



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΡΗΤΗΣ**

**UNIVERSITY  
OF CRETE**

---

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

---

**Πιλοτική Εφαρμογή ενός Συνθετικού Προγράμματος Παρέμβασης με τις  
Μεθόδους TEACCH και ABA για τον Περιορισμό των Προβλημάτων  
Συμπεριφοράς σε Παιδί με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας**

---

**Δουλιανάκη Γεωργία**

**Τριμελής εξεταστική επιτροπή:**

**Κουρκούτας Ηλίας, Επόπτης Καθηγητής**

**Κυπριωτάκη Μαρία, Συνεπόπτρια Καθηγήτρια**

**Ματσόπουλος Αναστάσιος, Συνεπόπτης Καθηγητής**

Ρέθυμνο

Ιούνιος 2019

## **ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Πιλοτική Εφαρμογή ενός Συνθετικού Προγράμματος Παρέμβασης με τις  
Μεθόδους TEACCH και ABA για τον Περιορισμό των Προβλημάτων  
Συμπεριφοράς σε Παιδί με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας**

**Pilot Implementation of a Synthetic Intervention Program with TEACCH  
and ABA Methods about Reducing Behavioral Problems of a Child with  
High Functioning Autism**

**Δουλιανάκη Γεωργία (0264)**

Το περιεχόμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί σύνθεση προσωπικών ιδεών και οι σχετικές αναφορές σε έρευνες ή εργασίων τρίτων έχουν αναφερθεί κατάλληλα με βάση της αρχές ακαδημαϊκής δεοντολογίας. Όλες οι σχετικές παραπομπές και πηγές αναφέρονται λεπτομερώς στο τμήμα της βιβλιογραφίας σύμφωνα με τις αρχές του συστήματος APA (American Psychological Association).

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	7
Abstract .....	8
Πρόλογος.....	9
Εισαγωγή.....	11
Μέρος Α : Θεωρητικό Μέρος Μελέτης.....	15
1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός των Αυτιστικών Διαταραχών.....	16
1.1 Ιστορική αναδρομή .....	16
1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία .....	19
1.2.1 Συχνότητα εκδήλωσης .....	19
1.2.2 Διαφορές φύλου .....	20
2. Αιτιολογικοί παράγοντες.....	21
2.1 Γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες.....	21
2.1.2 Νευρολογικοί παράγοντες.....	22
2.1.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	22
2.1.4 Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν .....	23
3. Κλινικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ.....	24
3.1 Κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματικές εκδηλώσεις.....	24
3.2 Επικοινωνιακές –γλωσσικές δεξιότητες.....	25
3.3 Γνωστικές δεξιότητες .....	26
3.4 Στερεοτυπικές αντιδράσεις και αισθητηριακές δυσκολίες .....	26
3.5 Προβλήματα συμπεριφοράς.....	27
3.6 Ιδιαίτερες ικανότητες- ταλέντα.....	32
4. Αναπτυξιακή πορεία της διαταραχής .....	33
4.1 Προσχολική ηλικία .....	33
4.2 Σχολική ηλικία .....	35
4.3 Εφηβεία και ενήλικη ζωή .....	36
5. Διαγνωστική διαδικασία και διαγνωστικά κριτήρια.....	38

5.1 Διεπιστημονική αξιολόγηση.....	38
5.2 Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα.....	39
5.3 Διαγνωστικά εργαλεία DSM- V και ICD-10.....	39
5.4 Διαφορική Διάγνωση .....	44
5.4.1 Διαταραχή αυτιστικού φάσματος και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητα .....	44
5.4.2 Αυτισμός και Φάσμα Σχιζοφρένειας και άλλων Ψυχωσικών Διαταραχών (ΦΣΨΔ) .....	45
5.4.3 Διαταραχή αυτιστικού φάσματος και Νοητική Καθυστέρηση (ΝΚ) .....	45
5.4.4 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Σύνδρομο Rett .....	46
5.4.5 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Ιδιοψυχαναγκαστική Διαταραχή .....	47
5.4.6 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή .....	47
5.5 Συννοσηρότητα .....	48
5.5.1 ΔΕΠ-Υ και ΔΑΦ .....	48
5.5.2 Επιληψία και ΔΑΦ.....	49
5.5.3 Σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος και ΔΑΦ.....	49
5.5.4 Νοητική υστέρηση και ΔΑΦ.....	49
6. Προγράμματα Παρέμβασης : Βασικές αρχές για τη θεραπεία και την εκπαίδευση ατόμων με ΔΑΦ .....	51
6.1 Μέθοδοι ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης .....	52
6.1.1 Κοινωνικές ιστορίες .....	52
6.1.2 Εντατική αλληλεπίδραση (Intensive Interaction) .....	53
6.2 Αναπτυξιακές προσεγγίσεις .....	54
6.2.1 DIR (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Bases)/Floortime.....	54
6.2.2 Παιγνιοθεραπεία.....	55
6.3 Εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας.....	56
6.3.1 PECS (Picture Exchange Communication System).....	56
6.3.2 ΜΑΚΑΤΟΝ.....	57
6.4 Εναλλακτικές προσεγγίσεις παρέμβασης .....	58

6.4.1 Γνωσιακό Συμπεριφορικό Δράμα .....	58
6.4.2 Μουσικοθεραπεία .....	59
6.5 Φαρμακοθεραπεία.....	60
6.6 Το Πρόγραμμα TEACCH.....	61
6.6.1 Οι παιδαγωγικές αρχές και οι στόχοι της δομημένης προσέγγισης.....	62
6.6.2 Τομείς εκπαίδευσης του προγράμματος διδασκαλίας TEACCH.....	63
6.6.3 Μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας .....	63
6.7 Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του TEACCH στα προβλήματα συμπεριφοράς .....	66
6.8 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς .....	70
6.8.1 Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς .....	71
6.8.2 ΔΑΦ και εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς.....	72
6.9 Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της ΕΑΣ στα προβλήματα συμπεριφοράς ...	76
7. Το Επιλεγμένο Μοντέλο.....	79
Μέρος Β΄ : Η ΕΡΕΥΝΑ.....	83
8. Μεθοδολογία .....	84
8.1 Είδος έρευνας.....	84
8.1.2 Σκοπός της έρευνας.....	84
8.1.3 Ερευνητικά ερωτήματα και είδη μεταβλητών.....	85
8.1.4 Δείγμα και εργαλεία αξιολόγησης .....	85
8.1.5 Μεταβλητές της έρευνας-παρέμβασης .....	88
8.2 Περιγραφή και διαδικασία παρέμβασης.....	89
8.3 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων .....	96
8.4 Ζητήματα δεοντολογίας.....	97
9. Παρουσίαση αποτελεσμάτων .....	99
9.1 Αρχική αξιολόγηση – Φόρμα καταγραφών ABA.....	99
9.2 Ερωτηματολόγιο Goodman.....	101
10. Τελική αξιολόγηση .....	104

10.1 Φόρμα καταγραφών ABA.....	104
10.2 Ερωτηματολόγια Goodman .....	107
10.3 Συζήτηση .....	110
11. Συμπεράσματα .....	117
11.1 Περιορισμοί της έρευνας .....	121
11.2 Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	122
Βιβλιογραφία .....	124
Παράρτημα.....	146

## Περίληψη

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), αποτελούν ένα από τα πιο συχνά μελετημένα πεδία ερευνητικού ενδιαφέροντος των αναπτυξιακών διαταραχών, κάτι που συνάδει φυσικά και με την συχνότητα εμφάνισης τους στον πληθυσμό. Το φάσμα του αυτισμού συνεπάγεται πολλαπλές δυσκολίες σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης, με έμφαση κυρίως στις επικοινωνιακές και κοινωνικές δυσκολίες, γνωστικές, κινητικές και αισθητηριακές δυσλειτουργίες, δυσκολίες ρύθμισης του συναισθήματος και επακόλουθα προβλήματα συμπεριφοράς. Για την ενίσχυση των δεξιοτήτων που υπολείπονται τα παιδιά με αυτισμό έχουν αναπτυχθεί πολλά προγράμματα παρέμβασης. Αποτελεσματικότερα θεωρούνται τα προγράμματα που παρέχουν στήριξη σε όλα τα πλαίσια στα οποία λαμβάνουν χώρα τα συμπτώματα της διαταραχής, στα οποία εστιάζει η παρέμβαση, όπως το σπίτι, το σχολείο και την κοινότητα. Από τις περισσότερο μελετημένες και αποτελεσματικές μορφές παρεμβάσεις για την διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό, είναι οι συμπεριφορικές μέθοδοι και συγκεκριμένα οι μέθοδοι TEACCH και ABA. Η παρούσα πιλοτική έρευνα στόχο έχει να μελετήσει τις παραμέτρους- δυσκολίες της εφαρμογής μιας συνθετικής μορφής παρέμβασης με τις τεχνικές των προγραμμάτων TEACCH και ABA σε μαθητή Α' Δημοτικού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς και οργάνωσης. Επιλέχθηκε η μελέτη μεμονωμένης περίπτωσης AB (single subject design), η οποία διακρίνεται σε δυο φάσης, την αρχική πριν την παρέμβαση (Φάση Α) και την τελική μετά την παρέμβαση (Φάση Β). Ο συμμετέχοντας είναι μαθητής Δημοτικού σε γενικό σχολείο του Ν. Ρεθύμνης, ο οποίος έχει διάγνωση ΔΑΦ. Για την δημιουργία του προφίλ του μαθητή και με σκοπό να επιλεγθούν από τα δυο προγράμματα (TEACCH-ABA) οι τεχνικές που ταιριάζουν στις ανάγκες του, δόθηκαν τα ερωτηματολόγια Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του Goodman σε γονείς και εκπαιδευτικούς, όπως επίσης και φόρμες καταγραφής των συμπεριφορών –στόχων με βάση τις αρχές της ABA. Οι καταγραφές πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του σχολείου από δύο εκπαιδευτικούς και η αποτελεσματικότητα της παρούσας μελέτης προέκυψε από τη σύγκριση των δεδομένων των ερωτηματολογίων του Goodman και των καταγραφών των συμπεριφορών- στόχων από τις δύο φάσεις (φάση Α και Β), εντοπίζοντας αλλαγές στις συμπεριφορές προς μελέτη. Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική –ποιοτική ανάλυση και η οπτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι οποίες ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της παρούσας συνθετικής μορφής παρέμβασης στο συγκεκριμένο παιδί που μελετήθηκε.

**Λέξεις κλειδιά:** ΔΑΦ, Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας, προβλήματα συμπεριφοράς, πρόγραμμα TEACCH, ABA, έρευνα μεμονωμένης περίπτωσης.

## Abstract

Autism Spectrum Disorders (ASD) is one of the most frequent fields of research interest in developmental disorders, which is naturally consistent with their incidence in the population. Autism spectrum entails multiple difficulties in various areas of development, with particular emphasis on cognitive and sensory-motor skills, communication and social skills, difficulties in regulating emotion and subsequent behavioral problems. Various intervention programs have been developed to strengthen the skills and restrict the difficulties of children with autism. Most of the times programs that provide multiple supports in all contexts such as family, school and society are more effectively considered. The intervention programs that are mostly studied and proven to be more effective to manage the behavioral problems of children with autism spectrum, are the behavioral ones and especially TEACCH and ABA methods. The combination of this programs focuses on managing the behavioral problems by creating a secure environment for this children. This pilot study aims to study the parameters - difficulties of applying a combined form of intervention with the principles of TEACCH and ABA programs to a primary school student with high functioning autism and associated behavioral and difficulties to organize himself in the environment. A single subject design (AB) was selected and divided into two phases, the initial phase, before the intervention (phase A) and the final phase after the intervention (phase B). The participant is a student of the 1st Primary School, who has a diagnosis of ASD. In order to create the student's profile and use the techniques that fit to his own needs, specific techniques of the two programs (TEACCH-ABA) were selected. For this reason Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaires were provided to parents and educators, as well as behavioral forms, based on ABA principles in order to determine behaviors to be studied. The recordings were conducted within the school by two teachers. The effectiveness of this study was based on a comparison of Goodman's questionnaire data and the two-phase recordings, identifying changes in target behaviors. Descriptive-qualitative analysis and visual analysis of the results demonstrated the effectiveness of the combined form of intervention to this particular child.

**Keywords:** ASD, High Functional Autism, behavioral problems, TEACCH program, ABA, case study



## Πρόλογος

Στο πλαίσιο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ειδική Αγωγή του Πανεπιστημίου Κρήτης πραγματοποιήθηκε η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα την εφαρμογή ενός πιλοτικού προγράμματος παρέμβασης, το οποίο συνδυάζει τεχνικές των συμπεριφορικών προγραμμάτων TEACCH και ABA και στοχεύει στην ανάλυση των παραμέτρων για τον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς και των δυσκολιών οργάνωσης ενός συγκεκριμένου παιδιού τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και στο σπίτι.

Επιθυμώ να εκφράσω θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή, κο Κουρκούτα Ηλία, ο οποίος συνέβαλλε καθοριστικά στην εξέλιξη και ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Η διαθεσιμότητα του για απορίες που προέκυπταν κατά τη διαδικασία διεξαγωγής της πιλοτικής έρευνας, η πλαισίωση του με υποστηρικτικό υλικό τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό-ερευνητικό υπόβαθρο, η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη του προς το πρόσωπο μου, αποτέλεσαν αρωγοί στην προσπάθεια επιτυχής υλοποίησης της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Η συνεργασία με τον κο. Κουρκούτα αποδείχθηκε εμπειρία πλούσια σε νέες γνώσεις και πρακτικές και ήταν μεγάλη μου χαρά και τιμή η εκπαιδευτική και επαγγελματική επαφή μου μαζί του.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και στους συνεπόμενους καθηγητές μου και μέλη της Ειδικής Επιτροπής του Προγράμματος, κα Κυπριωτάκη Μαρία και κο Ματσόπουλο Αναστάσιο, για την δέσμευση τους να συνεργαστούν μαζί μου και την εμπιστοσύνη τους για την υλοποίηση της παρούσας έρευνας.

Ακόμα, ευχαριστώ θερμά τις ειδικούς παιδαγωγούς που συμμετείχαν στην έρευνα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το παιδί και το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε, κάνοντας τις καταγραφές που απαιτούνταν, συμβάλλοντας έτσι στην εξασφάλιση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων. Επέδειξαν ιδιαίτερο ζήλο για την διαδικασία, είχαν κρητική ματιά σε αυτά που κλήθηκαν να εφαρμόσουν και αναζήτησαν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με το φάσμα και τα προγράμματα παρέμβασης, στην προσπάθεια τους να είναι περισσότερο αποτελεσματικές σε αυτό που ανέλαβαν να κάνουν.

Επιπλέον, ευχαριστώ ιδιαίτερα τον διευθυντή και την ομάδα του σχολείου στο σύνολο της, τους γονείς και την ειδική παιδαγωγό που ανέλαβε τη μελέτη του παιδιού στο σπίτι για τη συναίνεση και την παροχή πολύτιμων πληροφοριών για την πληρέστερη εικόνα του παιδιού και των δυσκολιών του. Χωρίς την συγκατάθεση γονέων και δασκάλων στο χώρο του σχολείου θα ήταν αδύνατη η υλοποίηση της παρούσας έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, που στήριξαν την επιλογή μου και μου παρείχαν τα ψυχικά εφόδια να ολοκληρώσω αυτό το δύσκολο έργο και το στενό φιλικό μου περιβάλλον για την στήριξη και την συμπαράσταση τους. Ιδιαίτερα θερμά ευχαριστήρια θέλω να δώσω στον «αφανή ήρωα» και συμπαραστάτη μου, αλλά και στη συμφοιτήτρια μου, Κωνσταντίνα Πετρουλάκη, που υπήρξε συνοδοιπόρος μέχρι το τέλος της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

## Εισαγωγή

Από το σύνολο των αναπτυξιακών διαταραχών της παιδικής ηλικίας, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί την πιο ευρέως μελετημένη διαταραχή (Γενά, 2017· Heward, 2011). Το γεγονός αυτό συνδέεται με τον ολοένα αυξανόμενο αριθμό διαγνώσεων που δίνονται σε παιδιά ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία. Πρόκειται για μια δια βίου διαταραχή που επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής του ανθρώπου με διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο (Sicherman, Loewenstein, Tavassoli & Buxbaum, 2018). Η ποικιλομορφία της διαταραχής, όπως επισημαίνεται και από την έννοια του φάσματος, παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες και ελλείμματα σε διάφορους τομείς, όπως τον επικοινωνιακό, τον κοινωνικό, τον διαπροσωπικό τομέα, καθώς και συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικών δυσκολιών. Οι προβληματικές συμπεριφορές και η αδυναμία ρύθμισης του συναισθήματος των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού προκαλούν συχνά συναφείς δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον, προκαλούν προβλήματα στην ένταξη τους, με αποτέλεσμα την απομόνωση τους και την ενίσχυση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων τους (Boster & McCarthy, 2018· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Κουρκούτας, 2011· Kurtz, Boelter, Jarmolowicz, Chin & Hagopian, 2011· Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

Ως αποτέλεσμα της ποικιλομορφίας και των ιδιομορφιών της διαταραχής τα εκάστοτε προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να βασίζονται σε μια πολύ καλή αρχική μελέτη και συλλογή των ιδιαίτερων δυσκολιών και συμπτωμάτων του κάθε παιδιού, δημιουργώντας ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης με βάση τις ανάγκες του, στοχεύοντας σε μια μακροπρόθεσμη υποστήριξη σε ποικίλα πλαίσια (σχολείο, σπίτι, επαγγελματικός χώρος) (Mesibov Shea & McCaskill, 2012). Για την πληρέστερη παροχή υπηρεσιών σε ένα παιδί με αυτισμό απαραίτητη κρίνεται η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας και του σχολείου, πλάσια τα οποία καλούνται να εφαρμόσουν στρατηγικές που οι ειδικοί θα τους έχουν υποδείξει. Οι διαδικασίες αυτές είναι σημαντικό να ξεκινούν ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία, με την οργάνωση προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης, εντάσσοντας έτσι τόσο το παιδί, όσο και την οικογένεια του σε έναν τρόπο σκέψης συνεχούς εκπαίδευσης και υποστήριξης. Η εξασφάλιση ενός κλίματος ασφάλειας και αμοιβαίου σεβασμού ανάμεσα σε γονείς και θεραπευτές εξασφαλίζουν μια θετική πρόγνωση για την εξέλιξη του παιδιού (Attwood, 2009).

Η παρούσα πιλοτική έρευνα μελετά έναν μαθητή Α' δημοτικού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς. Διακρίνεται σε δύο μέρη, το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό υπόβαθρο και το δεύτερο το ερευνητικό. Στο πρώτο κεφάλαιο

παρατίθεται η έννοια του όρου «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και παρουσιάζονται κάποια επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία διακρίνονται με βάση τη συχνότητα εκδήλωσης και τις διαφυλικές διαφορές.

Έπειτα ακολουθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες της διαταραχής, διακρίνοντας τους σε γενετικούς-βιολογικούς, νευρολογικούς, περιβαλλοντικούς και άλλους παράγοντες όπως αναφέρονται στην βιβλιογραφία. Επιπλέον, αναλύονται συνοπτικά τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής που αφορούν κοινωνικές, επικοινωνιακές, συναισθηματικές δεξιότητες, γνωστικές και στερεοτυπικές δυσκολίες, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα προβλήματα συμπεριφοράς στα οποία εστιάζει η παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα, αναλύονται τα επιμέρους προβλήματα συμπεριφοράς, όπως εκρήξεις θυμού, παραβίαση κανόνων, η χρήση υβριστικού λεξιλογίου κ.α., καθώς και στις πιθανές αιτίες που τα προκαλούν.

Στο επόμενο κεφάλαιο (4<sup>ο</sup> της εργασίας), λόγω του ότι πρόκειται για μια δια βίου διαταραχή κρίθηκε αναγκαίο να παρουσιαστεί συνοπτικά η πορεία ανάπτυξης της με βάση την προσχολική, σχολική, εφηβική ηλικία και την ενήλικη ζωή. Φυσικά, λόγω του ότι πρόκειται για μελέτη μεμονωμένης περίπτωσης σε μαθητή δημοτικού, έγινε εκτενέστερη αναφορά στην πορεία ανάπτυξης της διαταραχής κατά την σχολική ηλικία.

Το επόμενο κεφάλαιο περιγράφει την διαγνωστική διαδικασία της διαταραχής, συμπεριλαμβανομένης της διεπιστημονικής αξιολόγησης, η οποία παρέχει μια σφαιρική αναφορά για τις δυσκολίες του παιδιού και της οικογένειας του από ποικίλες ειδικότητες. Κατά την αξιολόγηση της διεπιστημονικής ομάδας χορηγούνται σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία, όπως και διαγνωστικά εργαλεία, τα οποία καθοδηγούν τον ειδικό για το εάν και σε ποιο επίπεδο του φάσματος βρίσκεται το παιδί. Τα διαγνωστικά εργαλεία που επιλέχθηκαν να αναλυθούν είναι το DSM- V και ICD- 10, καθώς αποτελούν τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά εργαλεία στην Ελλάδα (American Psychiatric Association, 2013).

Λόγω του φάσματος της διαταραχής του αυτισμού και των ποικίλων συμπτωμάτων του, συχνά επικρατεί σύγχυση της διαταραχής με άλλες, μέχρι να δοθεί η τελική διάγνωση. Για τον σκοπό αυτή στην παρούσα έρευνα γίνεται αναφορά στη διαφορική διάγνωση του αυτισμού με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας, το Φάσμα της Σχιζοφρένειας και άλλων Ψυχωσικών Διαταραχών, την Νοητική Καθυστέρηση, το Σύνδρομο Rett, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή και την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Πέρα από την διαφορική διάγνωση, σύγχυση συχνά προκαλείται στους ειδικούς και λόγω της συννοσηρότητας της ΔΑΦ με άλλες διαταραχές, όπως την επιληψία ή το σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος. Μέσω των αναφορών αυτών γίνεται ξεκάθαρος ο σπουδαίος

ρόλος που διαδραματίζουν οι παιδοψυχίατροι και οι αναπτυξιολόγοι που δίνουν τις διαγνώσεις, αλλά και η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση για τις εξελίξεις γύρω από την πορεία ανάπτυξης της διαταραχής.

Στο επόμενο κεφάλαιο (6<sup>ο</sup> της παρούσας εργασίας), παρουσιάζονται ποικίλα προγράμματα παρέμβασης, τα οποία επικεντρώνονται στην αποτελεσματικότητα τους ως προς τη διαχείριση των συνοδών προβλημάτων συμπεριφοράς που παρουσιάζει το συγκεκριμένο παιδί που μελετάτε στην παρούσα έρευνα. Πριν την αναφορά των επιμέρους προγραμμάτων, παρατίθενται οι βασικές αρχές για τη θεραπεία και την εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ, με στόχο να γίνει κατανοητό ότι κανένα πρόγραμμα παρέμβασης δεν είναι σε θέση να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, αν δεν πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Τα προγράμματα που περιγράφονται στην παρούσα μελέτη είναι οι κοινωνικές ιστορίες, η εντατική αλληλεπίδραση, η μέθοδος Floortime, εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας (Pecs, Makaton), εναλλακτικές προσεγγίσεις και συμπεριφορικά προγράμματα όπως το TEACCH και το ABA. Οι δυο τελευταίες μορφές παρέμβασης περιγράφονται πολύ αναλυτικά και συνοδεύονται από εμπειρικά τεκμηριωμένες έρευνες για την αποτελεσματικότητα τους στον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

Ο συνδυασμός των αρχών των TEACCH και ABA προγραμμάτων αποτέλεσαν το επιλεγμένο μοντέλο, που εφαρμόστηκε στην παρούσα πιλοτική έρευνα, δίνοντας έμφαση στην οργάνωση του παιδιού στο περιβάλλον του, στην εκμάθηση εναλλακτικών κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών και στην τήρηση των κανόνων της ομάδας της τάξης. Στο κεφάλαιο αυτό (7<sup>ο</sup> της εργασίας) περιγράφονται οι λόγοι που τελικά επιλέχθηκε ο συνδυασμός αυτός των προγραμμάτων, παρόμοιες έρευνες που το έχουν εφαρμόσει, όπως επίσης και τα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά της δομής ενός τέτοιου προγράμματος.

Ακολουθεί το δεύτερο μέρος της έρευνας, όπου παρατίθενται όλα τα μεθοδολογικά στοιχεία της παρούσας μελέτης. Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο του δεύτερου μέρους (8<sup>ο</sup> κεφάλαιο της εργασίας), παρουσιάζεται το είδος της έρευνας που επιλέχθηκε και ο σκοπός της, αναλύονται τα ερευνητικά ερωτήματα και τα είδη των μεταβλητών με τους λειτουργικούς ορισμούς τους. Επιπρόσθετα, περιγράφεται το δείγμα και τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων. Έπειτα ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή και η διαδικασία οργάνωσης και εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης με τη συνδυαστική χρήση των μεθόδων από τα προγράμματα TEACCH και ABA. Το κεφάλαιο αυτό ολοκληρώνεται με την παρουσίαση της μεθόδου ανάλυσης των δεδομένων και την αναφορά σε σχετικά δεοντολογικά ζητήματα, τα οποία λήφθησαν υπόψη στη παρούσα μελέτη.

Το δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο του ερευνητικού μέρους (9<sup>ο</sup> και 10<sup>ο</sup> της εργασίας) περιγράφει αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας για τα οποία γίνεται διεξοδική τεκμηρίωση. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή του συγκεκριμένου πιλοτικού προγράμματος παρέμβασης, αλλά και γενικότερα από την ανασκόπηση των βιβλιογραφικών δεδομένων για το φάσμα του αυτισμού. Τέλος, παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας και που κρίνεται σημαντικό να εστιάσουν οι μελλοντικές κατευθύνσεις των ερευνών.

Η παρούσα εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση της βιβλιογραφίας και του παραρτήματος, το οποίο περιλαμβάνει εικόνες από το οπτικοποιημένο πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε, το σύστημα κανόνων, τον πίνακα επιβράβευσης, το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών (Token Economy System), καθώς και τη φόρμα καταγραφών με βάση το ABA και τα ερωτηματολόγια Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του Goodman.

## **Μέρος Α : Θεωρητικό Μέρος Μελέτης**

## 1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός των Αυτιστικών Διαταραχών

Ο αυτισμός αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει εγκεφαλικές λειτουργίες και κατά συνέπεια ποικίλους τομείς της ανάπτυξης (Πολυχρονοπούλου, 2013). Χαρακτηρίζεται από έκπτωση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, περιορισμένα ενδιαφέροντα, καθώς επίσης και από σταθερά μοτίβα συμπεριφοράς (Γενά, 2017). Είναι δύσκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός λόγω της ποικιλομορφίας των χαρακτηριστικών από άτομο σε άτομο, αλλά και της ύπαρξης συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές (Wing, 2002). Επιπρόσθετα, η διατύπωση ενός ορισμού κρίνεται ακόμα πιο δύσκολη λόγω των ποικίλων ερευνητών, ειδικών του χώρου και των γονέων που προσδιορίζουν τη διαταραχή με διαφορετικό πλήθος παραγόντων και κριτηρίων (Γκονέλα, 2006 · Heward, 2011).

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις αντιμετωπίζουν τον αυτισμό από την οπτική του φάσματος, με σοβαρά ελλείμματα σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, για αυτό το λόγο τέτοιου τύπου διαταραχές προσδιορίζονται με τον όρο «διάχυτες». Παράλληλα, στον ορισμό περιλαμβάνεται και ο χαρακτηρισμός «αναπτυξιακή» και αυτό οφείλεται στο ότι η διαταραχή εμφανίζεται κατά την περίοδο της ανάπτυξης και ακολουθεί το άτομο καθόλη τη διάρκεια της ζωής του (Kanner, 1949 · Lyall, Croen, Daniels, Fallin, Ladd-Acosta, Lee, Park, Snyder, Schendel, Volk, Windham & Newschaffer, 2017).

Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και μπορεί να διαγνωστεί αξιόπιστα από την ηλικία 2 και 3 ετών. Επιπλέον, δεν θεωρείται μια στατική κατάσταση, καθώς επηρεάζει ολοκληρωτικά τη νοητική ανάπτυξη του παιδιού και ανάλογα με την ηλικία τα συμπτώματα ποικίλλουν (Γενά 2017· Γκονέλα, 2006· Κασαμπαλάκου, 2017). Φυσικά, θα πρέπει να επισημανθεί και η αμφίδρομη σχέση της διαταραχής αυτής με το οικογενειακό πλαίσιο, κάτι που καθορίζει την πορεία της.

Παράλληλα, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των παιδιών με αυτισμό εμφανίζει ταυτόχρονα και μια άλλη αναπτυξιακή διαταραχή σε γνωστικό, μαθησιακό, γλωσσικό ή κινητικό επίπεδο. Από την άλλη, ο αυτισμός σπανιότερα εμφανίζεται συγχρόνως με κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία (Levy, Giarelli, Lee, Schieve, Kirby, Cunniff, ... & Rice, 2010).

### 1.1 Ιστορική αναδρομή

Περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1940 υπήρχε ιδιαίτερο και ολοένα και αναπτυσσόμενο ενδιαφέρον στην Ευρώπη και την Αμερική για τη μελέτη της ψυχολογίας της παιδικής ηλικίας. Ο κλάδος αυτός της ψυχολογίας αναπτύσσονταν με σημαντική πρόοδο,



μέσω ερευνών, παρατηρήσεων, ανάπτυξης θεωρητικών μοντέλων καθώς και εργαλείων αξιολόγησης. Στην συνέχεια παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή του όρου *αυτισμός* από το παρελθόν μέχρι σήμερα.

Στο παρελθόν, δεν υπήρχε κάποια διαφοροποίηση ανάμεσα στον αυτισμό και τη σχιζοφρένεια, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζεται ως ένα είδος παιδικής ψύχωσης. Με τον όρο *αυτισμό* ο ψυχίατρος Bleuler (1911) αναφέρονταν στην *απώλεια επαφής και επικοινωνίας* του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα (Συνοδινού, 2007). Περίπου για μία εικοσαετία ο όρος *αυτισμός* χρησιμοποιούταν για να προσδιοριστεί η βρεφική σχιζοφρένεια. Η αντίληψη αυτή άλλαξε 1960, οπότε και προσδιορίστηκε ως ανεξάρτητη διαταραχή, διαφορετική από τη σχιζοφρένεια και τη νοητική υστέρηση (Γενά, 2017). Ο όρος *αυτισμός* ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη *εαυτός* και υποδηλώνει την τάση ενός ατόμου να είναι *εσωστρεφής*. Επομένως, ο Bleuler χρησιμοποιούσε τον όρο αυτό για να προσδιορίσει άτομα που απέφευγαν τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις κοινωνικές συναναστροφές. Η τάση αυτή των ατόμων για απομόνωση είχε σαν αποτέλεσμα την αποκοπή από κάθε τι άλλο, πέρα από τον ίδιο τους τον εαυτό (Bleuler, 1911).

Με το πέρασμα των χρόνων, στις αρχές της δεκαετίας του 40, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger, αναφέρθηκαν στον όρο *αυτισμό* για να προσδιορίσουν παιδιά με περιορισμένα *στερεότυπα ενδιαφέροντα*, δυσκολίες στην *κοινωνική ανάπτυξη* και την *γλωσσική εξέλιξη*. Τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά αποτέλεσαν διαγνωστικά κριτήρια για τον *αυτισμό* από την ψυχολόγο Lorna Wing, η οποία εξέλιξε την εργασία των Leo Kanner και Hans Asperger (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005).

Αναλυτικότερα, το 1943 ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner εστίασε το ενδιαφέρον του σε μια ομάδα παιδιών που παρουσίαζαν *στερεοτυπικές συμπεριφορές*, είχαν την τάση να κλείνονται στον εαυτό τους, δυσκολεύονταν να επικοινωνήσουν με κάθε τρόπο-λεκτικό ή μη -και δεν παρουσίαζαν ενδιαφέρον για το τι εξελίσσεται γύρω τους. Επιπρόσθετα, τα παιδιά αυτά αντιδρούσαν έντονα στις αλλαγές της καθημερινότητας και της ρουτίνας τους, παρουσίαζαν κάποιες δυσκολίες στο παιχνίδι τους ή είχαν κάποιο ταλέντο, όπως η απομνημόνευση πλήθους πληροφοριών. Παράλληλα, εξέφραζαν έντονες αντιδράσεις σε νέους ήχους και γεύσεις (Γενά, 2017).

Ένα χρόνο αργότερα, ο παιδίατρος Hans Asperger μελέτησε ένα δείγμα περίπου 400 παιδιών με συμπτώματα ίδια με αυτά που μελέτησε ο Kanner. Ο Asperger ομαδοποίησε τα χαρακτηριστικά του *αυτισμού* σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη: την *κοινωνική επικοινωνία*, την *κοινωνική φαντασία* και την *κοινωνική αλληλεπίδραση*. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον Asperger, τα άτομα με *αυτισμό*

παρουσίαζαν δυσκολίες στο να διατηρήσουν βλεμματική επαφή με τον συνομιλητή τους, να αντιληφθούν εκφράσεις του προσώπου και χειρονομίες, είχαν περιορισμένα ενδιαφέροντα και χρησιμοποιούσαν συχνά πρωτότυπες ή ασυνήθιστες λέξεις.

Επομένως, το 1943 στη Βαρκελώνη και το 1944 στη Βιέννη οι Kanner και Asperger αντίστοιχα αναφέρονται σε όρους όπως «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής», «πρώιμο παιδικό αυτιστικό σύνδρομο» και «αυτιστικές ψυχοπάθειες της παιδικής ηλικίας», για να προσδιορίσουν τα παιδιά που είχαν τις παραπάνω δυσκολίες (Attwood, 2009).

Ωστόσο, κάποιες από τις απόψεις του Kanner για την διαταραχή δεν επιβεβαιώθηκαν με την πάροδο των χρόνων και την πρόοδο της επιστήμης. Για παράδειγμα, δεν αποδείχθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν υψηλό νοητικό δυναμικό, αντιθέτως στην πλειονότητα των περιπτώσεων ο αυτισμός συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση (Charman, Pickles, Simonoff, Chandler, Loucas, & Baird, 2011). Επιπρόσθετα, οι έρευνες που ακολούθησαν του Kanner δεν ανέδειξαν την ύπαρξη σχέσεων αυτισμού και ψυχρών γονέων από υψηλά κοινωνικο-οικονομικά και μορφωτικά στρώματα (Durkin, Maenner, Meaney, Levy, DiGuiseppe, Nicholas,... & Schieve, 2010 · King & Bearman, 2011). Από την άλλη, χαρακτηριστικά προσωπικότητας των γονέων, όπως η έλλειψη κοινωνικοποίησης ή το έντονο άγχος έχουν εντοπιστεί σε πολλούς γονείς παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Γεννά & Μπαλαμώτης, 2013).

Λίγο αργότερα, η Lorna Wing, χρησιμοποίησε τον όρο σύνδρομο Asperger, και έθεσε το ζήτημα για την ανάγκη ύπαρξης μιας νέας διαγνωστικής κατηγορίας. Μέσω κλινικών παρατηρήσεων ανέδειξε τη σπουδαιότητα της πρώιμης παρέμβασης παρατηρώντας ότι παιδιά με σοβαρά συμπτώματα αυτισμού εξελίσσονταν αρκετά θετικά όταν αναγνωρίζονταν έγκαιρα οι αντίστοιχες δυσκολίες τους (Attwood, 2009). Τη δεκαετία του 50 πολλοί παιδοψυχολόγοι άρχισαν να παρατηρούν και παράλληλα να καταγράφουν τις ιδιαιτερότητες στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Η έρευνα αυτή διήρκεσε μέχρι και την δεκαετία του 70 που έγιναν οι πρώτες έρευνες για τα αίτια της διαταραχής. Ήδη από το 1988 η Wing εισήγαγε την έννοια ενός φάσματος διαταραχών στον αυτισμό για να δείξει τις διακυμάνσεις των εκδηλώσεων στο ίδιο μειονέκτημα. Η έννοια του φάσματος προσδιορίζει ακριβώς την ιδιαιτερότητα της διαταραχής ότι η εικόνα του ίδιου ατόμου με αυτισμό διαφοροποιείται και αλλάζει ανάλογα τόσο με την ηλικία, όσο και με τη νοητική του ικανότητα (Στασινός, 2003).

Η σύγχυση που υπάρχει γύρω από την αιτιολογία της διαταραχής αυτής και οι αλλαγές της θεώρησης της φύσης του αυτισμού αποτυπώνονται και στα διεθνή συστήματα των ψυχιατρικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Οι πρώτες εκδόσεις της Διεθνούς Στατιστικής

Ταξινόμησης Ασθενειών (ICD) της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας δεν συμπεριελάμβαναν καθόλου τον αυτισμό. Αντίθετα, η όγδοη έκδοση αναφέρεται στον νηπιακό αυτισμό ως ένα τύπο σχιζοφρένειας και η ένατη έκδοση τον κατατάσσει με τον όρο «παιδική ψύχωση». Πλέον η δέκατη έκδοση του ICD και το Διαγνωστικό Στατιστικό Εγχειρίδιο DSM IV και V της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας υιοθετούν την έννοια του φάσματος των αυτιστικών διαταραχών και τις κατατάσσουν στις διαταραχές της ανάπτυξης και όχι στις ψυχώσεις.

## **1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία**

### **1.2.1 Συχνότητα εκδήλωσης**

Ο αυτισμός εμφανίζεται σε όλον τον κόσμο ανεξαρτήτου έθνους, φυλής και κοινωνικής τάξης. Η συχνότητα εμφάνισης του το 1989 σύμφωνα με τον Gillberg και τους συνεργάτες του σε μελέτη εφήβων στη Σουηδία, ανερχόταν σε 21/10.000 άτομα. Αντίθετα, άλλοι ερευνητές αναφέρονται σε ποσοστό 10/10.000 (Bryson, Clark & Smith, 1998 · Ciadella & Mabelle, 1989). Ήδη από το 1993, η Wing παρουσιάζει μια αυξητική τάση στην συχνότητα των ατόμων κάνοντας λόγο για ποσοστό 15-20 περιπτώσεων στις 10.000. Νεότερες έρευνες αναφέρουν αναλογία μιας προς 700 γέννες, κάτι που φυσικά διαφοροποιείται ανάλογα με την πηγή και την χρονική περίοδο (Statkiewicz -Gayhardt, Peerenboom & Campbell, 2000).

Άλλοι ερευνητές που συμπεριέλαβαν τόσο όλα τα σύνδρομα του φάσματος, όσο και άτυπες μορφές αυτισμού, αναφέρθηκαν σε ακόμα υψηλότερα ποσοστά, της τάξεως των 90/10.000 ατόμων (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Νεότερες έρευνες, κάνουν λόγο για ραγδαία αύξηση της διαταραχής με συχνότητα εμφάνισης 1 στα 150 παιδιά (Fombonne, 2009). Άλλα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν πως στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα έχουν αυτισμό και 20.000 έως 30.000 ανήκουν σε κάποια αυτιστικού τύπου διαταραχή ανάπτυξης.

Ο αριθμός των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει δραματική αύξηση από τη δεκαετία του 1980. Στο Α΄ Εναρκτήριο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization (Μελβούρνη, 2002), ανακοινώθηκε ότι ο αριθμός των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό τα τελευταία πέντε χρόνια έχει διπλασιαστεί, από 1/1.000 σε 1/500 (Αλεξίου, 2004). Αυτή η άνοδος της συχνότητας ενδεχομένως αποδεικνύει την βαθύτερη ενασχόληση και εκπαίδευση σχετικά με τον αυτισμό, την εφαρμογή εκλεπτυσμένων διαγνωστικών εργαλείων, την μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του κόσμου για το θέμα ή και την χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, που έχουν ως αποτέλεσμα την διεύρυνση του ορισμού του αυτισμού συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του ευρύτερου φάσματος των αυτιστικών

διαταραχών. Ποικίλες ανασκοπήσεις των τελευταίων 30 επιδημιολογικών μελετών από το 1960 μέχρι και σήμερα, επισημαίνουν ότι η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 16,8/10.000 παιδιά, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000 (Βάρβογλη, 2007)

Ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό των παιδιών με αυτιστική διαταραχή εμφανίζει παράλληλα και κάποια άλλη αναπτυξιακή διαταραχή (π.χ. γλωσσική, κινητική, γνωστική, μαθησιακή), ενώ πολύ πιο σπάνια παρατηρείται συννοσηρότητα με νευρολογικές διαταραχές, χρωμοσωμικές, γενετικές ανωμαλίες και ψυχιατρικές παθήσεις (Levy, Giarelli, Lee, Schieve, Kirby, Cunniff, ... & Rice, 2010).

Οι εκτιμήσεις επικινδυνότητας της διαταραχής αυτιστικού φάσματος παρουσίασαν σταθερή αύξηση τα τελευταία 50 χρόνια. Ο επιπολασμός είναι 1,7% στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Poovathinal, Anitha, Thomas, Kaniamattam, Melempatt, Anilkumar & Meena, 2018), 1% στο Ηνωμένο Βασίλειο (Brugha, McManus, Bankart, Scott, Purdon, Smith, ... & Meltzer, 2011) και ελαφρώς υψηλότερος στις ασιατικές χώρες, που κυμαίνεται από 1,81% έως 2,6% (Kim, Leventhal, Koh, Fombonne, Laska, Lim ... & Song, 2011). Το 2012, ο μέσος παγκόσμιος επιπολασμός της διαταραχής αυτιστικού φάσματος υπολογίστηκε σε 61,9 / 10,000 (Elsabbagh, Divan, Koh, Kim, Kauchali, Marcín, ... & Yasamy, 2012).

### **1.2.2 Διαφορές φύλου**

Αξίζει να επισημανθεί ότι παρατηρούνται στατιστικά μεγάλες διαφορές όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης μιας αυτιστικής διαταραχής και το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότερες επιδημιολογικές έρευνες έχουν ένα σημείο σύγκλισης και αυτό δεν είναι άλλο από την *κυριαρχία των αγοριών έναντι των κοριτσιών*, με αναλογία 4 προς 1 (Bryson, Clark & Smith, 1998 · Lord, Goode, Rutter & Schopler, 1989 · Παπαβασιλείου, 2014). Ωστόσο, η αναλογία αυτή ισχύει κυρίως στις περιπτώσεις όπου υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη, ενώ στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει βαριά νοητική υστέρηση, η αναλογία αγοριών και κοριτσιών είναι περίπου η ίδια 1-2: 1 (Werling & Geschwind, 2013). Έτσι, αν και στα κορίτσια εμφανίζεται πιο σπάνια η αυτιστική διαταραχή, όταν εκδηλώνεται παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, η οποία συνοδεύεται από σοβαρότερα ελλείμματα (Ferri, Abel & Brodtkin, 2018· Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006 · Yeargin-Allsopp, Rice, Karapurkar, Doernberg, Boyle & Murphy, 2003).

## 2. Αιτιολογικοί παράγοντες

Παρά το ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον τις τελευταίες δεκαετίες γύρω από το φάσμα των αυτιστικών διαταραχών δεν υπάρχουν συγκεκριμένα αίτια που να συνδέονται με την εμφάνιση τους. Αντιθέτως, έχουν διατυπωθεί ποικίλες υποθέσεις και έχουν πραγματοποιηθεί ποικίλες έρευνες για να προσδιοριστούν κάποιοι από τους παράγοντες που συνδέονται με τη διαταραχή. Οι παράγοντες που συχνά σχετίζονται με τον αυτισμό θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε κάποιες ευρύτερες κατηγορίες παραγόντων όπως, (α)γενετικούς- βιολογικούς, (β)νευρολογικούς, (γ)περιβαλλοντικούς, (δ)άλλους παράγοντες (εμβολιασμοί, μολύνσεις από ιούς, τροφικές αλλεργίες) (Constantino & Charman, 2016· Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 2001).

### 2.1 Γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες

Αναλυτικότερα, στα αίτια συγκαταλέγονται προγεννητικές και περιγεννητικές επιπλοκές, όπως ασθένειες κατά την προγεννητική περίοδο, ασφυξία ή κακώσεις εγκεφάλου την στιγμή της γέννησης. Οι περισσότεροι παράγοντες κινδύνου εντοπίζονται κατά την προγεννητική περίοδο όπως, προβλήματα με τον πλακούντα ή αιμορραγίες της μήτρας. Κάποιες έρευνες έδειξαν ότι το 27, 2% των παιδιών με αυτισμό είχαν πρόωρο τοκετό και βάρος κάτω των 2500 γραμμαρίων. Επιπρόσθετα, μολύνσεις κατά την εγκυμοσύνη όπως ανεμοβλογιά, σύφιλη και ερυθρά, συχνά αναφέρονται ως παράγοντες κινδύνου για τον αυτισμό. Επιπλέον, εγκεφαλικές βλάβες στη φάση της μεταγεννητικής περιόδου μπορούν να δημιουργήσουν προβλήματα τα οποία να οδηγήσουν πιθανά σε αυτισμό (Abrahams & Geschwind, 2008· Κυπριωτάκης, 2003· Li, Zou & Brown, 2012).

Σχετικά με βιολογικές ανεπάρκειες, οι έρευνες δείχνουν ότι τα ποσοστά στα μονοζυγωτικά δίδυμα με αυτισμό είναι αρκετά υψηλά, σε σχέση με τα ποσοστά στα ετεροζυγωτικά, κάτι που ενισχύει την άποψη ύπαρξης βιολογικών καταβολών στον αυτισμό (Lichtenstein, Carlström, Råstam, Gillberg & Anckarsäter, 2010· Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Ωστόσο, οι έρευνες δεν έχουν εντοπίσει ακόμα συγκεκριμένες γενετικές περιοχές, αν και οι περισσότεροι ερευνητές κάνουν λόγο για παραπάνω του ενός χρωμοσώματος (Akshoomoff, 2000).

Οι βιολογικές καταβολές του αυτισμού επιβεβαιώνονται και από το γεγονός ότι τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν 6,9% περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης αυτισμού σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Grønberg, Schendel, & Parner, 2013· Ruzich, Allison, Smith, Ring, Auyeung & Baron-Cohen, 2017).

### 2.1.2 Νευρολογικοί παράγοντες

Άλλοι παράγοντες θεωρούνται οι εγκεφαλικές βλάβες, εφόσον υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις αυτισμού που έχουν συνδεθεί με *ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου*, σε περιοχές που σχετίζονται με τη γλώσσα και τις πληροφορίες που μεταφέρουν οι αισθήσεις (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Ωστόσο, αυτές οι θεωρίες δεν έχουν δεχθεί επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση (Baron-Cohen, Lombardo, Auyeung, Ashwin, Chakrabarti & Knickmeyer, 2011· Pfaff, Rapin & Goldman, 2011). Ακόμα, στην ευρύτερη κατηγορία αυτή κατηγορία αιτιών συμπεριλαμβάνονται και κάποια *γονίδια* που ενοχοποιούν πρωτεΐνες που είναι υπεύθυνες για τη μετάδοση του ηλεκτρικού σήματος από ένα νεύρο σε ένα κύτταρο και για την ομαλή λειτουργία των συνάψεων. Επίσης, αναφέρονται και άλλες *πρωτεΐνες* που ευθύνονται για τη διαχείριση των νευροδιαβιβαστών (Abrahams & Geschwind, 2008 ·Li et al, 2012). Επομένως, παρά την σύνδεση του αυτισμού με μια συγκεκριμένη περιοχή ή ενός συστήματος του εγκεφάλου, οι παράγοντες που προκάλεσαν τη βλάβη αυτή πιθανά είναι αποτέλεσμα συνύπαρξης ποικίλων γενετικών, βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Zecavati & Spence, 2009).

### 2.1.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Όσον αφορά την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται ένα παιδί, οι εμπειρίες που βιώνει και η εκπαίδευση που λαμβάνει αποτελούν καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη της διαταραχής. Λόγω της *πλαστικότητας του εγκεφάλου* κατά τη βρεφική ηλικία η επιρροή της εκπαίδευσης είναι ακόμα πιο σημαντική για τη δομή και την εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου (Dawson, 2008). Επιπλέον, άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως *λοιμώξεις, έκθεση σε βλαβερές ουσίες και η ηλικία του πατέρα*, πιθανά συσχετίζονται με τη διαταραχή, προκαλώντας πιο σύνθετες συνέπειες, όπως την τροποποίηση έκφρασης κάποιων γονιδίων (Latham, Sapienza & Engel, 2012· Lyall et al, 2017). Επίσης, παλαιότερα η διαταραχή είχε συνδεθεί με την *έλλειψη συναισθηματικής τρυφερότητας* της μητέρας προς το παιδί, κάτι που σύντομα διαψεύστηκε καθώς εμφανίζονταν σε πληθυσμούς ανεξάρτητα από ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικοπολιτικές συνθήκες. Η επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων στον αυτισμό ενισχύεται από ελάχιστες έρευνες που αναφέρουν μονοζυγωτικά δίδυμα, εκ των οποίων το ένα έχει αυτισμό, ενώ το άλλο όχι (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

#### **2.1.4 Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν**

Επιπρόσθετα, ο αυτισμός πολύ συχνά συνδέονταν και με το εμβόλιο *MMR* εναντίον της ιλαράς, ερυθράς και μαγουλάδων. Αναλυτικότερα, στο Ηνωμένο Βασίλειο υπήρξαν ποικίλες διαφωνίες σχετικά με τις επιδράσεις του εμβολίου. Ωστόσο, η άποψη αυτή αναιρέθηκε από σημαντική μελέτη που έγινε στις ΗΠΑ και απέρριψε τον ισχυρισμό αυτό (Johnson, 2008).

Επομένως, ποικίλες μελέτες έχουν καθιερώσει συντριπτικά τον κυρίαρχο ρόλο των βιολογικών παραγόντων στην αιτιώδη συνάφεια των περισσότερων αυτιστικών συνδρόμων (Frazier, Youngstrom, Hardan, Georgiades, Constantino & Eng, 2015· Geschwind & State, 2015· MacNeil & Mostofsky, 2012· Shetreat-Klein, Shinnar & Rapin, 2014). Συμπερασματικά, οι επιστήμονες καταλήγουν στην ύπαρξη ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου, χαρακτηρίζοντας τον αυτισμό ως μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή με πολυπαραγοντική προέλευση οργανικών αιτιών, η οποία συσχετίζεται με γενετικές ανωμαλίες και δευτερεύουσες περιβαλλοντικές επιρροές (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

### 3. Κλινικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ποικιλία συμπτωμάτων που διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, ως προς την ένταση, την διάρκεια, τον τρόπο και την συχνότητα εκδήλωσης (Γενά, 2017). Οι περισσότεροι κοινοί παράγοντες που παρατηρούνται στα παιδιά με αυτισμό είναι το νοητικό δυναμικό και το επίπεδο λόγου, δεξιότητες στις οποίες συνήθως παρατηρείται απόκλιση σε σχέση με τα παιδιά της ηλικίας τους. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα *ελλείμματα* είναι *ποιοτικά* και όχι ποσοτικά. Αξίζει να επισημανθεί και η μεταβλητότητα των χαρακτηριστικών των παιδιών στο φάσμα, καθώς τα εκάστοτε χαρακτηριστικά δεν παραμένουν σταθερά στο χρόνο, αλλά αντιθέτως αλλάζουν λόγω της φυσικής ανάπτυξης του ατόμου, της νευρολογικής ωρίμανσης και φυσικά λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως είναι η εκπαίδευση που λαμβάνουν τα άτομα, αλλά και οι κοινωνικές εμπειρίες. Παρακάτω να αναφερθούν αναλυτικά ανά τομέα τα επιμέρους χαρακτηριστικά που συχνά φέρουν τα άτομα με αυτισμό.

#### 3.1 Κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματικές εκδηλώσεις

Ένας από τους πιο σημαντικούς τομείς που υστερούν τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού είναι αυτός των *κοινωνικών δεξιοτήτων* και της *κοινωνικής αλληλεπίδρασης* γενικότερα. Συχνά στρέφονται στον εαυτό τους και αδιαφορούν για τους γύρω τους, δεν δείχνουν ενδιαφέρον για άλλους ανθρώπους, δεν αρέσκονται στην *βλεμματική ή/και σωματική επαφή* και την επαφή με ενήλικες ή/ και συνομήλικα παιδιά. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς την εστίαση της προσοχής, τόσο βλεμματικά, όσο και σε επίπεδο ενασχόλησης με μια δραστηριότητα, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν κατ'επέκταση προβλήματα στη μάθηση και τη κοινωνικοποίηση. Επιπρόσθετα, δείχνουν να μην έχουν την ανάγκη ανάπτυξης φιλικών σχέσεων και συχνά το παιχνίδι τους δεν είναι δημιουργικό και συμβολικό.

Πολλές φορές παρατηρείται αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών για αλληλεπίδραση και περιορισμένη ή καθόλου ανταπόκριση σε πρωτοβουλίες άλλων (ενηλίκων ή συνομηλίκων) για *κοινωνική συνδιαλλαγή*. Επιπλέον, δείχνουν να μην είναι σε θέση να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους κατάλληλα, με αποτέλεσμα να βρίσκουν εναλλακτικούς τρόπους, όπως χρησιμοποιώντας το χέρι ενός οικείου προσώπου για να τα βοηθήσει σε κάτι που δυσκολεύονται.

Επιπροσθέτως, τα άτομα με αυτισμό, παρουσιάζουν παράλληλα *συναισθηματικές ανεπάρκειες* και *ακατάλληλες αντιδράσεις*. Πιο συγκεκριμένα, συχνά η συμπεριφορά τους δηλώνει πως δεν είναι σε θέση να μπουν στη θέση του άλλου, δεν νοιάζονται για τα συναισθήματα των άλλων και δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν το μήνυμα που μεταφέρουν



οι συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου. Τα ίδια τα παιδιά με αυτισμό φέρουν ένα ανέκφραστο και ψυχρό προσωπείο, δεν είναι συνήθως σε θέση να εκφράζουν αυθόρμητα τα συναισθήματά τους και χρειάζονται εκπαίδευση να για να καταφέρουν να το κάνουν όταν τους ζητείται.

Συμπερασματικά, οι *συναισθηματικές δυσκολίες* των παιδιών είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις κοινωνικές τους δυσκολίες, καθώς η συναισθηματική ωριμότητα και οι δεξιότητες ενσυναίσθησης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Capps, Losh & Thurber, 2000· Carter, Davis, Klin & Volkmar, 2005· Γενά, 2017· Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### **3.2 Επικοινωνιακές –γλωσσικές δεξιότητες**

Ένα από τα πιο ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτιστικού φάσματος είναι η ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, ο λόγος αναπτύσσεται με σημαντική καθυστέρηση, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις δεν αναπτύσσεται καθόλου. Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά με ΔΑΦ που αναπτύσσουν προφορικό λόγο εμφανίζουν επαναληπτικό λόγο, δηλαδή ηχολαλούν, σε ποσοστό περίπου 75%, παρουσιάζουν δυσκολίες στην άρθρωση και την περιγραφή /διήγηση ιστοριών, κάνουν λάθος χρήση προσώπου, απευθύνονται για παράδειγμα στον εαυτό τους σε τρίτο πρόσωπο και δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν τη ροή της συζήτησης (Rogers, Cook & Meryl, 2005).

Επομένως, τα παιδιά που τελικά αναπτύσσουν *δεξιότητες λεκτικής επικοινωνίας* και *έκφρασης*, διαθέτουν στο γλωσσικό τους ρεπερτόριο πολλούς νεολογισμούς και συχνά δεν συμβαδίζουν με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό. Επιπρόσθετα, παρατηρείται αρκετές φορές το φαινόμενο σύγχυσης των λέξεων με παρόμοιο ήχο ή νόημα και παράλληλα η φωνή τους δεν έχει εναλλαγές, αντιθέτως χαρακτηρίζεται από μονοτονία και μηχανικό τρόπο έκφρασης (Boster & McCarthy, 2018· Jordan, 2003).

Οι δυσκολίες σε επίπεδο λόγου συνεπάγονται δυσκολίες στον επικοινωνιακό τομέα και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα παιδιά αυτά υστερούν σε *πραγματολογικό επίπεδο* και αν καταφέρουν να αναπτύξουν δεξιότητες συζήτησης περιορίζουν τα θέματα συζήτησης στα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα τους, δεν είναι σε θέση να διατηρήσουν την εναλλαγή σειράς στο διάλογο, να διατηρήσουν και να μεταβούν σε άλλα θέματα συζήτησης. Επιπρόσθετα, εξαιρετικά σημαντικό κρίνεται και το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να αντιληφθούν το *χιούμορ*, την *ειρωνεία* και τη *μεταφορική χρήση του λόγου*, δεν αντιλαμβάνονται τα *μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας*, όπως χειρονομίες, στάση σώματος και τόνο φωνής που μεταφέρουν μηνύματα με νόημα και συχνά συναισθηματικό περιεχόμενο. Ο

κυριολεκτικός τρόπος σκέψης τους, δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους άλλους, ενώ η κατάσταση δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο όταν μια συζήτηση συνοδεύεται και από ακατάλληλα σχόλια ή μη αρμόζοντα στην περίπτωση προς τον συνομιλητή (Rogers, Cook & Meryl, 2005).

### **3.3 Γνωστικές δεξιότητες**

Άλλος ένας τομέας που συνήθως τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες, είναι ο γνωστικός. Σύμφωνα με δεδομένα, το 70% περίπου των παιδιών αυτών παρουσιάζουν *νοητική υστέρηση* ή έχουν *οριακό επίπεδο νοητικής λειτουργίας* (Fombonne, 2003). Παρόλα αυτά, πιο σύγχρονες έρευνες δεν επιβεβαιώνουν την υψηλή αυτή συσχέτιση με την νοητική υστέρηση (Centers of Disease Control, 2012). Ωστόσο, τα παιδιά με διάγνωση ΔΑΦ συχνά δεν διαθέτουν *γνωστική ευελιξία*, έχουν *περιορισμένη μνήμη εργασίας*, δυσκολεύονται να *αναστείλουν την παρόρμηση* τους και να *σχεδιάσουν ένα πλάνο δράσης* (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Επιπλέον, οι ελλείψεις σε θέματα θεωρίας Νου, δυσκολεύουν τα παιδιά στο φάσμα να αποδώσουν *νοητικές καταστάσεις*, όπως σκέψεις, επιθυμίες, ιδέες, γνώσεις, αντιλήψεις, στον εαυτό του και στους άλλους, να κατανοήσουν πως οι νοητικές καταστάσεις κάθε ατόμου άλλοτε διαφέρουν και άλλοτε συμπίπτουν με τις νοητικές καταστάσεις άλλων ατόμων και τέλος να κατανοούν ότι οι νοητικές καταστάσεις δεν απορρέουν απαραίτητα από πραγματικά γεγονότα και γι' αυτό δεν είναι κατ' ανάγκη αληθείς (Harpe, 2003).

Ένα επιπλέον χαρακτηριστικό είναι η τάση των παιδιών αυτών να αδυνατούν να επεξεργαστούν συνολικά ένα αντικείμενο ή ερέθισμα και να εστιάζουν σε μεμονωμένα χαρακτηριστικά του. Αυτό συνεπάγεται και δυσκολίες στη *γενίκευση δεξιοτήτων*, αλλά και στην αναγνώριση αντικειμένων με παρόμοια χαρακτηριστικά (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

### **3.4 Στερεοτυπικές αντιδράσεις και αισθητηριακές δυσκολίες**

Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά έχουν επαναλαμβανόμενες, *στερεοτυπικές αντιδράσεις*, και εμφανίζουν ασυνήθιστες συμπεριφορές σε ποικίλες αισθητηριακές εμπειρίες. Αναλυτικότερα, τείνουν να αντιδρούν στερεοτυπικά σε επίπεδο ομιλίας, γεύσεων, οσμών, υφών και κινήσεων (Bodfish, Symons, Parker & Lewis, 2000). Πιο συγκεκριμένα, οι πιο αντιπροσωπευτικές *στερεοτυπικές κινήσεις* στον αυτισμό είναι οι *ταχείες επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις των δακτύλων και των χεριών*, όπως οι *περυγισμοί (flapping)*, η *λήψη περιέργων δυστονικών στάσεων των δακτύλων και των χεριών*, αλλά και *ανωμαλίες στο βάδισμα και τη*

στάση του σώματος, με πιο χαρακτηριστική τη δαχτυλοβασία (tip toeing – περπάτημα στις άκρες των δακτύλων).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τις *αισθητηριακού τύπου δυσκολίες* των παιδιών, τείνουν να επεξεργάζονται οπτικά, ακουστικά ερεθίσματα, γεύσεις και αφής εκφράζοντας είτε αδιαφορία, είτε υπερβολική αντίδραση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλές φορές τα παιδιά να εκφράζουν συναισθήματα φόβου απέναντι σε ερεθίσματα, όπως για παράδειγμα σε δυνατούς θορύβους. Επιπλέον, έχουν *περιορισμένα ενδιαφέροντα* και συχνά η χρήση των αγαπημένων τους αντικειμένων δεν αντιπροσωπεύει ένα λειτουργικό και δημιουργικό τρόπο απασχόλησης. Τέλος, παρουσιάζουν ιδιαίτερες *δυσκολίες στις αλλαγές και τις μεταβάσεις* και έχουν ανάγκη για σταθερότητα στο περιβάλλον και στο πρόγραμμα τους (Γενά, 2017).

### **3.5 Προβλήματα συμπεριφοράς**

Τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα αίτια προβληματισμού τόσο για την οικογένεια όσο και για το σχολικό πλαίσιο. Επιπλέον, αποτελούν ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ. Η αξιολόγηση των συμπεριφορών που αποκλίνουν από αυτό που ορίζουν οι κοινωνικές συνθήκες και ο προσδιορισμός των παραγόντων αδυναμίας προσαρμογής σε διαφορετικά επικοινωνιακά πλαίσια αποτελούν θεμέλια για την πλήρη κατανόηση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού. Συχνά, οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται σε κάποια φάση της ανάπτυξης και αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά τείνουν να επιμένουν στο χρόνο ή να εμφανίζονται σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα και πλαίσια (Gal, Dyck & Passmore, 2010· Κουρκούτας, 2011).

Τα πιο ευρέως γνωστά προβλήματα συμπεριφοράς που παρατηρούνται στα παιδιά με διάγνωση αυτισμού είναι οι εκρήξεις θυμού, οι τάσεις ανυπακοής και επιθετικότητας, οι αυτοτραυματισμοί, η παραβίαση των κανόνων, καθώς και η χρήση ακατάλληλου λεξιλογίου (βωμολοχίες και υποτιμητικά σχόλια).

#### *Εκρήξεις θυμού*

Κατά τη διάρκεια ενός ξεσπάσματος, τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να ακούσουν και να κατανοήσουν τα λόγια του άλλου. Εφόσον η διαδικασία αρχίσει, πρέπει να ολοκληρωθεί, εφόσον στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα άτομα καταφέρνουν να ηρεμήσουν μέσα από το ξέσπασμά τους. Το ξέσπασμα μπορεί να περιλαμβάνει φωνές, αυτοτραυματισμούς, κλάματα. Καθ' όλη τη διάρκεια του ξεσπάσματος τα άτομα δείχνουν να μην έχουν επικοινωνία με το περιβάλλον και τίποτα δεν μπορεί να τα ανακουφίσει. Το

ξέσπασμα είναι εξαντλητική διαδικασία και μετά από αυτό τα άτομα είναι εντελώς εξουθενωμένα, όπως συνήθως και ο περίγυρός τους (Gourash, 2017· Scarpa & Reyes, 2011).

Πριν από ένα ξέσπασμα θυμού, προηγείται κάποιο γεγονός ή μία σειρά γεγονότων. Στα άτομα χωρίς αυτισμό το γεγονός αυτό μπορεί να είναι ασήμαντο ή να περάσει απαρατήρητο, καθώς ο εγκέφαλος των ατόμων με αυτισμό, επεξεργάζεται διαφορετικά το περιβάλλον και τα ερεθίσματα. Επιπλέον, πέρα από την ύπαρξη κάποιου γεγονότος που μπορεί να προηγείται, ένα ξέσπασμα μπορεί να προκληθεί ή/ και εξαιτίας αδυναμίας έκφρασης συναισθημάτων (πίεση, κούραση, θυμό). Η έναρξη και η λήξη αυτών των παροξυσμών μπορεί να είναι αφηνδιαστή. Πολλοί γονείς επισημαίνουν ότι, ενώ είναι σχεδόν αδύνατο να σταματήσουν το παιδί, όταν ξεκινάει αυτή η συμπεριφορά, εντούτοις μπορεί να σταματήσει τους παροξυσμούς γρήγορα σαν να έκλεισε ένας διακόπτης (Carroll, Hallett, McDougle, Aman, McCracken, Tierney, ... & Swiezy, 2014· Gourash, 2017· Scarpa & Reyes, 2011).

Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι οι εκρήξεις θυμού είναι άλλοτε χειριστικές και τα άτομα με αυτισμό προσπαθούν να κερδίσουν κάτι μέσα από αυτό και άλλοτε είναι πέρα από τον έλεγχο τους. Στην πρώτη περίπτωση η έκρηξη θυμού προσδιορίζεται με τον όρο *tantrum*, ο οποίος χρησιμοποιείται στην αγγλική βιβλιογραφία για να προσδιορίσει ακριβώς το χειριστικό ξέσπασμα παιδιών με αυτισμό, κατά τη διάρκεια του οποίου τα άτομα έχουν πλήρη επίγνωση του τι γίνεται γύρω τους και το ξέσπασμα σταματά μόλις ικανοποιηθεί η εκάστοτε επιθυμία τους. Αντιθέτως, στην δεύτερη περίπτωση χρησιμοποιείται ο όρος *meltdown* για να προσδιοριστούν οι εκρήξεις θυμού, οι οποίες συμβαίνουν αναπάντεχα και είναι εκτός ελέγχου του ίδιου του ατόμου (Gourash, 2017).

### *Συμπεριφορές αυτοτραυματισμού*

Ως αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές ορίζονται οι συμπεριφορές που προκαλούν σωματική βλάβη στο σώμα του ατόμου και κατευθύνονται προς τον εαυτό του, χωρίς να υποδηλώνουν καταστροφή ιδιοκτησίας ή επιθετικότητα προς άλλους. Επιπλέον, συχνά περιλαμβάνουν χτυπήματα του κεφαλιού και δαγκώματα στο δέρμα (Matson & Turygin, 2012). Υπάρχουν πολλές θεωρίες για το λόγο που οι συμπεριφορές αυτοτραυματισμού επιμένουν στον πληθυσμό με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως τον αυτισμό. Μια τέτοια θεωρία είναι αυτή του Kennedy (2002), η οποία αναφέρει ότι ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί χρησιμοποιεί στερεοτυπίες σε αναπτυξιακές ακολουθίες και στη συνέχεια προσαρμόζει τις κινήσεις σε λειτουργικές συμπεριφορές. Αντίθετα, τα παιδιά με αναπτυξιακά μειονεκτήματα αποκτούν εμμονή με αυτές τις συμπεριφορές, καθώς λαμβάνουν κοινωνική ενίσχυση. Μια λειτουργική ανάλυση δώδεκα παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση ανέδειξε

δύο πρότυπα αυτοτραυματισμού: την επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά που προκάλεσε βλάβη στο δέρμα με την πάροδο του χρόνου ή διαφορετικές συμπεριφορές με παρόμοιες τυπικές στερεότυπες κινήσεις, οι οποίες επίσης προκαλούν σοβαρές βλάβες με το πέρασμα του χρόνου (Richman & Lindauer, 2005).

### *Επιθετική συμπεριφορά*

Η επιθετική συμπεριφορά ορίζεται ως κάθε λεκτική - μη λεκτική συμπεριφορά που απειλεί ή προκαλεί βλάβη στο ίδιο το άτομο, στους άλλους ή σε αντικείμενα. Χαρακτηριστικά, οι μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές που συνήθως παρατηρούνται σε παιδιά με αυτισμό, αλλά και στον γενικό πληθυσμό, όπως το να χτυπάνε τα παιδιά το κεφάλι τους, να πετάνε πράγματα, ή να χτυπάνε κάποιον, τους εξασφαλίζουν τον τερματισμό μιας ανεπιθύμητης δραστηριότητας, τους παρέχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε κάτι επιθυμητό και τους εξασφαλίζουν την απόλυτη προσοχή των άλλων (Kourkoutas, 2012).

Η επιθετικότητα θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η πιο αντιπροσωπευτική κατηγορία συμπτωμάτων προβληματικής συμπεριφοράς του αυτισμού, σε σύγκριση με τα προβλήματα συμπεριφοράς όπως, η παρεμβατική και καταστροφική συμπεριφορά. Τα προβλήματα συμπεριφοράς έχουν γενική αρνητική επίδραση στους γονείς και τους φροντιστές, προκαλώντας άγχος που οδηγεί σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φροντιστών και των ατόμων με αυτισμό (Brosnan & Healy, 2011 · Visser, Berger, Prins, Lantman-De Valk, & Teunisse, 2014).

Ένας από τους παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν την εμφάνιση επιθετικών συμπεριφορών είναι οι δυσκολίες στη γνωστική ευελιξία των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού. Η γνωστική ευελιξία είναι ένα στοιχείο της εκτελεστικής λειτουργίας και αναφέρεται στην ικανότητα μετατόπισης σε διαφορετικές σκέψεις, ενέργειες και στρατηγικές όταν συμβαίνουν αλλαγές σε μια κατάσταση (Brosnan & Healy, 2011 · Visser et al, 2014).

Τέλος, από το πεδίο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν αρκετοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με την επιθετική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένης της νεαρής ηλικίας, του ανδρικού φύλου, του χαμηλού IQ, των χαμηλότερων λεκτικών ικανοτήτων και των οικογενειακών χαρακτηριστικών, όπως η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και οι σκληρές πρακτικές γονικής μέριμνας (Visser et al, 2014). Φυσικά, στην περίπτωση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος αυτοί οι παράγοντες δεν αποτελούν κύριες αιτίες. Οι κυριότεροι παράγοντες εκδήλωσης προβληματικών συμπεριφορών αναφέρονται στη συνέχεια.

### *Λεκτική επιθετικότητα*

Αξίζει να αναφερθεί ότι πολλοί κοινωνιολόγοι και ερευνητές, αναφέρονται στη λεκτική επιθετικότητα που συχνά εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. Η λεκτική επιθετικότητα, σχετίζεται με γλωσσικές μορφές που χρησιμοποιούνται υποτιμητικά ή προσβλητικά, με τη χρήση ακατάλληλου λεξιλογίου, το οποίο περιλαμβάνει βωμολοχίες, στα πλαίσια των κοινωνικών συναναστροφών και των διαπροσωπικών σχέσεων (Kurtz, Boelter, Jarmolowicz, Chin & Hagopian, 2011).

Οι προβληματικές συμπεριφορές στον αυτισμό συχνά συνδέονται με την αδυναμία των παιδιών να υιοθετήσουν προσαρμοστικές στρατηγικές. Η μέτρηση της προσαρμοστικότητας είναι μία ένδειξη του κατά πόσο τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ανταπεξέλθουν στις εναλλασσόμενες περιβαλλοντικές συνθήκες. Παρατηρείται πολύ συχνά σε παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, που έχουν φυσιολογική ή και ανώτερη επίδοση στα tests νοημοσύνης, να δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό να χρησιμοποιήσουν τις γνωστικές τους ικανότητες σε κατάλληλες και αποδεκτές συμπεριφορές (Szatmari, Bryson, Boyle, Streiner & Duku, 2003).

Επιπλέον, ποικίλες έρευνες συνδέουν την επιδείνωση των προβλημάτων συμπεριφοράς με τις διαταραχές ύπνου. Τα παιδιά με αυτισμό χάνουν πολύτιμο χρόνο μέχρι να αποκοιμηθούν, κοιμούνται λίγες ώρες και είναι ανήσυχα κατά τη διάρκεια της νύχτας, προτιμούν να κοιμούνται το πρωί ή επιλέγουν να μένουν απλά ξαπλωμένα χωρίς όμως να γκρινιάζουν. Η υπερδιέγερση που προκύπτει από την κούραση των προηγούμενων ωρών, αποτελεί εμπόδιο για τον ύπνο των παιδιών. Φυσικά, τέτοιου είδους δυσκολίες επηρεάζουν την γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού, προκαλώντας παράλληλα και προβλήματα συμπεριφοράς, λόγω της έλλειψης ύπνου.

Επιπροσθέτως, τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δυσκολεύονται να *ρυθμίσουν τα θετικά και αρνητικά τους συναισθήματα*, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα συνυπάρχουσες αποκλίσεις δεξιοτήτων *κοινωνικής επικοινωνίας*. Δεξιότητες *ενσυναίσθησης, συναισθηματικής νοημοσύνης, επεξεργασίας κοινωνικών μηνυμάτων και ψυχικής ανθεκτικότητας*, αποτελούν πολύπλοκες διαδικασίες για τα παιδιά με αυτισμό, καθώς δεν είναι σε θέση να επεξεργαστούν κοινωνικο-συναισθηματικές πληροφορίες. Η δυσκολία αυτή σχετίζεται με την αδυναμία των παιδιών να προσαρμόσουν στις εσωτερικές τους συναισθηματικές εμπειρίες, ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες περιβαλλοντικές συνθήκες (Atwood, 2015· Κουρκούτας, 2017β· Κουρκούτας & Raul Lobo Xavier, 2017).

Τα παραπάνω έχουν ως αποτέλεσμα την συχνή εκδήλωση *προκλητικών και ακατάλληλων συμπεριφορών*, οι οποίες αποτελούν τον μόνο τρόπο με τον οποίο μπορούν τα παιδιά με αυτισμό να επηρεάσουν το περιβάλλον τους. Αποτελούν δηλαδή ένα *επικοινωνιακό*

*ισοδύναμο* και μόνο αν αντιμετωπιστούν ως τέτοιο μπορεί να τροποποιηθούν και να εξαλειφθούν. Η ανάλυση της λειτουργίας μιας συμπεριφοράς, αποκαλύπτει την σκοπιμότητα της για τα παιδιά, τα οποία μέσω της εκάστοτε συμπεριφοράς πιθανά επιχειρούν να εκφράσουν ανάγκες, συναισθήματα ή/και να προκαλέσουν γρήγορες και συνήθως προβλεπόμενες αντιδράσεις στους άλλους ανθρώπους (Κουρκούτας, Γιοβαζολιάς & Σταύρου, 2017).

Ακόμη, πέρα από τη σύνδεση των προβληματικών συμπεριφορών με *επικοινωνιακούς* και *εκφραστικούς* σκοπούς, ένα ξέσπασμα μπορεί να επέλθει και από *περιβαλλοντικούς* παράγοντες. Η αλλαγή της ρουτίνας και οι αλλαγές στο περιβάλλον του σπιτιού ή του σχολείου είναι στοιχεία που τα άτομα με αυτισμό συνήθως, δύσκολα μπορούν να επεξεργαστούν. Επιπροσθέτως, τα ξεσπάσματα μπορεί να είναι *έχουν χειριστικό* χαρακτήρα, ώστε τα άτομα με αυτισμό να μπορέσουν να αποφύγουν μία δουλειά ή μία δραστηριότητα που τους έχει ανατεθεί και τους είναι αδιάφορη ή δύσκολη (Atwood, 2015).

Σε πολλές περιπτώσεις η εκδήλωση της προβληματικής συμπεριφοράς αποτελεί ανάγκη ρύθμισης των παιδιών που προσπαθούν να ικανοποιηθούν *αισθητηριακά*. Η *διαφορετική επεξεργασία των αισθήσεων* ακοής, όσφρησης, όρασης, αφής και γεύσης, των παιδιών με αυτιστικές διαταραχές, συχνά τα εμποδίζει να επεξεργαστούν πολλές αισθητηριακές πληροφορίες σε μια δεδομένη στιγμή και αυτό έχει ως αποτέλεσμα αρνητική διάθεση και εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς. Οι Ashburner, Ziviani και Rodger (2013), διεξήγαγαν έρευνα με δείγμα 28 παιδιά με αυτισμό και 51 παιδιά τυπικής ανάπτυξης ίδιας ηλικίας. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν και τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν ανέφεραν ότι υπάρχει θετική σύνδεση μεταξύ της αισθητηριακής υπερφόρτωσης, των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και της αγχώδους διαταραχής στα παιδιά με δυσκολίες.

Οι Pfeiffer, Kinnealey, Reed και Herzeberg (2005), ήθελαν να μελετήσουν τη σύνδεση μεταξύ των προσαρμοστικών συμπεριφορών και των συμπτωμάτων διαταραχών διάθεσης. Το δείγμα της έρευνάς τους αποτελούνταν από πενήντα γονείς παιδιών και εφήβων που είχαν διάγνωση αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας ηλικίας 6 έως 17 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχε θετική σύνδεση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς και των διαταραχών διάθεσης.

Στην έρευνα τους ο Lane και οι συνεργάτες του (2010), είχαν σκοπό να μελετήσουν συγκεκριμένα πρότυπα της αισθητηριακής επεξεργασίας σε 54 παιδιά με ΔΑΦ και τη σχέση τους με την προσαρμοστική συμπεριφορά. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα προβλήματα στην αισθητηριακή επεξεργασία μπορούν να επηρεάσουν την επικοινωνία, καθώς επίσης μπορούν να ωθήσουν το παιδί με αυτισμό στην εκδήλωση διάφορων αρνητικών συμπεριφορών.

Γενικότερα, οι αιτίες δεν είναι πάντα ξεκάθαρες και συχνά αποτελούν έναν συνδυασμό παραγόντων. Συνολικά, οι προβληματικές συμπεριφορές αποτελούν προϊόν μάθησης και δεν υπάρχουν εκ γενετής, αντιθέτως, εμφανίζονται τις περισσότερες φορές με στόχο να ικανοποιηθούν συγκεκριμένα αιτήματα, εκφράζουν ακριβώς την ανάγκη των παιδιών με αυτισμό να επιβιώσουν στο περιβάλλον με κάθε τρόπο, εφόσον υπολείπονται άλλων δεξιοτήτων κοινωνικού και επικοινωνιακού επιπέδου (Kurtz et al, 2011). Σε κάθε περίπτωση τα προβλήματα συμπεριφοράς επιφέρουν ποικίλες συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και στον κοινωνικό του περίγυρο στο σπίτι ή το σχολείο. Παρατηρούνται τάσεις απόρριψης του παιδιού με τη προβληματική συμπεριφορά από τους συνομήλικους, με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονα συναισθήματα απογοήτευσης. Επομένως, οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς που συχνά εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό κρίνονται εξαιρετικά σημαντικές.

### **3.6 Ιδιαίτερες ικανότητες- ταλέντα**

Τέλος, πέρα από τις επιμέρους δυσκολίες που εμφανίζουν τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό, κάποια από αυτά παρουσιάζουν παράλληλα και ιδιαίτερες ικανότητες ή ταλέντα, όπως την εξαιρετικά καλή απομνημόνευση, την υψηλή απόδοση στα μαθηματικά, την ανταπόκριση σε παιχνίδια με περίπλοκους μηχανισμούς και τα παζλ (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).



## 4. Αναπτυξιακή πορεία της διαταραχής

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες τα πρώτα συμπτώματα του αυτισμού εντοπίζονται ήδη πριν από την ηλικία των δύο ετών. Ακόμα και το πρώτο έτος της ζωής ενός παιδιού θα μπορούσε να θεωρηθεί ενδεικτικό για την ύπαρξη ή όχι της διαταραχής. Επομένως, κρίνεται εξαιρετικά σημαντικό να προσδιοριστούν κάποια χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να προκαλέσουν υποψίες σε γονείς και εκπαιδευτικούς, αλλά και να προσδιοριστεί η πορεία εξέλιξης μιας τόσο σύνθετης και πολυπαραγοντικής διαταραχής (Sicherman, Loewenstein, Tavassoli & Buxbaum, 2018). Παρακάτω θα αναλυθεί η πορεία ανάπτυξης του αυτισμού από το πρώτο έτος μέχρι και την ενήλικη ζωή.

### 4.1 Προσχολική ηλικία

Τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού κρίνονται εξαιρετικά σημαντικά, για την μετέπειτα πορεία ανάπτυξης του, λόγω των ποικίλων και σημαντικών αλλαγών που συμβαίνουν. Συχνά τα πρώτα χρόνια χαρακτηρίζονται και ως *κρίσιμη περίοδος*, καθώς συγκεκριμένες δεξιότητες και συμπεριφορές θα πρέπει να κατακτηθούν ή να αρχίσουν να αναπτύσσονται. Η απουσία ή η αργή ανάπτυξη αυτών αποτελούν συχνά ένδειξη μη φυσιολογικής ανάπτυξης λίγους μήνες αργότερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της ηλικίας αποτελεί η ύπαρξη εξερευνητικού παιχνιδιού, ωστόσο όταν συνεχίζεται και στο δεύτερο έτος χωρίς στοιχεία συμβολικού και παραγωγικού τρόπου ενασχόλησης, σχετίζεται συχνά με αναπτυξιακού τύπου ελλείμματα (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003).

Αναλυτικότερα, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα φαίνεται να έχουν περιορισμένη οπτική επαφή με τους ανθρώπους γύρω τους και γενικότερα περιορισμένα κοινωνικά ενδιαφέροντα κατά τη διάρκεια των 6 έως 8 μηνών. Η επικοινωνιακή τους διάθεση είναι πολύ περιορισμένη, με αποτέλεσμα να μην χαμογελούν με κοινωνικό σκοπό και να μην παράγουν ήχους που αποσκοπούν στην αλληλεπίδραση με τους άλλους. Παράλληλα όμως, δείχνουν το ίδιο ενδιαφέρον για τα αντικείμενα γύρω τους σε σχέση με παιδιά της ηλικίας τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά των περιορισμένων κοινωνικών και επικοινωνιακών προθέσεων υποδηλώνουν βασικά στοιχεία της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, ωστόσο δεν αποτελούν μοναδικό χαρακτηριστικό της με αποτέλεσμα τέτοιου είδους παρατηρήσεις στην ηλικία αυτή να θέτουν τα παιδιά σε ομάδες *υψηλού κινδύνου* και να παραπέμπονται αργότερα για επαναξιολόγηση (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003 ·Langen, Bos, Noordermeer, Nederveen, van Engeland & Durston, 2014 ·McCormick, Hepburn, Young & Rogers, 2016).

Κατά τη διάρκεια των 6 με 12 μηνών, στα βρέφη που βρίσκονται στο φάσμα παρατηρείται περιορισμένη ή και απουσία ανταπόκρισης σε λεκτικά ερεθίσματα ή και στο όνομα τους.

Επιπλέον, η αναζήτηση οικείων και μη ατόμων στο χώρο εξακολουθεί να είναι περιορισμένη, ενώ παράλληλα δείχνουν να αδυνατούν να εστιάσουν τη προσοχή τους σε συγκεκριμένα πρόσωπα και να αλληλεπιδράσουν μαζί τους (*joint attention*) (Bruner, 1981 ·McCormick, Hepburn, Young & Rogers, 2016). Τέλος, κατά τη περίοδο αυτή, δεν παρατηρούνται συχνά αισθητηριακού τύπου δυσκολίες, καθώς παιδιά που πιθανά βρίσκονται στο φάσμα, όσο και παιδιά που αναπτύσσονται φυσιολογικά τείνουν να τοποθετούν αντικείμενα στο στόμα και συνήθως δεν παρουσιάζουν δυσκολίες με την αφή (McCormick, Hepburn, Young & Rogers, 2016).

Από το δεύτερο έτος ζωής και μετά τα συμπτώματα της διαταραχής τείνουν να γίνονται πιο έντονα και να επηρεάζουν ποικίλους τομείς της ανάπτυξης των βρεφών. Αρκετά από αυτά χάνουν κάποιες από τις *γλωσσικές δεξιότητες* τους και έχουν περιορισμένα κοινωνικά ενδιαφέροντα περίπου στους 18 με 24 μήνες (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003). Αντιθέτως, τα βρέφη που δεν βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου, εμφανίζουν ραγδαία εξέλιξη στον τομέα των κοινωνικών συναλλαγών, τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και το φανταστικό παιχνίδι. Οι δυσκολίες των παιδιών στο φάσμα είναι ιδιαίτερα εμφανείς σε αυτούς τους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, τα βρέφη αυτά χαρακτηρίζονται από έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους, περιορισμένη βλεμματική επαφή, δυσκολίες σε ομαδικά παιχνίδια, τάση για απομόνωση και δυσκολίες στη μίμηση (Volkmar, Siegel, Woodbury-Smith, King, McCracken & State, 2014).

Παράλληλα με τις δυσκολίες στο κοινωνικό και επικοινωνιακό κομμάτι, συχνά αναφέρονται και δυσκολίες στον τομέα της συναισθηματικής έκφρασης κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων ζωής των παιδιών. Χαρακτηρίζονται από ελλειμματική συνδυαστική προσοχή και ενσυναίσθηση. Επιπλέον, παρατηρούνται δυσκολίες στην αντίληψη μη λεκτικών μέσων επικοινωνίας, όπως τις χειρονομίες και αδυναμία υπόδειξης του επιθυμητού αντικειμένου με το δάχτυλο αυθόρμητα. Συνήθως εξακολουθούν να μην ανταποκρίνονται στο όνομα τους και κάποια από αυτά εμφανίζουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και στερεοτυπίες περίπου στα τρία έτη (Chawarska, Klin & Volkmar, 2003).

Όσον αφορά το κομμάτι της εκπαίδευσης τους, στη ηλικία αυτή δεν είναι αναγκαίο να τοποθετούνται τα παιδιά σε ειδικά πλαίσια αν είναι σε θέση ανταποκριθούν στα τυπικά, καθώς η στοχοθεσία για αυτή την ηλικία εστιάζει κυρίως στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και γενικότερα προετοιμάζουν τα παιδιά αυτής της ηλικίας για το σχολείο (Radley, Hanglein & Arak, 2016).

## 4.2 Σχολική ηλικία

Η σχολική ηλικία θέτει νέες προκλήσεις στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα, με τις κυριότερες να σχετίζονται με τον τομέα της ωρίμανσης τόσο σε συμπεριφορικό, όσο και σε σωματικό επίπεδο. Η σχολική περίοδος από τα 6 έως τα 12 χρόνια, αποτελεί μια μεταβατική περίοδο που περιλαμβάνει νέες μαθησιακές απαιτήσεις, κοινωνικές δεσμεύσεις και πληθώρα πληροφοριών που τα παιδιά καλούνται να επεξεργαστούν. Δεδομένου των αναπτυξιακών καθυστερήσεων σε ποικίλους τομείς των παιδιών στο φάσμα, σε συνδυασμό με τη δυσκολία προσαρμογής τους σε νέες συνθήκες και περιβάλλοντα, τέτοιου είδους εμπειρίες χαρακτηρίζονται ιδιαίτερα σύνθετες και δύσκολες για αυτά (Bishop, Huerta, Gotham, Alexandra Havdahl, Pickles, Duncan,... & Lord, 2017· Chang, Shih, Landa, Kaiser & Kasari, 2018· Loveland & Tunali- Kotoski, 2005).

Από την άλλη, μέσα από τις εμπειρίες αυτές τα παιδιά αποκτούν νέες γνώσεις, μαθαίνουν να προσαρμόζονται στις αλλαγές και να διαχειρίζονται καλύτερα τις μεταβάσεις. Ωστόσο, κάθε παιδί είναι μοναδικό, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς την πορεία εξέλιξης με ακρίβεια, καθώς θα πρέπει να συμπεριλάβει *α) στοιχεία περιβάλλοντος, β) ιδιοσυγκρασίας, γ) μάθησης δ) και δυνατότητες αυτορρύθμισης* που θα αναπτύξει το εκάστοτε παιδί (Bishop, Huerta, Gotham, Alexandra Havdahl, Pickles, Duncan,... & Lord, 2017· Chang, Shih, Landa, Kaiser & Kasari, 2018).

Σε γενικές γραμμές, οι τομείς της ανάπτυξης που επηρεάζονται ιδιαίτερα κατά τη σχολική περίοδο είναι η κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργία, που φυσικά επηρεάζεται από το επίπεδο σοβαρότητας της διαταραχής. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, όταν τα παιδιά παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες εξελίσσονται, αλλά συνεχίζουν να αποκλίνουν. Αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, στο συμβολικό παιχνίδι, συχνά εμφανίζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές και έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα (Volkmar et al, 2014).

Οι αποκλίσεις γίνονται όλο και πιο αισθητές, κυρίως λόγω της αδυναμίας των παιδιών με αυτισμό να αναστείλουν κάποιες συμπεριφορές και να ακολουθήσουν τους συνομηλίκους. Τέτοιου είδους διαφορές γίνονται πιο εύκολα αντιληπτές σε παιδιά ηλικίας 8 χρονών, σε αντίθεση με τα παιδιά 3 χρονών που δεν καλούνται να ανταποκριθούν στις υψηλές απαιτήσεις της σχολικής ζωής. Φυσικά, αξίζει να επισημανθεί και η επιρροή που ασκούν οι εμπειρίες των παιδιών αυτής της ηλικίας, τα οποία εκλαμβάνουν τον κόσμο μέσα από τον δικό τους διαφορετικό και μοναδικό τρόπο (Bishop, Huerta, Gotham, Alexandra Havdahl,

Pickles, Duncan,... & Lord, 2017· Chang, Shih, Landa, Kaiser & Kasari, 2018· Loveland & Tunali-Kotoski, 2005).

### 4.3 Εφηβεία και ενήλικη ζωή

Ο αυτισμός είναι μια δια βίου διαταραχή που ακολουθεί το παιδί από την στιγμή της γέννησης μέχρι και την ενήλικη ζωή, με ένα πολύ μικρό ποσοστό να παρουσιάζει σημαντική βελτίωση (Pinto, Pagnamenta, Klei, Anney, Merico, Regan,... & Almeida, 2010· Volkmar et al, 2014· Wing, 2000). Πιο συγκεκριμένα, στην πλειονότητα των περιπτώσεων παρατηρείται επιδείνωση ως προς το επικοινωνιακό-κοινωνικό τομέα και τον τομέα της συμπεριφοράς, με έντονες εκρήξεις θυμού, αυτοτραυματισμούς και επιθετικές τάσεις (Volkmar et al, 2014).

Μια από τις σημαντικότερες ανησυχίες των γονέων για τα παιδιά τους είναι η ανεξαρτησία τους κατά την ενήλικη ζωή, καθώς τα προβλήματα της διαταραχής εξακολουθούν να υπάρχουν. Ωστόσο, όταν τα παιδιά λάβουν από μικρή ηλικία την κατάλληλη παρέμβαση, στην εφηβεία και αργότερα στην ενήλικη ζωή είναι σε θέση να ανταποκριθούν καλύτερα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές απαιτήσεις της καθημερινότητας και η συμπεριφορά τους είναι περισσότερο προσαρμοσμένη στις κοινωνικά αποδεκτές νόρμες (Pugliese, Anthony, Strang, Dudley, Wallace & Kenworthy, 2015).

Η περίοδος της εφηβείας επιφυλάσσει ανατροπές και άλλοτε μπορεί να αποτελέσει μια εξαιρετικά δύσκολη φάση για τα παιδιά και τις οικογένειές τους και άλλοτε περίοδο ανάπτυξης δεξιοτήτων και κοινωνικής ανταπόκρισης. Η ιδιαιτερότητα της διαταραχής είναι η μεγάλη ποικιλομορφία της και η έννοια του φάσματος, που παρέχει στα άτομα που διαθέτουν μέση ή οριακή νοημοσύνη τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν και να αναπτύξουν πολύ καλά ποικίλες δεξιότητες με την πάροδο των χρόνων. Κατ' επέκταση κάποια από τα παιδιά αυτά ανταποκρίνονται ικανοποιητικά σε ακαδημαϊκές δεξιότητες και είναι σε θέση και ως ενήλικες να αποκτήσουν μια θέση εργασίας, παρέχοντας τους φυσικά παράλληλα εξειδικευμένη υποστήριξη.

Από την άλλη, άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά ενδιαφέροντα και περιορισμένες δεξιότητες επικοινωνίας, δεν έχουν μια τόσο θετική πρόγνωση και συνήθως παρουσιάζουν μια πορεία έκπτωσης δεξιοτήτων και όχι κατάκτησης νέων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα άτομα με αυτισμό ως ενήλικες χρρίζουν κατ'οίκον υποστήριξη από εξειδικευμένο προσωπικό και παράλληλα παροχή βοήθειας καθ'όλη τη διάρκεια της ημέρας για οποιαδήποτε εργασία (Hedges & Shea, 2018).

Συμπερασματικά, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι μια δια βίου αναπτυξιακή διαταραχή που η πρόγνωση της από μια αναπτυξιακή σκοπιά εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Κάποιοι από αυτούς είναι η ηλικία διάγνωσης και η δυνατότητα πρώιμης παρέμβασης, η σοβαρότητα της διαταραχής, γενικότερα το δυναμικό των παιδιών και φυσικά οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι εμπειρίες που θα αποκτήσουν μέχρι την ενήλικη ζωή. Επομένως, εξαιρετικά σημαντικό κρίνεται να εντοπιστεί έγκαιρα και έγκυρα η διαταραχή και να αποκλειστούν παράλληλα άλλες διαταραχές με πιθανά παρόμοια χαρακτηριστικά, με στόχο την δημιουργία του κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης.

## 5. Διαγνωστική διαδικασία και διαγνωστικά κριτήρια

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο, από ηλικιακή βαθμίδα σε ηλικιακή βαθμίδα, αλλά και ως προς το φύλο. Όταν η διάγνωση είναι κατάλληλη και έγκυρη, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ποικίλα προβλήματα. Ωστόσο, η έγκυρη διάγνωση προϋποθέτει καλή γνώση των *εξελικτικών σταδίων* και της τυπικής ανάπτυξης των παιδιών, προκειμένου να εντοπιστούν αποκλίσεις. Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχουν δυο διαφορετικά *ηλικιακά ορόσημα*, το ένα είναι πριν την ηλικία των τριών ετών και το άλλο στην πρώιμη εφηβική περίοδο. Σε κάποιες περιπτώσεις τα συμπτώματα μπορεί να μην έχουν πλήρως εκδηλωθεί μέχρι την ηλικία των τριών ετών, ενώ σε πιο σοβαρές περιπτώσεις εμφανίζονται πολύ νωρίτερα (Lyll et al, 2017· Woolfenden, Sarkozy, Ridley, & Williams, 2012).

Η αξιολόγηση παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι μια αρκετά σύνθετη διαδικασία και σε μερικές περιπτώσεις αμφιλεγόμενη (Schreibman & Ingersoll, 2005). Προκειμένου να λάβουν τα παιδιά διάγνωση ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:

- Πραγματοποιείται αρχικά μια κλινική αξιολόγηση, κατά την οποία συλλέγονται και σχετικές πληροφορίες για το ιστορικό υπόβαθρο της εκάστοτε περίπτωσης. Αναλυτικότερα, μια διάγνωση συνήθως περιλαμβάνει τη *συνέντευξη με τους γονείς* προκειμένου να συλλεχθούν οι απαραίτητες πληροφορίες τόσο για το ιστορικό της οικογένειας, όσο και για συμπεριφορές ή χαρακτηριστικά του παιδιού.
- Για τη συλλογή περισσότερων πληροφοριών σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού δίνονται συνήθως και αντίστοιχα *ερωτηματολόγια στους γονείς, αλλά και σε δασκάλους/εκπαιδευτικούς*.
- Επιπρόσθετα, με στόχο να αποκλειστούν ή να συνυπολογιστούν και άλλες δυσκολίες συχνά χορηγούνται *ψυχομετρικά εργαλεία*, όπως τεστ νοημοσύνης με βάση την ηλικία του παιδιού.
- Ως άτυπη μορφή αξιολόγησης θεωρείται και η *παρατήρηση* του παιδιού στο γραφείο του ειδικού (Βάρβογλη, 2007).

### 5.1 Διεπιστημονική αξιολόγηση

Πέρα από τη διάγνωση, η οποία δίνεται από αναπτυξιολόγο ή παιδοψυχίατρο, κρίνεται απαραίτητη η σφαιρική κλινική εικόνα του παιδιού, η οποία συνήθως παρέχεται από ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα *απαρτίζονται από πολλές ειδικότητες που εξετάζουν το παιδί και προσδιορίζουν το αναπτυξιακό του επίπεδο* σε σχέση με παιδιά της ηλικίας του. Στόχος είναι να προσδιοριστούν οι δεξιότητες και οι δυσκολίες του

παιδιού: 1)το νοητικό του δυναμικό, 2) οι γλωσσικές του ικανότητες, 3)το επίπεδο λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, 4)το μαθησιακό του επίπεδο, 5)τα αισθητηριακά προβλήματα, 6) η επικοινωνία του με τα μέλη της οικογένειάς του, 7) η ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης, 8) η κοινωνική ωριμότητα και η προσαρμοστική του συμπεριφορά (Ozonoff, Goodlin-Jones & Solomon, 2005).

Για την συλλογή των παραπάνω πληροφοριών και την δημιουργία του αντίστοιχου κλινικού προφίλ του παιδιού, απαιτείται η σύνθεση μιας διεπιστημονικής ομάδας, η οποία αποτελείται από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοπαιδικό, κοινωνικό λειτουργό, ειδικό παιδαγωγό, φυσικοθεραπευτή και εργοθεραπευτή και φυσικά απαιτείται και η εξασφάλιση της συνεργασίας των γονέων (Κοντοπούλου & Τζιβινίκου, 2004). Αφού ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, η διεπιστημονική ομάδα οργανώνει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης για το παιδί με βάση τις ιδιαίτερες ικανότητες και ανάγκες του. Σαφέστατα, οι ειδικοί που θα κάνουν την αξιολόγηση οφείλουν να έχουν πολύ καλή γνώση των διαγνωστικών εργαλείων με στόχο να συγκριθεί και να ταξινομηθεί η συμπεριφορά του παιδιού στα αντίστοιχα στατιστικά κριτήρια (American Psychiatric Association, 2013).

## **5.2 Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα**

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία αξιολόγησης ενός παιδιού περιλαμβάνουν αναφορές από γονείς ή/και φροντιστές των παιδιών, ενώ παράλληλα συλλέγονται και στοιχεία που είναι παρατηρήσιμα και μετρήσιμα (Adler, Minshawi & Erickson, 2014). Κάποια από τα ερωτηματολόγια που δίνονται σε γονείς και εκπαιδευτικούς ή αποτελούν μέσα αξιολόγησης για τα ίδια τα παιδιά είναι: α) το Ερωτηματολόγιο Συμπεριφοράς του Αυτισμού (Autism Behavioral checklist, ABC), β) η Συνέντευξη της Διάγνωσης του Αυτισμού (Autistic Diagnostic Interview-revised, ADI-R), γ) ο Διαγνωστικός Κατάλογος Παρατήρησης του Αυτισμού (Autistic Diagnostic Observation Schedule, ADOS), δ) το ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης του Φάσματος του Αυτισμού (Autism Spectrum Screening Questionnaire, ASSQ), ε) η Κλίμακα Αξιολόγησης του Αυτισμού στην Παιδική Ηλικία (Childhood Autism Rating Scale, CARS) και άλλα (Baxter, Brugha, Erskine, Scheurer, Vos & Scott, 2015· Fakhoury, 2015).

## **5.3 Διαγνωστικά εργαλεία DSM- V και ICD-10**

Τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα και επίσημα διαγνωστικά κριτήρια είναι, το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO) και το

DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002).

Τα διαγνωστικά αυτά εγχειρίδια αναθεωρούνται ανά διαστήματα και προκύπτουν νέες εκδόσεις. Όσον αφορά το ICD η έκδοση που κυκλοφορεί είναι η δέκατη (ICD-10) και για το DSM κυκλοφορεί η Πέμπτη έκδοση (DSM-V). Τα δυο εγχειρίδια παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ως προς τα επιμέρους κριτήρια, αλλά η προσέγγιση στο σύνολο της εξετάζει παρόμοιους τομείς που δυσλειτουργούν για να λάβει κάποιος την διάγνωση ΔΑΦ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002· Tager-Flusberg, 2014).

Προκειμένου να προσδιοριστούν οι διαφοροποιήσεις του διαγνωστικού κριτηρίου DSM θα γίνει πρώτα μια αναφορά σε προηγούμενη έκδοση. Στο DSM-IV ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)», περιέγραφε μια σειρά από συγγενείς διαταραχές, όπως η Αυτιστική Διαταραχή, η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, το Σύνδρομο Asperger, η Διαταραχή Rett και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Ατυπος Αυτισμός) (American Psychiatric Association, 1996). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το DSM-IV ένα άτομο μπορεί να λάβει διάγνωση, παρουσιάζει ελλείμματα στις *κοινωνικές συναναστροφές, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς και δυσκολίες στην επικοινωνία.*

Αναλυτικότερα, το DSM-IV, αναφέρεται στην ύπαρξη 6 ή περισσότερων συμπτωμάτων τα οποία διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες. Για να λάβει ένα παιδί τη διάγνωση θα πρέπει να πληροί δύο συμπτώματα από την πρώτη ομάδα και ένα από τη δεύτερη και τρίτη ομάδα συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει την έκπτωση κοινωνικών δεξιοτήτων, με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα στοιχεία: 1) φανερή δυσκολία στη χρήση εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως τη βλεμματική επαφή, τη στάση του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου και τις χειρονομίες 2) αδυναμία δημιουργίας σχέσεων με τους συνομηλίκους αντίστοιχα με την ηλικία του 3) απουσία εκδήλωσης αυθόρμητου ενδιαφέροντος ή ανάγκης συμμετοχής με άλλους 4) ανύπαρκτο κοινωνικό και συναισθηματικό μοίρασμα.

Η δεύτερη ομάδα αναφέρεται σε εκπτώσεις στον επικοινωνιακό τομέα και προϋποθέτει για την διάγνωση την ύπαρξη έστω ενός χαρακτηριστικού από τα ακόλουθα: 1) καθυστέρηση ή ολική απουσία λόγου, χωρίς εναλλακτικά μέσα έκφρασης, όπως μέσω μίμησης ή χειρονομιών 2) αδυναμία έναρξης ή διατήρησης συζήτησης σε άτομα που διαθέτουν λόγο 3) χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας με στερεοτυπικό και επαναληπτικό τρόπο 4) απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού μίμησης ή παιχνιδιού φαντασίας και ρόλων ανάλογο του αναπτυξιακού τους επιπέδου.



Η τρίτη ομάδα περιλαμβάνει στερεότυπες και επαναληπτικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα και προϋποθέτει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: 1) ενασχόληση μη αναμενόμενη σε επίπεδο έντασης ή εστίασης με στερεότυπα και ελάχιστα πρότυπα ενδιαφέροντος 2)εμμονές που δεν διαθέτουν ευκαμψία σε μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες 3) στερεότυποι και επαναληπτικοί μανιερισμοί 4) συνεχής και επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

Άλλα κριτήρια είναι η καθυστέρηση ή η μη φυσιολογική ανάπτυξη πριν από τα τρία έτη σε μια από τις ακόλουθες κατηγορίες: 1) κοινωνική συναλλαγή 2) φανταστικό ή συμβολικό παιχνίδι 3) λόγο. Τέλος, η διαταραχή δεν εξηγείται από την ύπαρξη διαταραχής Rett ή Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής ή το σύνδρομο Asperger (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Αργότερα, το Μάιο του 2013, δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση του DSM, το DSM-V. Στο πλαίσιο αυτό, ο ευρύτερος όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ), με σκοπό να προσδιοριστεί ως μια ενιαία διαταραχή, η οποία διαφοροποιείται με βάση τα επίπεδα σοβαρότητας των συμπτωμάτων της (American Psychiatric Association, 2013· Lai, Lombardo, Chakrabarti, & Baron-Cohen, 2013).

Έτσι, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος κατηγοριοποιείται σε *τρία επίπεδα σοβαρότητας*, με βάση την ανάγκη υποστήριξης που χρίζει το άτομο που έχει λάβει τη διάγνωση. Από το ευρύ φάσμα των διαταραχών καταργήθηκαν οι όροι Σύνδρομο Asperger, Αυτισμός, Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς, καθώς αποτέλεσαν μια ενιαία ομάδα με όνομα Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Παράλληλα, το σύνδρομο Rett αναγνωρίστηκε ως μια ξεχωριστή διαταραχή και καταργήθηκε από το ευρύ φάσμα των αυτιστικών διαταραχών (Lauritsen, 2013· Maenner, Rice, Arneson, Cunniff, Schieve, Carpenter, & Durkin, 2014).

Επιπρόσθετα, στο DSM-V δημιουργήθηκαν δύο νέες ομάδες των επτά κριτηρίων που αντικατέστησαν τις τρεις ομάδες των δώδεκα κριτηρίων του DSM-IV. Η πρώτη βασική κατηγορία συμπτωμάτων για τον προσδιορισμό των ΔΑΦ αφορά την ύπαρξη επίμονων προβλημάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και προβλημάτων επικοινωνίας και προσδιορίζεται ως ομάδα προβλημάτων «*κοινωνικής επικοινωνίας*». Η δεύτερη κατηγορία συμπτωμάτων επικεντρώνεται στις «*στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα*». Η ενοποίηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών συμπτωμάτων σε μια κατηγορία προέκυψε ως απόρροια μελετών ανάλυσης παραγόντων που

παρουσίασαν την ύπαρξη συσχετίσεων και αλληλοεπικάλυψης στις δυο κατηγορίες (American Psychiatric Association, 2013).

Επιπλέον, στο DSM-V πραγματοποιήθηκαν και άλλες διαφοροποιήσεις, σχετικά με τα ερεθίσματα και την αντίληψη αυτών από τα παιδιά που είναι στο φάσμα. Αξίζει να επισημανθεί ότι παιδιά τα οποία εμφανίζουν δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας, αλλά δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνουν πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». Παράλληλα, το DSM-V ορίζει ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων των διαταραχών αυτιστικού φάσματος θα πρέπει να είναι μέχρι τα 3 έτη, κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.

Αναλυτικότερα, για να δοθεί διάγνωση σύμφωνα με το DSM-V, τα άτομα θα πρέπει να πληρούν και τα πέντε κριτήρια Α, Β, Γ, Δ, Ε που αναλύονται στη συνέχεια: Α) Στο κριτήριο των προβλημάτων κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης περιλαμβάνονται κριτήρια κοινωνικο-συναισθηματικής ανταπόκρισης, όπως δυσκολίες στο διάλογο, στο μοίρασμα των ενδιαφερόντων και των συναισθημάτων, στην εξωλεκτική (μη λεκτική) συμπεριφορά, στη διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, στο παιχνίδι, στη σύναψη φιλικών σχέσεων, Β) Στην κατηγορία των περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, τα ελλείμματα εκδηλώνονται με δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω: υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες, τελετουργίες λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς, στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη χρήση λόγου ή αντικειμένων, περιορισμένα, εμμονικά ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση και εστίαση, υπερ-διέγερση ή υπο-διέγερση σε ερεθίσματα ή ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος, Γ) Το κριτήριο αυτό επισημαίνει πως τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι παρόντα από την πρώιμη παιδική ηλικία, ωστόσο οι σχετιζόμενες με αυτά δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν αργότερα, όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις περιορισμένες δυνατότητες ή μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές, Δ) Το τέταρτο κριτήριο αναφέρει ότι τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση σε κοινωνικό, εργασιακό επίπεδο ή άλλους σημαντικούς τομείς που επηρεάζουν συνολικά την πρόοδο και τη λειτουργικότητα του ατόμου Ε) Τέλος, οι διαταραχές δεν αποδίδονται σε νοητική αναπηρία (διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση. Λόγω της συχνής συνύπαρξης της ΔΑΦ και της νοητικής υστέρησης θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από το αναμενόμενο σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Η δεύτερη ουσιαστική αλλαγή στο DSM-V είναι η συμπερίληψη νέων προδιαγραφών βαρύτητας, που κατατάσσουν την επίδραση των συμπτωμάτων στην προσαρμοστική λειτουργία. Μια συχνά παραβλεπόμενη πτυχή του χαρακτηρισμού της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής είναι η σοβαρότητα της έκπτωσης των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών τομέων της προσαρμοστικής λειτουργίας. Επομένως, το DSM-V διακρίνει τρία επίπεδα *βαρύτητας* εκδήλωσης των συμπτωμάτων ανάλογα με το επίπεδο δυσκολιών της διαταραχής. Το πρώτο επίπεδο, στο οποίο το άτομο έχει «Ανάγκη υποστήριξης», το δεύτερο επίπεδο στο οποίο το άτομο έχει «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και τέλος το τρίτο επίπεδο «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία) (American Psychiatric Association, 2013· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Έτσι, το βάρος των συμπτωμάτων και η εξασθένηση της προσαρμοστικής λειτουργίας αποτελούν βασικούς άξονες διάγνωσης (Charman, 2014· Marrus, Underwood-Riordan, Randall, Zhang, & Constantino, 2014).

Σύμφωνα με το ICD-10, οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές συμπεριφοράς, χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στις κοινωνικές συναναστροφές, στις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και στον στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο και περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. Οι επιμέρους κατηγορίες που εντάσσονται στο διαγνωστικό αυτό εργαλείο είναι: ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, που περιλαμβάνει την αυτιστική διαταραχή, τον βρεφικό αυτισμό, το σύνδρομο του Kanner και τη βρεφική ψύχωση. Η δεύτερη κατηγορία είναι ο άτυπος αυτισμός που περιλαμβάνει επίσης την άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας και τη νοητική υστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά. Άλλες κατηγορίες που συμπεριλαμβάνονται στις ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς είναι το σύνδρομο Rett, η αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Βρεφική άνοια, αποργανωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller, συμβιωτική ψύχωση), η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, το σύνδρομο Asperger, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη (Γκονέλα, 2006).

Συμπερασματικά, οι διαφοροποιήσεις ανάμεσα στην τέταρτη και πέμπτη έκδοση του DSM είναι ιδιαίτερα σημαντικές (Williams, Woolfenden, Roberts, Rodger, Bartak & Prior, 2014). Πάρα την ύπαρξη κριτικής στάσης προς την αναθεωρημένη έκδοση του DSM, οι επιστήμονες φαίνεται να βασίζονται στο DSM-V, καθώς πρόκειται για ένα πολυδιάστατο και αρκετά συγκεκριμένο εργαλείο για τον προσδιορισμό των κλινικών χαρακτηριστικών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να συνυπολογίζεται ότι οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές κάτι που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την

έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της (Grzadzinski, Huerta, & Lord, 2013 ·Volkmar & Reichow, 2013).

## **5.4 Διαφορική Διάγνωση**

Με τον όρο διαφορική διάγνωση αναφερόμαστε στη διαδικασία απόδοσης έγκυρης διάγνωσης και διαφοροποίησης με άλλες διαταραχές που παρουσιάζουν παρόμοια κλινικά χαρακτηριστικά ή/και έχουν κοινά διαγνωστικά κριτήρια. Απώτερος σκοπός της είναι η επιλογή και η δημιουργία του κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης και αποκατάστασης (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Έπειτα από την ανανεωμένη έκδοση του DSM-V η ΔΑΦ διαφοροποιείται από ποικίλες διαταραχές όπως τη σχιζοφρένεια ή φάσμα σχιζοφρένειας και άλλων ψυχωσικών διαταραχών (ΦΣΑΨΔ), τη κώφωση, τη διαταραχή λόγου, το σύνδρομο Rett, τη παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger, τη ΔΕΠ-Υ, την εκλεκτική αλαλία, την κοινωνική διαταραχή επικοινωνίας, τη νοητική καθυστέρηση. Κάποιες από αυτές τις διαταραχές θα αναλυθούν παρακάτω με κριτήριο τη συχνότητα εμφάνισή τους.

### **5.4.1 Διαταραχή αυτιστικού φάσματος και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής -Υπερκινητικότητα**

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή με τρία κύρια χαρακτηριστικά που άλλοτε συνυπάρχουν ή κάποιο από αυτά υπερσχύει σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό: α) την διάσπαση προσοχής,β) την υπερκινητικότητα γ) και την παρορμητικότητα. Τα παιδιά, οι έφηβοι ή οι ενήλικες που έχουν λάβει αυτή τη διάγνωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες ελέγχου της παρόρμησης τους, συγκέντρωσης της προσοχής και περιορισμού της έντονης κινητικότητας. Οι δυσκολίες αυτές ανάλογα με την ηλικία, γίνονται φανερές στο σχολείο, το σπίτι, την εργασία και γενικότερα στο πλαίσιο καθημερινών συναναστροφών με άλλα άτομα. Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν πολύ συχνά τέτοιου είδους συμπτώματα, τα οποία όμως θεωρούνται δευτερεύοντα συνυπολογίζοντας τη διάγνωση που ήδη έχουν. Εφόσον όμως, τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι περισσότερο έντονα από όσο αναμένεται δίνεται και η ΔΕΠ-Υ ως δεύτερη διάγνωση (American Psychiatric Association, 2013).

## **5.4.2 Αυτισμός και Φάσμα Σχιζοφρένειας και άλλων Ψυχωσικών Διαταραχών (ΦΣΨΔ)**

Τα παιδιά με ΔΑΦ και ΦΣΨΔ έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά που δυσκολεύουν τη διαφορική διάγνωση, ωστόσο έχουν και κάποιες ειδοποιούς διαφορές που την διευκολύνουν. Πιο συγκεκριμένα, οι ψευδαισθήσεις αποτελούν την ειδοποιό διαφορά μεταξύ των δύο διαταραχών, αν και η ύπαρξη τους δεν είναι τόσο εύκολο να εντοπιστεί στα άτομα με ΔΑΦ, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι τα άτομα αυτά συχνά δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν αν μιλούν στον εαυτό τους ή σε κάποια άλλη φωνή που ακούν (Dossetor, 2007).

Αναλυτικότερα, και στις δυο διαταραχές παρατηρείται έκπτωση κοινωνικών δεξιοτήτων, διαταραχές λόγου, αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης και διαχείρισης αλλαγών στις συνθήκες. Από την άλλη όμως, κριτήρια όπως η ηλικία εμφάνισης και η κλινική εικόνα, τα συμπτώματα και οι οικογενειακές καταβολές διαφοροποιούν απόλυτα τις δυο διαταραχές. Πρώτα-πρώτα, η κλινική εικόνα των ατόμων με ΔΑΦ παραμένει σχετικά σταθερή με τα συμπτώματα να εμφανίζονται πριν την ηλικία των τριών, ενώ τα άτομα με ΦΣΨΔ έχουν υποτροπές και υφέσεις, με τα συμπτώματα να ξεκινούν σπάνια στην παιδική ηλικία, εκδηλώνονται συνήθως στην ηλικία των 7 ετών και κυρίως στην πρόιμη εφηβική περίοδο. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με ΔΑΦ καθυστερούν ή δεν αναπτύσσουν ποτέ λόγο, δεν είναι επικοινωνιακά, δυσκολεύονται στις κοινωνικές συναναστροφές, ενώ τα άτομα με ΦΣΨΔ χαρακτηρίζονται από ευχέρεια λόγου. Η φαρμακευτική αγωγή στα παιδιά με ΔΑΦ δεν οδηγεί σε υποχώρηση των βασικών συμπτωμάτων, κάτι που παρατηρείται στο ΦΣΨΔ. Τέλος, τα άτομα με ΔΑΦ συχνά εμφανίζουν στερεοτυπίες, αισθητηριακές δυσκολίες και έκπτωση σε άλλες λειτουργίες, κάτι που δεν παρατηρείται στα άτομα με ΦΣΨΔ (American Psychiatric Association, 2013).

## **5.4.3 Διαταραχή αυτιστικού φάσματος και Νοητική Καθυστέρηση (ΝΚ)**

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τα παιδιά με ΝΚ. Κάποια από αυτά είναι η αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, η δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές, ιδιαίτερες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα κτλ. Επιπρόσθετα, υπάρχουν και βιολογικοί παράγοντες που συνδέουν τις δυο διαταραχές, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν επαρκή στοιχεία για τη συμβολή αυτών των παραγόντων (Ullmann, Turner, Kirchhoff, Chen, Tonge, Rosenberg, ... & Banna, 2007). Παρά τα επιμέρους κοινά χαρακτηριστικά ανάμεσα στις δυο διαταραχές υπάρχουν και κάποιες βασικές διαφοροποιήσεις ανά τομείς όπως αυτός της επικοινωνίας, της κοινωνικής συμπεριφοράς και το βαθμό δυσλειτουργίας σε διάφορους τομείς.

Αρχικά, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν έχουν στην πλειονότητα των περιπτώσεων διάθεση για επικοινωνία, σε αντίθεση με τα παιδιά με ΝΚ που προσπαθούν να επικοινωνήσουν. Επιπρόσθετα, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, δεν έχουν πρόθεση για αλληλεπίδραση, ενώ από την άλλη τα παιδιά με ΝΚ έχουν πρόθεση να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν με παιδιά ή ενήλικες. Πολύ σημαντικό κρίνεται το γεγονός ότι τα παιδιά στο φάσμα έχουν διαφοροποιήσεις στον βαθμό ανάπτυξης τους ανά τους τομείς, ενώ τα παιδιά με ΝΚ παρουσιάζουν του ίδιου βαθμού δυσκολίες στους διάφορους αναπτυξιακούς τομείς. Τα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν στερεοτυπικές και διασπαστικές συμπεριφορές, καθώς και ποικίλες αισθητηριακές δυσκολίες, σε αντίθεση με τα παιδιά με ΝΚ που δεν εμφανίζουν αντίστοιχες συμπεριφορές.

Τέλος, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν εμφανίζουν ψυχοκινητική καθυστέρηση, όπως τα παιδιά με ΝΚ. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα παιδιά με ΝΚ όπως και τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ποικίλες διαφοροποιήσεις και εντάσσονται σε ένα φάσμα που εμφανίζει ήπιου, μετρίου και σοβαρού βαθμού δυσκολίες (American Psychiatric Association, 2013).

#### **5.4.4 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Σύνδρομο Rett**

Το Σύνδρομο Rett όπως αναφέρθηκε και παραπάνω ανήκε στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές στο DSM-IV. Το DSM –V διαφοροποιεί τη διαταραχή αυτή από την ευρύτερη ομάδα στην οποία ανήκε και αναγνωρίζεται πλέον ως μια νευρολογική διαταραχή με γενετική βάση (International Rett Syndrome Foundation, 2014). Μερικά παιδιά με σύνδρομο Rett εμφανίζουν σε μια εκφυλιστική φάση τα συμπτώματα των παιδιών με ΔΑΦ, ωστόσο τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά ξεπερνούν τα συμπτώματα και βελτιώνονται σε κοινωνικούς και επικοινωνιακούς τομείς. Η ΔΑΦ διαφοροποιείται από το Σύνδρομο Rett, καθώς εμφανίζεται τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια και μάλιστα με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα σε αγόρια, ενώ το Σύνδρομο Rett εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια. Τα παιδιά με Σύνδρομο Rett χάνουν δεξιότητες συντονισμού στο βάδισμα και σε κινήσεις του κορμού σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης, κάτι που δεν παρατηρείται σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Επιπρόσθετα, όσον αφορά τον τομέα των επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά με ΔΑΦ χρήζουν ειδικής εκπαίδευσης προκειμένου να αναπτύξουν –ενισχύσουν τέτοιου είδους δεξιότητες, ενώ στα με παιδιά με Σύνδρομο Rett οι δεξιότητες αυτές επανέρχονται αυθόρμητα. Άλλη μια ειδοποιός διαφορά είναι οι στερεοτυπίες, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μια ποικιλία τέτοιων συμπεριφορών, ενώ τα παιδιά με Σύνδρομο

Rett τείνουν απλά να τρίβουν τα χέρια τους με επαναληπτικό τρόπο. Τέλος, τα τελευταία εμφανίζουν συνήθως ιατρικά προβλήματα όπως οστεοπόρωση, δυσκαμψία, τα οποία δεν παρατηρούνται στα παιδιά με ΔΑΦ (International Rett Syndrome Foundation, 2014).

#### **5.4.5 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Ιδεοψυχαναγκαστική**

##### **Διαταραχή**

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή συχνά συγχέεται με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος, κυρίως λόγω των περιορισμένων ενδιαφερόντων και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών που παρατηρούνται και στις δυο διαταραχές. Αναλυτικότερα, η σταθερότητα στις επιλογές των ατόμων με ΔΑΦ και η ανάγκη εκτέλεσης διαδικασιών με επαναληπτικό χαρακτήρα, θα μπορούσαν να ερμηνευτούν ως καταναγκασμοί και ιδεοληψίες, χαρακτηριστικά που παρατηρούνται και στα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Επιπρόσθετα, υπάρχουν στοιχεία που αναφέρουν μια κοινή γενετική βάση στις δυο διαταραχές (Jacob, 2009).

Από την άλλη, υπάρχουν και χαρακτηριστικά που βοηθούν στην διαφοροποίηση των δυο διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και οι καταναγκασμοί στη ΔΑΦ στόχο έχουν να περιορίσουν το άγχος και να ρυθμίσουν το άτομο, ενώ στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή οι συμπεριφορές αυτές αυξάνουν κατά πολύ το άγχος των ατόμων ή προκαλούν ανακούφιση για λίγο. Επιπλέον, οι συμπεριφορές αυτές διαφοροποιούνται και ως προς το περιεχόμενο, καθώς τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή τείνουν να έχουν εμμονές με το σώμα, τις μολύνσεις, τη σεξουαλική επαφή κ.α, που δεν εμφανίζονται συνήθως στα άτομα με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, οι δυο διαταραχές διαφοροποιούνται και με βάση την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων, καθώς στην περίπτωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, τα συμπτώματα εμφανίζονται στην πλειονότητα των περιπτώσεων μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, χωρίς να προηγείται κάποια ένδειξη νωρίτερα ή κάποια απόκλιση με βάση το μέσο όρο παιδιών της ίδια ηλικίας. Αντιθέτως, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα, εμφανίζουν ποικίλες δυσκολίες στην ανάπτυξη από τα πρώτα στάδια ανάπτυξης και επιθυμούν τη σταθερότητα και την επανάληψη (Jacob, 2009).

#### **5.4.6 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή**

Τα παιδιά με ΔΑΦ διαφοροποιούνται από τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, καθώς τα τελευταία φαίνεται να κάνουν λειτουργική χρήση του λόγου και της εναλλακτικής επικοινωνίας, μια δεξιότητα στην οποία υστερούν ή δεν διαθέτουν τα παιδιά που βρίσκονται

στο φάσμα. Επιπρόσθετα, τα παιδιά με διάγνωση ειδικής γλωσσικής διαταραχής χαρακτηρίζονται από πρόθεση για παιχνίδι, έχουν επικοινωνιακή διάθεση και δεν εμφανίζουν επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Εν κατακλείδι, η διαφορική διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος δεν είναι εύκολη και απαιτεί καλά καταρτισμένους επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι θα διαθέτουν τις γνώσεις των λεπτών διαφορών, ανάμεσα στις διαταραχές με παρόμοια χαρακτηριστικά. Σε κάθε περίπτωση απώτερος στόχος είναι η δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης, προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες του εκάστοτε παιδιού (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Τέλος, η πολυπλοκότητα της διαταραχής και η ύπαρξη γενετικής αιτιολογίας στον αυτισμό συνδέονται στενά και με την ύπαρξη συννοσηρότητας του με άλλες διαταραχές όπως ΔΕΠ-Υ, περιορισμένο κινητικό συντονισμό, επιληψία, διανοητική αναπηρία, άγχος και ψυχολογικού τύπου δυσκολίες (MacNeil & Mostofsky, 2012· Shetreat-Klein, Shinnar & Rapin, 2014).

## **5.5 Συννοσηρότητα**

Εμπεριστατωμένες έρευνες έχουν αναδείξει την συνύπαρξη του αυτισμού με άλλες ιατρικές καταστάσεις, σωματικές, οργανικές ή και ψυχιατρικές παθήσεις. Η εμφάνιση συνοδών διαταραχών μπορεί να γίνει είτε στην αρχή, είτε στη διάρκεια της ζωής του αυτιστικού ατόμου. Τέτοιου τύπου διαταραχές που συνυπάρχουν με τον αυτισμό είναι η επιληψία, το Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ χρωμοσώματος και η Οζώδης Σκλήρυνση, άλλες νευρολογικές διαταραχές, ψυχιατρικές και άλλες παθήσεις, όπως ΔΕΠ-Υ, κατάθλιψη, μαθησιακές δυσκολίες, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου, εναντιωματική-προκλητική διαταραχή (Caglayan, 2010· Fernell, Hedvall, Norrelgen, Eriksson, Höglund-Carlsson, Barnevik-Olsson & Gillberg, 2010· Gillberg, 2010). Οι διαταραχές που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στον αυτισμό είναι η ΔΕΠ-Υ, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Leyfer, Folstein, Bacalman, Davis, Dinh, Morgan,... & Lainhart, 2006) η νοητική υστέρηση και διαταραχές άγχους και κατάθλιψης για παιδιά με δείκτη νοημοσύνης στα μέσα ή φυσιολογικά επίπεδα (Mazurek, Vasa, Kalb, Kanne, Rosenberg, Keefer,... & Lowery, 2013).

### **5.5.1 ΔΕΠ-Υ και ΔΑΦ**

Η ΔΕΠ-Υ αποτελεί την πιο συχνή συννοσηρή διαταραχή σε παιδιά με ΔΑΦ (APA 2000· Simonoff, Pickles, Charman, Chandler, Loucas & Baird, 2008· Skounti, Philalithis, &



Galanakis, 2007· Tannock 1998). Επιδημιολογικές έρευνες παρουσιάζουν σημαντικά ποσοστά υπερκινητικότητας σε παιδιά με αυτισμό (Fombonne, Wostear, Cooper, Harrington & Rutter, 2001· Goldstein, & Schwebach, 2004). Πολλοί ερευνητές μάλιστα επισημαίνουν πως τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό παρουσιάζουν ακατάλληλες συμπεριφορές ως συνέπεια κάποιας άλλης νευροαναπτυξιακής διαταραχής, όπως τη ΔΕΠ-Υ (Holtmann, Bölte & Poustka, 2007· Reiersen & Todd, 2008).

### **5.5.2 Επιληψία και ΔΑΦ**

Άλλη μια εξίσου συχνή διαταραχή που εμφανίζει συννοσηρότητα με τη ΔΑΦ είναι η επιληψία. Ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι η ύπαρξη γονιδίων που προκαλούν την επιληψία ίσως να οδηγούν στον αυτισμό (Sundelin, Larsson, Lichtenstein, Almqvist, Hultman, Tomson & Ludvigsson, 2016). Επιπρόσθετα, υπολογίζεται ότι το 30% των παιδιών με αυτισμό μπορεί να εμφανίσουν επιληψία και το 30% των επιληπτικών παιδιών μπορεί να βρίσκονται στο φάσμα (Tuchman, Moshe & Rapin, 2009).

### **5.5.3 Σύνδρομο του εύθραυστου X χρωμοσώματος και ΔΑΦ**

Όσον αφορά το σύνδρομο του εύθραυστου X χρωμοσώματος, υπάρχει σχετικά μικρού βαθμού συννοσηρότητας, αν και υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα μεταξύ των μελετών, με τα ποσοστά να ποικίλουν και άλλοτε να ανέρχονται στο 30% (Muhle, Trentacoste & Rapin, 2004) και άλλοτε ο επιπολασμός εκτιμάται στο 50% (Demark, Feldman & Holden, 2003· Kaufmann, Cortell, Kau, Bukelis, Tierney, Gray,... & Stanard, 2004· Budimirovic & Kaufmann, 2011). Παρομοίως, τα ποσοστά διαφοροποιούνται και στην παιδική ηλικία, καθώς ποικίλουν οι περιπτώσεις εμφάνισης σύνδρομο του εύθραυστου X χρωμοσώματος σε παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, παλαιότερες έρευνες αναφέρουν ποσοστά της τάξεως του 16% (στα αγόρια με αυτισμό) ενώ άλλες αναφέρουν ποσοστά 5% (Goldfine, McPherson, Heath, Hardesty, Beauregard & Gordon, 1985).

### **5.5.4 Νοητική υστέρηση και ΔΑΦ**

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ύπαρξη συννοσηρότητας μεταξύ της διαταραχής αυτιστικού φάσματος και της νοητικής υστέρησης. Παλαιότερες έρευνες επεσήμαναν πολύ υψηλά ποσοστά (7 στα 10 παιδιά), ενώ σύγχρονες έρευνες αναφέρονται σε πολύ χαμηλότερα (Charman et al, 2011). Αναλυτικότερα, σε σύγχρονη έρευνα το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ που είχαν νοητική υστέρηση έφτανε το 31,6 %, το ποσοστό με οριακή νοημοσύνη ανέρχονταν στο 24,5% και το 43,9% εμφάνιζε μέση ή ανώτερη φυσιολογική νοημοσύνη, με τα κορίτσια να σημειώνουν υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας σε σχέση με τα αγόρια

(Christensen, Bilder, Zahorodny, Pettygrove, Durkin, Fitzgerald, ... & Yeargin-Allsopp, 2016).

Καταλήγοντας, το 83% των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν συννοσηρότητα με μια άλλη διαταραχή, επηρεάζοντας έτσι θετικά ή αρνητικά την έκβαση της κατάστασης του παιδιού. Σαφέστατα, η δυσκολία βρίσκεται στο να διακρίνει κανείς ανάμεσα στην έξαρση αυτιστικής συμπτωματολογίας και στην ανάπτυξη συμπτωμάτων ενός άλλου είδους ψυχοπαθολογίας, μιας άλλης ψυχιατρικής διαταραχής, με στόχο την εύρεση του κατάλληλου και αποτελεσματικού προγράμματος παρέμβασης (Levy et al, 2010).

## **6. Προγράμματα Παρέμβασης : Βασικές αρχές για τη θεραπεία και την εκπαίδευση ατόμων με ΔΑΦ**

Ποικίλες παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν τη βάση τους στις αρχές της αναπτυξιακής ψυχολογίας, έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες με σκοπό την διαχείριση των χαρακτηριστικών δυσκολιών του αυτισμού. Στόχος είναι η εκπαίδευση κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, καθώς επίσης και η δημιουργία κινήτρου για τον περιορισμό δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Απώτερος στόχος, η προώθηση της ανεξαρτησίας των παιδιών μέσω της δημιουργίας εξατομικευμένων και στοχευμένων προγραμμάτων παρέμβασης (Hastings, Cuddington, Davies, Dugaw, Elmendorf, Freestone,... & Melbourne, 2005· Lord, Risi, Lambrecht, Cook, Leventhal, DiLavore,... & Rutter, 2000).

Αναλυτικότερα, το National Research Council (2001) των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, κυρίως με αφορμή την ραγδαία αύξηση των ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και φυσικά λόγω της σοβαρότητας της ορίζει κάποιες βασικές αρχές, οι οποίες πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην οργάνωση και υλοποίηση της κάθε μορφής παρέμβασης ανεξάρτητα από το θεωρητικό της υπόβαθρο. Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

1) Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να διαμορφώνονται εξατομικευμένα και ειδικά για κάθε παιδί, ανάλογα με τους διδακτικούς στόχους.

2) Θα πρέπει να συνυπολογίζονται οι ιδιαιτερότητες και οι ανάγκες του παιδιού και της οικογένειάς του.

3) Το πρόγραμμα δραστηριοτήτων του παιδιού, θα πρέπει να είναι εφαρμόσιμο με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε όλα τα πλαίσια.

4) Η παρέμβαση θα πρέπει να είναι έγκυρη, αμέσως μετά τη διάγνωση, λόγω της καθοριστικής σημασίας της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης του παιδιού που βρίσκεται στο φάσμα.

5) Στα αρχικά στάδια εκπαίδευσης, απαιτείτε ατομική προσέγγιση, ενώ σταδιακά το παιδί μπορεί να ενταχθεί και σε ομάδα με λίγα παιδιά με συναφές αναπτυξιακό επίπεδο.

6) Αναπόσπαστο μέρος της παρέμβασης αποτελούν οι γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να έχουν ενεργό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία, εφαρμόζοντας και στο σπίτι τις στρατηγικές του προγράμματος παρέμβασης που εφαρμόζεται στο παιδί.

7) Επιπρόσθετα, ανά τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να γίνεται επαναξιολόγηση και επαναπροσδιορισμός της στοχοθεσίας του παιδιού, για να παρατηρείται και η πρόοδος του, αλλά και κατά πόσο ανταποκρίνεται θετικά στην επιλογή του προγράμματος παρέμβασης του θεραπευτή.

8) Παράλληλα, κρίνεται απαραίτητη η εποπτεία του θεραπευτή.

9) Επίσης, κατά την παρέμβαση, είναι σημαντικό να δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη διδασκαλία αυθόρμητης και λειτουργικής επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης, δεξιοτήτων παιχνιδιού (ιδιαίτερα με συνομηλίκους), καθώς και γνωστικών δεξιοτήτων.

10) Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρχουν και στρατηγικές αντιμετώπισης της προβληματικής συμπεριφοράς.

11) Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να παρέχεται στην διατήρηση και φυσικά την γενίκευση νέων δεξιοτήτων στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού (π.χ. στο σπίτι και στο σχολείο) (American Psychiatric Association, 2000· Γκονέλα, 2006 · Mesibon Shea & McCaskill, 2012).

Με βάση τα παραπάνω γίνεται κατανοητή η σύνθετη διαδικασία οργάνωσης και εφαρμογής ενός προγράμματος παρέμβασης (Κουρκούτας, 2017α). Υπάρχουν ποικίλα προγράμματα και μέθοδοι που εφαρμόζονται στη ΔΑΦ και κάποια από αυτά έχουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα σύμφωνα με έρευνες. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούν επιλεκτικά οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις, που εστιάζουν στο κομμάτι τροποποίησης της προβληματικής συμπεριφοράς.

## **6.1 Μέθοδοι ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης**

### **6.1.1 Κοινωνικές ιστορίες**

Οι κοινωνικές ιστορίες αναπτύχθηκαν από την εκπαιδευτικό Carol Gray (1994) για την αντιμετώπιση των *κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσλειτουργιών*. Αναλυτικότερα, στόχο έχουν να διδάξουν στα παιδιά κατάλληλους τρόπους αντίδρασης σε ανάλογες κοινωνικές καταστάσεις. Αποτελούν σύντομες γραπτές, οπτικοποιημένες περιγραφές μιας κοινωνικής κατάστασης και μέσω αυτών τα παιδιά αντιλαμβάνονται ποια είναι η κοινωνικώς αποδεκτή και ποια η προβληματική συμπεριφορά με στόχο να τη περιορίσουν (Olley, 2005). Επιπλέον, οι κοινωνικές ιστορίες πέρα από τη μείωση των προβληματικών συμπεριφορών βοηθούν τα παιδιά να περιορίσουν και αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από μια κοινωνική συνθήκη, στην οποία δεν ξέρουν ποια συμπεριφορά αρμόζει να εκδηλώσουν. Τα παιδιά διδάσκονται νέες κοινωνικές δεξιότητες, προετοιμάζονται για δύσκολες κοινωνικές καταστάσεις και με αυτόν τον τρόπο οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως προληπτικός παράγοντας για την αποφυγή ενδεχόμενων εκρήξεων του παιδιού σε δύσκολες κοινωνικές συνθήκες (Jordan & Powell, 2000· Timmins, 2016).

Στην έρευνα τους η Lorimer και οι συνεργάτες της (2002) αναφέρουν την αποτελεσματικότητα της χρήσης κοινωνικών ιστοριών σε ένα πεντάχρονο αγόρι με στόχο τον περιορισμό προβληματικών συμπεριφορών, όπως κραυγές, χτύπημα, κλοτσιές και ρίψεις αντικειμένων. Πιο συγκεκριμένα, επτά ημέρες μετά την χρήση των κοινωνικών ιστοριών, σημειώθηκε δραματική μείωση των παραπάνω συμπεριφορών. Ωστόσο, η έρευνα επισημαίνει τη βραχυπρόθεσμη διατήρηση της μείωσης της προβληματικής συμπεριφοράς (Lorimer et al., 2002). Άλλες έρευνες αναφέρουν σημαντική μείωση του ποσοστού των προβληματικών συμπεριφορών σε παιδιά σχολικής ηλικίας, μετά την εφαρμογή των κοινωνικών ιστοριών (Kuoch & Mirenda, 2003). Επιπλέον, οι Thiemann και Goldstein (2001) κατέγραψαν τη διατήρηση των περισσότερων από τις νεοαποκτηθείσες κοινωνικές δεξιότητες που διδάχθηκαν σε πέντε συμμετέχοντες που περιελάμβαναν κοινωνικές ιστορίες.

Συμπερασματικά, οι κοινωνικές ιστορίες αποτελούν χρήσιμο εργαλείο εκπαίδευσης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, αν και τα ερευνητικά δεδομένα είναι αμφιλεγόμενα για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων τους σε βάθος χρόνου.

### **6.1.2 Εντατική αλληλεπίδραση (Intensive Interaction)**

Μια άλλη προσέγγιση ενίσχυσης των επικοινωνιακών και κοινωνικών δυσκολιών είναι αυτή της εντατικής αλληλεπίδρασης. Φυσικά, παράλληλα με την ύπαρξη δυσκολιών στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση, υπάρχουν και άλλου τύπου δυσκολίες που καλύπτει αυτή η προσέγγιση σε επίπεδο μάθησης, κίνησης και συμπεριφοράς. Για το λόγο αυτό η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται συχνά ως μορφή παρέμβασης στα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού (Samuel, Nind, Volans, & Scriven, 2008).

Η εντατική αλληλεπίδραση εκπαιδεύει το παιδί στις βασικές αρχές επικοινωνίας, όπως είναι η χρήση και η κατανόηση της βλεμματικής και σωματικής επαφής, της εναλλαγής σειράς, των εκφράσεων του προσώπου, των χειρονομιών, κ.ά. το κάθε παιδί εξελίσσεται με το δικό του ρυθμό και η πρόοδος καθορίζεται από το αρχικό επίπεδο στο οποίο βρίσκεται. Την εντατική αλληλεπίδραση διέπουν κάποιες σημαντικές αρχές, τις οποίες οι θεραπευτές έχουν ως βάση, ωστόσο τις αξιοποιούν με δημιουργικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, 1) η διαδικασία είναι μη κατευθυνόμενη από τον θεραπευτή, 2) χρησιμοποιούνται ελάχιστες έως και καθόλου προτάσεις ειδικά στα αρχικά στάδια, 3) δεν δίνονται οδηγίες στο παιδί, ούτε απαιτείται να ανταποκριθεί σε ότι γίνεται στο πλαίσιο της θεραπείας, 4) η συζήτηση, αν αναπτυχθεί, προσαρμόζεται στο επίπεδο κατανόησης του παιδιού 5) επιπρόσθετα, ο θεραπευτής αναμένει την ένδειξη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης εκ μέρους του παιδιού, ανταποκρίνεται στις αντιδράσεις του και ενισχύει την λήψη πρωτοβουλιών 6) ο θεραπευτής

δηλώνει διαθέσιμος, καθώς ανταποκρίνεται στο παιδί μέσω μίμησης, δείχνοντας ταυτόχρονα ότι το απολαμβάνει (Jones & Howley, 2010· Sharma & Firth, 2012).

Η διαδικασία αυτή εξελίσσεται σταδιακά και ανάλογα με το επίπεδο του παιδιού τίθενται και πιο υψηλοί επικοινωνιακοί - κοινωνικοί στόχοι και στόχοι τροποποίησης της συμπεριφοράς. Σκοπός είναι οι δεξιότητες αυτές να γενικευτούν σε καινούρια παιχνίδια, σε διαφορετικό περιβάλλον και ανθρώπους (Jones & Howley, 2010· Samuel et al, 2008· Sharma & Firth, 2012).

Έρευνες που εφάρμοσαν την εντατική αλληλεπίδραση με στόχο τη μείωση της αυτοτραυματικής συμπεριφοράς σε παιδιά με ΔΑΦ δεν ανέφεραν θετικά αποτελέσματα (Elgie & Maguire 2001 · Hutchinson & Bodicoat, 2015). Σε μια άλλη μελέτη των Zeedyk και συνεργατών (2009), οκτώ από τους 12 μαθητές ανέφεραν μείωση του άγχους και της συμπεριφοράς αυτοτραυματισμού. Μια μελέτη περίπτωσης σε αγόρι προσχολικής ηλικίας αναφέρει θετικά αποτελέσματα στον τομέα της κοινωνικοποίησης και τροποποίησης της συμπεριφοράς του παιδιού μέσω της εντατικής αλληλεπίδρασης από τη νηπιαγωγό της τάξης (Kossyvakī & Papouđi, 2016). Συμπερασματικά, υπάρχει περιορισμένη υποστήριξη για τη μείωση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς και του άγχους μετά από παρεμβάσεις εντατικής αλληλεπίδρασης.

## **6.2 Αναπτυξιακές προσεγγίσεις**

### **6.2.1 DIR (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Bases)/Floortime**

Το Floortime αναπτύχθηκε από τον παιδοψυχίατρο Greenspan Stanley και αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο, η οποία βασίζεται στην αναπτυξιακή ψυχολογία με σκοπό την κοινωνική, συναισθηματική και νοητική διευκόλυνση στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Η θεραπεία αυτή πραγματοποιείται στο πάτωμα και δεσμεύει τον ενήλικα να «κατέβει» στο επίπεδο του παιδιού. Αποτελείται από 6 βασικά αναπτυξιακά στάδια σύμφωνα με τον Greenspan και περιλαμβάνει κατάλληλα προσαρμοσμένες δραστηριότητες, οι οποίες σχεδιάζονται με στόχο την ενίσχυση του παιδιού για να μεταβεί στα επόμενα αναπτυξιακά στάδια (Johnson, 2018).

Το πρώτο στάδιο είναι η *αυτορρύθμιση* και η *συνδυαστική προσοχή*, κατά το οποίο, ο θεραπευτής εκπαιδεύει το παιδί, ώστε να μάθει να ηρεμεί και να παραμένει συγκεντρωμένο στο περιβάλλον. Το δεύτερο στάδιο είναι η *οικειότητα* και η εμπλοκή στις ανθρώπινες σχέσεις. Στόχος είναι να αποκτήσει το παιδί οικειότητα με τον θεραπευτή και να ακολουθήσει

το πρότυπο που του υποδεικνύεται, αντιλαμβανόμενος με αυτόν τον τρόπο τη σπουδαιότητα της ύπαρξης συναισθημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις (Johnson, 2018 · Mercer, 2017).

Στο επόμενο στάδιο προωθείται η *αμφίδρομη επικοινωνία με πρόθεση*. Στο τέταρτο στάδιο ενισχύεται η διαδικασία *επίλυσης προβλημάτων*. Το επόμενο στάδιο αποσκοπεί στη δημιουργία και επεξεργασία συμβόλων με σκοπό την ανταλλαγή συναισθηματικών ιδεών μέσω συμβολικού παιχνιδιού. Τέλος, σκοπός είναι το παιδί να μπει στη διαδικασία έκφρασης σκέψεων και αντιπαράθεσης ιδεών. Για να φτάσει ένα παιδί σ' αυτό το επίπεδο πρέπει να έχει φτάσει σε ένα υψηλό επίπεδο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Johnson, 2018 · Mercer, 2017).

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι οι τεχνικές στις οποίες βασίζεται το Floortime είναι το παιχνίδι, προάγοντας μέσω αυτού τη μάθηση, τη περαιτέρω εξέλιξη και ανάπτυξη του παιδιού (Sandberg & Spritz, 2012). Παράλληλα, ο θεραπευτής εμπλέκεται στις δραστηριότητες και ακολουθεί την καθοδήγησή του παιδιού και μέσω της αλληλεπίδρασης θεραπευτή-παιδιού, γίνεται μια διαδικασία γνωστή ως «*άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας*». Η θεραπευτική αυτή μέθοδος δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση ή τις γνωστικές δεξιότητες, αλλά επικεντρώνεται κυρίως στη συναισθηματική ανάπτυξη που κατ'επέκταση επηρεάζει και τη συμπεριφορά του παιδιού (Johnson, 2018 · Mercer, 2017).

Ο Hess (2013) στην έρευνα του επισημαίνει πως το Floortime οδηγεί σε συνολική βελτίωση της επεξεργασίας και ανάπτυξης του εγκεφάλου. Αναφέρεται σε μια μελέτη περίπτωσης, ενός πεντάχρονου αγοριού και επισημαίνει την τροποποίηση της συμπεριφοράς του, μέσω της παρέμβασης Floortime. Το παιδί αρνούσανται πεισματικά να γράψει, κάτι το οποίο εξάλειφθηκε μετά την παρέμβαση. Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά σχολικής ηλικίας αναφέρει θετικά αποτελέσματα στην ενίσχυση αναπτυξιακών δεξιοτήτων, οι οποίες καταλήγουν να τροποποιούν τη συμπεριφορά (Wong, Odom, Hume, Cox, Fettig, Kucharczyk,... & Schultz, 2015).

### **6.2.2 Παιγνιοθεραπεία**

Ποικίλες παρεμβάσεις επιλέγουν ως εργαλείο παρέμβασης το παιχνίδι, ιδιαίτερα σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Η παιγνιοθεραπεία εντάσσεται στις θεραπείες μέσω τέχνης και βασίζεται σε ένα μη κατευθυντικό μοντέλο. Το παιχνίδι μπορεί να αξιοποιηθεί ως θεραπευτικό μέσο όταν είναι σε θέση να αποτελέσει κίνητρο καλλιέργειας της σκέψης και έκφρασης του άγχους ή των προβλημάτων συμπεριφοράς (Packman & Bratton, 2003· Reyes & Asbrand, 2005). Θα πρέπει να προσαρμόζεται στις προτιμήσεις του παιδιού και να σχετίζεται με την ηλικία και τα προσόντα του, με στόχο την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του.

Προωθούνται η συναισθηματική κατανόηση και η κοινωνική επικοινωνία μέσα από προβολές και συμβολικό τρόπο (Lu, Petersen, Lacroix & Rousseau, 2010 ·Parker & O'Brien, 2011).

Συχνά το παιδί στο φάσμα του αυτισμού εντάσσεται και σε ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και προώθησης του παιχνιδιού σε ομαδικό επίπεδο στο πλαίσιο μιας καθοδηγούμενης στην αρχή συμμετοχής, με στόχο να γίνει ανεξάρτητη. Απώτερος στόχος είναι όλοι να διασκεδάσουν και φυσικά να αναπτυχθούν κατάλληλα πρότυπα συμπεριφοράς σε κοινωνικό και συμβολικό επίπεδο, τα οποία το παιδί με αυτισμό θα μπορέσει να υιοθετήσει μέσω τέτοιου είδους βιωματικών εμπειριών (Lu et al, 2010 ·Parker & O'Brien, 2011). Αναπόσπαστο μέρος της παιγνιοθεραπείας αποτελεί και η συμμετοχή των γονέων, όπως και στην πλειονότητα των θεραπευτικών μεθόδων της σύγχρονης εποχής.

Στην έρευνα τους οι Salter, Beamish και Davies (2016), αναφέρουν ότι τα τρία παιδιά αυτής της μελέτης σημείωσαν βελτιώσεις στη συμπεριφορά τους, ενδεικτικές της ευρύτερης κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης τους. Αυτή η ολιστική αλλαγή, σε συνδυασμό με τη ταυτόχρονη βελτίωση στους περισσότερους τομείς της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης μιμείται την κανονική αναπτυξιακή πορεία. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν και οι Stagnitti και Cooper (2009) σε έρευνες που πραγματοποίησαν.

## **6.3 Εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας**

### **6.3.1 PECS (Picture Exchange Communication System)**

Πολλά παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν αναπτύσσουν εκφραστικό λόγο, επομένως επιλέγονται εναλλακτικά μέσα με στόχο την ενίσχυση της επικοινωνίας και την προώθηση του λόγου, όπως το σύστημα ανταλλαγής εικόνων, γνωστό ως PECS (Picture Exchange Communication System). Το PECS (Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων) αποτελείται από κάποια στάδια εκπαίδευσης τα οποία εξελίσσονται ανάλογα με τις επιδόσεις του παιδιού (Ganz, Simpson & Lund, 2012· Flippin, Reszka & Watson, 2010).

Το πρωτόκολλο διδασκαλίας PECS βασίζεται στον συμπεριφορισμό και την λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς, με στόχο να υιοθετηθούν συστηματικά λειτουργικοί «λεκτικοί» συντελεστές (verbal operants) χρησιμοποιώντας στρατηγικές βοήθειας (prompts) και ενίσχυσης, που καταλήγουν στην αυτόνομη επικοινωνία. Δεν χρησιμοποιούνται λεκτικές βοήθειες, έτσι με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η άμεση έναρξη επικοινωνίας και αποφεύγεται η εξάρτηση του παιδιού από τον ενήλικα. Τα στάδια του PECS είναι τα ακόλουθα: Στάδιο 1: «Πώς επικοινωνούμε». Οι μαθητές μαθαίνουν να ανταλλάσσουν μια εικόνα για κάποιο αντικείμενο ή δραστηριότητα που επιθυμούν πραγματικά. Στάδιο 2: «Απόσταση και



επιμονή». Χρησιμοποιώντας ακόμη μεμονωμένες εικόνες, οι μαθητές μαθαίνουν να γενικεύουν τη νέα τους δεξιότητα χρησιμοποιώντας την σε διαφορετικά μέρη, με διαφορετικούς ανθρώπους και σε διάφορες αποστάσεις. Διδάσκονται επίσης να είναι πιο επίμονοι στην επικοινωνία τους. Στάδιο 3: «Διάκριση εικόνων». Οι μαθητές μαθαίνουν να επιλέγουν ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες εικόνες για να ζητήσουν κάθε φορά κάποιο επιθυμητό αντικείμενο ή δραστηριότητα. Στάδιο 4: «Δομή πρότασης». Οι μαθητές μαθαίνουν να δομούν απλές προτάσεις πάνω σε μια αποσπώμενη βάση χρησιμοποιώντας μια εικόνα «θέλω» μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που ζητούν. Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει υποομάδες α) Επίθετα και Επέκταση γλώσσας, στο οποίο οι μαθητές μαθαίνουν να διευρύνουν τις προτάσεις τους προσθέτοντας επίθετα, β) ρήματα και προθέσεις. Στάδιο 5: «Απάντηση σε ερωτήσεις». Οι μαθητές μαθαίνουν να χρησιμοποιούν το PECS για να απαντούν στην ερώτηση «Τι θέλεις;». Στάδιο 6: «Σχολιασμός». Στο στάδιο αυτό οι μαθητές διδάσκονται να κάνουν σχόλια όταν τους ρωτάνε πράγματα όπως «Τι βλέπεις;», «Τι ακούς;» και «Τι είναι αυτό;». Μαθαίνουν να συνθέτουν προτάσεις που αρχίζουν με τις λέξεις «Βλέπω», «Ακούω», «Νιώθω», «Είμαι» κ.λπ. (Ganz et al, 2012· Flippin et al, 2011).

Η αποτελεσματικότητα του PECS επιβεβαιώνεται από ποικίλες έρευνες. Πολλά από τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού έχουν αποκτήσει σημαντικές δεξιότητες λειτουργικής επικοινωνίας και έχουν βελτιώσει τις δεξιότητες μίμησης. Τέλος, μέσω του PECS το παιδί εκπαιδεύεται σε σημαντικές δεξιότητες επικοινωνίας, όπως το να ζητάει το επιθυμητό αντικείμενο, να ζητάει βοήθεια ή διάλειμμα, να ανταποκρίνεται στο «περίμενε», σε καταφατικές και αρνητικές δηλώσεις, σε οπτικές – προφορικές οδηγίες (στο όνομά του, «Έλα εδώ», «Σταμάτα», «Δώσε μου» κ.ά.). Η απόκτηση όλων αυτών των δεξιοτήτων συμβάλλει στην ενίσχυση της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς (Bondy & Frost, 2011· Ganz et al, 2012· Flippin et al, 2011).

### **6.3.2 ΜΑΚΑΤΟΝ**

Ένα άλλο εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας είναι το ΜΑΚΑΤΟΝ, το οποίο χρησιμοποιείται λιγότερο συχνά σε σχέση με το PECS. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευέλικτο πρόγραμμα, στόχος του οποίου είναι να διασφαλίσει ένα λειτουργικό επίπεδο επικοινωνίας, έτσι ώστε να μπορεί το παιδί να εκφράζει τις καθημερινές του ανάγκες και επιθυμίες. Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που εμπεριέχει 450 έννοιες και είναι χωρισμένο σε 8 αναπτυξιακά στάδια, ανάλογα με το αναπτυσσόμενο λεξιλόγιο των παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας. Για παράδειγμα, το πρώτο στάδιο του λεξιλογίου περιλαμβάνει έννοιες της οικογένειας (μαμά, μπαμπάς, αδερφός), βασικά καθημερινά ρήματα (τρώω, πίνω), βασικά αντικείμενα

καθημερινής χρήσης (κουτάλι, μπάλα, κρεβάτι) κ.λπ. Παράλληλα με αυτό, υπάρχει το λεξιλόγιο – πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά στο βασικό λεξιλόγιο και χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα διεύρυνσής του για τα άτομα που το έχουν ανάγκη. Ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το λεξιλόγιο με το δικό τους εξατομικευμένο ρυθμό (Lal, 2010).

Για τη διδασκαλία του εφαρμόζεται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, που συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων. Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται από το ΜΑΚΑΤΟΝ ΕΛΛΑΣ προέρχονται από την ελληνική νοηματική γλώσσα. Εξαιτίας της μονιμότητάς τους, τα σύμβολα δίνουν στο παιδί ή στον ενήλικο τη δυνατότητα να χειριστεί τη γλώσσα του. Το άτομο εκπαιδεύεται να συνδέει την επιθυμία του με την παράδοση του αντίστοιχου συμβόλου στο θεραπευτή (Lal, 2010).

Η κριτική που δέχεται το ΜΑΚΑΤΟΝ σχετίζεται με την αποτυχία της νοηματικής γλώσσας να εκπαιδεύσει παιδιά με αυτισμό κατά τη δεκαετία του 1980, επομένως η χρήση οποιασδήποτε μορφής συμβολικής γλώσσας για την ανάπτυξη της επικοινωνίας εξακολουθεί να θεωρείται ακατάλληλη. Το ΜΑΚΑΤΟΝ συνήθως χρησιμοποιείται συμπληρωματικά με άλλες μεθόδους παρέμβασης και σταδιακά μέσω της ενίσχυσης της επικοινωνίας, προωθείται η ανάπτυξη μιας κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς. Τα παιδιά σταδιακά εκφράζουν με μη-λεκτικό τρόπο τις ανάγκες τους και εγκαταλείπουν ακατάλληλες κοινωνικά συμπεριφορές που είχαν ως στόχο την κάλυψη βασικών αναγκών (Lal, 2005· Makrygianni, Gena & Reed, 2018).

## **6.4 Εναλλακτικές προσεγγίσεις παρέμβασης**

### **6.4.1 Γνωσιακό Συμπεριφορικό Δράμα**

Το γνωσιακό συμπεριφορικό δράμα εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια με μεγάλη επιτυχία ως μορφή παρέμβασης στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και όχι μόνο. Η δόκτωρ Χάρις Καρνέζη μετά τη διεξαγωγή της διδακτορικής της έρευνας στο πανεπιστήμιο Trinity College Dublin της Ιρλανδίας, αναφέρει θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του γνωσιακού συμπεριφορικού δράματος στην επικοινωνιακή, κοινωνική συμπεριφορά και στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης των συμμετοχών.

Το γνωσιακό συμπεριφορικό δράμα (ΓΣΔ) είναι μία νέα ψυχοπαιδαγωγική μέθοδος, η οποία δίνει έμφαση στην αντιμετώπιση των δυσκολιών όπως την ανάπτυξη δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, την εκδήλωση μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών, τις δυσκολίες στη δημιουργία σχέσεων με συνομηλίκους, ζητήματα αναγνώρισης και

κατανόησης συναισθηματικών καταστάσεων, την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, την προώθηση της επικοινωνίας, τόσο της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής και τον έλεγχο της παρορμητικότητας. Επιπλέον, εστιάζει σε θέματα που αφορούν, τη φαντασία και την ευελιξία της σκέψης.

Η προσέγγιση αυτή συνδυάζει το θέατρο με τεχνικές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας, για να μπορέσει να βοηθήσει τα παιδιά, τόσο το καθένα ξεχωριστά όσο και την ομάδα ως σύνολο. Οι στόχοι το προγράμματος είναι ευέλικτοι και τροποποιούνται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού. Στο πλαίσιο του γνωσιακού συμπεριφορικού δράματος τα παιδιά συμμετέχουν ενεργά σε φανταστικές ιστορίες γεμάτες δράση, έρχονται αντιμέτωπα με άλυτα μυστήρια ανακαλύπτουν χαμένους θησαυρούς, προσπαθούν να σώσουν τον ήρωα της ιστορίας και άλλα. Μέσα από όλες αυτές τις δραστηριότητες τα παιδιά καταφέρνουν να ελέγχουν την παρόρμηση τους, ενισχύουν την αυτοπεποίθηση τους όταν φτάνουν στη λύση του γρίφου, μαθαίνουν να συνεργάζονται αρμονικά στο πλαίσιο της ομάδας, εγκαταλείποντας ακατάλληλες συμπεριφορές και σε πολλές περιπτώσεις δημιουργούν φιλικές σχέσεις στο πλαίσιο αυτής (Karnezi, 2015).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, το ΓΣΔ μπορεί να προωθήσει την αυτοαποτελεσματικότητα, καθώς το άτομο αποκτά μεγαλύτερη ευαισθησία και στοργικότητα απέναντι σε άλλους, αναπτύσσοντας σταδιακά δεξιότητες ενσυναίσθησης (Peter 2003). Οι Corbett και συνεργάτες (2011) στην έρευνα τους ανέφεραν πως οι ευκαιρίες που δίνονται στα παιδιά μέσω του ΓΣΔ να εμπλακούν δυναμικά με άλλους με ένα εξειδικευμένο, υποστηρικτικό και αμοιβαίο τρόπο είναι το βασικό στοιχείο που συνεισφέρει στο πρόγραμμα θετικά αποτελέσματα.

#### **6.4.2 Μουσικοθεραπεία**

Η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια αναγνωρισμένη, αλλά και αποτελεσματική μορφή παρέμβασης για τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Η Alvin Juliette και οι Nordoff Paul & Robbins Clive ανέδειξαν στην πρακτική τους τα θετικά αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και ανταπόκρισης στη μουσική στα παιδιά αυτά. Επομένως, λόγω του έμφυτου συνήθως ενδιαφέροντος των παιδιών με αυτισμό στη μουσική, η μουσικοθεραπεία επιλέγεται συνδυαστικά στην πλειονότητα των περιπτώσεων ως πρόγραμμα παρέμβασης. Ο θεραπευτής εκμεταλλευόμενος το φυσικό κίνητρο των παιδιών ενεργοποιεί και αναπτύσσει πολλές αναπτυξιακές δυσκολίες την ίδια στιγμή, όπως να ενισχύει τη λεκτική ανταπόκριση και τη βλεμματική επαφή, το σωματικό συντονισμό, τη λεπτή κινητικότητα και τη

συναισθηματική έκφραση. Έτσι, αποτελεί μία ολιστική παρέμβαση, καθώς μπορεί να αγγίξει διάφορους τομείς της ανθρώπινης ανάπτυξης την ίδια στιγμή (Mössler, Gold, Albus, Schumacher, Calvet, Reimer,... & Schmid, 2017· Venuti, Bentenuto, Cainelli, Landi, Suvini, Tancredi,... & Muratori, 2017).

Με εργαλείο τη μουσική ο θεραπευτής προωθεί την αμφίδρομη επικοινωνία, προσφέροντας για παράδειγμα ένα νόημα σε μια συμπεριφορά, η οποία δεν είναι καθόλου επικοινωνιακή, αλλά αντιθέτως προσφέρει περισσότερη απομόνωση στο άτομο. Καθρεφτίζοντας αυτή τη συμπεριφορά και ταυτίζοντας τη με τη μουσική, ο θεραπευτής έρχεται πιο κοντά στο παιδί και εκείνο με τη σειρά του, αισθάνεται ότι κάποιος το ακούει, το κατανοεί και θέλει να τον «πλησιάσει» εγκαταλείποντας ως συνέπεια τις προβληματικές συμπεριφορές (Mössler et al, 2017· Venuti et al, 2017).

Σύμφωνα με τους Arezina (2011) και Perry (2003), η μουσικοθεραπεία είναι σε θέση να τροποποιήσει θετικά τη συμπεριφορά των συμμετεχόντων, κατά 95%, ενισχύοντας παράλληλα τη λήψη πρωτοβουλίας (Bergmann, 2016). Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία, ως ολιστική παρέμβαση, επαναπροσδιορίζει λειτουργίες μέσα από τη δημιουργία, τη δραματικότητα, την τροποποίηση αντικοινωνικών συμπεριφορών και την έκφραση (Mössler et al, 2017· Venuti et al, 2017).

## 6.5 Φαρμακοθεραπεία

Η επιλογή της χρήσης φαρμάκου ως μορφής παρέμβασης στον αυτισμό έχει εφαρμοστεί σε ποικίλα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα, με τη χορήγηση κυρίως αντιψυχωσικών. Αυτό συχνά οφείλονταν στη συνύπαρξη της ΔΑΦ με άλλες διαταραχές, όπως τη σχιζοφρένεια και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν τον αυτισμό, αλλά αρκετά ψυχοτρόπα φάρμακα έχουν επιδείξει αποτελεσματικότητα σε επιλεγμένα συμπτώματα – στόχους που συνοδεύουν συχνά τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επηρεάζοντας τη λειτουργία του Κ.Ν.Σ (Christensen et al, 2016).

Τα άτυπα νευροληπτικά φάρμακα, όπως η ρισπεριδόνη, μειώνει την υπερκινητικότητα – παρορμητικότητα, τις στερεότυπες και αυτοτραυματικές συμπεριφορές και την επιθετικότητα. Η μέση δόση σε παιδιά ανέρχεται σε 2mg ημερησίως και η πιο σημαντική παρενέργεια είναι η αύξηση βάρους και άλλες παρενέργειες, όπως υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια (Παπαγεωργίου, 2005). Μελέτες εστιασμένες στην αποτελεσματικότητα της φλουβοξαμίνης σε παιδιά έδειξαν βελτίωση της επιθετικής συμπεριφοράς και λιγότερες

παρενέργειες όταν ακολουθείται μια χαμηλή αρχικά δόση και σταδιακή αύξησή της (Ji & Findling, 2015· Παπαγεωργίου, 2005).

Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται για να αντιμετωπιστεί η συναισθηματική αστάθεια, οι ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, το άγχος και η κατάθλιψη που παρατηρούνται συχνά στα παιδιά με αυτισμό. Η μιπραμίνη ήταν δημοφιλές αντικαταθλιπτικό, χρησιμοποιούταν ευρέως στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της επιθετικότητας και της ευερεθιστότητας σε άτομα με αυτισμό, αλλά η χρήση της περιορίστηκε λόγω παρενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα. Τη θέση της αντικατέστησε η χλωριμπραμίνη, η οποία είναι αποτελεσματικότερη στους παραπάνω τομείς (Παπαγεωργίου, 2005).

Συμπερασματικά, η φαρμακευτική αγωγή δεν επιλέγεται ως μοναδική μορφή θεραπείας, δρα συμπληρωματικά με άλλες μορφές παρέμβασης και επιλέγεται σε περιπτώσεις εκδήλωσης έντονα προβληματικής συμπεριφοράς ή ψυχώσεων που παρεμποδίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου στη καθημερινότητά του.

## **6.6 Το Πρόγραμμα TEACCH**

Το πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) που αναπτύχθηκε από τους Drs. Eric Schopler και Robert Reichler στο Chapel Hill, στη δεκαετία του 1960, καθιερώθηκε ως ένα πολιτειακό πρόγραμμα στη Βόρεια Καρολίνα με νόμο το 1972 και έχει γίνει πρότυπο για άλλα προγράμματα σε όλο τον κόσμο. Αποτελεί μια ολοκληρωμένη και δομημένη προσέγγιση διδασκαλίας σχεδιασμένη για άτομα με αυτισμό και επικοινωνιακές διαταραχές, καθώς και για τις οικογένειές τους. Το TEACCH, περιλαμβάνει ποικίλες υπηρεσίες, από τη φάση της διαγνωστικής αξιολόγησης, μέχρι και την εκπαίδευση των γονέων, ομάδες υποστήριξης της οικογένειας, ομάδες παρέμβασης και ατομικής συμβουλευτικής (Probst Jung, Micheel & Glen, 2010). Αποτελεί επομένως μία παγκόσμια διεπιστημονική θεραπευτική παρέμβαση και έχει τις βάσεις της στη γνωστική - συμπεριφοριστική προσέγγιση, συμπεριλαμβάνοντας παράλληλα αναπτυξιακές, συμπεριφορικές, ψυχοπαιδαγωγικές, ψυχολογολογικές, ενταξιακές και οικολογικές προοπτικές (Mesibov & Shea, 2010· Mesibov et al, 2012).

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα αυτό προσαρμόζει τα χαρακτηριστικά της μάθησης στον αυτισμό, με στόχο τα παιδιά στο φάσμα να αξιοποιήσουν τις αναδυόμενες δεξιότητες τους για μια αποτελεσματικότερη προσαρμογή στο κοινωνικό σύνολο (Maglione, Gans, Das, Timbie & Kasari, 2012). Αναγνωρίζει τον διαφορετικό τρόπο σκέψης των ατόμων με αυτισμό, που

ως σύνολο έχουν κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και συχνά εμφανίζουν παρόμοιες συμπεριφορές. Σκοπός του προγράμματος είναι η κατανόηση των αναγκών των ατόμων στο φάσμα και η δόμηση του περιβάλλοντος με απλό και κατανοητό τρόπο, κάνοντας τις κατάλληλες προσαρμογές. Η δομημένη εκπαίδευση, όπως χαρακτηρίζεται το πρόγραμμα TEACCH, συνδυάζει τα ευρήματα της ψυχολογικής και εκπαιδευτικής έρευνας για την ιδιαίτερα καλή οπτική αντίληψη και σκέψη των ατόμων με αυτισμό.

Ο ρόλος του θεραπευτή κρίνεται εξαιρετικά σημαντικός, καθώς είναι αυτός που καλείται να μεσολαβήσει μέσω τροποποιήσεων, ώστε τα άτομα με αυτισμό να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους με μεγαλύτερη ευκολία, προωθώντας με αυτό τον τρόπο την αυτονομία τους.

### **6.6.1 Οι παιδαγωγικές αρχές και οι στόχοι της δομημένης προσέγγισης**

Το δομημένο πρόγραμμα TEACCH προϋποθέτει συστηματική αξιολόγηση του παιδιού και διαμορφώνεται με βάση τις κατεκτημένες και αναδύομενες δεξιότητες και τα ενδιαφέροντα του. Επιπρόσθετα, αντικείμενα, δραστηριότητες ή καταστάσεις που αποτελούν υψηλό κίνητρο για τα άτομα με αυτισμό ή χαρακτηρίζονται ως εμμονές, συμπεριλαμβάνονται στο σχεδιασμό και το περιεχόμενο του εκπαιδευτικού υλικού του προγράμματος. Κατά την παρατήρηση που γίνεται ανά διαστήματα, καταγράφονται συμπεριφορές, όπως ο τρόπος του παιδιού να ζητάει βοήθεια, το πώς διαχειρίζεται τη ματαίωση και τη διόρθωση και άλλα (Mesibov et al, 2012).

Εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας του προγράμματος είναι η εμπλοκή των γονέων στην διαδικασία της εκπαίδευσης. Οι γονείς αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο με στόχο την γενίκευση των δεξιοτήτων στο σπίτι και την κοινωνία στο σύνολο της. Πρωτεύον στόχος της δομημένης διδασκαλίας είναι να *κατανοήσουν τα παιδιά το περιβάλλον τους*. Για το σκοπό αυτό το περιβάλλον πρέπει να έχει ορίσει ξεκάθαρα τις λειτουργίες του, ώστε τα άτομα με ΔΑΦ να έχουν τη δυνατότητα *πρόβλεψης* και φυσικά *ομαλότερης προσαρμογής*. Ένας άλλος στόχος της δόμησης του περιβάλλοντος είναι η προώθηση *αυθόρμητης επικοινωνίας* στα παιδιά με αυτισμό. Τα παιδιά κατανοούν καλύτερα τι πρέπει να κάνουν στο χώρο και αντιλαμβάνονται την έναρξη-λήξη μιας δραστηριότητας. Ακολουθούν συγκεκριμένες ρουτίνες, κάτι που τους παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια και δυνατότητα αυτόνομης συμμετοχής σε δραστηριότητες χωρίς την ανάγκη παρότρυνσης από τους εκπαιδευτές (Sanz-Cervera, Fernández-Andrés, Pastor-Cerezuela & Tárraga-Mínguez, 2018).

## 6.6.2 Τομείς εκπαίδευσης του προγράμματος διδασκαλίας TEACCH

Τα παιδιά που συμμετέχουν σε παρέμβαση μέσω του προγράμματος TEACCH εκπαιδεύονται στην οργάνωση και την ανεξαρτησία, στις κοινωνικές δεξιότητες, στις δεξιότητες παιχνιδιού και ελεύθερου χρόνου, στην επικοινωνία και στην ανάπτυξη λόγου, στις γνωστικές δεξιότητες, στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, αδρής και λεπτής κινητικότητας και τέλος στις δεξιότητες προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Ανάλογα με την ηλικία ο σκοπός και η μορφή του προγράμματος διαφοροποιούνται όπως παρακάτω: 1) Προκαταρκτικό στάδιο (5 - 10 ετών), που τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στη τάξη 2)Μεσαίο στάδιο (10 - 15 ετών), στο οποίο τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων και το 3)Υψηλό στάδιο (15 - 21 ετών), στο οποίο οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας (Γκονέλα,2006). Στη παρούσα εργασία δίνεται έμφαση στο πρώτο στάδιο, στο οποίο ανήκει το παιδί στο οποίο γίνεται η παρέμβαση.

## 6.6.3 Μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας

### *Η δόμηση του περιβάλλοντος της τάξης*

Αν και το πρόγραμμα TEACCH εφαρμόζεται σε παιδιά προσχολικής-σχολικής ηλικίας, εφήβους και ενήλικες, στην παρούσα πιλοτική έρευνα θα επικεντρωθούμε στην εφαρμογή του προγράμματος σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Στο πλαίσιο λοιπόν μιας τάξης, όλες οι περιοχές διδασκαλίας είναι προσδιορισμένες *οπτικά με σαφήνεια*. Σε κάποιες περιπτώσεις η οριοθέτηση των μερών της τάξης γίνεται με φυσικό τρόπο, όπως με τη χρήση τραπεζιού ή καρέκλας, χαρτί κολλημένο στη μέση ενός θρανίου ή στο πάτωμα. Σκοπός του περιορισμού των χώρων είναι να συνδέσουν τα παιδιά κάθε χώρο με συγκεκριμένες δραστηριότητες, προωθώντας τη λειτουργικότητα των μαθητών και τον αυτοέλεγχο (Mesibov et al, 2012). Παράλληλα, μέσω της *φυσικής δόμησης* της τάξης τα παιδιά κατανοούν ότι πρέπει να παραμείνουν στη θέση τους.

Πιο συγκεκριμένα, οι περιοχές που ορίζονται είναι η *μεταβατική περιοχή*, στην οποία βρίσκονται τα εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα των παιδιών της τάξης, τα οποία ορίζουν ποιες δραστηριότητες θα πραγματοποιηθούν και με ποια σειρά. Ανάλογα με το νοητικό επίπεδο του κάθε παιδιού, ο παιδαγωγός καθοδηγεί λεκτικά ή σωματικά τα παιδιά να πάνε στο πρόγραμμα για να δουν τι ακολουθεί μετά την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας.

Ο δεύτερος χώρος διδασκαλίας είναι για την *αυτόνομη εργασία*. Κατά την αυτόνομη εργασία τα παιδιά δουλεύουν μόνα τους ή με μερική υποστήριξη από τον παιδαγωγό που βρίσκεται τις περισσότερες φορές πίσω από τους μαθητές, με στόχο σταδιακά να αποσυρθεί

τελείως. Στο στάδιο αυτό προωθείται και πάλι η αυτονομία των παιδιών και ακριβώς η θέση του δασκάλου υποδηλώνει τη παραχώρηση χώρου και χρόνου που χρειάζονται τα παιδιά.

Ο τρίτος χώρος διδασκαλίας είναι για τις *ομαδικές δραστηριότητες*, που συνήθως προσδιορίζεται με ένα στρόγγυλο τραπέζι και καρέκλες. Κάποιες από τις ομαδικές δραστηριότητες που γίνονται συχνά είναι το φαγητό, η μουσική, το επιτραπέζιο παιχνίδι και η ομαδική χειροτεχνία. Το ομαδικό παιχνίδι ίσως να θεωρείται το πιο απαιτητικό για τα παιδιά στο φάσμα, καθώς καλούνται να επιδείξουν δεξιότητες που υπολείπονται σε κοινωνικό και επικοινωνιακό επίπεδο. Παράλληλα, εκπαιδεύονται στις δεξιότητες αυτές και δέχονται πολλά κοινωνικά ερεθίσματα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Φυσικά, το πρόγραμμα περιλαμβάνει και προκαθορισμένο χώρο για παιχνίδι, ψυχαγωγία και χαλάρωση. Στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να παρέχεται χώρος ειδικά διαμορφωμένος και χρόνος για χαλάρωση. Προωθούνται συνήθως τα κινητικά παιχνίδια ή αισθητηριακού τύπου δραστηριότητες χαλάρωσης. Ακόμα και σε αυτή τη περιοχή διδασκαλίας απαιτείται καλή οργάνωση του υλικού, με στόχο τα παιδιά να γνωρίζουν που να τοποθετούν το υλικό μετά τη χρήση του.

Τέλος, δομείται και ο χώρος της *ένας προς έναν διδασκαλίας*. Στο πλαίσιο αυτής ο παιδαγωγός κάθεται απέναντι από το παιδί σε ένα τραπέζι και του μαθαίνει νέες δεξιότητες, κατανόησης και έκφρασης του προφορικού λόγου, μίμησης και κοινωνικές δεξιότητες. Όταν το παιδί μάθει τη δραστηριότητα, θα την κάνει μόνο του στην περιοχή ατομικής εργασίας. Παράλληλα, κατά την *ένας προς έναν διδασκαλία*, ο παιδαγωγός μπορεί να αξιολογήσει συμπεριφορές και δεξιότητες με στόχο να επαναπροσδιορίσει το πρόγραμμα και τους στόχους του παιδιού.

### *Το ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων της τάξης*

Τα προγράμματα των παιδιών είναι εξατομικευμένα και ημερήσια στο πλαίσιο της δομημένης εκπαίδευσης (Mesibov et al, 2012). Μέσω του προγράμματος και πάλι τα παιδιά ενημερώνονται για το τι προηγείται και τι έπεται, κάτι που τους παρέχει ασφάλεια καθώς τους είναι ήδη γνωστό το επόμενο βήμα και είναι σε θέση να προβλέψουν το περιβάλλον τους.

Φυσικά, η ακολουθία του ημερήσιου προγράμματος απαιτεί εκπαίδευση και χρειάζεται χρόνος ώστε τα παιδιά να το υιοθετήσουν στις ρουτίνες τους. Το οπτικό πρόγραμμα διαφοροποιείται από αντικείμενα, σε εικόνες, σκίτσα, λέξεις ή συνδυασμό εικόνας λέξεις, ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο των παιδιών. Σε μικρότερες ηλικίες συνήθως επιλέγεται η χρήση αντικειμένων για τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων στο πρόγραμμα (Collia-



Faherty, 2003). Το σημαντικό είναι ανεξάρτητα από το τι επιλέγει ο παιδαγωγός να είναι ξεκάθαρο το νόημα του συμβολισμού της δραστηριότητας για τα παιδιά. Σε πολλές περιπτώσεις ο παιδαγωγός προσφέρει ανταμοιβές στα παιδιά με στόχο να εξασφαλίσει την ομαλή εξέλιξη της τήρησης του προγράμματος σε ένα αρχικό στάδιο (Iovannone, Dunlap, Huber & Kincaid, 2003).

### *Το σύστημα εργασίας*

Ένα άλλο μέρος της δομημένης εκπαίδευσης αποτελεί το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας. Το σύστημα εργασίας βρίσκεται συνήθως στο θρανίο των μαθητών και περιλαμβάνει πληροφορίες για το τι πρόκειται να κάνουν, με ποιόν τρόπο και τι πρέπει να κάνουν αφού ολοκληρώσουν τη δραστηριότητα τους. Υπάρχει σε κάθε περιοχή διδασκαλίας σε κάθετη ή οριζόντια μορφή. Το σύστημα εργασίας στην πλειονότητα των περιπτώσεων ανταποκρίνεται στα ενδιαφέροντα και τις μαθησιακές ανάγκες των παιδιών και προωθεί τον αυτοέλεγχο, τη μεταγνώση, την αντίληψη του περιβάλλοντος και την γενίκευση των κατακτημένων δεξιοτήτων (Hume & Odom, 2007).

### *Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό*

Ο παιδαγωγός καλείται να δομήσει το εκπαιδευτικό υλικό με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι απόλυτα κατανοητό στα παιδιά με αυτισμό. Δημιουργούνται οπτικές οδηγίες πολύ συγκεκριμένες και ξεκάθαρες με στόχο να γίνει αντιληπτός ο σκοπός της εκάστοτε δραστηριότητας. Η χρήση του οπτικοποιημένου υλικού φυσικά δεν είναι τυχαία, καθώς αξιοποιείται η ιδιαίτερη ικανότητα των παιδιών αυτών στην οπτική αντίληψη και σκέψη. Αντιθέτως, η χρήση του προφορικού λόγου για την παρουσίαση οδηγιών στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων δεν φαίνεται να ωφελεί μαθητές στο φάσμα, ακόμα και άτομα υψηλής λειτουργικότητας, σε μαθησιακό επίπεδο.

Ένα σωστά δομημένο εκπαιδευτικό υλικό θα πρέπει να έχει τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά : α) οπτικές οδηγίες, β) οπτική οργάνωση και γ) οπτική σαφήνεια. Αναλυτικότερα, η οπτική οργάνωση μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παρουσίασης των υλικών μιας δραστηριότητας (π.χ. ένα κορδόνι και χάντρες τοποθετημένες σε ένα μικρό κουτί), μέσω της προσφοράς ενός προτύπου της δραστηριότητας, μέσω της εικόνας του προτύπου της δραστηριότητας, μέσω λέξεων που αναφέρουν τα στάδια της δραστηριότητας, όταν το γνωστικό επίπεδο είναι υψηλό. Συχνά χρησιμοποιούνται διαφορετικά καλαθάκια, φάκελοι, κουτιά για να διευκολύνουν την εστίαση της προσοχής των παιδιών. Σε κάθε περίπτωση, στόχος της

δομημένης διδασκαλίας είναι η προώθηση της αυτονομίας των παιδιών. Η οπτική σαφήνεια προσδιορίζει αποτελεσματικότερα το σκοπό της δραστηριότητας και μπορεί να αποδοθεί μέσω διαφορετικών χρωμάτων ή έντονων γραμμάτων, 3D σχημάτων κτλ.

Συμπερασματικά, το πρόγραμμα TEACCH ενισχύει την αυτονομία των παιδιών, δημιουργώντας ένα ασφαλές και προβλέψιμο περιβάλλον που τους επιτρέπει την λήψη πρωτοβουλιών και την αυτενέργεια. Ποικίλες έρευνες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος παρέμβασης σε παιδιά με αυτισμό (Braidon, McDaniel, McCrudden, Janes & Crozier, 2012· McConkey, Truesdale-Kennedy, Crawford, McGreevy, Reavey & Cassidy, 2010) και τις ΗΠΑ (Welterlin, Turner-Brown, Harris, Mesibov & Delmolino, 2012).

## **6.7 Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του TEACCH στα προβλήματα συμπεριφοράς**

Το πρόγραμμα TEACCH, όπως προαναφέρθηκε, έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό στο κομμάτι της αντιμετώπισης ποικίλων προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτισμό. Αυτός είναι και ο λόγος που το πρόγραμμα αυτό έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών και έχει εφαρμοστεί σε ποικίλες παρεμβάσεις με στόχο την τροποποίηση κοινωνικά ανεπιθύμητων συμπεριφορών (Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford & Reeves, 2002· Braidon, McDaniel, McCrudden, Janes & Crozier, 2012).

Αναλυτικότερα, έρευνες σε άτομα προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας επιβεβαιώνουν τη σπουδαιότητα του προγράμματος TEACCH ως μιας σφαιρικής και εξατομικευμένης θεραπευτικής παρέμβασης. Συγκριτικά, λίγα προγράμματα στον κόσμο έχουν μακρόχρονη εφαρμογή και εμπειρία σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, συγκρινόμενα με την πολυετή λειτουργία του TEACCH, το οποίο συνεχίζει να εξελίσσεται, να επανεκτιμά συνεχώς την προσέγγισή του αμφισβητώντας τις παλαιές πεποιθήσεις και να ενσωματώνει νέα ερευνητικά δεδομένα. Παρακάτω παρουσιάζονται έρευνες σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε μαθητές προσχολικής και σχολικής ηλικίας με αυτισμό.

Τα ερευνητικά δεδομένα προέρχονται από το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης βασισμένων στο πρόγραμμα TEACCH (Braidon, McDaniel, McCrudden, Janes & Crozier, 2012· McConkey, Truesdale-Kennedy, Crawford, McGreevy, Reavey & Cassidy, 2010) και τις ΗΠΑ (Welterlin, Turner-Brown, Harris, Mesibov & Delmolino, 2012).

Στις παραπάνω έρευνες εφαρμόστηκαν οι αρχές τις δομημένης διδασκαλίας με τη δημιουργία εξατομικευμένων αναλυτικών προγραμμάτων με στόχο την αυτοεξυπηρέτηση, την αυτονομία και την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Welterlin et al., 2012· Braiden et. al., 2012) και άλλες δίνοντας κυρίως έμφαση στην διαχείριση θυμικών εκρήξεων (McConkey et al., 2010).

Από την εφαρμογή του προγράμματος, σημειώθηκε αυξημένη γονική ικανοποίηση και μέσω της παράλληλης παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης στους γονείς, οι τάσεις απόσυρσης των παιδιών περιορίστηκαν (Welterlin et al., 2012). Η καλύτερη γνώση του μαθησιακού επιπέδου των παιδιών οδήγησε σε μείωση του άγχους των γονέων, αντίστοιχο του ποσοστού εμπλοκής τους με τη διαδικασία (Braiden et. al., 2012· McConkey et al., 2010· Welterlin et al., 2012).

Επιπρόσθετα, βελτίωση παρουσίασαν και άλλοι τομείς, όπως η προσαρμοστικότητα στις συνθήκες, η αυτόνομη εργασία, οι επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως και οι έντονες εκρήξεις θυμού και οι εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Braiden et. al., 2012· Welterlin et al., 2012). Από την άλλη, αξίζει να επισημανθεί ότι πρόκειται για ένα πρόγραμμα διδασκαλίας και όχι θεραπείας, επομένως, πολλά χαρακτηριστικά της διαταραχής παρέμειναν (McConkey et al., 2010).

Επιπλέον, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος TEACCH διερευνήθηκε στις ΗΠΑ (Bennett et al., 2011· Boyd et al., 2014) και στην Ιταλία (D'Elia, Valeri, Sonnino, Fontana, Mammone & Vicari, 2014). Στις έρευνες αυτές έγινε η κατάλληλη οργάνωση του περιβάλλοντος στους χώρους εφαρμογής του προγράμματος, δημιουργήθηκαν οπτικά προγράμματα των δραστηριοτήτων και προβλέψιμες ρουτίνες, ενώ παράλληλα το υλικό διαμορφώθηκε ανάλογα από τον παιδαγωγό (Bennett et al., 2011· D'Elia et al., 2014). Επιπρόσθετα, ο D'Elia και οι συνεργάτες του εφάρμοσαν και εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας κατ' οίκον, ενώ ταυτόχρονα εκπαίδευσαν και τους γονείς σε αυτές (D'Elia et al., 2014).

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής του προγράμματος έδειξαν βελτίωση σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, αντίληψης, συμπεριφοράς, λεπτής και βασικής κινητικότητας (Boyd, Hume, McBee, Alessandri, Gutierrez, Johnson,... & Odom, 2014· D'Elia et al., 2014). Επιπλέον, τα παιδιά έδειξαν βελτίωση στο σωματικό προσανατολισμό, κατάφεραν να χειρίζονται κατάλληλα τα υλικά και η εμπλοκή τους στις δραστηριότητες ήταν αυξημένη, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Ακόμα, τα παιδιά έτειναν να παραμένουν στην αίθουσα και περιορίσαν τις τάσεις φυγής, όπως και την διάσπαση της προσοχής τους (Bennett, Reichow & Wolery, 2011).

Επίσης, κάποιες από τις στερεοτυπικές και δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές περιορίστηκαν προοδευτικά (Bennett et al., 2011· D'Elia et al., 2014), ενώ άλλες δε μεταβλήθηκαν (Boyd et al., 2014). Σημαντικό κρίνεται το γεγονός, ότι μέσω της παρέμβασης περιορίστηκε το άγχος των γονέων, καθώς αυξήθηκε η αλληλεπίδραση γονέων -παιδιού (D'Elia et al., 2014).

Η αποδοτικότητα του μοντέλου TEACCH αξιολογήθηκε και από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε ειδικά διαμορφωμένα πλαίσια στην Ιαπωνία (Bennett, Reichow & Wolery, 2011) και στην Κίνα (Tsang, Shek, Lam, Tang & Cheung, 2007). Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων αυτών δόθηκε έμφαση σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, μη λεκτικής επικοινωνίας και αυτορρύθμισης, με στόχο τον περιορισμό της προβληματικής συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η λεπτή και βασική κινητικότητα, η αντίληψη, η μίμηση, ο συντονισμός χεριών ματιών, οι δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης και η κοινωνική προσαρμοστική συμπεριφορά (απόσυρση, ακατάλληλο λεξιλόγιο, εκρήξεις θυμού, εκδηλώσεις άγχους) παρουσίασαν ιδιαίτερη εξέλιξη. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην επικοινωνία (Tsang, Shek, Lam, Tang & Cheung, 2007). Τέλος, η μητρική ικανοποίηση αυξήθηκε, όπως και οι ενδοοικογενειακές αλληλεπιδράσεις, περιορίζοντας το γονικό άγχος (Ichikawa, Takahashi, Ando, Anme, Ishizaki, Yamaguchi & Nakayama, 2013).

Άλλες έρευνες που διεξήχθησαν σε κατάλληλα διαμορφωμένα πλαίσια στην Ιταλία (Panerai, Ferrante & Zingale, 2002), στη Γερμανία (Probst, Jung, Micheel & Glen, 2010) και στην Κίνα (Lu, Wang & Wu, 2011) εφάρμοσαν τις αρχές του προγράμματος TEACCH με κατάλληλες τροποποιήσεις στο περιβάλλον και τη δόμηση μικρών ομάδων (Probst et al., 2010).

Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν εξατομικευμένα, οπτικοποιημένα, λεκτικά συστήματα εργασίας, που περιελάμβαναν καθημερινές ρουτίνες και καθήκοντα των παιδιών (Lu et al., 2011· Panerai et al., 2002). Τα αποτελέσματα έδειξαν καλύτερο οπτικοκινητικό συντονισμό, αντιληπτική και αισθητηριακή ικανότητα, καθώς επίσης και απόκτηση αποτελεσματικότερων δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης (Lu et al., 2011· Panerai et al., 2002). Επιπρόσθετα, ο τομέας των διαπροσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας, οι αυτοτραυματισμοί, η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά και οι εκδηλώσεις άγχους παρουσίασαν είτε σχετική (Panerai et al., 2002), είτε σημαντική βελτίωση (Probst et al., 2010). Εξαιρετικά σημαντικό κρίνεται το γεγονός ότι προωθήθηκε η αυτονομία των παιδιών, καθώς χρειάζονταν πλέον λιγότερες υποδείξεις λεκτικές ή σωματικές για να ανταποκριθούν (Lu et al., 2011). Τέλος, οι γονείς φάνηκαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι, καθώς απέκτησαν πληρέστερη εικόνα της διαταραχής (Probst et al., 2010).

Σε κάποια ειδικά σχολεία στη Γερμανία, η εφαρμογή του προγράμματος συνδυάστηκε με την επιμόρφωση γονέων και εκπαιδευτικών (Probst & Leppert, 2008· Probst & Glen, 2011). Η δομή του προγράμματος τηρήθηκε κανονικά με την κατάλληλη οργάνωση του περιβάλλοντος, εξατομικευμένα καθημερινά προγράμματα, συστήματα εργασίας και οπτικούς ενισχυτές για την ενίσχυση της επικοινωνίας (Probst & Glen, 2011). Κατά τη διάρκεια εκπαίδευσης χρησιμοποιήθηκαν ποικίλοι τρόποι προτροπών, με λεκτικά μέσα και χειρονομίες, καθώς και συγκεκριμένες ρουτίνες συμπεριφοράς (Probst & Leppert, 2008). Τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά, καθώς περιορίστηκαν οι στερεοτυπίες των παιδιών και οι προβληματικές συμπεριφορές τους, αυξήθηκε η εμπλοκή των γονέων, βελτιώθηκαν οι γνωστικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, οι ικανότητες παιχνιδιού, αυτοδιαχείρισης και κοινωνικοσυναισθηματικής προσαρμογής (Probst & Leppert, 2008· Probst & Glen, 2011). Επομένως, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ήταν σημαντική, προσφέροντας μια πλήρη εικόνα της διαταραχής (Probst & Glen, 2011). Ιδιαίτερα σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι μέσω της εφαρμογής του προγράμματος και την εκπαίδευση των παιδαγωγών σε αυτό, οι απόψεις και οι στάσεις τους σχετικά με την ένταξη των παιδιών αυτών άλλαξαν, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε και μείωση του άγχους τους (Probst & Leppert, 2008).

Έρευνες στην Ιταλία (Panerai, Zingale, Trubia, Finocchiaro, Zuccarello, Ferri & Elia, 2009) και το Ηνωμένο Βασίλειο (Benton & Johnson, 2014) σχετικά με το πρόγραμμα συμπεριέλαβαν την ανάλογη οργάνωση του περιβάλλοντος, οπτικοποιημένα συστήματα εργασίας, δραστηριότητες αυτοβοήθειας, ανεξαρτησίας και κοινωνικοποίησης, έκφρασης και ελεύθερου χρόνου και συνεδρίες ένας προς έναν διδασκαλίες (Benton & Johnson, 2014· Panerai et al., 2009). Επιπλέον, οι γονείς εκπαιδεύτηκαν κατάλληλα (Panerai et al., 2009) και παράλληλα δημιουργήθηκε μια διεπιστημονική ομάδα που υιοθέτησε ρόλους παρακινητή, διαμεσολαβητή, φροντιστή, συμμετόχου και διαχειριστή της συμπεριφοράς (Benton & Johnson, 2014). Τα αποτελέσματα και σε αυτές τις έρευνες επιβεβαίωσαν το θετικό αντίκτυπο του προγράμματος, καθώς η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά βελτιώθηκε (Panerai et al., 2009), γονείς και εκπαιδευτικοί ένιωθαν πιο εξοικειωμένοι με την διαταραχή, περιορίστηκαν οι διασπαστικές συμπεριφορές και οι παρακινήσεις που απαιτούνταν για την εκτέλεση μιας συμπεριφοράς (Benton & Johnson, 2014).

Στην έρευνα τους οι Young, Falco και Hanita (2016), επισημαίνουν ότι η αποτελεσματικότητα του προγράμματος εξαρτήθηκε από τη σοβαρότητα της αυτιστικής διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 50 παιδιά (25 στην πειραματική ομάδα και 25 στην ομάδα ελέγχου) καθώς και οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί

τους. Η ισχυρότερη θετική επίδραση σημειώθηκε στους μαθητές με ήπια έως μέτρια διαταραχή αυτισμού.

Πιο σύγχρονες έρευνες επιβεβαιώνουν τα ευρήματα αυτά επισημαίνοντας πως μέσω της εφαρμογής του προγράμματος TEACCH σημειώθηκε αύξηση επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων και μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών στα παιδιά με αυτισμό σχολικής ηλικίας (Panerai, Suraniti, Catania, Zingale, Ferri, Raggi, ... & Elia, 2018). Αναλυτικότερα, στην έρευνα αυτή συμμετείχε ένα δείγμα 43 παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό, εκ των οποίων τα 24 δεχόταν παρέμβαση για 4 έως 6 ώρες την εβδομάδα, σε δύο ή τρεις συνεδρίες σε ιδιωτικό κλινικό περιβάλλον. Οι γονείς και σε ορισμένες περιπτώσεις οι δάσκαλοι έλαβαν κάποιες κατευθύνσεις από την επαγγελματική ομάδα σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης της συμπεριφοράς που πρέπει να χρησιμοποιηθούν (π.χ. πώς να οργανώσουν το περιβάλλον, να παρακινήσουν το παιδί και να διαχειριστούν τα προβλήματα συμπεριφοράς τους). Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθούν περιοδικά τα παιδιά είτε με άμεση παρατήρηση, είτε μέσω βίντεο και θα μπορούσαν να λάβουν αντίστοιχες συμβουλές. Προοδευτικά η αποτελεσματικότητα του προγράμματος ήταν ορατή κυρίως στη μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών.

Εν κατακλείδι, το πρόγραμμα TEACCH απευθύνεται σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα και είναι είτε υψηλής, είτε χαμηλής λειτουργικότητας. Εφαρμόζεται σε ποικίλα κοινωνικοπολιτιστικά πλαίσια, σε σχολεία, κέντρα ψυχικής υγείας και σπίτια. Το μοντέλο αξιοποιείται και σε ενταξιακές παρεμβάσεις, πρώιμες ή μη. Τέλος, πέρα από τα άμεσα οφέλη της παρέμβασης στα ίδια τα παιδιά, η μείωση του άγχους των γονέων και εκπαιδευτικών και η μεγαλύτερη εμπλοκή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία, επηρεάζει θετικά την συνολική πρόοδο των παιδιών με έμμεσο και άμεσο τρόπο.

## **6.8 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς**

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) (Applied Behavior Analysis – ABA) χρησιμοποιείται ευρέως ως παρέμβαση σε ποικίλες διαταραχές και φυσικά στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Έχει τις ρίζες της στον συμπεριφορισμό, για αυτό είναι γνωστή και ως θεωρία μάθησης, καθώς εξετάζει πως οι συμπεριφορές μαθαίνονται και συντηρούνται (Γενά, 2017). Σκοπός της είναι η βελτίωση της ζωής των ανθρώπων μέσω της διαμόρφωσης του ρεπερτορίου τους με κοινωνικά σημαντικές συμπεριφορές. Η ΕΑΣ αποτελεί μια θετική ή φυσική επιστήμη, δηλαδή συμπεριλαμβάνει επαληθευμένη γνώση για τον υλικό κόσμο που ισχύει λογικά και ανεξάρτητα από πολιτισμό και πιστεύω.

Πατέρας του συμπεριφορισμού θεωρείται ο Watson, ο οποίος υποστήριξε ότι η μελέτη των ψυχολογικών φαινομένων πρέπει να διεξάγεται με αντικειμενικό τρόπο, παρέχοντας τη δυνατότητα αξιόπιστων μετρήσεων και εξαγωγής έγκυρων συμπερασμάτων (Watson, 1930). Ένα άλλο κύριο πρόσωπο του συμπεριφορισμού αποτελεί ο B. F. Skinner, ο οποίος ισχυρίστηκε ότι το ιστορικό μάθησης επηρεάζει και συμβάλλει στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Επεσήμανε όμως, πως η μάθηση επηρεάζεται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και ενδοοργανισμικές μεταβλητές που το κάθε άτομο φέρει σε μια δεδομένη χωροχρονική στιγμή (Skinner, 1974)

Η ΕΑΣ επισημαίνει ότι ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο συμπεριφορικών ανεπαρκειών και υπερβολικών αντιδράσεων που έχουν νευρολογική βάση, αλλά μπορούν να βελτιωθούν όταν αντιμετωπιστούν μέσα σε ελεγχόμενα πλαίσια. Επομένως, η παρέμβαση αυτή προσπαθεί να αναλύσει τις εκάστοτε συνθήκες που λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον και ενισχύουν τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές ενός παιδιού, όπως επίσης και τους στόχους που το παιδί με αυτισμό επιθυμεί να εκπληρώσει μέσω αυτής της συμπεριφοράς (Γενά, 2017).

### **6.8.1 Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς**

Η ανθρώπινη συμπεριφορά εξετάζεται με βάση τα στοιχεία που είναι παρατηρήσιμα και μετρήσιμα, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα η μέθοδος αυτή να χαίρει των μεθοδολογικών πλεονεκτημάτων των θετικών επιστημών. Η σκοπιμότητα της ΕΑΣ είναι η περιγραφή, η πρόβλεψη και ο έλεγχος της εκάστοτε συμπεριφοράς- στόχου. Πιο συγκεκριμένα, η ανθρώπινη συμπεριφορά αναλύεται, εντοπίζοντας την αιτία που την προκαλεί και ανάλογα ενισχύεται ή εξαλείφεται. Πέρα από τις εμπρόθετες συμπεριφορές εξετάζονται και οι αντανακλαστικές αντιδράσεις, εστιάζοντας κυρίως σε μικρές μονάδες συμπεριφοράς και όχι σε γενικές αντιδράσεις, όπως και στο ιστορικό μάθησης των παιδιών (Γενά, 2017).

Η πειραματική διαδικασία πραγματοποιείται στο πλαίσιο νατουραλιστικών συνθηκών και βασίζεται στις δυο βασικές μορφές μάθησης, της κλασικής αντανακλαστικής ή εξαρτημένης μάθησης και της συντελεστικής μάθησης. Η πρώτη σχετίζεται με τον συνδυασμό ανεξάρτητων και εξαρτημένων ερεθισμάτων, ο οποίος έχει ως αποτέλεσμα την εξάρτηση της συμπεριφοράς από νέα (ουδέτερα) ερεθίσματα και όχι μόνο από φυσικά, ανεξάρτητα ερεθίσματα. Από την άλλη, η συντελεστική μάθηση σχετίζεται με τις αντιδράσεις, που απαιτούν την εκούσια συμμετοχή του ανθρώπου και συνδέεται με τους όρους προγενόμενα ή διακριτικά ερεθίσματα, την συμπεριφορά αυτή καθ'αυτή και τα επακόλουθα ή τις συνέπειες της συμπεριφοράς (Γενά, 2017· Κολιάδης, 2010).

### 6.8.2 ΔΑΦ και εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς

Τα συμπεριφοριοαναλυτικά προγράμματα υπερασπίζονται την αρχή ότι όλα τα παιδιά έχουν δυνατότητες να προοδεύσουν σε όλα τα επίπεδα, γνωστικά, κοινωνικά και συναισθηματικά με την εφαρμογή της κατάλληλης παρέμβασης, συνυπολογίζοντας βέβαια πάντα το δυναμικό του κάθε παιδιού. Η συμπεριφορά ως ένα μεγάλο βαθμό διαμορφώνεται από τις συνέπειές της και με βάση αυτή την άποψη οι προβληματικές αντιδράσεις αποτελούν επίκτητα χαρακτηριστικά και δεν συνδέονται με ιδιοσυγκρασιακά στοιχεία (Γενά, 2017).

Για την επιλογή του κατάλληλου συνδυασμού παρέμβασης, σε ένα αρχικό στάδιο, συλλέγονται πληροφορίες από γονείς, εκπαιδευτικούς και σημαντικούς άλλους στη ζωή του παιδιού με αυτισμό. Έπειτα, γίνεται μια καλή λήψη ιστορικού σχετικά με το παιδί και τις συμπεριφορές που εκδηλώνει, οι οποίες αρχειοθετούνται με βάση τις δυσκολίες που επιφέρουν στο παιδί και το εκάστοτε πλαίσιο που εκδηλώνεται. Στη συνέχεια, εξετάζονται τα προγενόμενα, δηλαδή τα στοιχεία εκείνα που πιθανά συμβάλλουν στην εκδήλωση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς, τα οποία διακρίνονται σε διακριτά ερεθίσματα, δηλαδή εκείνα που είναι παρόντα κατά την εκδήλωση της συμπεριφοράς στόχου και σε διαμορφωτικές λειτουργίες που αφορούν τις ενδογενείς ή εξωγενείς καταστάσεις που πιθανά επηρεάζουν το άτομο.

Ακολουθεί η αξιολόγηση των ενισχυτικών επακόλουθων της συμπεριφοράς στόχου. Η ενίσχυση μπορεί να είναι θετική, με την προσφορά ενός επιθυμητού ερεθίσματος ή με την απόσυρση ενός ανεπιθύμητου ερεθίσματος ή και αρνητική με την απόσυρση ενός επιθυμητού ερεθίσματος. Όσον αφορά τη δυσλειτουργική συμπεριφορά θα πρέπει να εξεταστεί η συχνότητα, η διάρκεια, η ένταση ή κάποιο άλλο σημαντικό στοιχείο της συμπεριφοράς στόχου, όπως τον κόπο που καταβάλλει το παιδί για να εκδηλώσει μια συμπεριφορά (Kazdin, 2011). Διαμορφώνονται κάποιες υποθέσεις σχετικά με τη συμπεριφορά στόχο που μπορεί να συμβάλλουν στην κλιμάκωση ή την διατήρηση της. Με σκοπό να αποκλειστούν κάποιες από αυτές τις υποθέσεις δημιουργούνται αναλογικές συνθήκες, που προσομοιάζουν τις πραγματικές και δια της απόπου παραμένουν οι υποθέσεις που εξηγούν καλύτερα την σκοπιμότητα των συμπεριφορών-στόχων.

Μέσω αυτής της διαδικασίας σταδιακά γίνεται απόσβεση των μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών, από ισοδύναμες λειτουργικές και κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Η συμπεριφορά που χρησιμοποιείται ως αντικατάσταση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς θα πρέπει να είναι ισοδύναμη και να προσφέρει στο παιδί επιθυμητά και ενισχυτικά επακόλουθα με συστηματικό τρόπο.



Επομένως, πρέπει να γίνεται ξεκάθαρος ο σπουδαίος ρόλος της λειτουργικής αξιολόγησης της συμπεριφοράς στόχου, για να προσδιοριστεί με σαφήνεια η σχέση της συμπεριφοράς αυτής με τις αντίστοιχες συνθήκες του περιβάλλοντος και την πρόθεση του ατόμου με αυτισμό να πετύχει έναν στόχο. Με βάση τα δεδομένα αυτά δομείται ένα θεραπευτικό πλάνο για την γενίκευση του περιορισμού της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς σε άλλους χώρους και φυσικά σε βάθος χρόνου. Τα βήματα της λειτουργικής αξιολόγησης της συμπεριφοράς έχουν προκύψει από πολυετείς έρευνες και ορίζονται από το πεδίο της Λειτουργικής Αξιολόγησης και Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Γενά, 2017· Gena, Couloura, & Kymissis, 2005).

Μετά τη δόμηση του κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος, η στοχοθεσία του προγράμματος μπορεί να άπτεται ποικιλία τομέων, όπως κοινωνικούς, επικοινωνιακούς, δεξιότητες παιχνιδιού, προσχολικών και σχολικών δεξιοτήτων, αυτονομίας και τροποποίησης της προβληματικής συμπεριφοράς (Lovaas, 2003· Olley, 2005· Schreibman & Ingersoll, 2005). Η εκμάθηση των παραπάνω δεξιοτήτων γίνεται μέσω ποικίλων τεχνικών. Όσον αφορά τις επιθυμητές συμπεριφορές που χρειάζεται να ενισχυθούν, εφαρμόζεται στρατηγική μάθησης νέων δεξιοτήτων. Η εκπαιδευτική παρέμβαση περιλαμβάνει:

1) Τεχνικές ενίσχυσης και επιβράβευσης, των θετικών συμπεριφορών (Reinforcement). Σύμφωνα με τις αρχές της συντελεστικής μάθησης, ένα ερέθισμα μπορεί να χαρακτηριστεί ως ενισχυτής μόνο όταν η συνεξάρτησή του με μια συμπεριφορά αυξάνει τη μελλοντική εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. Οι ενισχυτές με βάση την προέλευση ή τα φυσικά τους χαρακτηριστικά τους διακρίνονται σε μη-συνεξαρτημένους ή πρωτογενείς και σε συνεξαρτημένους ή δευτερογενείς (Cooper, Heron & Heward, 2007). Αρχικά, χρησιμοποιούνται οι ισχυροί και άμεσοι πρωτογενείς ενισχυτές, όπως φαγητό ή παιχνίδι, ενώ στη συνέχεια, χρησιμοποιούνται δευτερογενής και έμμεσες ενισχύσεις που έχουν κοινωνικό χαρακτήρα, παραδείγματος χάριν ένας λεκτικός έπαινος. Οι δευτερογενείς ενισχυτές είναι αρχικώς ουδέτερα ερεθίσματα, χωρίς βιολογική αξία, τα οποία αποκτούν τις ενισχυτικές τους ιδιότητες, λόγω της χωροχρονικής σύζευξής τους με τους πρωτογενείς ενισχυτές. Αποτελούν, επομένως, αντικείμενο μάθησης. Μια κατηγορία δευτερογενών ενισχυτών αποτελούν οι γενικευμένοι ενισχυτές. Ως τέτοιοι θεωρούνται ορισμένα ερεθίσματα, τα οποία συσχετίζονται με μια ποικιλία μορφών συμπεριφοράς και επιτρέπουν την πρόσβαση σε μια σειρά άλλων ενισχυτών (πρωτογενών ή δευτερογενών). Οι γενικευμένοι ενισχυτές επιτρέπουν την ενίσχυση της συμπεριφοράς οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς να τη διακόπτουν, προάγουν τη διατήρησή της και δεν οδηγούν εύκολα σε κορεσμό.

2) Ως γενικευμένοι ενισχυτές λειτουργούν τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy system). Πρόκειται για πίνακες επιβράβευσης, οι οποίοι χρησιμοποιούνται κατά τη

διάρκεια της συνεδρίας και έχουν μεσολαβητικό ρόλο, αφού ανταλλάσσονται κάποια στιγμή με έναν πρωτογενή ή με ένα δευτερογενή ενισχυτή. Από τη φύση τους αυτές οι συμβολικές αναπαραστάσεις δεν έχουν υποχρεωτικά ενισχυτική αξία, αλλά την αποκτούν εκ των υστέρων λόγω της ιδιότητάς τους να ανταλλάσσονται με κάποιον σημαντικό για το παιδί ενισχυτή.

Σύμφωνα με τους Alberto και Troutman (1999), τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη μετάβαση από τους πρωτογενείς στους δευτερογενείς ενισχυτές, προάγουν τη γενίκευση και τη διατήρηση της συμπεριφοράς, μεταφέρονται εύκολα από το δάσκαλο και το παιδί, είναι διακριτικά, επιτρέπουν την προσαρμογή του μεγέθους της ενίσχυσης στο επίπεδο της επίδοσης, παρέχουν διαρκή και απτή ανατροφοδότηση και σταθερό και ακριβή έλεγχο της συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, ένα σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών θα μπορούσε να είναι η συμπλήρωση 6 αυτοκόλλητων μετά από αντίστοιχες 6 σωστές απαντήσεις. Φυσικά, στόχος είναι η σταδιακή μείωση των ανταμοιβών και των ενισχύσεων, ώστε το παιδί να αποκτήσει εσωτερικό κίνητρο και ικανοποίηση αντιδρώντας κατάλληλα στο εκάστοτε πλαίσιο.

3) Μια άλλη τεχνική είναι ο διαχωρισμός μιας δραστηριότητας σε επιμέρους μικρότερες δραστηριότητες, οι οποίες διδάσκονται βήμα – βήμα. Όλα τα μικρότερα βήματα συνδέονται αντίστοιχα μεταξύ τους και αποτελούν τον κρίκο της αλυσίδας για την κατάκτηση του κάθε στόχου (Chaining and task analysis).

4) Επιπλέον, για την ενίσχυση μιας θετικής συμπεριφοράς συχνά χρησιμοποιείται το Prompting. Αναλυτικότερα, παρέχεται βοήθεια στο παιδί ώστε να αυξηθούν οι σωστές αποκρίσεις. Ο θεραπευτής κατευθύνει το παιδί προκειμένου να κατακτήσει το στόχο σωματικά, λεκτικά, με οπτικά ερεθίσματα και με συνολική παρουσίαση έργου (Γενά, 2017). Η λεκτική καθοδήγηση περιλαμβάνει κάθε μορφής λεκτική παρέμβαση που συμβάλλει στην αύξηση της αντίδρασης, όπως: εντολές και υπενθυμίσεις, κανόνες, ορισμούς, ερωτήσεις και υποδείξεις (κυρίως για αντιδράσεις που ο μαθητής κατέχει εν μέρει), καθώς και αναλυτικές οδηγίες για τις νέες δεξιότητες (Alberto & Troutman, 1999). Η λεκτική καθοδήγηση, σύμφωνα με τον MacDuff, είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μορφή βοήθειας, ενώ πολύ συχνά εφαρμόζεται σε συνδυασμό με άλλες μορφές βοήθειας όπως χειρονομίες και παρουσίαση προτύπου. Ωστόσο, έχει το μειονέκτημα πως δύσκολα αποσύρεται και εύκολα οδηγεί το παιδί σε εξάρτηση από τα πρόσθετα λεκτικά ερεθίσματα (MacDuff, Krantz & McClannahan, 2001).

Η καθοδήγηση με οπτικά ερεθίσματα αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης της επιθυμητής συμπεριφοράς, ενώ ταυτόχρονα προάγει την αυτοαπασχόληση και την ανεξαρτησία του παιδιού από την παρουσία του ενήλικα (Γενά, 2002). Είναι μια μορφή βοήθειας ιδιαίτερα

διαδεδομένη στην εκπαίδευση ατόμων με σοβαρές διαταραχές, όπως ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση. Σε αυτή τη μορφή βοήθειας εντάσσονται φωτογραφίες, σκίτσα, τρισδιάστατα αντικείμενα, αλλά και γραπτές οδηγίες και κείμενα (Alberto & Troutman, 1999). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα καθοδήγησης με οπτικά ερεθίσματα είναι τα φωτογραφικά προγράμματα αυτοαπασχόλησης (activity schedules).

5) Τέλος, μια άλλη τεχνική ενίσχυσης είναι η κατ' ευκαιρία μάθηση (incidental teaching), κατά την οποία ο μαθητής παρέχει το έναυσμα για διδασκαλία και ο θεραπευτής το αξιοποιεί προσφέροντας ευκαιρίες λεκτικοποίησης του αιτήματος, προσφέροντας παράλληλα και το πρότυπο προς μίμηση, με σκοπό να διδάξει νέες λεκτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (Charlop-Christy, Carpenter, Le, LeBlanc & Kellet, 2002).

Επιπρόσθετα, μια βασική τεχνική της δομημένης συμπεριφορικής παρέμβασης είναι ο Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας, η οποία διακρίνεται σε πέντε βήματα. Το πρώτο είναι η συγκέντρωση της προσοχής του παιδιού, στη συνέχεια ακολουθεί η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από το θεραπευτή, ακολουθεί η αντίδραση του παιδιού, η απόδοση θετικών ή αρνητικών συνεπειών ανάλογα με την αντίδραση και τέλος, μεσολαβεί ένα ορισμένο χρονικό διάστημα μεταξύ των επαναλήψεων της συστηματικής διδασκαλίας. Η τεχνική αυτή επιλέγεται κυρίως στην αρχή της παρέμβασης, ακριβώς λόγω της ακρίβειας και της συστηματικότητας της, παρέχοντας ευκαιρίες επανάληψης, χωρίς χρονοτριβές (Γενά, 2017· Schreibman & Ingersoll, 2005).

Άλλες τεχνικές που εφαρμόζονται κυρίως με στόχο τη μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών είναι η μοντελοποίηση (Modeling), μια τεχνική που θέτει το θεραπευτή σε ρόλο προτύπου του παιδιού. Το θεωρητικό της υπόβαθρο έγκειται στη μίμηση προτύπου της θεωρίας του Bandura, επομένως προϋποθέτει το παιδί να έχει κατακτήσει τη δεξιότητα της μίμησης σε ένα επαρκές επίπεδο. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο ο θεραπευτής δείχνει τη σωστή αντίδραση – συμπεριφορά στο παιδί, την οποία αναμένει να επαναλάβει κατόπιν μίμησης.

Επιπλέον, μια άλλη χρήσιμη τεχνική είναι η απόσβεση, η οποία κρίνεται ιδιαίτερα αποτελεσματική σε ήπια διασπαστικές συμπεριφορές. Κατά την απόσβεση ο ενήλικας αγνοεί τη συμπεριφορά του παιδιού, δεν ανταποκρίνεται στο αίτημα του και δεν διατηρεί βλεμματική επαφή με το παιδί. Είναι πολύ βοηθητική ιδιαίτερα όταν έχουμε αξιολογήσει ότι η συμπεριφορά προκύπτει για την απόκτηση προσοχής. Η αγνόηση της συμπεριφοράς σταδιακά θα κάνει το παιδί να συνειδητοποιήσει ότι δεν του προσφέρει τίποτα και θα τη σταματήσει (Austin & Carr, 2000). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων επιλέγεται ένας συνδυασμός αυστηρά δομημένων και νατουραλιστικών μορφών διδασκαλίας, καθώς φαίνεται

ότι καθιστά την εκπαιδευτική διαδικασία πιο ενδιαφέρουσα τόσο για το παιδί και την οικογένειά του, όσο και για το δάσκαλο.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι σε κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα οι κατακτημένες γνώσεις και δεξιότητες πρέπει να γενικεύονται και να πλαισιώνονται σε διαφορετικές συνθήκες. Συμπερασματικά, η ΕΑΣ αποτελεί μια πρακτική μέθοδο διδασκαλίας, η οποία είναι αποτελεσματική για την αλλαγή της αποκλίνουσας συμπεριφοράς των μαθητών με αυτισμό, αλλά και για την εκπαίδευση σε νέες δεξιότητες και συμπεριφορές ή την ενίσχυση των ήδη υπάρχοντων θετικών αντιδράσεων (Γενά, 2017).

## **6.9 Ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της ΕΑΣ στα προβλήματα συμπεριφοράς**

Ο αριθμός των ερευνών που μελετούν την αποτελεσματικότητα της ΕΑΣ ως μορφής παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό και άλλες διαταραχές ή προβλήματα είναι ποικίλες. Ήδη από το 1987 ο Lovaas και οι συνεργάτες του συμπεριέλαβαν παιδιά με αυτισμό ηλικίας 34 μηνών, κατά μέσο όρο, στα οποία εφάρμοσαν εντατική παρέμβαση 40 περίπου ωρών ανά εβδομάδα για 2-3 χρόνια. Παρατηρήθηκαν θετικές αλλαγές, όπως αύξηση του δείκτη νοημοσύνης κατά 20 μονάδες στο μέσο όρο των παιδιών, ανάπτυξη του λόγου και της επικοινωνίας, κ.ά. Επιπρόσθετα, το 47% των παιδιών του δείγματος απέκτησε δείκτη νοημοσύνης σε φυσιολογικά επίπεδα (>85), εντάχθηκε σε τάξη γενικού σχολείου, χωρίς υποστήριξη και περιόρισε τις δυσκολίες σε μαθησιακό ή κοινωνικό επίπεδο και επίπεδο συμπεριφοράς, μετά την εφαρμογή του προγράμματος.

Ποικίλες έρευνες συμπεριέλαβαν στο δείγμα τους παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας και με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, με περιορισμένες λεκτικές δεξιότητες και προβλήματα συμπεριφοράς (Smith, Groen & Wynn, 2000). Η βελτίωση σε όλους τους παραπάνω τομείς ήταν άμεση, ωστόσο άλλες έρευνες απέτυχαν να αναδείξουν θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος. Ως αιτιολογικοί παράγοντες για την περιορισμένη αποτελεσματικότητα του προγράμματος επισημάνθηκε ότι οι θεραπευτές δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις προκειμένου να καταφέρουν να εφαρμόσουν με αποτελεσματικότητα τις αρχές και τις τεχνικές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Επιπλέον, ότι η παρέμβαση δεν ήταν όσο εντατική, όσο θα έπρεπε σε συχνότητα και η εποπτεία των θεραπειών δεν ήταν επαρκής.

Επιπροσθέτως, οι σύγχρονες έρευνες κατάφεραν να αναδείξουν πως η ΕΑΣ είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών με αυτισμό και συνοδά

προβλήματα συμπεριφοράς. Από το σύνολο 19 ερευνών, οι 15 αναφέρουν κλινικά σημαντική βελτίωση, ενώ κάποιες ανέφεραν και στατιστικά σημαντική βελτίωση σε όλες τις δεξιότητες, για τις οποίες χορηγήθηκε η παρέμβαση. Δυο εξ'αυτών των ερευνών περιορίστηκαν σε βελτιωμένα αποτελέσματα σε γνωστικό επίπεδο, αλλά και γενίκευση των θετικών αποτελεσμάτων σε επίπεδο προβλημάτων συμπεριφοράς (Birnbrauer & Leach, 1993· Smith, Groen & Wynn, 2000· Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford & Reeves, 2002· Boyd & Corley, 2001).

Αναλυτικότερα, ο δείκτης νοημοσύνης αυξήθηκε με διακύμανση από 16% (Smith et al., 2000) έως 30% κατά μέσο όρο (Howard, Sparkman, Cohen, Green, & Stanislaw, 2005) ανά παιδί. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημάδια βελτίωσης σε επίπεδο λόγου, επικοινωνίας, λεπτής και αδρής κινητικότητας, οπτικοχωρικών δεξιοτήτων, αυτοεξυπηρέτησης, κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης και προσαρμοστικής συμπεριφοράς (Luiselli, O'Malley-Cannon, Ellis, & Sison, 2000· Howard et al., 2005. Smith et al., 2000).

Στην έρευνα των Smith και συνεργατών του (2000) παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση σε επίπεδο λόγου (ως και 60 μονάδες στην κλίμακα Reynell Developmental Language Scales) και στις οπτικοχωρικές δεξιότητες (ως 43 μονάδες στην κλίμακα Merrill-Palmer Scale). Επιπλέον, ποικίλες έρευνες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την προσαρμοστική συμπεριφορά, την τήρηση κανόνων και την ομαλή συμμετοχή στην ομάδα (ως και 34 μονάδες, στις Vineland Adaptive Behavior Scales) (Weiss, 1999). Αξίζει να επισημανθεί και η μείωση της σοβαρότητας του αυτισμού ως και 19 μονάδες, όπως αυτή μετρήθηκε με τη κλίμακα CARS (Weiss, 1999).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς επιφέρει θετικά αποτελέσματα και σε σχολικό επίπεδο, με το 27-47% των παιδιών με αυτισμό που συμμετείχαν σε προγράμματα της ΕΑΣ να εντάσσονται σε γενικά σχολεία και μάλιστα ένα μεγάλο ποσοστό χωρίς παράλληλη στήριξη (Harris & Handleman, 2000· Sallows & Graupner, 2005). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα παιδιά που εντάσσονταν στα γενικά σχολεία χωρίς παράλληλη στήριξη ήταν αυτά που είχαν τεθεί σε πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης και το συνέχιζαν για τουλάχιστον δύο χρόνια. Έρευνα αναφέρει πως μετά από παρέμβαση 14 μηνών, ο μέσος όρος των παιδιών με αυτισμό κατάφερε να αποκτήσει δεξιότητες με τον ίδιο ή ταχύτερο ρυθμό από αυτόν των συνομηλίκων τους, ενώ η νοητική τους ηλικία αυξήθηκε κατά 14 μήνες σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης (Howard et al., 2005).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε παιδιά ηλικίας 2ετών και 5 μηνών έως 6 ετών και 5 μηνών, οι συμμετέχοντες σε όλες τις ομάδες είχαν αναπτυξιακές καθυστερήσεις που σχετιζόνταν με το φάσμα του αυτισμού, όπως περιορισμένες γνωστικές ικανότητες,

δυσκολίες στη γλώσσα, στην προσαρμογή στο περιβάλλον και ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως εκρήξεις θυμού, χτυπήματα και τάσεις απόσυρσης. Από τις παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν, η ΕΑΣ είχε τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις συμπεριφορές στόχους των παιδιών (Makrygianni, Gena & Reed, 2018).

Συμπερασματικά, η συμπεριφοριοαναλυτική προσέγγιση, εκτός του ότι παρεμβαίνει στα πρωτογενή συμπτώματα του αυτισμού, ωφελεί εξίσου και στα συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά (Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik, 2002 · Howard et al., 2005 · Gena, 2006 · Smith et al., 2000). Σαφέστατα, τα αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης είναι εντυπωσιακά, με τα παιδιά που τίθενται σε παρέμβαση πριν την ηλικία των 2-4 ετών (Luiselli et al., 2000), ή και μεγαλύτερα (4-7 ετών) να μπορούν να αποκομίσουν σημαντικά οφέλη (Eikeseth et al., 2002 · Harris & Handleman, 2000).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς θεωρείται περισσότερο αποτελεσματική σε σχέση με τις υπόλοιπες προσεγγίσεις, παρά τη συνάφειά τους ως προς την εντατικότητα και το είδος των στόχων που μπορεί να θέτουν (Eikeseth et al., 2002 · Howard et al., 2005). Επομένως, τα στοιχεία που διαφοροποιούν τη προσέγγιση αυτή σχετίζονται κυρίως με το είδος της παρέμβασης, δηλαδή τις επιμέρους τεχνικές που αξιοποιεί (π.χ. ενίσχυση, κύκλο συστηματικής διδασκαλίας, σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς, κ.ά.).

Πέρα από τα θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης μεμονωμένα στα παιδιά, η εφαρμογή της ΕΑΣ επιφέρει θετικά αποτελέσματα και στους γονείς. Παρατηρήθηκε μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης, αλλά και περιορισμένο άγχος στους γονείς που τα παιδιά τους συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Boyd και Corley (2001) το 70% των γονέων δήλωσαν ικανοποιημένοι, τόσο από τον τρόπο διεξαγωγής της παρέμβασης, όσο και από τα αποτελέσματά της. Επίσης, σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι οι γονείς δεν θεώρησαν υπερβολικές τις απαιτήσεις του προγράμματος παρέμβασης από τους ίδιους και τα παιδιά τους. Βίωσαν συγκριτικά με άλλες μορφές παρέμβασης μεγαλύτερη αισιοδοξία για την πορεία των παιδιών τους, καθώς και περισσότερη αυτοπεποίθηση για το πώς να διαχειρίζονται τις προβληματικές συμπεριφορές των παιδιών τους. Τέλος, όλοι σχεδόν οι γονείς δήλωσαν πως θα πρότειναν την παρέμβαση και σε άλλους γονείς (Boyd & Corley, 2001 · Smith, Buch & Gamby, 2000 · Smith et al., 2000).

## 7. Το Επιλεγμένο Μοντέλο

Στη παρούσα μελέτη επιλέχθηκε η πιλοτική εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης που συνδυάζει τις αρχές του TEACCH και της ABA, το οποίο εφαρμόστηκε σε έναν μαθητή δημοτικού. Οι λόγοι αυτής της επιλογής είναι ποικίλοι, καθώς τα δύο αυτά προγράμματα είναι τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα ως μορφές παρέμβασης για τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Αναλυτικότερα, η φιλοσοφία του TEACCH είναι πολύ συγκεκριμένη επισημαίνοντας πέντε βασικούς άξονες: 1) εστιάζει στο σημαντικό 2) υποστηρίζει την κατανόηση και δίνει νόημα σε καταστάσεις και ενέργειες 3) μειώνει το άγχος και προωθεί τη μάθηση 4) προωθεί την ανεξαρτησία 5) προλαμβάνει τις προκλητικές συμπεριφορές (Sanz-Cervera, Fernández-Andrés, Pastor-Cerezuela & Tárraga-Mínguez, 2018). Επιπλέον, αναφέρεται στη θεωρία του παγόβουνου, η οποία επισημαίνει ότι για να γίνουν καλύτερα κατανοητά τα προβλήματα συμπεριφοράς (ορατά) είναι απαραίτητο να συνδεθούν με τις υποκείμενες αιτίες, αφορμές ή λόγους (μη ορατά) που οδήγησαν στη συμπεριφορά αυτή, ακριβώς όπως κάτω από την ορατή μύτη του παγόβουνου υπάρχει το πολύ σημαντικότερο και πιο επικίνδυνο κύριο σώμα του. Η προσέγγιση του παγόβουνου δίνει μια καλύτερη κατεύθυνση για την διαχείριση και την αποφυγή των προβλημάτων συμπεριφοράς (Sanz-Cervera, Fernández-Andrés et al, 2018). Παράλληλα, όπως επισημάνθηκε στην υποενότητα ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του TEACCH σε παιδιά με αυτισμό και συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς, γίνεται φανερό ότι ποικίλες έρευνες έχουν εξετάσει το ζήτημα αυτό.

Επιπρόσθετα, όσον αφορά την ABA επιλέχθηκε με στόχο να γίνει μια προσπάθεια ανάλυσης των προβληματικών συμπεριφορών που εμφανίζει το συγκεκριμένο παιδί, με σκοπό την πιθανή αντικατάσταση τους με εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας του ίδιου μηνύματος. Πρόκειται για μια διαδικασία καθορισμού της σχέσης μεταξύ εσωτερικού / εξωτερικού περιβάλλοντος του ατόμου και της εκδήλωσης της προβληματικής συμπεριφοράς (Kazdin, 2011).

Ορισμένοι ερευνητές αποφάσισαν να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα των μοντέλων ABA και TEACCH ως προσφερόμενα ολοκληρωμένα προγράμματα παρέμβασης στο σχολείο (comprehensive treatment models – CTM) για μαθητές που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Τα αποτελέσματα κάποιων από αυτές τις έρευνες που συνέκριναν τα δυο προγράμματα, αναδεικνύουν ότι δάσκαλοι, γονείς και διοικητικοί λειτουργοί δεν επιδεικνύουν καθαρά προτίμηση για ένα από τα δύο μοντέλα. Σημαντικό εύρημα είναι το

γεγονός ότι οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που περιείχαν στοιχεία και των δύο μοντέλων θεωρούνται περισσότερο κοινωνικά αποδεκτές και αποτελεσματικές από την πλειονότητα των εμπλεκόμενων ανθρώπων στα αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης (Callahan, Shukla-Mehta, Magee & Wie, 2010· Sambandam, Rangaswami & Thamizharasan, 2014· Virues-Ortega, Julio & Pastor-Barriuso, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, έρευνες αναδεικνύουν ότι ο συνδυασμός των δύο μοντέλων, αποτελεί μια πιο ολοκληρωμένη μορφή παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειες τους, καθώς έτσι προσφέρεται μια ισορροπημένη ποικιλία δραστηριοτήτων και από τα δύο μοντέλα, η οποία θα επιφέρει ενδεχομένως πιο θετικά αποτελέσματα για τα παιδιά που θα δechόντουσαν την παρέμβαση αυτή (Callahan et al, 2010· Sambandam et al, 2014· Virues et al, 2013). Επομένως, δεν φαίνεται να κυριαρχεί κάποιο από τα δημοφιλή προγράμματα για τον αυτισμό, όσον αφορά την τροποποίηση των προβλημάτων συμπεριφοράς στο σχολικό περιβάλλον (Callahan et al, 2010· Howard et al., 2005·Sambandam et al, 2014· Young et al, 2016· Virues et al, 2013).

Αρκετές έρευνες επιχείρησαν να δημιουργήσουν προγράμματα παρέμβασης συνδυάζοντας τεχνικές από τα δύο επιμέρους προγράμματα παρέμβασης και αναφέρουν θετικά αποτελέσματα στα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Στην έρευνα τους οι Makrygianni, Gena και Reed (2018) συνέκριναν την αποτελεσματικότητα πολλών διαφορετικών προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης για μικρά παιδιά (ηλικίας 2,5 έως 6,5 ετών) με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος στην Ελλάδα. Οι παρεμβάσεις που μελετήθηκαν ήταν η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA), το TEACCH και ένα επιλεγμένο συνδυαστικό πρόγραμμα παρέμβασης. Μετά από εννέα μήνες, υπήρξαν λίγες συστηματικές συνολικές διαφορές στην λειτουργικότητα των παιδιών ανάλογα με το πρόγραμμα στο οποίο ανήκαν. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι αυτές οι μορφές παρέμβασης και ο συνδυασμός τους θα είναι παρόμοια αποτελεσματικές για τα παιδιά με αυτισμό, ενώ υπάρχει κάποιο μικρό πλεονέκτημα για τα προγράμματα ABA, ειδικά για τα μικρότερα παιδιά. Το πλεονέκτημα αυτό μπορεί να χρειαστεί να σταθμιστεί ενάντια στο πιθανό κόστος του προγράμματος.

Επιπρόσθετα, η αποτελεσματικότητα των συμπεριφορικών προγραμμάτων παρέμβασης για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μελετήθηκε σε με μια μετα-ανάλυση, η οποία εξέτασε 14 μελέτες. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα συμπεριφορικά προγράμματα είναι αποτελεσματικά για τη βελτίωση διαφόρων αναπτυξιακών πτυχών στα παιδιά, από την άποψη της βελτίωσης της θεραπείας τους, σε επιλεγμένα προγράμματα ελέγχου στις ίδιες μελέτες. Παράγοντες που βρέθηκαν να συσχετίζονται με την αποτελεσματικότητα των



προγραμμάτων συμπεριφοράς ήταν η ένταση και η διάρκεια των προγραμμάτων, η εκπαίδευση των γονέων, καθώς και η ηλικία και οι ικανότητες προσαρμοστικότητας των παιδιών. Επιπλέον, οι ικανότητες υψηλής προσαρμοστικής συμπεριφοράς και η νεαρή ηλικία των παιδιών σχετίζονται επίσης με την καλύτερη πρόοδο που έχουν τα παιδιά σε συγκεκριμένους τομείς (Makrygianni & Reed, 2010).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα επιλέχθηκε η σύνθεση επιμέρους τεχνικών των ABA και TEACCH προγραμμάτων στην παρούσα πιλοτική έρευνα και πιο συγκεκριμένα, εφαρμόστηκε εξατομικευμένο ημερήσιο πρόγραμμα και το περιβάλλον δομήθηκε με κατάλληλο τρόπο, με βάση τις αρχές του TEACCH. Επιπλέον, δημιουργήθηκε ένα σύστημα οπτικοποιημένων κανόνων που εφαρμόστηκε στο πλαίσιο της τάξης. Αντίστοιχα, ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα εφαρμόστηκε και στο σπίτι για την ώρα του διαβάσματος του παιδιού με την ειδική παιδαγωγό και πραγματοποιήθηκαν και οι ανάλογες τροποποιήσεις του δωματίου που διάβαζε το παιδί στο σπίτι. Παράλληλα, αφού πραγματοποιήθηκαν οι αντίστοιχες καταγραφές για τον πλήρη προσδιορισμό των συμπεριφορών –στόχων (προγενόμενα- επακόλουθα) από τους εκπαιδευτικούς στο σχολείο, επιλέχθηκαν από τις τεχνικές της ABA, η ενίσχυση και η επιβράβευση των θετικών συμπεριφορών (Reinforcement), σε συνδυασμό με ένα σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy system) και την εφαρμογή της διαφορικής ενίσχυσης της εναλλακτικής συμπεριφοράς (Functional Communication Training).

Σαφέστατα, η επιλογή αυτής της συνδυαστικής μορφής παρέμβασης εξυπηρετεί τις ανάγκες της παρούσας πιλοτικής έρευνας, αποτελεί ένα εύκολα εφαρμόσιμο πρόγραμμα παρέμβασης στο πλαίσιο της σχολικής τάξης και τα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των επιμέρους αρχών των δυο προγραμμάτων στη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές.

Επιπρόσθετα, πέρα από τις ανάγκες της παρούσας εργασίας, μέσω της εκμάθησης μιας εναλλακτικής συμπεριφοράς στο παιδί, η οποία εξυπηρετεί την ίδια επικοινωνιακή ανάγκη, ενισχύεται η γενίκευση και τελικά η διατήρηση μιας νέας επικοινωνιακής και κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς σε βάθος χρόνου. Επιπλέον, με βάση τις αρχές του προγράμματος αυτού μπορούν να εξαλειφθούν και άλλα προβλήματα συμπεριφοράς στο μέλλον, καθώς οι τεχνικές που εφαρμόζονται τείνουν να ενισχύουν θετικές συμπεριφορές που εξυπηρετούν μια λειτουργία στο περιβάλλον. Ακόμη, και τα δύο προγράμματα αναφέρουν τη σπουδαιότητα εκπαίδευσης των γονέων στις τεχνικές και τις διαδικασίες που εφαρμόζονται (Makrygianni, Gena & Reed, 2018· Sambandam et al, 2014· Sanz-Cervera et al, 2018· Young et al, 2016).

Από την άλλη, το πρόγραμμα αυτό απαιτεί μια στοιχειώδη εκπαίδευση των αρχών που διέπουν το TEACCH και την ABA προκειμένου να εφαρμοσθούν κατάλληλα οι επιμέρους τεχνικές και να έχουν αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, χρειάζεται αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα προκειμένου το παιδί να οργανωθεί και να ακολουθήσει επιτυχώς το πρόγραμμα του. Αξίζει να επισημανθεί ότι κάποιες έρευνες επισημαίνουν ότι το TEACCH παρέχει συγκεκριμένες ρουτίνες στα παιδιά και όταν κάτι δεν συμπεριλαμβάνεται στο πρόγραμμα επέρχεται αναστάτωση. Επομένως, από αυτή την οπτική το πρόγραμμα αυτό δεν παρέχει ευελιξία στις αλλαγές.

Επιπλέον, η χρήση διαφόρων τεχνικών ενίσχυσης και απόσβεσης συμπεριφορών μέσω της ABA χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς συχνά τα βοηθήματα είναι ιδιαίτερα παρεμβατικά ή/και προκαλούν εξάρτηση στα παιδιά. Ακόμη και τα δύο προγράμματα προϋποθέτουν την εφαρμογή τεχνικών και ακολουθίας ρουτινών και στο πλαίσιο της οικογένειας, επομένως και οι γονείς θα έχουν συναντήσεις συμβουλευτικής εκπαίδευσης για τη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς και την διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος, κάτι το οποίο δεν χαιρεί πάντα την έγκριση των γονέων (Makrygianni, Gena & Reed, 2018· Sambandam et al, 2014· Sanz-Cervera et al, 2018· Young et al, 2016).

Συμπερασματικά, η συνδυαστική μορφή του προγράμματος ανταποκρίνεται στους στόχους της παρούσας πιλοτικής έρευνας, είναι εφαρμόσιμη και αποτελεσματική, αλλά χρειάζεται μια στοιχειώδη εκπαίδευση των συμμετεχόντων πριν την εφαρμογή της, επανέλεγχο και παρακολούθηση (follow up) για το αν οι τεχνικές που επιλέχθηκαν στο παιδί του ταιριάζουν, όπως και στην πλειονότητα των παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

## **Μέρος Β' : Η ΕΡΕΥΝΑ**

## **8. Μεθοδολογία**

### **8.1 Είδος έρευνας**

Στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε έρευνα μεμονωμένης περίπτωσης (single subject design) AB. Πιο συγκεκριμένα, το είδος αυτό της έρευνας συμπεριελάμβανε την πρώτη φάση (Α φάση), κατά την οποία έγιναν καταγραφές για τις αρχικές συνθήκες κάτω από τις οποίες εκδηλωνόταν οι προβληματικές συμπεριφορές- στόχους, μέσω παρατήρησης τόσο στο πλαίσιο της τάξης όσο και στην αυλή του σχολείου, πριν την εφαρμογή της παρέμβασης. Στη δεύτερη φάση (Β φάση), εφαρμόστηκε το συνθετικό πρόγραμμα παρέμβασης TEACCH και ABA και έγιναν εκ νέου κάποιες καταγραφές σχετικά με τις τροποποιήσεις που παρατηρήθηκαν στις συμπεριφορές – στόχους. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εντοπίζεται μέσω της σύγκρισης των αποτελεσμάτων των δεδομένων των δύο αυτών φάσεων, ως προς την τροποποίηση (μείωση) των συμπεριφορών- στόχων. Επομένως, συλλέχθηκαν τα αρχικά δεδομένα –baseline- με βάση τα οποία επιλέχθηκαν οι τεχνικές που ταιριάζουν καλύτερα στο προφίλ των συμπεριφορών του μαθητή και οργανώθηκε το πρόγραμμα παρέμβασης που εφαρμόστηκε στη φάση της παρέμβασης (Β φάση).

Σύμφωνα με τον Richards (2018) η μέθοδος της μεμονωμένης περίπτωσης επιλέγεται για να προσδιορίσει την αποτελεσματικότητα ποικίλων παρεμβάσεων. Αντίστοιχα, στην παρούσα μελέτη επιλέχθηκε για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του συνθετικού προγράμματος παρέμβασης των αρχών TEACCH και ABA στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς που εκδηλώνει ο μαθητής με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας στο σχολικό. Επομένως, τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε δύο φάσεις, την αρχική πριν την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης (Α φάση) και την φάση μετά την εφαρμογή του (Β φάση). Μετά την ολοκλήρωση των φάσεων αυτών συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα των επιδόσεων στις εξεταζόμενες συμπεριφορές στόχους και στις δύο φάσεις, με στόχο να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος παρέμβασης στο συγκεκριμένο παιδί που εφαρμόστηκε (Kratochwill & Levin, 2015).

#### **8.1.2 Σκοπός της έρευνας**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η ανάδειξη των παραμέτρων και των δυσκολιών που προκύπτουν από την εφαρμογή ενός παρόμοιου μοντέλου συνδυαστικής μορφής παρέμβασης με τις μεθόδους TEACCH και ABA, όπως αυτό αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Η παρέμβαση αυτή εφαρμόστηκε σε έναν μαθητή Δημοτικού Σχολείου με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ηλικίας 7 ετών, με στόχο τη μείωση των προβλημάτων

συμπεριφοράς, που εμφανίζονται στο σχολείο, κυρίως στο πλαίσιο της σχολικής τάξης, δυσχεραίνοντας την ομαλή της λειτουργία, αλλά και στο σπίτι. Η επιλογή της μεμονωμένης μελέτης περίπτωσης δεν επιτρέπει στην παρούσα πιλοτική έρευνα την γενίκευση των αποτελεσμάτων, ούτε την εξαγωγή ασφαλή συμπερασμάτων ως προς τον συνδυασμό των μεθόδων και την αποτελεσματικότητά τους. Παραθέτει όμως τη λογική οργάνωσης τέτοιων προγραμμάτων και τις δυσκολίες που ενδεχομένως θα αντιμετωπίσει κάποιος που θα επιχειρήσει να επιλέξει συγκεκριμένες τεχνικές από τα δύο αυτά προγράμματα με βάση τις ανάγκες της έρευνας του αλλά και στην γενικότερη διαδικασία δόμησης τους.

### **8.1.3 Ερευνητικά ερωτήματα και είδη μεταβλητών**

Το ερευνητικό ερώτημα που διατυπώθηκε για τον σκοπό της παρούσας έρευνας είναι τα ακόλουθα:

Α. Κατά πόσο η παρούσα πιλοτική παρέμβαση, η οποία εφάρμοσε ένα συνθετικό πρόγραμμα με βάση τις αρχές TEACCH και ABA, σε ένα παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας επέφερε θετικά αποτελέσματα στον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς του και συγκεκριμένα στον περιορισμό α) των ξεσπασμάτων β) της λεκτικά ακατάλληλης συμπεριφοράς (χυδαιολογίες ή βρισιές) και γ) της παραβίασης των κανόνων της ομάδας στο συγκεκριμένο παιδί.

Η παρούσα πιλοτική μελέτη έχει σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός συνθετικού προγράμματος παρέμβασης με τις μεθόδους TEACCH και ABA σε σχέση με την μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς που εμφανίζει το συγκεκριμένο παιδί στο σχολικό περιβάλλον. Επομένως, ως *εξαρτημένη μεταβλητή* ορίζεται η συμπεριφορά- στόχος που εκδηλώνει το παιδί στο σχολείο, στην οποία εξετάστηκε η επίδραση των μεθόδων TEACCH και ABA. Η παρεμβατική μέθοδος, η οποία αποτέλεσε έναν συνδυασμό στοιχείων των προγραμμάτων TEACCH και ABA ορίζεται ως *ανεξάρτητη μεταβλητή*.

### **8.1.4 Δείγμα και εργαλεία αξιολόγησης**

Για το σκοπό της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε από ένα δείγμα μαθητών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ένας μαθητής με συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς, ο οποίος φοιτά σε δημοτικό σχολείο γενικής εκπαίδευσης. Το παιδί επιλέχθηκε να είναι αγόρι, καθώς με βάση τα βιβλιογραφικά δεδομένα η αναλογία των αγοριών στο φάσμα είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή των κοριτσιών 4:1 (Παπαβασιλείου, 2014).

Η τεχνική της δειγματοληψίας που επιλέχθηκε είναι δειγματοληψία μη πιθανοτήτων και συγκεκριμένα, δειγματοληψία σκοπιμότητας με την επιλογή ενός συγκεκριμένου μαθητή, ο

ο οποίος έχει διάγνωση αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας και παρουσιάζει συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς. Συμπερασματικά, το δείγμα αυτό δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν, καθώς προέκυψαν από τη μελέτη ενός μαθητή με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (Cohen et al, 2008).

Αναλυτικότερα, ο συμμετέχων που επιλέχθηκε είναι ένας μαθητής ηλικίας 7 ετών που φοιτά στη πρώτη δημοτικού σε τυπικό δημοτικό σχολείο του Ν. Ρεθύμνης, ο οποίος είχε διάγνωση από αντίστοιχο διαγνωστικό φορέα (Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) και παιδοψυχίατρο). Η αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε στους αντίστοιχους διαγνωστικούς φορείς κατατάσσει το παιδί στο φάσμα του αυτισμού, με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικού τύπου δυσκολίες. Παρατηρήθηκε δυσκολία οργάνωσης στο χώρο, ελέγχου της παρόρμησης του, αδυναμία ακολουθίας κανόνων τόσο στο πλαίσιο της τάξης, όσο και στο πλαίσιο της οικογένειας. Οι γονείς επισημαίνουν την προκλητική συμπεριφορά του παιδιού στο σπίτι και την τάση του για εκδήλωση επιθετικότητας, όταν δεν ικανοποιείται το αίτημα του. Οι δάσκαλοι αναφέρουν δυσκολίες οργάνωσης του παιδιού στην τάξη και συμμετοχής του ως μέλος της ομάδας σε δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο αυτής. Οι παραπάνω δυσκολίες δυσχεραίνουν τη λειτουργικότητα του παιδιού, με αποτέλεσμα συχνά να ματαιώνεται, να παραιτείται και να αρνείται να συνεργαστεί. Οι προτάσεις των Κ.Ε.Σ.Υ. ανέφεραν την ανάγκη συμμετοχής του παιδιού σε ατομικό ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα παρέμβασης, την ένταξη των γονέων σε πρόγραμμα συμβουλευτικής, με στόχο να εκπαιδευτούν κατάλληλα ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν τη συμπεριφορά του παιδιού και τις μεταξύ τους σχέσεις. Τέλος, προτάθηκε η συμμετοχή του παιδιού σε ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης μετά από ένα χρονικό διάστημα εφαρμογής των δυο παραπάνω προγραμμάτων.

Σχετικά με το σχολικό πλαίσιο, δόθηκε στο παιδί πλήρης παράλληλη στήριξη από ειδικό παιδαγωγό, με στόχο την δημιουργία εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης, προσαρμοσμένο στις δεξιότητες και τις ανάγκες του. Επιπλέον, προτάθηκε η χρήση εναλλακτικών τεχνικών με σκοπό την ενθάρρυνση του παιδιού για συμμετοχή στην ομάδα με κατάλληλο τρόπο, ενίσχυση κινήτρου και διαχείριση των προβληματικών συμπεριφορών.

Για την συλλογή των δεδομένων για τις συμπεριφορές –στόχους που εκδηλώνει το παιδί στο σχολικό περιβάλλον και με σκοπό την επιλογή των κατάλληλων τεχνικών παρέμβασης από τα δύο προγράμματα (TEACCH και ABA) επιλέχθηκαν φόρμες καταγραφής

συμπεριφορών με βάση τις αρχές της ABA και το ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ).

Με βάση την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς (ABA) πριν από την δόμηση μιας εξατομικευμένης μορφής παρέμβασης απαιτείται η κατάλληλη καταγραφή των δεδομένων που προηγούνται και έπονται των συμπεριφορών- στόχων. Επομένως, δόθηκαν στο δάσκαλο και τη παράλληλη στήριξη στο σχολείο ερωτηματολόγια καταγραφών με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, με στόχο να συλλεχθούν όσες περισσότερες πληροφορίες γίνεται γύρω από τις συμπεριφορές προς μελέτη (McIntosh, Borgmeier, Anderson, Horner, Rodriguez & Tobin, 2008). Τα ερωτηματολόγια αυτά περιελάμβαναν ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα, την διάρκεια και την ένταση με την οποία εμφανίζονται οι συμπεριφορές του συμμετέχοντα στο σχολικό πλαίσιο. Επιπρόσθετα, οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις αφορούσαν όλα όσα προηγούνταν της εκδήλωσης των συμπεριφορών στόχων (προγενόμενα), αναλυτική περιγραφή της συμπεριφοράς αυτής καθ'αυτής, τα πρόσωπα και το χώρο εκδήλωσης της (στην τάξη ή την αυλή του σχολείου), όπως και τις αντιδράσεις ή τις ενέργειες που ακολουθούσαν μετά την εκδήλωση της συμπεριφοράς (επακόλουθα).

Η τελευταία ερώτηση της φόρμας καταγραφής έδινε τη δυνατότητα στους παρατηρητές να αναφέρουν συμπληρωματικά οποιοδήποτε σχόλιο έκριναν σημαντικό για την πληρέστερη κατανόηση του πλαισίου εκδήλωσης των συμπεριφορών του συμμετέχοντα. Ο στόχος της αναλυτικής παρουσίασης των δεδομένων που πλαισιώνουν τις συμπεριφορές –στόχους είναι η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ενίσχυση τους και η τροποποίηση των συνθηκών με σκοπό τον περιορισμό και τελικά την εξάλειψη τους (Γενά, 2017·Axelrod, McElrath & Wine, 2012).

Επιπρόσθετα, δόθηκε τόσο στους δασκάλους όσο και στους γονείς του μαθητή το ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Giannakopoulos, Tzavara, Dimitrakaki, Kolaitis, Rotsika & Tountas, 2009· Goodman, 1997) για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του στην τάξη και το σπίτι. Το SDQ συμπληρώνεται από δασκάλους ή από γονείς παιδιών και εφήβων ηλικίας 4 έως 16 χρονών. Αποτελεί ένα σύντομο εργαλείο το οποίο εξετάζει 25 θετικές - αρνητικές συμπεριφορές και συμπτώματα ψυχικής υγείας.

Η κλίμακα διακρίνεται σε 5 επιμέρους τομείς, τα προβλήματα συμπεριφοράς (behavioral problems) (νευρικότητα, ευερεθιστότητα, εκρήξεις θυμού), την δυσκολία συγκέντρωσης της προσοχής και υπερκινητικότητα (hyperactivity) (δυσκολία συγκέντρωσης, ανησυχία), τα συναισθηματικά συμπτώματα (emotional symptoms) (μοναχικότητα, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ενσυναίσθηση, ψυχοσωματικά συμπτώματα), τα προβλήματα με συνομηλίκους (peer

problems) (τα πάει καλύτερα με ενήλικες, επιλέγει να παίζει μόνος του) και προκοινωνική συμπεριφορά (prosocial behavior) (προσφέρει βοήθεια, μοιράζεται, τηρεί τους κανόνες ευγένειας). Επιπρόσθετα, κάθε τομέας αποτελείται από 5 προτάσεις (items). Οι απαντήσεις σε κάθε μια από τις 25 ερωτήσεις- items, βαθμολογούνται σε μια κλίμακα τριών βαθμίδων (δεν ισχύει, ισχύει κάπως, ισχύει σίγουρα). Οι εν λόγω συμπεριφορές που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο θα πρέπει να παρατηρούνται τους τελευταίους έξι μήνες ή κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς.

Το εργαλείο αυτό δόθηκε προς συμπλήρωση σε γονείς και δασκάλους σε δύο επιμέρους φάσεις. Η πρώτη ήταν πριν την παρέμβαση (Α φάση) και η δεύτερη μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Β φάση). Προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν κατανοήσει τη διαδικασία καταγραφών και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε ένα είδος ομαδικής εκπαίδευσης. Σκοπός ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων πριν και μετά, αλλά και η σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου των γονέων και των δασκάλων. Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό συμφωνίας ανάμεσα στους παρατηρητές, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βαθμός αξιοπιστίας του αποτελέσματος (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Ως συμφωνία μεταξύ παρατηρητών, θεωρείται ότι οι δύο παρατηρητές επισημαίνουν την ύπαρξη μιας συμπεριφοράς, ενώ η διαφωνία έγκειται όταν ένας παρατηρητής δεν αναφέρει τη ύπαρξη της, ενώ ο δεύτερος την εντοπίζει. Στην παρούσα πιλοτική έρευνα για να υπολογισθεί ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών αξιολογήθηκαν οι καταγραφές των εξεταζομένων φάσεων (Α και Β φάση) (Kazdin, 2011). Επομένως, διαιρώντας τον αριθμό συμφωνιών με το σύνολο συμφωνιών και διαφωνιών και πολλαπλασιάζοντάς το με το 100, προκύπτει το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών. Η παρούσα πιλοτική έρευνα είχε μέσο επίπεδο συμφωνίας μεταξύ παρατηρητών 93,5%.

### **8.1.5 Μεταβλητές της έρευνας-παρέμβασης**

Η ανεξάρτητη μεταβλητή της μελέτης είναι το συνθετικό πρόγραμμα παρέμβασης, που βασίστηκε στις μεθόδους TEACCH και ABA, η επίδραση του οποίου εξετάστηκε σε σχέση με τα προβλήματα συμπεριφοράς που εκδηλώνει το παιδί στο σπίτι και το σχολείο. Αυτό το πρόγραμμα παρέμβασης αφορά τη βελτίωση των δεξιοτήτων του συγκεκριμένου παιδιού και τον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς που παρουσιάζει, ενισχύοντας παράλληλα και την οργάνωση του στο φυσικό περιβάλλον (Ichikawa et al, 2013). Απώτερος στόχος της ABA είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς και η ανάλυση σχέσεων αιτίου-αιτιατού μεταξύ



ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής, αποδεικνύοντας, μέσα από πειραματικούς σχεδιασμούς, ότι η τροποποίηση της δεύτερης οφείλεται στους χειρισμούς της πρώτης.

Η εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας, είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς. Ως προβλήματα συμπεριφοράς στην έρευνα αυτή ορίζονται τα σπρωξίματα, αλλά κυρίως η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά (χυδαιολογίες ή βρισιές), οι τάσεις ανυπακοής, η παραβίαση των κανόνων και οι εκρήξεις θυμού.

## 8.2 Περιγραφή και διαδικασία παρέμβασης

Με σκοπό τη δόμηση ενός αποτελεσματικού προγράμματος παρέμβασης για τον συμμετέχοντα συλλέχθηκαν πληροφορίες από πρόσωπα του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, για την εφαρμογή επιμέρους τεχνικών με βάση τις αρχές της ΕΑΣ (ΑΒΑ) απαραίτητη προϋπόθεση είναι η λεπτομερής καταγραφή της κατάστασης, από την οποία προκύπτουν κάποιες υποθέσεις για την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς-στόχου. Με βάση τις επιβεβαιωμένες υποθέσεις αναπτύσσεται το πρόγραμμα στήριξης της συμπεριφοράς, που περιλαμβάνει πιθανές στρατηγικές και περιβαλλοντικούς χειρισμούς που αφορούν τις συμπεριφορές, τα γεγονότα που προηγούνται, τα γεγονότα που έπονται και τα γεγονότα που συνοδεύουν μια κατάσταση-συμπεριφορά. Επομένως, στην εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης περιλαμβάνονται, αλλαγές που αφορούν προσθήκη ή απομάκρυνση συνθηκών σε κοινωνικά πλαίσια, απόκτηση νέων δεξιοτήτων, στρατηγικές διδασκαλίας και ενίσχυσης νέων και εναλλακτικών δεξιοτήτων.

Για το σκοπό αυτό έγινε συλλογή των δεδομένων από το σχολικό αρχείο, τη δασκάλα της γενικής τάξης, της παράλληλης στήριξης και παράλληλα πραγματοποιήθηκε άμεση παρατήρηση από την παράλληλη στήριξη και τη δασκάλα της τάξης, οι οποίες κατέγραφαν την *συχνότητα (Frequency)* εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών, στις αντίστοιχες φόρμες καταγραφής της ΕΑΣ. Επιλέχθηκε η συχνότητα ως μέθοδος καταγραφής της συμπεριφοράς, καθώς πρόκειται για μια απλή και ξεκάθαρη διαδικασία που επιτρέπει στον εξεταστή να κάνει και άλλα πράγματα παράλληλα με την καταγραφή και δίνει ως αποτέλεσμα κάποιο ποσοστό. Επιπροσθέτως, συλλέχθηκαν συμπληρωματικά αρχικά δεδομένα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων και Δυσκολιών από εκπαιδευμένους γονείς και εκπαιδευτικούς. Η διάρκεια της Φάσης Α ήταν δύο εβδομάδες και πραγματοποιήθηκαν τέσσερις παρατηρήσεις ανά εβδομάδα, που η κάθε μια είχε διάρκεια μία διδακτική ώρα, που είχαν προαποφασιστεί με τους δασκάλους των τάξεων. Ακολούθησε ένα διάστημα μιας εβδομάδας για την επεξεργασία των δεδομένων, την επιλογή των κατάλληλων

τεχνικών από κάθε μέθοδο παρέμβασης (TEACCH –ABA), την λήψη των απαραίτητων αποφάσεων και την προετοιμασία του προγράμματος παρέμβασης για τις μεθοδολογικές διαδικασίες της συγκεκριμένης έρευνας.

Με βάση τα στοιχεία αυτά επιλέχθηκαν επιμέρους τεχνικές από τις δυο μεθόδους TEACCH και ABA που εφαρμόστηκαν στο πρόγραμμα παρέμβασης. Η ολιστική αυτή προσέγγιση συγκέντρωσε σημαντικές πληροφορίες για τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού και ανέδειξε κάποιους βασικούς τομείς πάνω στους οποίους θα έπρεπε να βασιστεί η παρέμβαση. Ο πρώτος, και πιο σημαντικός τομέας, ήταν η ομαλή ένταξη του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον και η προσαρμογή του στους κανόνες της σχολικής τάξης, αλλά και στο χώρο του σπιτιού. Λόγω της φοίτησης του παιδιού στην Α' δημοτικού, η ομαλή ένταξη του αποκτά άλλη σπουδαιότητα, καθώς θα πρέπει να θεσπιστούν σωστά θεμέλια, έτσι ώστε να μην παρουσιαστούν σημαντικά προβλήματα και τα επόμενα χρόνια. Οι επόμενοι δύο τομείς, οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι μεταξύ τους, σχετίζονται με τον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του μαθητή και τη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς του (εκρήξεις θυμού, βωμολοχίες, κτλ), δεξιότητες εξίσου σημαντικές για την αποδοχή που θα γνώριζε από τους άλλους και την γενικότερη ένταξή του στο γενικό σχολείο.

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, όπως και ο Α., έχουν ανάγκη την ύπαρξη οργάνωσης του χώρου που βρίσκονται και επιθυμούν να γνωρίζουν τι έπεται στην καθημερινότητά τους. Για το σκοπό αυτό, στη παρούσα μελέτη εφαρμόστηκαν από το πρόγραμμα TEACCH οι αρχές της χρήσης δομημένης διδασκαλίας, του *ημερήσιου προγράμματος* και της *φυσικής δόμησης του χώρου* της τάξης και του σπιτιού. Όσον αφορά το πρόγραμμα της ABA, επιλέχθηκε η εκμάθηση εναλλακτικά ισοδύναμων συμπεριφορών με τις προβληματικές συμπεριφορές –στόχους, τις οποίες θα είναι το συγκεκριμένο παιδί θα είναι σε θέση να εφαρμόσει πετυχαίνοντας τον ίδιο σκοπό (Γενά, 2017). Η συμπεριφορά και τα ερεθίσματα προς διερεύνηση επιλέγονται με βάση τη σημασία τους για το συγκεκριμένο άτομο που μετέχει στην έρευνα. Επίσης, από το πρόγραμμα ABA εφαρμόστηκαν και άλλες τεχνικές, όπως η επιβράβευση των θετικών συμπεριφορών (*Reinforcement*), σε συνδυασμό με ένα σύστημα *ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy system)*.

Στη δεύτερη φάση (Φάση Β) εφαρμόστηκε το πρόγραμμα παρέμβασης του παιδιού, μια διαδικασία που διήρκεσε τέσσερις εβδομάδες. Παρακάτω θα παρουσιαστεί αναλυτικά η δόμηση του περιβάλλοντος του παιδιού με βάση το πρόγραμμα TEACCH ανά τομέα, όπως και οι μέθοδοι της ABA που εφαρμόστηκαν για την τροποποίηση της συμπεριφοράς.

## **Ατομικό Ημερήσιο Πρόγραμμα**

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού δομήθηκε με βάση το σχολικό του πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αυτό ήταν συνδυαστικό, δηλαδή αποτελούνταν τόσο από λεκτικό, όσο και από οπτικό μήνυμα. Πιο συγκεκριμένα, πάνω από κάθε εικόνα του προγράμματος υπήρχε λεκτική πλαισίωση με το όνομα του μαθήματος που παρουσίαζε η εικόνα (Βλ. Παράρτημα Α). Η μορφή αυτή επιλέχθηκε καθώς το παιδί είναι σε θέση να διαβάζει, αλλά δυσκολεύεται κάποιες φορές, με αποτέλεσμα να θυμώνει και να παραιτείται. Για το σκοπό αυτό στο πρόγραμμα του χρησιμοποιήθηκαν και εικόνες διευκολύνοντας το παιδί να αντιληφθεί τι πρέπει να κάνει, χωρίς απαραίτητα να διαβάσει τη λέξη.

Το αναλυτικό πρόγραμμα της τάξης του περιελάμβανε τα εξής μαθήματα: γλώσσα, μαθηματικά, μελέτη περιβάλλοντος, πληροφορική, γυμναστική, αγγλικά, μουσική, εικαστικά, θεατρική αγωγή και ευέλικτη ζώνη. Το πρώτο βήμα που πραγματοποιήθηκε ήταν ο διαχωρισμός των παραπάνω μαθημάτων σε τρεις κατηγορίες οι οποίες διακρίθηκαν με βάση το χρώμα: τη μπλε, την καφέ και την γκρι κατηγορία. Η κάθε κατηγορία χρώματος αντιπροσώπευε τις επιλογές του παιδιού σχετικά με τις εργασίες του. Παράλληλα με τα μαθήματα ο Α. μέσω του προγράμματος γνώριζε πότε δουλεύει με τη παράλληλη στήριξη σε επίπεδο ένας προς έναν διδασκαλία και πότε σε ομαδικό πλαίσιο μαζί με όλη τη τάξη. Ο διαχωρισμός αυτός γίνονταν με βάση το μάθημα προς παράδοση όπως θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω.

Αναλυτικότερα, η μπλε κατηγορία περιλάμβανε τα μαθήματα της γλώσσας, των μαθηματικών και της μελέτης περιβάλλοντος. Τα παραπάνω μαθήματα, διδάσκονταν από τη δασκάλα της τάξης και αποτελούσαν τις περισσότερες ώρες στο ημερήσιο πρόγραμμα. Σε αυτή τη κατηγορία μαθημάτων, ο μαθητής καλούνταν να συμμετάσχει στο πρόγραμμα της τάξης, εκτός από τα μαθηματικά στα οποία γίνονταν ένας προς έναν διδασκαλία με το μαθητή και τη παράλληλη στήριξη στο χώρο της βιβλιοθήκης. Επιλέχθηκαν τα μαθηματικά στην ένας προς έναν διδασκαλία καθώς ήταν το μάθημα που δυσκόλευε περισσότερο τον Α. Το παιδί όφειλε να ολοκληρώσει όλες τις εργασίες που του ανέθετε η δασκάλα του ή η παράλληλη στήριξη. Στα συγκεκριμένα μαθήματα, υπήρχε υποστήριξη του παιδιού από την παράλληλη στήριξη και στο ομαδικό πλαίσιο, όταν δηλαδή το παιδί συμμετείχε στο μάθημα μαζί με όλη την τάξη.

Η καφέ κατηγορία περιλάμβανε τα μαθήματα της πληροφορικής, της μουσικής και των εικαστικών. Στο πλαίσιο των μαθημάτων αυτών πραγματοποιήθηκε ένα «συμβόλαιο» ανάμεσα στην δασκάλα της τάξης, το μαθητή και την παράλληλη στήριξη. Στο μάθημα της

μουσικής, ο Α. θα συμμετείχε κανονικά με τα υπόλοιπα παιδιά και ως επιβράβευση, τα 10 τελευταία λεπτά της ώρας θα έβγαιναν όλα τα παιδιά στην αυλή ώστε να παίξουν ένα παιχνίδι της αρεσκείας του. Στο μάθημα της πληροφορικής, ο Α. θα συμμετείχε και πάλι κανονικά στο πρόγραμμα της τάξης με αντάλλαγμα τα 10 τελευταία λεπτά να παίζει στον υπολογιστή ένα παιχνίδι της αρεσκείας του. Στο μάθημα των εικαστικών, ο μαθητής θα πραγματοποιούσε τις καλλιτεχνίες που του ζητούσε η δασκάλα του, με έπαινο να μπορεί να προσθέσει δύο ζωγραφιές με lego όπου αυτός επιθυμούσε. Σε αυτή τη κατηγορία μαθημάτων, η παρουσία της παράλληλης στήριξης δεν ήταν συνεχής και οι διαφοροποιήσεις που γίνονταν ως προς τις απαιτήσεις από το παιδί είχαν σκοπό την αποφόρτιση του, από την μπλε κατηγορία που του δημιουργούσε κόπωση.

Η γκρι κατηγορία περιελάμβανε τα μαθήματα των αγγλικών, της φυσικής αγωγής και της θεατρικής αγωγής. Σε αυτή τη κατηγορία μαθημάτων ο μαθητής ήταν ελεύθερος να πραγματοποιήσει μια δραστηριότητα της αρεσκείας του, με μόνη προϋπόθεση να ακολουθεί το σύστημα κανόνων που του είχε επιβληθεί, το οποίο περιγράφεται αναλυτικά παρακάτω. Στα μαθήματα αυτά δεν υπήρχε κάποιο συγκεκριμένο διδακτικό υλικό ή στόχος και η παράλληλη στήριξη δεν ήταν παρούσα στη τάξη, εκτός από περιπτώσεις που ο μαθητής εκδήλωνε κάποια έντονη αντίδραση σε συμπεριφορικό επίπεδο.

Κατά το σχόλασμά του, ο Α. είχε και πάλι την ανάγκη ύπαρξης ενός συγκεκριμένου προγράμματος, με συγκεκριμένη διάρκεια. Το απογευματινό του πρόγραμμα ήταν αρκετά πιο απλό από το πρωινό, καθώς περιλάμβανε 3 απλά πράγματα χωρίς την ανάγκη κατηγοριοποίησης τους. Μετά λοιπόν από το σχολείο, επισκέπτονταν με τον μπαμπά του την παιδική χαρά που υπήρχε δίπλα από το σχολείο. Ύστερα επέστρεφαν στο σπίτι, όπου ο Α. χαλάρωνε για λίγο. Έπειτα, ολοκλήρωνε τη μελέτη για την επόμενη μέρα του σχολείου με την ειδική παιδαγωγό που τον διάβαζε στο σπίτι και τέλος είχε χρόνο για παιχνίδι (Βλ. Παράρτημα Α).

### **Σύστημα Κανόνων**

Ο Α. χρειαζόταν ένα σαφές σύστημα κανόνων, για το πως πρέπει να λειτουργεί μέσα στην τάξη. Όπως και στο ημερήσιο αναλυτικό πρόγραμμα του παιδιού, έτσι και εδώ στο σύστημα κανόνων επιλέχθηκε ένας συνδυασμός εικόνων και προτάσεων. Οι κανόνες ήταν απλές και απαιτούσαν από το παιδί βασικά πράγματα που έπρεπε να κατακτήσει για να καταφέρει να ανταποκριθεί ικανοποιητικά και στα επόμενα χρόνια.

Οι κανόνες σχετίζονταν με την παραμονή του παιδιού στη καρέκλα, τη συμμετοχή του στην ομάδα της τάξης, τον τρόπο που μπορεί να παίρνει τον λόγο στο πλαίσιο της τάξης και

τις επιλογές διαλλείματος που είχε στη διάθεση του σε περίπτωση που δεν ήταν σε θέση να ακολουθήσει τη ροή της ομάδας (Βλ. Παράρτημα Β). Η πρώτη εικόνα λοιπόν, είχε επιλεχθεί με στόχο να υπενθυμίζει στο παιδί ότι πρέπει να παραμείνει στη θέση του. Ωστόσο, έχοντας υπόψη την ανάγκη του μαθητή να σηκωθεί μερικές φορές από το κάθισμα για λόγους αποφόρτισης, του είχαν ανατεθεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα δραστηριότητες που για να πραγματοποιηθούν έπρεπε να σηκωθεί από την καρέκλα (π.χ. να πετάξει στον κάδο ένα σκουπίδι, να μοιράσει τα τετράδια, να σβήσει τον πίνακα). Η διαδικασία αυτή λειτουργούσε ενισχυτικά, καθώς με αυτό τον τρόπο το παιδί αποφορτιζόταν, ενώ παράλληλα του είχε ζητηθεί να σηκωθεί για κάποιο λόγο και δεν είχε παραβεί κάποιον κανόνα.

Στη δεύτερη εικόνα απεικονιζόταν ένας μαθητής που σήκωνε το χέρι του. Αυτό υπενθύμιζε στον Α., ότι δεν μπορεί να παίρνει αυθαίρετα το λόγο μέσα στη τάξη, αλλά πρέπει να σηκώνει το χέρι του και να περιμένει τη σειρά του. Μικρές εξαιρέσεις υπήρχαν εδώ όταν ήθελε να ρωτήσει κάτι εκτός ροής του μαθήματος, οπότε απευθυνόταν στον ενήλικα που είχε το ρόλο της παράλληλης στήριξης.

Η τρίτη εικόνα είχε μια ομάδα μαθητών, πράγμα που υπενθύμιζε στο παιδί ότι πρέπει να συμμετέχει στην ομάδα. Η άρνηση του για συμμετοχή στην ομάδα συνδέονταν με το συνολικό αρνητικό κλίμα που είχαν διαμορφώσει οι άλλοι για αυτόν, λόγω των προβληματικών του συμπεριφορών, κάτι που το παρόν πρόγραμμα επιχείρησε να τροποποιήσει.

Η τελευταία εικόνα έδινε στο παιδί κάποιες εναλλακτικές διαλλείματος σε περίπτωση που δεν ήταν σε θέση να ακολουθήσει τη ροή του μαθήματος. Φυσικά, αυτό ήταν κάτι που θα το έκρινε και η παράλληλη στήριξη με στόχο να αποφευχθεί το ενδεχόμενο εκμετάλλευσης της επιλογής αυτής από τον μαθητή.

Το πρόγραμμα και το σύστημα κανόνων αποτέλεσαν αυτοδημιούργητο υλικό και υπήρχαν στο γραφείο του μαθητή πλαστικοποιημένα. Στην παρούσα εργασία περιλαμβάνονται στο παράρτημα που υπάρχει στις τελευταίες σελίδες.

### **Δόμηση του περιβάλλοντος**

Όπως επισημάνθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του Α. ήταν η αδυναμία συγκέντρωσης του. Ενώ το μαθησιακό του επίπεδο ήταν αρκετά υψηλό, κατά τη διάρκεια του μαθήματος ή της μελέτης στο σπίτι, οποιοδήποτε αντικείμενο ή ερέθισμα μπορούσε να του αποσπάσει την προσοχή, με αποτέλεσμα να χάνει εύκολα τη συγκέντρωσή του. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα δεδομένα, κρίθηκε απαραίτητη η δόμηση

του περιβάλλοντος του με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι απαλλαγμένο από εξωτερικά ερεθίσματα τόσο στη σχολική τάξη, όσο και στο σπίτι.

Σε πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε μια συνάντηση με τη μαμά του Α. με στόχο να οργανωθεί το υλικό του παιδιού όπως π.χ. ετικέτες, μολύβια, τετράδια κτλ. Το παιδί έφερε στη τσάντα του μόνο απαραίτητα αντικείμενα, έτσι ώστε να μπορεί να συγκεντρώνεται καλύτερα (Κυπριωτάκη, 2004). Κατά τη διάρκεια του μαθήματος, υπήρχε στο θρανίο του μόνο το βιβλίο/ τετράδιο και το μολύβι με το οποίο έγραφε. Επιπρόσθετα, ο χώρος γύρω από το θρανίο του έπρεπε να είναι πάντα καθαρός και να μην υπάρχουν τετράδια ή άλλα αντικείμενα από προηγούμενες εργασίες. Στους τοίχους της τάξης δεν υπήρχαν στην εμβέλεια του ζωγραφιές ή άλλου είδους υλικό για να μην διασπάται η προσοχή του. Η πλήρης έλλειψη εξωτερικών ερεθισμάτων βοήθησε πολύ τον μαθητή να συγκεντρωθεί και μάλιστα αύξησε σταδιακά και το χρόνο συγκέντρωσης του.

Επιπρόσθετα, ο Α. είχε συγκεκριμένη γωνιά χαλάρωσης και ελεύθερου παιχνιδιού, μέσα στη τάξη, στην οποία μπορούσε να πάει συγκεκριμένες ώρες με βάση το πώς ήταν οργανωμένο το πρόγραμμα του. Παράλληλα είχε τη δυνατότητα να ζητήσει να πάει στη γωνιά χαλάρωσης, ως επιλογή αποφόρτισης, με στόχο να προωθηθεί ο αυτοέλεγχος και σταδιακά η αυτορρύθμιση.

Παρόμοια δομή ακολούθησε ο μαθητής και στο πλαίσιο του σπιτιού, το οποίο οργανώθηκε κατάλληλα με τη συνεργασία της ειδικής παιδαγωγού που τον διάβαζε. Ο χώρος που είχε επιλεγεί για να διαβάζει κατά την έναρξη ενός προς έναν διδασκαλία, ήταν αποστειρωμένος ερεθισμάτων. Ο μαθητής καθόταν απέναντι από τη δασκάλα, δημιουργώντας με αυτόν τον τρόπο ένα περιβάλλον, που θα μπορούσε να κρατήσει τη προσοχή του μαθητή στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

Όλες οι δραστηριότητες του μαθητή για το σχολείο τοποθετούνταν στα αριστερά του και μετά την ολοκλήρωσή τους τοποθετούνταν στα δεξιά του, σηματοδοτώντας με αυτόν τον τρόπο την έναρξη-λήξη της μελέτης του. Επομένως, γνώριζε από πού να ξεκινήσει, τι έπεται και πότε ολοκληρώνεται η διαδικασία, κάτι που του παρείχε μεγάλη ασφάλεια και κίνητρο να ολοκληρώσει καθώς μετά θα μπορούσε να διαχειριστεί τον ελεύθερο του χρόνο όπως ήθελε. Αυτό το σύστημα ήταν αρκετά αποτελεσματικό, καθώς ήταν απόλυτα κατανοητό στο παιδί πόσες εργασίες έχει να εκτελέσει και με ποια σειρά.

### **Τεχνικές Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς**

Παράλληλα με κάποιες αρχές του προγράμματος TEACCH που εφαρμόστηκαν, επιλέχθηκαν και κάποιες τεχνικές της ΕΑΣ. Οι τεχνικές αυτές είναι η επιβράβευση των

θετικών συμπεριφορών (*Reinforcement*), σε συνδυασμό με ένα σύστημα *ανταλλάξιμων αμοιβών* (*token economy system*) και την εφαρμογή της διαφορικής ενίσχυσης της εναλλακτικής συμπεριφοράς (*Functional Communication Training*).

### **Πίνακας επιβράβευσης (Reinforcement)**

Αναλυτικότερα, ο Α. είχε ένα πίνακα επιβράβευσης στον οποίο πρόσθετε κάθε μέρα ένα αυτοκόλλητο εάν τηρούσε τους οπτικοποιημένους κανόνες που είχαν φτιάξει με την παράλληλη στήριξη (κάθομαι όμορφα, σηκώνω χέρι, συμμετέχω στην ομάδα). Εκμεταλλευόμενοι το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του παιδιού για τους πλανήτες, μετά τη συλλογή πέντε αυτοκόλλητων ο Α. είχε τη δυνατότητα να μεταφέρει πληροφορίες στους συμμαθητές του για έναν πλανήτη που θα επέλεγε (Βλ. Παράρτημα Γ). Αυτό συνήθως γίνονταν κάθε Δευτέρα, αν ο Α. είχε καταφέρει να συλλέξει όλα τα αυτοκόλλητα κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Με αυτή τη διαδικασία όχι μόνο ενισχύονταν για τις θετικές συμπεριφορές, αλλά ενισχύονταν και σε κοινωνικό επίπεδο καθώς έπαιρνε θετική ανατροφοδότηση από το σύνολο της τάξης.

### **Σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών (Token economy system)**

Το σύστημα *ανταλλάξιμων αμοιβών* (*token economy system*) χρησιμοποιήθηκε στην ένας προς έναν διδασκαλία με την παράλληλη στήριξη και την ειδική παιδαγωγό που διάβαζε τον Α. στο σπίτι. Περιελάμβανε δυο δύσκολες δραστηριότητες, συνήθως μαθηματικά και ως αμοιβή το παιδί κέρδιζε κομμάτια Lego κάθε μέρα, τα οποία ενώνονταν με σκοπό να φτιαχτεί μια ολοκληρωμένη φιγούρα στο τέλος της εβδομάδας (Βλ. Παράρτημα Δ). Το είδος της επιβράβευσης που επιλέγονταν κάθε φορά ήταν σχετικό με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του μαθητή και είχε προκύψει από καταγραφές και αναφορές των γονέων για την ανάδειξη των πιο ισχυρών ενισχυτών του παιδιού.

### **Διαφορική ενίσχυση της εναλλακτικής συμπεριφοράς (Functional Communication Training)**

Η εφαρμογή της διαφορικής ενίσχυσης της εναλλακτικής συμπεριφοράς (*Functional Communication Training*) αποτελεί μια διαδικασία παρέμβασης στα προγενόμενα και παράγει νέες συμπεριφορές ευαίσθητες προς το στόχο που το παιδί θέλει να πετύχει. Στην περίπτωση του Α. στόχος ήταν να περιορίσει τις βωμολοχίες προς τους συμμαθητές του και να περιορίσει της εκρήξεις θυμού. Μέσω της λειτουργικής ανάλυσης των συμπεριφορών αυτών, αναδείχθηκε ότι η αιτία των προβληματικών συμπεριφορών ήταν η διεκδίκηση της

προσοχής από το σύνολο της τάξης. Επομένως, το παιδί διδάχθηκε να κερδίζει τη προσοχή με εναλλακτικούς τρόπους, όπως το να ακουμπάει με φιλικό τρόπο το συμμαθητή του στον ώμο ή να σηκώνει το χέρι του για να μοιραστεί με τους συμμαθητές του μια σκέψη του. Οι εναλλακτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές στις οποίες το παιδί εκπαιδεύτηκε, έπρεπε να του εξασφαλίζουν τους ίδιους ενισχυτές που συντηρούν την αρχική προβληματική συμπεριφορά, σε ένα συνεχές χρονοδιάγραμμα σε πρώτη φάση. Επίσης, η ενίσχυση έπρεπε να δίνεται άμεσα και συστηματικά και το παιδί δεν έπρεπε να καταβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να εφαρμόσει την εναλλακτική συμπεριφορά σε σχέση με την προβληματική. Μετά από ένα χρονικό διάστημα η ενίσχυση παύει να δίνεται σε ένα συνεχές χρονοδιάγραμμα και μεταβάλλεται σε μεταβλητό χρονοδιάγραμμα ενίσχυσης, με στόχο να ενισχυθεί το εσωτερικό κίνητρο του παιδιού, καθώς δεν αναμένει πλέον ενίσχυση μετά από κάθε φορά εκδήλωσης της εναλλακτικής επιθυμητής συμπεριφοράς. Στην τελευταία περίπτωση η ενίσχυση έρχεται σε ακαθόριστο χρονικό διάστημα για το παιδί, το οποίο καλείται να ανταποκρίνεται στην εναλλακτική συμπεριφορά μέχρι να συμπληρωθεί ένας συγκεκριμένος αριθμός αποκρίσεων τον οποίο έχει ορίσει ο εκπαιδευτής, ο οποίος φυσικά δεν είναι γνωστός στο παιδί.

Αξιίζει να επισημανθεί ότι όλα τα ενισχυτικά μέσα και τα βοηθήματα που έχουν εφαρμοστεί στην παρούσα πιλοτική έρευνα στόχο έχουν να αποσυρθούν τελικά και να μάθουν στο παιδί εναλλακτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές, τις οποίες σταδιακά θα εντάξει στο ρεπερτόριο του.

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Φάση Β), έγινε η τελική αξιολόγηση του προγράμματος, που αποτέλεσε το τελικό βήμα στη διαδικασία της θετικής στήριξης της συμπεριφοράς και διήρκησε δυο εβδομάδες. Στη φάση αυτή δόθηκαν και πάλι τα ερωτηματολόγια Δυνατοτήτων και Δυσκολιών σε γονείς και εκπαιδευτικούς, όπως και οι φόρμες καταγραφής των συμπεριφορών- στόχων, στα οποία παρατηρήθηκε μείωση των αρνητικών συμπεριφορών και αύξηση των εναλλακτικών.

### **8.3 Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων**

Η μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων έγινε ποιοτικά-περιγραφικά, χρησιμοποιώντας παράλληλα την μέθοδο οπτική ανάλυσης (Visual Analysis Method). Από τις καταγραφές που πραγματοποιήθηκαν με τις αρχές της ΕΑΣ, προέκυψε μια γραφική αναπαράσταση, η οποία στον κάθετο άξονα απεικόνιζε τον συνολικό αριθμό εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών και στον οριζόντιο άξονα το χρονικό διάστημα. Πιο συγκεκριμένα, το γράφημα έδειχνε τη συχνότητα εμφάνισης των προβληματικών συμπεριφορών ανά ημέρα



παρατήρησης. Τα αποτελέσματα του γραφήματος της πρώτης φάσης (Φάση Α) συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα του γραφήματος της δεύτερης φάσης (Φάση Β) για αλλαγές ως προς τρεις παράγοντες που αναφέρει η ΕΑΣ την μεταβλητότητα, την τάση και το επίπεδο. Οι όποιες αλλαγές παρατηρήθηκαν στα χαρακτηριστικά του συμμετέχοντα αποτέλεσαν την επίδραση της παρέμβασης στις συμπεριφορές- στόχους (Scruggs & Mastropieri, 2013· Shadish & Sullivan, 2011).

## 8.4 Ζητήματα δεοντολογίας

Προκειμένου να εφαρμοστεί η παρούσα πιλοτική έρευνα, εξασφαλίστηκε σε πρώτη φάση σχετική άδεια από το αρμόδιο τμήμα του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η εν λόγω άδεια επέτρεπε στον ερευνητή να έχει πρόσβαση στα σχολεία και τις σχολικές τάξεις για να εφαρμόσει το πρόγραμμα παρέμβασης. Με την αλλαγή του νόμου (άρθρο 70 του ν. 4485/2017), η διαδικασία αυτή ήταν πολύ άμεση εφόσον *«για έρευνα που διεξάγεται από φοιτητή Α.Ε.Ι. δεν απαιτείται η εισήγηση ή γνώμη του Ι.Ε.Π. εφόσον το σχετικό αίτημα συνοδεύεται από εισήγηση της Επιτροπής Δεοντολογίας του οίκου Α.Ε.Ι. ή του Διοικητικού Συμβουλίου του Τμήματος, εφόσον πρόκειται για Παιδαγωγικό Τμήμα»* (σελ. 2001).

Επιπρόσθετα, εξασφαλίστηκε άδεια και από τον διευθυντή του σχολείου στο οποίο εφαρμόστηκε το πιλοτικό πρόγραμμα παρέμβασης, αλλά και από τους γονείς του παιδιού. Πέρα από τις άδειες που κατοχυρώθηκαν, τόσο ο διευθυντής του σχολείου, όσο και οι δάσκαλοι και οι γονείς του παιδιού έλαβαν πλήρη γνώση για τον σκοπό, τον σχεδιασμό και τη διαδικασία της πιλοτικής έρευνας. Επίσης, δόθηκαν επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το χρονικό διάστημα παρατήρησης και ολοκλήρωσης της παρέμβασης, όπως και για τον τρόπο εξασφάλισης του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα (δάσκαλοι, γονείς) ενημερώθηκαν για τη σπουδαιότητα του ρόλου τους και σε δεύτερη φάση εκπαιδεύτηκαν, ώστε να είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν τις απαιτούμενες καταγραφές και να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Επιπλέον, έγινε ξεκάθαρο σε όλους ότι στην παρούσα πιλοτική έρευνα κανείς δεν κρίνεται και δεν απειλείται.

Εξαιρετικά σημαντικό κρίνεται το γεγονός ότι επειδή πρόκειται για ανήλικα άτομα, οι γονείς του παιδιού υπέγραψαν υπεύθυνη δήλωση, στην οποία συναίνεσαν για τη συμμετοχή του στη συγκεκριμένη έρευνα. Η σχετική άδεια των γονέων, επεσήμανε και την διαφύλαξη του συμμετέχοντα, ο οποίος δεν επρόκειτο να διατρέξει επιπλέον κινδύνους σε σχέση με αυτούς που πιθανά ενέχει η καθημερινότητά του, λόγω της συμμετοχής του στην έρευνα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τις δεοντολογικές αρχές, ο συμμετέχοντας είχε τη δυνατότητα διακοπής της έρευνας σε οποιαδήποτε φάση.

Τέλος, στάλθηκαν πληροφορίες σχετικά με την ερευνήτρια, προσωπικά στοιχεία, όπως τηλέφωνα επικοινωνίας με τους γονείς και διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε περίπτωση που επιθυμούσαν τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

## 9. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

### 9.1 Αρχική αξιολόγηση – Φόρμα καταγραφών ABA

Η διάρκεια της Α φάσης ήταν δύο εβδομάδες και πραγματοποιήθηκαν τέσσερις παρατηρήσεις ανά εβδομάδα, που η κάθε μια είχε διάρκεια μία διδακτική ώρα. Πραγματοποιήθηκε παράλληλη καταγραφή συμπεριφορών-στόχων από την παράλληλη στήριξη και τη δασκάλα της τάξης στην ίδια φόρμα καταγραφών. Η μέθοδος καταγραφής που επιλέχθηκε με βάση τις αρχές της ABA είναι αυτή της συχνότητας, καθώς πρόκειται για μια απλή και ξεκάθαρη διαδικασία, που επιτρέπει στον εξεταστή να κάνει και άλλα πράγματα ταυτόχρονα και δίνει ως αποτέλεσμα κάποιο ποσοστό.

Αναλυτικότερα, η συχνότητα εμφάνισης ξεσπασμάτων θυμού ανέρχεται στις 12 φορές ανά μια διδακτική ώρα για τον πρώτο παρατηρητή και στις 13 φορές για τον δεύτερο. Η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά, που περιλαμβάνει υβριστικά σχόλια και προσβολές απέναντι στους συμμαθητές εμφανίστηκε με συχνότητα 9 φορές ανά διδακτική ώρα για τον πρώτο παρατηρητή και 11 φορές για τον δεύτερο. Τέλος, η παραβίαση των κανόνων της ομάδας, η οποία αναφέρεται στο ότι το παιδί πρέπει να περιμένει τη σειρά του για να παίξει ή να μιλήσει και στο ότι δεν αποχωρεί πριν το ανακοινώσει ο δάσκαλος εμφανίστηκε με συχνότητα 15 φορές ανά μια διδακτική ώρα για τον πρώτο παρατηρητή και 14 για τον δεύτερο. Οι καταγραφές της συχνότητας από την πρώτη μέρα μας δίνουν κάποια ποσοστά ανά κλίμακα συμπεριφοράς, τα οποία συγκρινόμενα με τις παρατηρήσεις που θα πραγματοποιηθήκαν στο τέλος της παρέμβασης, παρουσιάζουν το ποσοστό αποτελεσματικότητας της. Όσο πιο χαμηλά είναι τα ποσοστά στη τελική φάση (φάση Β) σε σχέση με την αρχική φάση (φάση Α) τόσο πιο επιτυχημένη είναι η παρέμβαση. Οι πρώτες καταγραφές ανέδειξαν ότι η συμφωνία μεταξύ παρατηρητών για τη συχνότητα εμφάνισης ξεσπασμάτων θυμού είναι 92%, για τη λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά είναι 100% και για την παραβίαση των κανόνων της ομάδα 93%. Γίνεται επομένως φανερό ότι υπάρχει πολύ μεγάλο ποσοστό συμφωνίας μεταξύ παρατηρητών για τις συμπεριφορές στόχους και ιδιαίτερα όσον αφορά την λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά

Κατά τη δεύτερη ημέρα παρατήρησης, σημειώθηκε, αύξηση της λεκτικά ακατάλληλης συμπεριφοράς και της παραβίασης των κανόνων στην ομάδα και μικρή μείωση των ξεσπασμάτων. Πιο συγκεκριμένα, οι δύο παρατηρητές κατέγραψαν συχνότητα εμφάνισης 10 και 11 φορές αντίστοιχα ανά διδακτική ώρα στα ξεσπάσματα θυμού, ενώ και οι δυο παρατηρητές συμφώνησαν στις 12 και 18 φορές συχνότητα εμφάνισης της λεκτικά ακατάλληλης συμπεριφοράς και της παραβίασης των κανόνων της ομάδας αντίστοιχα. Τα

ποσοστά συμφωνίας μεταξύ παρατηρητών είναι πολύ υψηλά, με τα ξεσπάσματα θυμού να φτάνουν στο 90% και τις άλλες δυο κλίμακες – λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά και παραβίαση κανόνων της ομάδας – να φτάνουν το 100%.

Την τρίτη ημέρα παρατήρησης τα ξεσπάσματα θυμού αναφέρθηκαν με συχνότητα 8 και 7 φορές από τους δύο παρατηρητές αντίστοιχα κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας, ποσοστό συμφωνίας 87,5 % και η λεκτική παραβίαση των κανόνων 11 και 12 φορές αντίστοιχα στη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας, με ποσοστό συμφωνίας 92%. Τέλος, η παραβίαση των κανόνων της ομάδας εμφανίστηκε με συχνότητα 14 φορές ανά διδακτική ώρα και από τους δυο παρατηρητές με ποσοστό συμφωνίας 100%.

Η τέταρτη μέρα εμφανίζει μείωση της συχνότητας σε όλες της κλίμακες της συμπεριφοράς. Αναλυτικότερα, η συχνότητα εμφάνισης των ξεσπασμάτων θυμού παρατηρείται στις 9 και 8 φορές αντίστοιχα από τους παρατηρητές, η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά στις 10 και 8 φορές ανά διδακτική ώρα και η παραβίαση των κανόνων της ομάδας σε 9 και 7 φορές αντίστοιχα. Τα ποσοστά συμφωνίας ανά κλίμακα είναι 89%, 80% και 89% με βάση την παραπάνω σειρά αναφοράς.

Κατά την επόμενη μέρα (πέμπτη) οι καταγραφές των παρατηρητών για τα ξεσπάσματα είναι 15 και 14 φορές αντίστοιχα ανά διδακτική ώρα με ποσοστό συμφωνίας 93%. Σχετικά με την λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά, η συχνότητα εμφάνισης είναι 8 και 7 φορές ανά διδακτική ώρα με ποσοστό συμφωνίας 87,5%. Τέλος, η παραβίαση των κανόνων της ομάδας σημειώθηκε με συχνότητα 12 και 10 φορές ανά διδακτική ώρα με ποσοστό συμφωνίας 89%.

Την έκτη μέρα παρατήρησης οι καταγραφές για τα ξεσπάσματα ήταν 13 φορές ανά διδακτική ώρα και για τους δύο παρατηρητές, 11 φορές ανά διδακτική ώρα για την λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά και 14 και 12 φορές παρατηρήθηκε παραβίαση των κανόνων της ομάδας. Τα αντίστοιχα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών είναι 100% για τις δύο πρώτες κλίμακες της συμπεριφοράς και 86% για την παραβίαση των κανόνων της ομάδας.

Κατά την έβδομη ημέρα, η συχνότητα εμφάνισης των ξεσπασμάτων είναι 11 φορές ανά διδακτική ώρα σύμφωνα με τους παρατηρητές, η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά εμφανίζεται με συχνότητα 10 φορές ανά διδακτική ώρα και από τους δυο παρατηρητές, όπως και η παραβίαση των κανόνων της ομάδας με συχνότητα 15 φορές ανά διδακτική ώρα. Τα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών σε όλες τις κλίμακες της συμπεριφοράς ανέρχεται στο 100%.

Τέλος, κατά την τελευταία ημέρα καταγραφών, οι παρατηρητές σημείωσαν 9 φορές ανά διδακτική ώρα ξεσπάσματα θυμού του μαθητή με ποσοστό συμφωνίας 100%. Σχετικά με την λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά παρατηρήθηκε 13 και 12 φορές αντίστοιχα ανά διδακτική

ώρα, με ποσοστό συμφωνίας 93% ανάμεσα στους παρατηρητές και τέλος η παραβίαση των κανόνων της ομάδας ανέρχεται σε ποσοστό συμφωνίας 100% μεταξύ των παρατηρητών με συχνότητα εμφάνισης 18 φορές ανά διδακτική ώρα.

Κλίμακες Συμπεριφοράς	1 <sup>η</sup> Εβδομάδα Τιμές ανά ημέρα				2 <sup>η</sup> Εβδομάδα παρατήρησης αρχικής φάσης				Μ.Ο Ποσοστού συμφωνίας παρατηρητών
	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	Παρ/της 1 /2	
	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	8 <sup>η</sup>	
Ξεσπάσματα θυμού	12/13	10/11	8/7	9/8	15/14	13/13	11/11	9/9	94 %
Λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά	9/9	12/12	11/12	10/8	8/7	11/11	10/10	13/12	94 %
Παραβίαση κανόνων ομάδας	15/14	18/18	14/14	9/8	12/10	14/12	15/15	18/18	94 %

**Πίνακας 3. Πίνακας καταγραφής της συχνότητας εμφάνισης των συμπεριφορών-στόχων, ανά ημέρα παρατήρησης κατά την αρχική φάση (Φάση Α) (όπου παρ/της 1/2 σημαίνει παρατηρητής 1 και παρατηρητής 2).**

## 9.2 Ερωτηματολόγιο Goodman

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων στο ερωτηματολόγιο Goodman, το παιδί φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες σε επικοινωνιακό- συμπεριφορικό επίπεδο και σε συναισθηματικό, καθώς συγκέντρωσε 9 βαθμούς στις συγκεκριμένες υποκλίμακες με ανώτατο όριο τους 10. Όσον αφορά, τις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συνομήλικους αντιμετωπίζει μετρίου βαθμού δυσκολίες με την υποκλίμακα αυτή να συγκεντρώνει 5 βαθμούς με ανώτατο όριο τους 10. Στον τομέα της υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής, ο Α. σημείωσε 5 βαθμούς από το σύνολο των 10, κάτι που δηλώνει τη δυσκολία του παιδιού να παραμείνει συγκεντρωμένος σε κάτι, όπως αντιστοιχεί σε ένα παιδί της ηλικίας του. Τέλος, η υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς ανέρχεται σε σχετικά χαμηλό επίπεδο, με βαθμολογία 4 δηλώνοντας τις σοβαρές ελλείψεις του Α. Την άποψη αυτή συμπληρώνει και η συνολική τιμή που συγκεντρώνει το παιδί που ανέρχεται στους 28 βαθμούς, κάτι που προσδιορίζει την ύπαρξη παθολογίας.

Όσον αφορά τη συμπλήρωση του αντίστοιχου ερωτηματολογίου από τους εκπαιδευτικούς της τάξης (παράλληλη στήριξη και δασκάλα), υπήρχε απόλυτη συμφωνία και για αυτό θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα του ενός ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα των συναισθηματικών διαταραχών και των προβλημάτων συμπεριφοράς η τιμή ήταν 9 με ανώτατο όριο τα 10, όπως και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Στην κατηγορία υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής η κλίμακα βαθμολογήθηκε πιο υψηλά από αυτή των γονέων με 7 βαθμούς και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους με 4 από τους 10 βαθμούς. Η συνολική θετική κοινωνική συμπεριφορά ανέρχονταν στους 3 βαθμούς και η υποψία ύπαρξης παθολογίας με βάση τις βαθμολογίες των υποκλιμάκων στους 31 βαθμούς.

Η βαθμολόγηση της υποψίας παθολογίας τόσο από γονείς όσο και από εκπαιδευτικούς είναι αρκετά μεγάλη, καθώς το εργαλείο ορίζει ένα διάστημα τιμών από το 16-40 για να προσδιορίσει το ενδεχόμενο ύπαρξης παθολογίας.

Συμπερασματικά, το αρχικό προφίλ του παιδιού φανερώνει δυσκολίες, στον συναισθηματικό τομέα, με προβλήματα ενσυναίσθησης, διαταραχές διαγωγής, ανυπακοή στους κανόνες, τάσεις απομόνωσης και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Οι παρακάτω πίνακες παρουσιάζουν τις βαθμολογήσεις των γονέων και των εκπαιδευτικών για κάθε υποκλίμακα.

Υποκλίμακες	Ύπαρξη παθολογίας	Οριακή παθολογία	Απουσία Παθολογίας
<i>Συναισθηματικές διαταραχές</i>	9		
<i>Διαταραχές διαγωγής</i>	9		
<i>Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα</i>		5	
<i>Διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους</i>		5	
<i>Θετική κοινωνική συμπεριφορά</i>	3		
<b><i>Συνολικό δείκτης παθολογίας- εξαιρείται η υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από το σύνολο αυτό</i></b>	<b>28</b>		

**Πίνακας 1: Αρχικές τιμές γονέων από ερωτηματολόγιο Goodman**

Παρομοίως, ο αντίστοιχος πίνακας για τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι εκπαιδευτικοί είναι:

Υποκλίμακες	Ύπαρξη παθολογίας	Οριακή παθολογία	Απουσία παθολογίας
<i>Συναισθηματικές διαταραχές</i>	9		
<i>Διαταραχές διαγωγής</i>	9		
<i>Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητας</i>	7		
<i>Διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους</i>		4	
<i>Θετική κοινωνική συμπεριφορά</i>	3		
<b>Συνολικό δείκτης παθολογίας-εξαιρείται η υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από το σύνολο αυτό</b>	<b>31</b>		

**Πίνακας 2: Αρχικές τιμές εκπαιδευτικών από ερωτηματολόγιο Goodman.**

## 10. Τελική αξιολόγηση

### 10.1 Φόρμα καταγραφών ABA

Μετά την ολοκλήρωση των αρχικών καταγραφών, έγιναν οι απαραίτητες αναλύσεις για την δημιουργία του κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης. Έπειτα ακλούθησε η φάση της παρέμβασης (φάση B), κατά την οποία πραγματοποιήθηκαν και πάλι καταγραφές από δυο παρατηρητές στην ίδια φόρμα καταγραφής ABA για τέσσερις εβδομάδες με τέσσερις παρατηρήσεις ανά εβδομάδα. Οι παρατηρήσεις διαρκούσαν για μια διδακτική ώρα.

Η συχνότητα εμφάνισης των συμπεριφορών –στόχων ανά διδακτική ώρα, δηλαδή τα ξεσπάσματα θυμού του παιδιού, η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά και η παραβίαση των κανόνων της ομάδας απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα, όπως και τα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των δύο παρατηρητών.

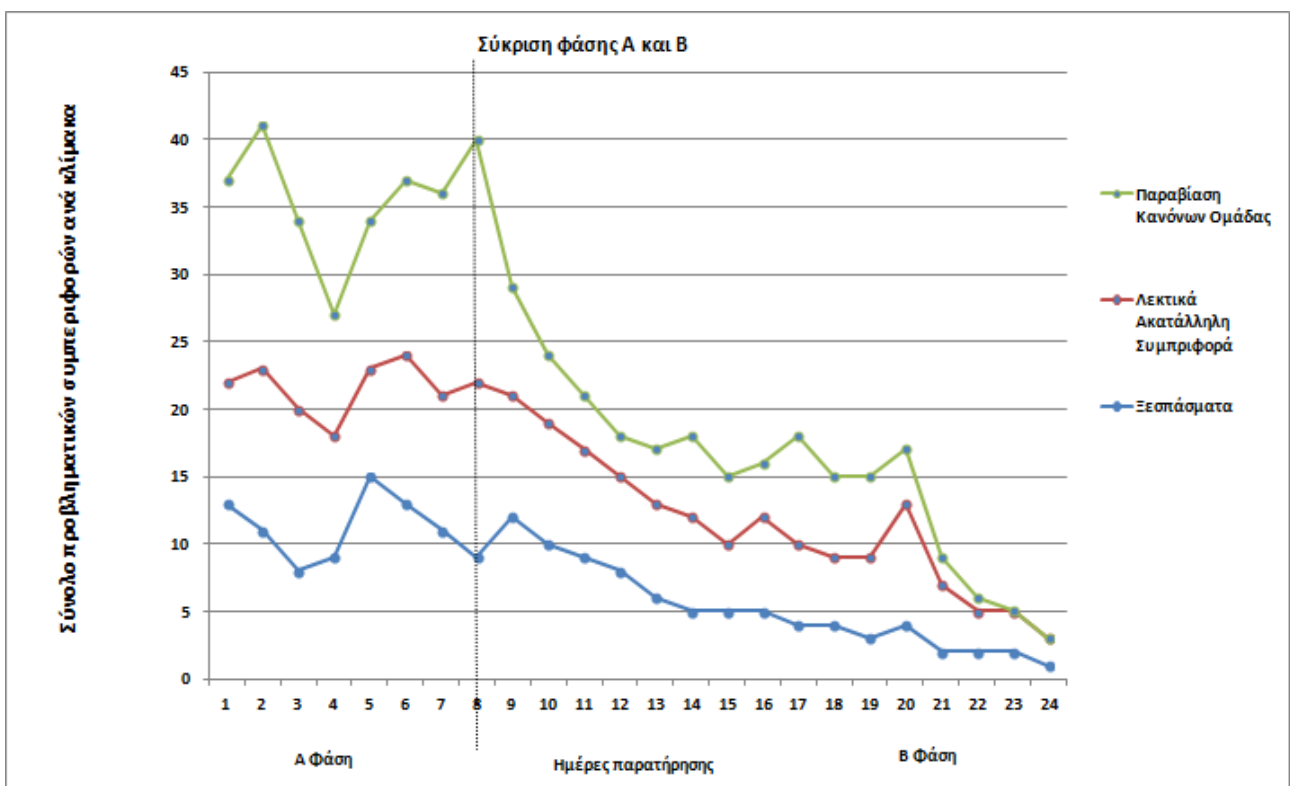
Κλίμακες συμπεριφοράς	1 <sup>η</sup> εβδομάδα				2 <sup>η</sup> εβδομάδα				3 <sup>η</sup> εβδομάδα				4 <sup>η</sup> εβδομάδα				Μ.Ο Ποσοστού συμφωνίας παρα/των
	Παρ/της ½				Παρ/της ½				Παρ/της ½				Παρ/της ½				
Ξεσπάσματα θυμού	1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>	5 <sup>η</sup>	6 <sup>η</sup>	7 <sup>η</sup>	8 <sup>η</sup>	9 <sup>η</sup>	10 <sup>η</sup>	11 <sup>η</sup>	12 <sup>η</sup>	13 <sup>η</sup>	14 <sup>η</sup>	15 <sup>η</sup>	16 <sup>η</sup>	86%
	12/12	10/10	8/9	8/8	6/5	5/5	4/5	4/5	4/4	3/4	3/3	4/3	2/2	2/2	2/1	1/1	
Λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά	9/8	8/9	8/8	7/7	7/7	7/7	6/6	6/7	5/6	5/5	6/6	8/9	5/5	3/3	3/3	2/2	96%
Παραβίαση κανόνων ομάδας	8/7	5/4	4/4	3/3	4/4	5/6	5/5	4/4	8/8	6/6	6/6	4/4	2/2	1/1	0/0	0/0	97%

**Πίνακας 4. Πίνακας καταγραφής της συχνότητας εμφάνισης των συμπεριφορών-στόχων, ανά ημέρα παρατήρησης μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Φάση B) (όπου παρ/της 1/2 σημαίνει παρατηρητής 1 και παρατηρητής 2).**



Παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις κυρίως στην παραβίαση των κανόνων της ομάδας, με την πτώση της συχνότητας εκδήλωσης τέτοιων συμπεριφορών σχεδόν στο μισό κατά μέσο όρο. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι το παιδί είχε οπτικοποιημένο το σύστημα κανόνων που ίσχυε μέσα στην τάξη και είχε ισχυρό κίνητρο για να τους τηρήσει, καθώς με τη συλλογή 5 αυτοκόλλητων την εβδομάδα θα μπορούσε να παρουσιάσει στους συμμαθητές του πληροφορίες για έναν πλανήτη που θα επέλεγε. Επιπλέον, μείωση παρατηρείται και στις άλλες δυο υποκλίμακες της συμπεριφορά, με την τρίτη εβδομάδα να παρουσιάζει μια σχετική αύξηση, λόγω προβλημάτων υγείας που αντιμετώπιζε το παιδί. Τα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών και σε αυτή τη διαδικασία (φάση Β) είναι υψηλά κατά μέσο όρο κλίμακας της εξεταζόμενης συμπεριφοράς. Το μεγάλο ποσοστό συμφωνίας απεικονίζει την καλή εκπαίδευση των παρατηρητών στις φόρμες καταγραφής ΑΒΑ.

Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν στις φόρμες καταγραφής των προβλημάτων συμπεριφοράς ανάμεσα στις δύο φάσεις (Φάση Α και Β) απεικονίστηκαν και με τη μορφή γραφήματος με σκοπό να γίνει ορατή η μείωση της συχνότητας εμφάνισης των προβλημάτων συμπεριφοράς μετά την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης.



Από το παραπάνω γράφημα γίνεται φανερός ο βαθμός επίδρασης της συνθετικής μορφής παρέμβασης των προγραμμάτων TEACCH και ABA στις συμπεριφορές –στόχους του Α. που σχετίζονται με τα ξεσπάσματα θυμού, την λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά και την παραβίαση των κανόνων της ομάδας. Κατά τη διάρκεια της Α φάσης, δηλαδή πριν από τη χορήγηση της παρέμβασης ο μέσος όρος των *ξεσπασμάτων θυμού* του παιδιού ήταν 11. Τα ξεσπάσματα αυτά παρεμπόδιζαν την ομαλή ενσωμάτωση του παιδιού στο σχολικό πλαίσιο και την προσαρμογή του στις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες. Η εικόνα αυτή άλλαξε κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Φάση Β), καθώς τα ξεσπάσματα θυμού του Α. μειώθηκαν σχεδόν στο μισό, παρουσιάζοντας 5 επεισόδια ανά μια διδακτική ώρα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν η τρίτη και τελευταία εβδομάδα παρέμβασης, καθώς στη μία το παιδί έδειξε να αυξάνει τα ξεσπάσματα λόγω κάποιας ασθένειας όπως αποδείχθηκε στην πορεία και η τελευταία εμφανίζει ραγδαία πτώση της συχνότητας εμφάνισης ξεσπασμάτων κάτι που επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Όσον αφορά τη *λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά*, ο Α. πριν από τη φάση της παρέμβασης (Φάση Α) εμφάνιζε λεκτικά ακατάλληλες συμπεριφορές, (υβριστικά σχόλια και προσβολές προς συμμαθητές) με συχνότητα 12 φορές ανά διδακτική ώρα κατά μέσο όρο. Η λεκτικά ακατάλληλη συμπεριφορά του παιδιού δυσκόλευε πολύ την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων και το απομόνωνε από το σύνολο της ομάδας των παιδιών της τάξης. Κατά τη φάση Β, δηλαδή κατά τη διάρκεια της παρέμβασης σημειώθηκε σημαντική πτώση της συχνότητας εμφάνισης της προβληματικής αυτής συμπεριφοράς στις 6 φορές ανά διδακτική ώρα.

Τέλος, η *παραβίαση των κανόνων της ομάδας* εμφανίζονταν με συχνότητα 14 φορές ανά διδακτική ώρα κατά μέσο όρο. Επομένως, οι 14 φορές εμφάνισης παραβίασης των κανόνων ανά διδακτική ώρα δεν επέτρεπαν στον Α. να ακολουθήσει ομαλά τη ροή του μαθήματος και των δραστηριοτήτων της ομάδας. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Φάση Β) η συχνότητα εμφάνισης της παραβίασης των κανόνων της ομάδας μειώθηκε κατακόρυφα στις 4 φορές ανά διδακτική ώρα κατά μέσο όρο. Η μείωση αυτή ενισχύθηκε από τις τεχνικές της παρέμβασης ABA, με το σύστημα κανόνων που ήταν οπτικοποιημένο και υπενθύμιζε στο παιδί τι ακριβώς πρέπει να κάνει για να έχει στο τέλος της εβδομάδας την ευκαιρία να μιλήσει στην τάξη για έναν πλανήτη της επιλογής του.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι στο σύνολο της η παρέμβαση επέφερε αλλαγές στις συμπεριφορές στόχους με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην μείωση της συχνότητας παραβίασης των κανόνων της ομάδας. Σαφέστατα, σημειώθηκαν διακυμάνσεις λόγω απρόβλεπτων μεταβλητών που επηρέασαν τη συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς, όπως η ασθένεια του παιδιού κατά την τρίτη εβδομάδα παρέμβασης. Τέλος, σύμφωνα με το

γράφημα η βελτίωση του παιδιού έγινε φανερή από την πρώτη κιόλας εβδομάδα εφαρμογής του συνθετικού προγράμματος παρέμβασης με βάση τις αρχές των μεθόδων TEACCH και ABA.

## 10.2 Ερωτηματολόγιο Goodman

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης ξανά δόθηκαν τα ερωτηματολόγια σε εκπαιδευτικούς και γονείς (Φάση Β) με στόχο να προσδιοριστεί η βελτίωση ή όχι που επέφερε το συνθετικό πρόγραμμα παρέμβασης με βάση τις αρχές TEACCH και ABA. Ακολουθούν οι πίνακες με τα αποτελέσματα από τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

Υποκλίμακες	Ύπαρξη παθολογίας	Οριακή παθολογία	Απουσία παθολογίας
<i>Συναισθηματικές διαταραχές</i>	7		
<i>Διαταραχές διαγωγής</i>	6		
<i>Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητα</i>		5	
<i>Διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους</i>		4	
<i>Θετική κοινωνική συμπεριφορά</i>		5	
<i>Συνολικό δείκτης παθολογίας- εξαιρείται η υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από το σύνολο αυτό</i>	<b>23</b>		

### Πίνακας 3: Τελικές τιμές γονέα από ερωτηματολόγιο Goodman

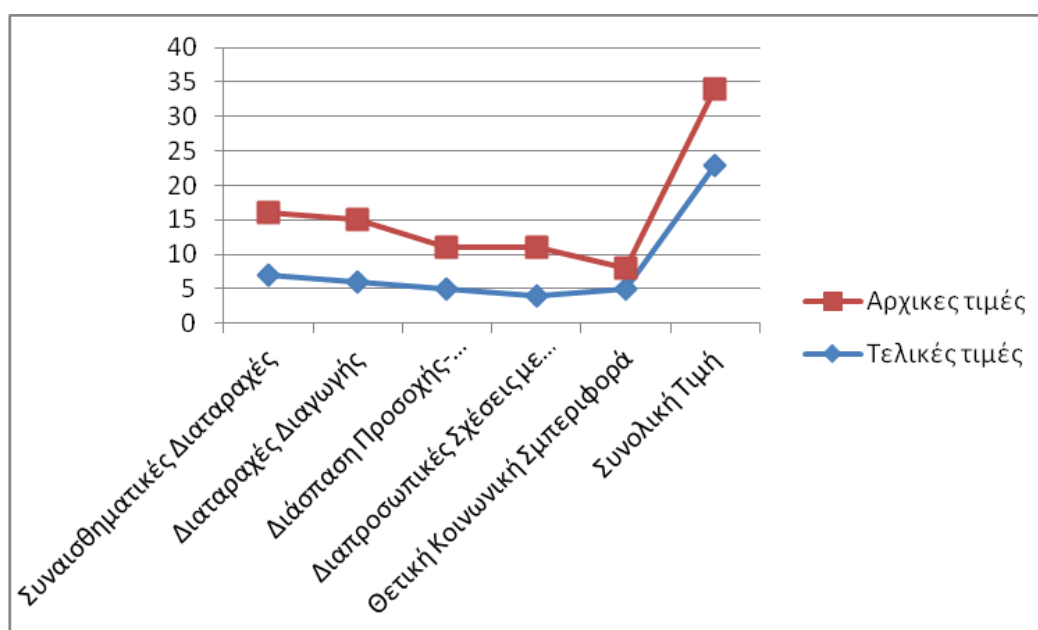
Ακολουθεί ο αντίστοιχος πίνακας των εκπαιδευτικών που και πάλι συνάδουν για αυτό παρατίθεται ο ένας:

Υποκλίμακες	Ύπαρξη παθολογίας	Οριακή παθολογία	Απουσία παθολογίας
<i>Συναισθηματικές διαταραχές</i>	7		
<i>Διαταραχές διαγωγής</i>	6		
<i>Διάσπαση προσοχής και υπερκινητικότητας</i>		5	
<i>Διαπροσωπικές σχέσεις με συνομηλίκους</i>		4	
<i>Θετική κοινωνική συμπεριφορά</i>		5	

Συνολικό δείκτης παθολογίας- εξαιρείται η υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς από το σύνολο αυτό	22		
--	----	--	--

#### Πίνακας 4: Τελικές τιμές εκπαιδευτικών από ερωτηματολόγιο Goodman

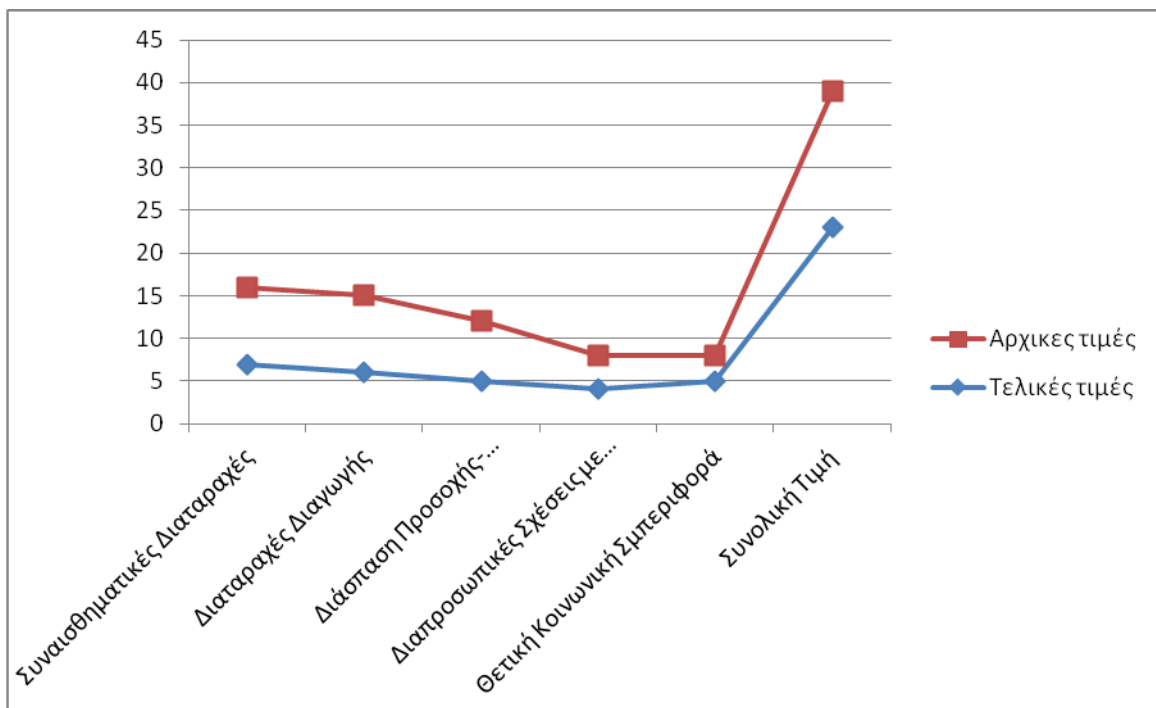
Με στόχο την καλύτερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τη σύγκριση των ερωτηματολογίων Goodman από την αρχική φάση (Φάση Α) σε σχέση με την φάση της παρέμβασης (Φάση Β) επιλέχθηκε η χρήση γραφήματος.



**Γράφημα 1:** Το παραπάνω γράφημα απεικονίζει τις βαθμολογήσεις του ερωτηματολογίου Goodman από τους γονείς κατά την αρχική και τελική φάση της παρέμβασης.

Το γράφημα παρουσιάζει τα αποτελέσματα από τη βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου Goodman, το οποίο συμπληρώθηκε από τους γονείς σε δυο φάσης την αρχική (Φάση Α) και κατά τη διάρκεια της παρέμβασης μέσω της σύνθεσης των προγραμμάτων TEACCH και ABA (Φάση Β). Παρατηρείται, λοιπόν, μείωση κατά 25,5% του συνολικού δείκτη της κλίμακας, καθώς κατά τη πρώτη καταγραφή ο δείκτης υποψίας παθολογίας ήταν 28 και κατά τη δεύτερη αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε μετά την παρέμβαση η συνολική τιμή

ανερχόταν στο 23. Παρά τη μείωση που σημειώθηκε στη συνολική τιμή, το αποτέλεσμα εξακολουθεί να εντάσσει το παιδί στα όρια της υποψίας παθολογίας, τα οποία κυμαίνονται από 16-40. Αξίζει όμως να επισημανθεί ότι οι κυριότερες δυσκολίες του παιδιού περιορίστηκαν με τη *θετική κοινωνική συμπεριφορά* να βρίσκεται πια οριακά στην ύπαρξη παθολογίας, ενώ πριν την παρέμβαση υπήρχε σοβαρή υποψία παθολογίας. Επιπλέον, οι δυσκολίες του παιδιού σε *συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο* μειώθηκαν κατά 20% σε σχέση με την αρχική καταγραφή, ωστόσο εξακολουθούν να παραπέμπουν σε υψηλή υποψία παθολογίας. Η *διάσπαση προσοχής-υπερκινητικότητα* και οι *διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομηλίκους* παρέμειναν σχετικά σταθερές σύμφωνα με τις καταγραφές των γονέων σε οριακά επίπεδα υποψίας παθολογίας.



**Γράφημα 2: Γράφημα απεικόνισης των βαθμολογήσεων του ερωτηματολογίου Goodman από τους εκπαιδευτικούς κατά την αρχική και τελική φάση της παρέμβασης.**

Αντίστοιχα, σχετικά με τους εκπαιδευτικούς που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια του Goodman, η σύγκριση δείχνει μείωση του συνολικού δείκτη της κλίμακας κατά 26,5 %. Αναλυτικότερα, σημειώθηκε μείωση κατά 9 μονάδες, καθώς από συνολική τιμή δείκτη κλίμακας 31, έπεσε στο 22 μετά την εφαρμογή της παρέμβασης. Όπως όμως και στη περίπτωση των γονέων, έτσι και εδώ επισημαίνεται ότι ο Α. εξακολουθεί να βρίσκεται μέσα στα όρια για υποψία παθολογίας (16-40). Όσον αφορά τις επιμέρους κλίμακες, οι μεταβολές

τους είναι παρόμοιες με αυτές των γονέων και αυτό σχετίζεται με το γεγονός ότι μέρος της παρέμβασης συνεχίζονταν και στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένα, η *θετική κοινωνική συμπεριφορά* μετατοπίστηκε στην οριακή παθολογία, ενώ πριν την παρέμβαση βρίσκονταν στην υψηλή υποψία παθολογίας και οι *διαταραχές διαγωγής και συναισθήματος* μειώθηκαν αισθητά, παραμένοντας όμως όρια υψηλής υποψίας για παθολογία.

### 10.3 Συζήτηση

Η παρούσα πιλοτική έρευνα σκόπευε να εξετάσει την αποτελεσματικότητα μιας συνθετικής μορφής παρέμβασης, βασισμένη στις αρχές των προγραμμάτων TEACCH και ABA, σε ένα συγκεκριμένο παιδί δημοτικού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, σχετικά με τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς που παρουσιάζει τόσο στο σχολείο, όσο και στο σπίτι. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη προέκυψαν από καταγραφές με βάση της αρχές της ABA που πραγματοποιήθηκαν για δύο εβδομάδες στο πλαίσιο του σχολικού ωραρίου για μία διδακτική ώρα. Από τις αναλύσεις των καταγραφών αυτών, προέκυψε ότι τα βασικότερα προβλήματα συμπεριφοράς του Α. είναι τα ξεσπάσματα θυμού, έντονες δηλαδή εκρήξεις του παιδιού χωρίς προφανή αιτία ή για πιθανές αλλαγές στο περιβάλλον του, η χρήση λεκτικά ακατάλληλου λεξιλογίου με υβριστικά και υποτιμητικά σχόλια προς τους συμμαθητές του, καθώς και η παραβίαση των κανόνων στο πλαίσιο της ομάδας, δηλαδή δυσκολία να περιμένει τη σειρά του ή να αποχωρεί πριν την ολοκλήρωση μιας ομαδικής δραστηριότητας με τάση να απομονώνεται.

Από τις καταγραφές που πραγματοποιήθηκαν αναδείχθηκε ότι οι κυριότερες αιτίες εκδήλωσης των μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών του Α. εξέφραζαν την ανάγκη του για προσοχή και την αδυναμία ελέγχου της παρόρμησης του υπό κάποιες συνθήκες. Οι δυσκολίες αυτές δυσχέραιναν την ομαλή ένταξη του συγκεκριμένου παιδιού στο σύνολο της ομάδας, αλλά και στην γενικότερη ενσωμάτωση του στο σχολικό περιβάλλον. Οι συμμαθητές του Α. έτειναν να τον απομονώνουν και εκείνος λόγω περιορισμένης ανοχής στη ματαίωση έτεινε να αυξάνει την εκδήλωση των προβληματικών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια της ημέρας και με τη χρήση υποτιμητικού και υβριστικού λεξιλογίου προς τους συμμαθητές του και εντονότερα ξεσπάσματα θυμού.

Οι δυσκολίες στον έλεγχο της παρόρμησης, η χρήση ακατάλληλων κοινωνικά σχολίων, οι εκρήξεις θυμού χωρίς προφανή αίτια, οι περιορισμένες κοινωνικές συναναστροφές και η τάση για απομόνωση, η αδυναμία ακολουθίας των κανόνων της ομάδας, η αντίσταση στις

αλλαγές είναι κάποιες από τις δυσκολίες που εμφανίζουν τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού και αποτελούν χαρακτηριστικά του Α. στην παρούσα πιλοτική έρευνα. Επιπλέον, οι συναισθηματικού τύπου δυσκολίες, όπως η αδυναμία ενσυναίσθησης και τα ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς αποτελούν χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου παιδιού. Σύμφωνα με τον Κουρκούτα (2011) τα παιδιά που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς, έχουν συχνά ελλείψεις να εκφράσουν τις επιθυμίες και τα συναισθήματά τους και παράλληλα υπολείπονται ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων.

Η επιλογή μιας συνθετικής μορφής παρέμβασης για τον συγκεκριμένο μαθητή βασίζεται στη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα των αρχών των προγραμμάτων TEACCH και ABA για τη διαχείριση των παραπάνω συμπεριφορών, παρέχοντας στα παιδιά τη δυνατότητα ενημέρωσης για το τι πρόκειται να κάνουν και τι ακολουθεί και συνδέοντας την συμπεριφορά τους με μία συνέπεια, ενισχύοντας παράλληλα επιθυμητές συμπεριφορές (Braiden et al, 2012· Howard et al., 2005· McConkey et al., 2010).

Μέσω της παρέμβασης αυτής, το παιδί σημείωσε σημαντική βελτίωση σε τομείς όπως η ένταξη του στην ομάδα και η τήρηση των κανόνων, καθώς ήδη από τις αρχικές καταγραφές κατά την εφαρμογή της παρέμβασης, ο Α. έδειχνε να περιορίζει την τάση να απομονώνεται από την ομάδα και να είναι σε θέση να περιμένει τη σειρά του στις ομαδικές δραστηριότητες. Επίσης, παρατηρήθηκε μείωση των ξεσπασμάτων θυμού κατά τη διάρκεια του σχολικού προγράμματος, το παιδί ήξερε τι ακολουθεί και ποιες είναι οι απαιτήσεις του προγράμματος του, όπως επίσης και τις συνέπειες (ενισχυτικές ή όχι) που θα είχε η μη τήρηση των κανόνων αυτών. Τέλος, παρατηρήθηκε μείωση της λεκτικά ακατάλληλης συμπεριφοράς, με τη χρήση υβριστικών και προσβλητικών σχολίων απέναντι στους συμμαθητές του να περιορίζεται σημαντικά μετά τη φάση της παρέμβασης (Φάση Β). Η συμπεριφορά αυτή παρουσίασε σχετική δυσκολία στον περιορισμό, καθώς προϋπέθετε πολύ καλό έλεγχο της παρόρμησης του παιδιού, το οποίο καλούνταν να περιορίσει μια συμπεριφορά η οποία τον ενίσχυε θετικά, καθώς κέρδιζε την προσοχή που επιθυμούσε. Στη μείωση της συμπεριφοράς αυτής συνέβαλε και η θετική ανατροφοδότηση που εκλάμβανε ο Α. όσο κατάφερε να ελέγχει το λεξιλόγιο του.

Στην προσπάθεια εφαρμογής της παρέμβασης αυτής έγιναν φανερές και δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά στην τροποποίηση μιας μαθημένης συμπεριφοράς που εξυπηρετεί κάποιες ανάγκες. Ο Α. είναι ένα παιδί που δεν είχε λάβει κάποιου είδους παρέμβαση σε πρώιμο στάδιο με βάση τη διάγνωση του με αποτέλεσμα να παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες να ακολουθήσει συγκεκριμένο πρόγραμμα και να προσαρμοστεί στις σχολικές απαιτήσεις. Αξίζει να επισημανθεί ότι όπως σε κάθε διαταραχή έτσι και στη διαταραχή αυτιστικού

φάσματος, εξαιρετικά σημαντική κρίνεται η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση και αναγνώριση των ιδιαίτερων δυνατοτήτων και δυσκολιών του παιδιού.

Μέσω αυτής επιτυγχάνεται η παροχή κατάλληλων κατευθυντήριων γραμμών προς γονείς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτές με στόχο τη διαχείριση των προβλημάτων και των δυσκολιών με αποτελεσματικό τρόπο (Νότας, 2005). Τα άτομα που λαμβάνουν νωρίς διάγνωση έχουν καλύτερη πρόγνωση ως προς την εξέλιξη της διαταραχής, συνυπολογίζοντας βέβαια πάντα και το δυναμικό που χαρακτηρίζει κάθε παιδί (Κυπριωτάκη & Φραγγογιάννη, 2010). Φυσικά, μέσω της πρώιμης αναγνώρισης της διαταραχής παρέχεται στους γονείς και η κατάλληλη στήριξη και προετοιμασία για να ανταποκριθούν κατάλληλα στις ανάγκες του παιδιού και να αναζητήσουν φορείς με στόχο την χρηματοδότηση για τις θεραπευτικές του ανάγκες (Κουρκούτας, Μαμαλίκου, & Κομματά, 2013 ·Luntz, 2012). Πέρα από τον ίδιο τον Α. ιδιαίτερη δυσκολία αντιμετώπισαν και οι γονείς του να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα των αρχών ενίσχυσης και δόμησης του περιβάλλοντος με κατάλληλο τρόπο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτό αυτόνομα και έξω από το πλαίσιο του σχολείου.

Η ολοένα και αυξανόμενη διάγνωση της ΔΑΦ σε νεαρή ηλικία αποδεικνύει ότι οι γνώσεις που υπάρχουν πλέον για τη διαταραχή παρέχουν τη δυνατότητα διάγνωσης πριν από την ηλικία των τριών ετών. Η προσέγγιση του παιδιού από μια καλά καταρτισμένη διεπιστημονική ομάδα έμπειρων θεραπευτών μπορεί να έχει θεαματικά αποτελέσματα στην εξέλιξη του και να προλάβει την εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών, μέσω της εκπαίδευσης σε εναλλακτικές κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία (Κυπριωτάκη, 2009· Zwaigenbaum, Bauman, Choueiri, Kasari, Carter, Granpeesheh,... & Pierce, 2015). Στην περίπτωση του Α. η απουσία τέτοιου είδους πρακτικών σε πρώιμο στάδιο ανάπτυξης ενίσχυσαν την ύπαρξη των προβληματικών συμπεριφορών, οι οποίες άρχισαν να εξυπηρετούν ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού στην καθημερινότητα του και του παρείχαν το αίσθημα προσοχής που τόσο είχε ανάγκη.

Τον ρόλο της αξιολόγησης και της δημιουργίας ενός κατάλληλου εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης αναλαμβάνει συνήθως η διεπιστημονική ομάδα, η οποία μπορεί να απαρτίζεται από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό. Οι παραπάνω ειδικότητες συνεργάζονται με σκοπό την ολιστική προσέγγιση του εκάστοτε παιδιού, η οποία θα παρέχει τη βέλτιστη θεραπεία, εκπαίδευση και φροντίδα. Το μέγεθος της ομάδας και το είδος των ειδικοτήτων που περιλαμβάνει εξαρτάται από τις δυσκολίες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού για το οποίο δημιουργείται το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης. Η ομάδα αυτή αν και μπορεί να διαφοροποιείται με το πέρασμα του χρόνου, ακολουθεί το παιδί από τη



στιγμή της διάγνωσης μέχρι και την επαγγελματική αποκατάσταση. Μέρος της διεπιστημονικής συνεργασίας αποτελούν φυσικά και οι γονείς του παιδιού, αλλά και το σύνολο της οικογένειας (Da Paz & Wallander, 2017). Η οικογένεια, καλείται να συνεργαστεί με θεραπευτές ποικίλων ειδικοτήτων, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού της (Strogilos, Lacey, Xanthacou & Kaila, 2011). Στη παρούσα πιλοτική έρευνα δομήθηκε μια τέτοιου είδους διεπιστημονική ομάδα, η οποία αποτελούνταν από την ειδική παιδαγωγό του σχολείου, την ειδική παιδαγωγό που διάβαζε το παιδί στο σπίτι, τη δασκάλα της τάξης, την ερευνήτρια που είχε την ειδικότητα του ψυχολόγου και φυσικά την οικογένεια του παιδιού (Κουρκούτας & Cardin, 2017).

Σύμφωνα με την Lacey (2001), η σπουδαιότητα της σύνθεσης μιας διεπιστημονικής ομάδας έγκειται στο γεγονός ότι μέσω αυτής παρέχονται γνώσεις και μέσα εκπαίδευσης στα παιδιά, που επιφέρουν βέλτιστα αποτελέσματα σε σχέση με τη θεραπευτική δράση του κάθε μέλους μεμονωμένα. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα σε διεθνές επίπεδο, η συμμετοχή του παιδιού σε διεπιστημονικές ομάδες βοηθάει καλύτερα στην διαδικασία αξιολόγησης και εκπαίδευσης του (Sloper, Greco, Beecham & Webb, 2006).

Συμπερασματικά, τα πλεονεκτήματα της σύνθεσης διεπιστημονικής ομάδας είναι ποικίλα, καθώς προσφέρετε μια ολιστική προσέγγιση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού, οι γονείς έχουν πλήρη εικόνα και στήριξη από κάποιο πρόσωπο αναφοράς (Key Worker), οι ειδικοί αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, παρέχουν νέες γνώσεις, εμπειρίες και εκπαιδευτικά μέσα. Επιπλέον, γίνεται πιο ξεκάθαρος ο ρόλος του κάθε επαγγελματία, ακολουθείτε μια κοινή στοχοθεσία, η οποία έχει σχεδιαστεί από το σύνολο των επαγγελματιών και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την βέλτιστη εξέλιξη του παιδιού και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων (Sloper et al, 2006· Strogilos et al, 2011). Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας υπήρχε ανατροφοδότηση από και προς όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, με στόχο τροποποιήσεις και αλλαγές για τα βέλτιστα αποτελέσματα. Σε κάθε είδους συναλλαγή μεταξύ των μελών της ομάδας τηρούνταν οι δεοντολογικές αρχές των δεδομένων και του απορρήτου των πληροφοριών.

Στην παρούσα πιλοτική έρευνα σπουδαίο ρόλο διαδραμάτισαν οι ειδικοί παιδαγωγοί με τον ρόλο της παράλληλης στήριξης και του προσώπου που ανέλαβε τη μελέτη του παιδιού στο σπίτι. Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι ιδιαίτερα σημαντικός και υποστηρικτικός. Με την διακριτικότητα που χαρακτηρίζει έναν επαγγελματία που στόχο έχει την παροχή βοήθειας και όχι τον στιγματισμό του παιδιού, στοχεύει στη βελτίωση της συμπεριφοράς και την ανάπτυξη αντίστοιχων κοινωνικών δεξιοτήτων (Wing, 2000).

Αναλυτικότερα, στην παρούσα έρευνα η ειδική παιδαγωγός στο σχολείο είχε ως κύριες αρμοδιότητες την εκπαίδευση για την διαχείριση της συμπεριφοράς και την ομαλή ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό πλαίσιο. Στο σχολικό πλαίσιο η ειδική παιδαγωγός ανέλαβε το ρόλο του εκπαιδευτικού, ο οποίος όμως θέτει ως πρωταρχικό ρόλο την προσαρμογή και την ανταπόκριση του παιδιού σε καθημερινά πράγματα και δευτερευόντως σε στοιχεία μάθησης. Στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, όπως τον Α. συχνά ο μαθησιακός τομέας χρειάζεται μεγαλύτερη υποστήριξη, ωστόσο, οι αρμοδιότητες της δεν περιορίζονταν μόνο στην εκμάθηση σχολικών δεξιοτήτων.

Ο ρόλος της άλλης ειδικής παιδαγωγού που είχε αναλάβει την μελέτη του Α. στο σπίτι είναι ακόμα πιο ευρύς εστιάζοντας σε ποικίλους τομείς της ανάπτυξης, όπως είναι η εκπαίδευση του παιδιού με στόχο να μπορεί να ανταποκριθεί στο παιχνίδι, σε θέματα διαχείρισης συμπεριφοράς, στην αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, να αυτοεξυπηρετείται και να οργανώνεται στο χρόνο και το χώρο του. Σαφέστατα, τα παραπάνω αποτελούν στόχους και άλλων ειδικοτήτων.

Απώτερος στόχος του ειδικού παιδαγωγού, όπως και του δασκάλου της τάξης είναι ένταξη των παιδιών. Η σχολική ένταξη στόχο έχει την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων του κάθε παιδιού, τοποθετώντας μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (ΕΕΑ) σε ένα σύνολο, ώστε να αποτελούν οργανικό μέλος του (Σούλης, 2002). Η επιτυχημένη αυτή προσπάθεια ορίζεται ως σχολική ενσωμάτωση, η οποία όταν επιτευχθεί ενισχύει τα παιδιά με ΕΕΑ να αναπτύξουν τις ικανότητες και την προσωπικότητα τους. Η ενσωμάτωση ευνοεί την κοινή διαβίωση και συνεργασία όλων των μαθητών μέσα στην ίδια τάξη (Koster, Pijl, Nakken & Van Houten, 2010· Πολυχρονοπούλου, 2013). Σκοπός της συνεκπαίδευσης- συμπερίληψης του Α. στην παρούσα μελέτη είναι η ενίσχυση δεξιοτήτων κοινωνικοποίησης, ενεργούς αλληλεπίδρασης με το σύνολο των παιδιών και ευκαιρίες ακαδημαϊκής εξέλιξης λόγω της καθημερινής επαφής με συμμαθητές τους χωρίς δυσκολίες (Eldar, Talmor & Wolf-Zukerman 2010· Gregor & Campbell, 2001· Robertson, Chamberlain & Kasari, 2003· Kasari, Rotheram-Fuller, Locke & Gulsrud, 2012).

Πέρα από τα οφέλη που αποκομίζουν τα παιδιά με δυσκολίες, εξίσου σημαντικά και ποικίλα είναι και τα οφέλη των υπόλοιπων παιδιών που αποτελούν μέρος της τάξης. Για παράδειγμα, μέσω του προγράμματος και της οπτικοποίησης των κανόνων, όλα τα παιδιά είχαν την ευκαιρία να νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια για το τι έπεται και το τι κάνουν σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, καθώς πρόκειται για παιδιά πρώτης δημοτικού, τα οποία συχνά βιώνουν αισθήματα ανασφάλειας και διασπώνται από τα ποικίλα ερεθίσματα γύρω τους. Ωστόσο, στην παρούσα πιλοτική έρευνα το υλικό που κατασκευάστηκε χρησιμοποιήθηκε

αποκλειστικά για τον Α. Ανεξάρτητα όμως από το υλικό, μέσω της φοίτησης του σε τυπικό σχολείο ο Α. είχε τη δυνατότητα να δεχθεί βοήθεια από συμμαθητές του χωρίς δυσκολίες, κάνοντας τους παράλληλα να αισθάνονται χρήσιμοι και σπουδαίοι, αναπτύσσοντας δεξιότητες ενσυναίσθησης και ευαισθησίας στο διαφορετικό, αποδεχόμενοι ποικίλες ιδιαίτερες συμπεριφορές του Α. (όπως υβριστικά σχόλια, ξεσπάσματα θυμού κ.α.) λόγω των δυσκολιών του να προσαρμοστεί στο περιβάλλον (Allen & Cowdery, 2005· Cassimos, Polychronopoulou, Tripsianis & Sygiropoulou-Delli, 2015). Σε κάθε περίπτωση, ενισχύονται οι φιλικές σχέσεις μεταξύ των παιδιών και μειώνεται ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση των παιδιών στο φάσμα (Razali, Toran, Kamaralzaman, Salleh & Yasin, 2013).

Ωστόσο, η συνεκπαίδευση-συμπερίληψη δεν αποτελεί μια μεμονωμένη δράση και προϋποθέτει τη συνεργασία ποικίλων παραγόντων για την εξασφάλιση της ιδέας ενός σχολείου για όλους (Cassimos et al., 2013). Σπουδαίο ρόλο στην προσπάθεια αυτή διαδραματίζουν οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στην συνεκπαίδευση-συμπερίληψη μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Koutrouba, Vamvakari & Theodoropoulos, 2008).

Συμπερασματικά, στην παρούσα πιλοτική έρευνα το θετικό κλίμα αποδοχής και προθυμίας των εκπαιδευτικών ενίσχυσε σε μεγάλο βαθμό την θετική έκβαση του συνόλου της παρέμβασης. Επιπρόσθετα, οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στο πλαίσιο της παρούσας πιλοτικής έρευνας, αξιοποιώντας τις δύο μεθόδους TEACCH και ABA, είχαν στόχο την αποδοχή του συγκεκριμένου παιδιού από τους συμμαθητές του και τον ενεργό ρόλο του στο πλαίσιο της τάξης. Τα παιδιά ανέπτυξαν θετικό κλίμα απέναντι στον Α. μετά το τέλος της παρέμβασης, συνεργάστηκαν μαζί του στο πλαίσιο της ομάδας, ενισχύοντας τον να τηρεί τους κανόνες και δείχνοντας μεγάλο ενδιαφέρον για τις παρουσιάσεις των πλανητών που επέλεγε κάθε εβδομάδα. Επιπρόσθετα, ο Α. ανέπτυξε πολύ καλή σχέση τόσο με την δασκάλα που είχε τον ρόλο της παράλληλης στήριξης μέσα στην τάξη, όσο και με την ειδική παιδαγωγό που είχε αναλάβει την μελέτη του στο σπίτι. Επιπρόσθετα, ένιωθε ασφάλεια στο περιβάλλον (σχολείο- σπίτι) και ενισχύθηκε αρκετά ώστε να πετύχει τους στόχους του.

Συχνά ως παρέμβαση στις προβληματικές συμπεριφορές που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό δεν επιλέγονται μορφές εκπαίδευσης εναλλακτικών κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών και ενισχυτικά μέσα, αντιθέτως επιλέγεται η τιμωρία. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν, ότι η τιμωρία ως μορφή αντιμετώπισης των προβλημάτων συμπεριφοράς, οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο εναλλασσόμενων αρνητικών αντιδράσεων ανάμεσα σε αυτόν που επιβάλλει την τιμωρία (γονέα, εκπαιδευτικό) και σε αυτόν που τη δέχεται (παιδί). Επομένως, αυτός είναι ο λόγος που στην παρούσα μελέτη δεν επιλέχθηκαν

καθόλου τέτοιες πρακτικές. Η χημεία και οι καλές σχέσεις του παιδιού με τους υπεύθυνους του προγράμματος συνέβαλαν ακόμη περισσότερο στην θετική έκβαση της παρούσας παρέμβασης. Συνολικά, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στα ενδιαφέροντα του ίδιου του παιδιού και μεταφέρουν τη γνώση με βιωματικό τρόπο, έχουν πολλές περισσότερες πιθανότητες να είναι επιτυχείς (Κουρκούτας, 2011, 2017β).

## 11. Συμπεράσματα

Τα βιβλιογραφικά δεδομένα που συλλέχθηκαν σε συνδυασμό με τα εμπειρικά δεδομένα της παρούσας πιλοτικής έρευνας επιβεβαιώνουν τις επιμέρους δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού σε επίπεδο συμπεριφοράς και συναισθήματος, επικοινωνίας και κοινωνικότητας. Οι δυσκολίες αυτές γίνονται ορατές σε ποικίλα πλαίσια, όπως το σχολείο, το σπίτι και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (Carter et al, 2005· Γενά, 2017). Οι αυτιστικές διαταραχές αποτελούν δια βίου διαταραχές και για το σκοπό αυτό απαιτείται η δημιουργία εξατομικευμένων, έγκυρων και έγκαιρων προγραμμάτων παρέμβασης, που ενισχύουν τις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες των ατόμων και τα εκπαιδεύουν σε νέες, χρήσιμες στην καθημερινότητα τους δεξιότητες σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Η οργάνωση και η δημιουργία ενός αποτελεσματικού προγράμματος παρέμβασης απαιτεί συνεχείς τροποποιήσεις και αναθεωρήσεις, συμβαδίζοντας με τα νέα ερευνητικά δεδομένα και τις απαιτήσεις του οικογενειακού, σχολικού και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου (Hastings et al, 2005· Mesibov Shea & McCaskill, 2012).

Η παρούσα πιλοτική έρευνα εξετάζει την εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς σε ένα παιδί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Γενικότερα, τα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως τα υβριστικά σχόλια, τα ξεσπάσματα θυμού, οι διασπαστικές συμπεριφορές κ.α. αποτελούν συνήθως συνέπεια άλλων παραγόντων, όπως της ανάγκης για συναισθηματική ικανοποίηση, προσοχή, εκπλήρωση αιτήματος (Κουρκούτας, Μαμαλίκου & Κομματά, 2013). Οι εκδηλώσεις προβλημάτων συμπεριφοράς επιφέρουν ποικίλες συνέπειες στις διαπροσωπικές σχέσεις του παιδιού, στις επιδόσεις του στα μαθήματα, στην αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση του, την έκφραση των συναισθημάτων του, καθώς και παράπλευρες επαγγελματικές και ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις αργότερα στη ζωή του (Κουρκούτας, Μαμαλίκου & Κομματά, 2013). Για την καταγραφή των συμπεριφορών στόχων χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες φόρμες καταγραφής με βάση τις αρχές της ABA, στο οποίο περιγράφονταν λεπτομερώς το πλαίσιο εκδήλωσης της συμπεριφοράς, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εκδηλώνεται και οι συνέπειες (επακόλουθα) αυτής. Η συλλογή των στοιχείων αυτών συμβάλλει στην πληρέστερη κατανόηση του σκοπού που εξυπηρετεί η εκάστοτε προβληματική συμπεριφορά (Γενά, 2017). Με βάση τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τις φόρμες αυτές αποφασίστηκε και η δόμηση μιας συνθετικής μορφής παρέμβασης, η οποία θα εστιάζει στις προβληματικές συμπεριφορές του παιδιού με στόχο να τις αλλάξει.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολικό πλαίσιο, επειδή ακριβώς διαταράσσουν τις ισορροπίες του, στην πλειονότητα των περιπτώσεων προκαλούν στους εκπαιδευτικούς αρνητικά συναισθήματα για το παιδί το οποίο δεν μπορούν να διαχειριστούν. Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα, η ύπαρξη αρνητικών σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα σε εκπαιδευτικό και παιδί ενισχύουν ένα φαύλο κύκλο αλυσιδωτών αρνητικών αντιδράσεων, οδηγώντας τον δάσκαλο σε μια διαδικασία γνωστή ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Πιο συγκεκριμένα, ο δάσκαλος προδιαθέτει τον εαυτό του ότι το παιδί δεν μπορεί να τα καταφέρει και θα αποτύχει και καταλήγει να δρα με τέτοιο τρόπο επιβεβαιώνοντας την άποψη του. Το αρνητικό κλίμα και το αίσθημα αδυναμίας διαχείρισης της κατάστασης παρατηρήθηκε και στη δασκάλα του Α., η οποία στην αρχική φάση ήταν πολύ επιφυλακτική με το πρόγραμμα παρέμβασης που προτάθηκε. Ωστόσο, οι πρακτικές που βοηθούν ένα παιδί με προβλήματα συμπεριφοράς, είναι εκείνες που προάγουν θετικές σχέσεις ανάμεσα σε εκπαιδευτικό και μαθητή, όπως και η πρακτική της παρούσας παρέμβασης που εφαρμόστηκε στον Α. Ο εκπαιδευτικός και φυσικά ο γονέας, θα πρέπει να παρέχει ασφάλεια στο παιδί, να είναι ενισχυτικός και να το εκπαιδεύει σε στρατηγικές διαχείρισης των προβληματικών συμπεριφορών και ενίσχυσης των διαπροσωπικών σχέσεων (Κουρκούτας, 2011· Kourkoutas, 2012·Κουρκούτας, Μαμαλίκου & Κομματά, 2013).

Με βάση τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι μια επιτυχημένη παρέμβαση προϋποθέτει τον συνδυασμό ποικίλων πλαισίων (σχολείο- οικογένεια) και προσώπων (εκπαιδευτικών- γονέων) που πρέπει να συνεργαστούν. Αναλυτικότερα, όσον αφορά την οικογένεια αποτελεί καθοριστικός παράγοντας για την ανάπτυξη του παιδιού, το οποίο αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες, όπως αυτές προκύπτουν από τη ΔΑΦ, μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ποικίλες ιδιορρυθμίες (Day, 2016· Sage & Jegatheesan, 2010). Η συμμετοχή των γονέων από τη στιγμή της διάγνωσης, αλλά και κατά την διάρκεια εξέλιξης της διαταραχής συμβάλλει σημαντικά στην πρόγνωση της. Μάλιστα, οι περισσότερες παρεμβάσεις αναφέρουν ως επιτακτική ανάγκη την εμπλοκή της οικογένειας τόσο κατά τον σχεδιασμό, όσο και κατά την υλοποίηση των εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης. Σαφέστατα, η διαδικασία από τη διάγνωση μέχρι την αποδοχή και την παρέμβαση των γονέων είναι εξαιρετικά δύσκολη και περιλαμβάνει διάφορα στάδια και φάσεις (Bearss, Burrell, Stewart & Scahill, 2015· Γενά, 2017· Higgins, Bailey & Pearce, 2005· Hodgetts, Zwaigenbaum & Nicholas, 2015· Ζώης & Δημητρακόπουλος, 2004). Επομένως, εφόσον η ΔΑΦ είναι μια δια βίου διαταραχή που επηρεάζει ποικίλους τομείς της ανάπτυξης ενός παιδιού, η εκπαίδευση της οικογένειας είναι απαραίτητη και τα πολλαπλά οφέλη της τόσο στους γονείς, όσο και στο ίδιο το παιδί επιβεβαιώνονται από πολλές έρευνες (Burrell et al, 2015· Patterson, Smith & Mirenda, 2012).

Στην παρούσα πιλοτική έρευνα η εμπλοκή των γονέων δεν ήταν ιδιαίτερα μεγάλη, ωστόσο ήταν πρόθυμοι να συνεργαστούν, συμπλήρωσαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια καταγραφών του Goodman, παραβρέθηκαν στις συναντήσεις ενημέρωσης και εκπαίδευσης του συνθετικού μοντέλου παρέμβασης που θα εφαρμόζονταν στο παιδί και μετέφεραν πολύ σημαντικές πληροφορίες για το παιδί και τις δυσκολίες του στις αρχικές καταγραφές. Από την άλλη, η ανατροφοδότηση που δίνονταν στην ερευνήτρια από την οικογένεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ήταν πολύ περιορισμένη.

Όσον αφορά το σχολικό περιβάλλον, η συμμετοχή των ειδικών παιδαγωγών και του εκπαιδευτικού της τάξης ήταν καθοριστική για την θετική έκβαση της παρέμβασης. Το σύνολο των εκπαιδευτικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ήταν πολύ πρόθυμοι και μετέφεραν σημαντικές πληροφορίες για τη σκιαγράφιση του προφίλ του μαθητή, συμπλήρωσαν αντίστοιχα ερωτηματολόγια και έκαναν καταγραφές τόσο κατά την αρχική, όσο και κατά την τελική φάση της παρέμβασης. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί έλαβαν όλες τις απαραίτητες γνώσεις για τις εφαρμογές των τεχνικών διαχείρισης και εκμάθησης εναλλακτικών συμπεριφορών, όπως επίσης και των αρχών εφαρμογής του προγράμματος TEACCH με σκοπό να καταφέρουν να το εφαρμόσουν αυτόνομα στο πλαίσιο της παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό οι εκπαιδευτικοί θα υιοθετούσαν νέες τεχνικές διαχείρισης των προβληματικών συμπεριφορών, τις οποίες θα μπορούσαν να συνεχίσουν να εφαρμόζουν και μετά τη λήξη της παρέμβασης ή και σε άλλες αντίστοιχες περιπτώσεις. Αξίζει να επισημανθεί ότι μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων διαχείρισης προβληματικών συμπεριφορών, περιορίζεται το άγχος των εκπαιδευτικών και ενισχύονται αναλαμβάνοντας δράση (Braiden et al, 2012· Κουρκούτας & Raul Lobo Xavier, 2017 ·Sambandam et al, 2014· Sanz-Cervera, et al, 2018).

Αναφορικά με την επιμέρους σύνθεση της παρέμβασης, επιλέχθηκαν τα προγράμματα TEACCH και ABA λόγω της ευρέως διαδεδομένης αποτελεσματικότητας τους σε διεθνές επίπεδο, την εύκολης κατανόησης των αρχών τους και της δομής τους, όπως επίσης και των επιμέρους τεχνικών που επιλέχθηκαν στην παρούσα πιλοτική έρευνα. Τα προγράμματα αυτά προωθούν την αυτονομία του παιδιού, τροποποιούν το περιβάλλον και το μετατρέπουν σε ασφαλές μέρος, χωρίς αναπάντεχες αλλαγές στις ρουτίνες (Braiden et al, 2012· Sambandam et al, 2014· Sanz-Cervera, et al, 2018· Virues-Ortega et al, 2013). Χρησιμοποιούν τα ενδιαφέροντα του παιδιού για να τα εκπαιδεύσουν σε εναλλακτικές κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές και να τα παρακινήσουν στη μάθηση. Επιπρόσθετα, σε πρακτικό επίπεδο η οργάνωση και η υλοποίηση του προγράμματος δεν απαιτεί ιδιαίτερα πολύ χρόνο σε συνάρτηση με τα οφέλη που αποκομίζει ο εκπαιδευτικός με τον περιορισμό των

προβλημάτων συμπεριφοράς και την προώθηση θετικών σχέσεων ανάμεσα στο παιδί που εκδηλώνει τις συμπεριφορές αυτές, τον εκπαιδευτικό και τους συμμαθητές του, πράγμα που αποδείχθηκε και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.



## 11.1 Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε αποτελεί μελέτη μεμονωμένης περίπτωσης, η οποία εξέτασε τον βαθμό αποτελεσματικότητας ενός συνθετικού μοντέλου παρέμβασης με βάση τις αρχές των προγραμμάτων TEACCH και ABA, στον περιορισμό συγκεκριμένων προβληματικών συμπεριφορών -στόχων που παρουσίαζε ο συμμετέχων της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί που μελετήθηκε είναι μαθητής Α' δημοτικού με διάγνωση αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας και συνοδά προβλήματα συμπεριφοράς. Επομένως, ένας πρώτος περιορισμός της παρούσας μελέτης αποτελεί το ίδιο το δείγμα, σημαντικός περιορισμός γενικότερα των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών, που σχετίζεται με τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων τους στον πληθυσμό από τον οποίο προέρχονται. Το μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος επιλογής του, με δειγματοληψία σκοπιμότητας, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας στον ευρύτερο πληθυσμό των ατόμων με αυτισμό, καθώς το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό (Cohen et al, 2008).

Επιπρόσθετα, η έρευνα που διεξάγεται σε εργαστηριακά πλαίσια σχεδιάζεται με τρόπο που μεγιστοποιείται ο πειραματικός έλεγχος. Αντίθετα, οι έρευνες της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς διεξάγονται σε πλαίσια όπου αναμένεται να εκδηλωθεί η συμπεριφορά, καθιστώντας ανέφικτο τον απόλυτο έλεγχο των μεταβλητών που επιδρούν σε αυτή. Επομένως, δεν υπάρχει έλεγχος των μεταβλητών που μπορεί να συνυπάρχουν και να επηρεάζουν είτε τη συμπεριφορά- στόχο (Εξαρτημένη μεταβλητή), είτε τις τεχνικές που εφάρμοσε η παρέμβαση (Ανεξάρτητη μεταβλητή) (Cooper et al., 2007).

Επιπλέον, ο τρόπος με τον οποίο έγιναν οι καταγραφές στην παρούσα μελέτη παρείχε τη δυνατότητα να εξεταστεί ένα μέρος της σχολικής ημέρας και συγκεκριμένα, μια διδακτική ώρα ημερησίως. Επομένως, η ερευνήτρια δεν είχε πλήρη εικόνα των συμπεριφορών που ενδεχομένως εμφάνιζε το παιδί σε άλλες ομαδικές δραστηριότητες ή ώρες μαθήματος, γεγονός που ενδεχομένως επηρέασε την έκβαση των αποτελεσμάτων. Ωστόσο, στην παρούσα πιλοτική έρευνα δεν υπήρχε δυνατότητα καταγραφών του συνόλου των συμπεριφορών κατά τη διάρκεια μιας σχολικής ημέρας, καθώς το διαθέσιμο χρονικό διάστημα της έρευνας ήταν περιορισμένο.

Παρόμοιες έρευνες που εφάρμοσαν μορφές παρέμβασης με συνδυασμό των προγραμμάτων TEACCH και ABA, επισημαίνουν τη σπουδαιότητα καταγραφής του συνόλου των προβληματικών συμπεριφορών που παρατηρούνται στο σχολείο ή το σπίτι ημερησίως σε τακτική βάση, μέχρι τον κορεσμό της συλλογής των δεδομένων (Sanz-Cervera, 2018 · Callahan et al, 2010· Sambandam et al, 2014· Virues et al, 2013).

## 11.2 Μελλοντικές κατευθύνσεις

Μέσω της παρούσας πιλοτικής έρευνας αναδείχθηκαν οι παράμετροι και οι δυσκολίες εφαρμογής ενός συνθετικού μοντέλου παρέμβασης με βάση τις αρχές των μεθόδων TEACCH και ABA στον περιορισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς ενός μαθητή Α' δημοτικού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Στο συγκεκριμένο παιδί το εν λόγω πρόγραμμα ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικό, καθώς επιτεύχθηκε η μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς στο σύνολο τους. Λαμβάνοντας υπόψη τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα γίνεται φανερό το κενό που υπάρχει στη βιβλιογραφία ως προς την εφαρμογή τέτοιου είδους προγραμμάτων παρέμβασης σε διαχρονικές έρευνες, που να εξετάζουν την αποτελεσματικότητα τους σε βάθος χρόνου, από την πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι και την εφηβεία ή την ενήλικη ζωή (Shattuck, Seltzer, Greenberg, Orsmond, Bolt, Kring... & Lord, 2007). Πέρα από τον περιορισμό στην χρονική διάρκεια τέτοιων ερευνών, άλλος ένας περιορισμός είναι το μέγεθος του δείγματος που επιλέγεται κάθε φορά σε αντίστοιχες έρευνες (Cohen et al, 2008). Το δείγμα στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι περιορισμένο και απευθύνεται σε συγκεκριμένες ομάδες του φάσματος, εμποδίζοντας την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό των παιδιών με ΔΑΦ (Kim et al, 2011).

Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών αμφισβητούν τις θεωρίες σχετικά με την αντίληψη ότι τα μοντέλα παρέμβασης TEACCH και ABA προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες παρέμβασης, καθώς και οι δύο μέθοδοι παρουσιάζουν κενά στην παροχή σημαντικών στοιχείων παρέμβασης, όταν εφαρμόζονται στο σχολικό πλαίσιο. Επομένως, επιτακτική κρίνεται η ανάγκη μελλοντικών ερευνών που θα εξετάζουν την έννοια των ολοκληρωμένων προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού στα δημόσια σχολεία (Bellini, Peters, Benner & Hopf, 2007).

Επιπλέον, μελλοντικές έρευνες οφείλουν να εστιάσουν στη σύγκριση ισοδύναμων θεραπευτικών μοντέλων, στην προσέγγιση πληθυσμών ποικίλων γεωγραφικών περιοχών, ενδεχομένως και εθνικών μειονοτήτων και στις δεξιότητες μη λεκτικής επικοινωνίας. Πέρα από την μελέτη των προβλημάτων συμπεριφοράς και των κοινωνικών δυσκολιών, μελέτες πρέπει να διεξαχθούν για την ενίσχυση των σχέσεων των παιδιών αυτών με τους συνομηλίκους, αιτία που συχνά συνδέεται με την εκδήλωση κοινωνικά μη αποδεκτών συμπεριφορών και γενικότερα να γίνει διερεύνηση της επίδρασης των εκάστοτε προγραμμάτων και σε άλλες δεξιότητες (π.χ. κινητικές, κοινωνικές, έκφρασης συναισθήματος κλπ.) (Peters-Scheffer, Didden, Korzilius & Sturmey, 2011).

Ακόμα, αξίζει να διεξαχθεί μελέτη της επίδρασης διαφορετικών προγραμμάτων παρέμβασης με σκοπό την κατάρτιση δομημένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων

διαχείρισης των προβλημάτων συμπεριφοράς και άλλων δυσκολιών των παιδιών με ΔΑΦ, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους. Έρευνες που να εξετάζουν εάν και σε πόσο χρονικό διάστημα μετά τη λήξη της εκάστοτε παρέμβαση παρατηρείται απώλεια των οφελών που αποκόμισε το παιδί από το παρεμβατικό πρόγραμμα, θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμες για την τροποποίηση των προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την διάρκεια της αποτελεσματικότητας τους στον χρόνο. Τέλος, λόγω της ποικιλίας ύπαρξης εναλλακτικών μεθόδων παρέμβασης που ολοένα και αυξάνονται, αξίζει να διερευνηθεί η επίδραση δομημένων παρεμβάσεων (TEACCH, ABA, κ.α) σε συνδυασμό με άλλες παρεμβάσεις όπως είναι η θεραπευτική ιππασία, η μουσικοθεραπεία και η παιγνιοθεραπεία (Case-Smith, Weaver & Fristad, 2015).

## Βιβλιογραφία

- Abrahams, B. S., & Geschwind, D. H. (2008). Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature reviews genetics*, 9(5), 341.
- Adler, B. A., Minshawi, N. F., & Erickson, C. A. (2014). Evolution of Autism: From Kanner to the DSM-V. In J. Tarbox, D. R. Dixon, P. Sturmey & J. L. Matson (Eds.), *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders* (pp. 3-20). New York: Springer.
- Akshoomoff, N. (2000). Neurological underpinning of autism. In A. M. Wetherby & B. M. Prizant (Eds.), *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. Baltimore: Paulh Brookes Publishing.
- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (1999). *Applied behavior analysis for teachers*. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- Allen, K. E., & Cowdery, G. E. (2005). An inclusive approach to early education. *The exceptional child: Inclusion in early childhood education*, 7 (2) 2-26.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. USA: American Psychiatric Association.
- Arezina, C. H. (2011). *The effect of interactive music therapy on joint attention skills in preschool children with Autism Spectrum Disorder* (Doctoral dissertation, University of Kansas).
- Ashburner, J., Bennett, L., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Understanding the sensory experiences of young people with autism spectrum disorder: A preliminary investigation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3).
- Atwood, T. (2015). *Η διερεύνηση των συναισθημάτων στον αυτισμό: Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία για τη διαχείριση του Άγχους και του Θυμού*. Β. Παπαγεωργίου (Επιμ.). Αθήνα: Πεδίο.
- Austin, J., & Carr, J. (2000). *Handbook of applied behavior analysis*. UK: New Harbinger Publications.
- Axelrod, S., McElrath, K. K., & Wine, B. (2012). Applied behavior analysis: Autism and beyond. *Behavioral Interventions*, 27(1), 1-15.
- Βάρβογλη, Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού: πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Baron-Cohen, S., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Ashwin, E., Chakrabarti, B., & Knickmeyer, R. (2011). Why are autism spectrum conditions more prevalent in males?. *PLoS biology*, 9(6), 89-102.

- Baxter, A. J., Brugha, T. S., Erskine, H. E., Scheurer, R. W., Vos, T., & Scott, J. G. (2015). The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychological medicine*, 45(3), 601-613.
- Bearss, K., Burrell, T. L., Stewart, L., & Scahill, L. (2015). Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name?. *Clinical child and family psychology review*, 18(2), 170-182.
- Bellini, S., Peters, J. K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, 28(3), 153-162.
- Bennett, K., Reichow, B., & Wolery, M. (2011). Effects of structured teaching on the behavior of young children with disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(3), 143-152
- Benton, L., & Johnson, H. (2014). Structured approaches to participatory design for children: can targeting the needs of children with autism provide benefits for a broader child population?. *Instructional Science*, 42(1), 47-65.
- Bergmann, T. (2016). Music Therapy for People with Autism Spectrum Disorder. *The Oxford Handbook of Music Therapy*, 186.
- Bibby, P., Eikeseth, S., Martin, N. T., Mudford, O. C., & Reeves, D. (2002). Progress and outcomes for children with autism receiving parent-managed intensive interventions. *Research in developmental disabilities*, 23(1), 81-104.
- Birnbrauer, J. S., & Leach, D. J. (1993). The Murdoch early intervention program after 2 years. *Behaviour Change*, 10(2), 63-74.
- Bishop, S. L., Huerta, M., Gotham, K., Alexandra Havdahl, K., Pickles, A., Duncan, A., ... & Lord, C. (2017). The autism symptom interview, school-age: A brief telephone interview to identify autism spectrum disorders in 5-to-12-year-old children. *Autism Research*, 10(1), 78-88.
- Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt D. (2008). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(3), 237-243.
- Bondy, A., & Frost, L. (2011). *A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in autism*. United States: Woodbine House.
- Boster, J. B., & McCarthy, J. W. (2018). Designing augmentative and alternative communication applications: The results of focus groups with speech-language

- pathologists and parents of children with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(4), 353-365.
- Boyd, R. D., & Corley, M. J. (2001). Outcome survey of early intensive behavioral intervention for young children with autism in a community setting. *Autism*, 5(4), 430-441.
- Braiden, H. J., McDaniel, B., McCrudden, E., Janes, M., & Crozier, B. (2012). A practice-based evaluation of Barnardo's Forward Steps Early Intervention Programme for children diagnosed with autism. *Child Care in Practice*, 18(3), 227-242.
- Brosnan, J., & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 437-446.
- Brugha, T. S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., Smith, J., ... & Meltzer, H. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of general psychiatry*, 68(5), 459-465.
- Budimirovic, D. B., & Kaufmann, W. E. (2011). What can we learn about autism from studying fragile X syndrome?. *Developmental neuroscience*, 33(5), 379-394.
- Cassimos, D. C., Polychronopoulou, S. A., Tripsianis, G. I., & Syriopoulou-Delli, C. K. (2015). Views and attitudes of teachers on the educational integration of students with autism spectrum disorders. *Developmental neurorehabilitation*, 18(4), 241-251.
- Caglayan, A. O. (2010). Genetic causes of syndromic and non-syndromic autism. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(2), 130-138.
- Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S., & Wie, M. (2010). ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(1), 74-88.
- Capps, L., Losh, M., & Thurber, C. (2000). "The frog ate the bug and made his mouth sad": Narrative competence in children with autism. *Journal of abnormal child psychology*, 28(2), 193-204.
- Carroll, D., Hallett, V., McDougle, C. J., Aman, M. G., McCracken, J. T., Tierney, E., ... & Swiezy, N. (2014). Examination of aggression and self-injury in children with autism spectrum disorders and serious behavioral problems. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 23(1), 57-72.
- Carter, A. S., Davis, N. O., Klin, A., & Volkmar, F. R. (2005). Social development in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 1, 312-334.

- Cassimos, D. C., Polychronopoulou, S. A., Tripsianis, G. I., & Syriopoulou-Delli, C. K. (2015). Views and attitudes of teachers on the educational integration of students with autism spectrum disorders. *Developmental neurorehabilitation*, 18(4), 241-251.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). Vital signs: preventing Clostridium difficile infections. *Morbidity and mortality weekly report*, 61(9), 157.
- Chang, Y. C., Shih, W., Landa, R., Kaiser, A., & Kasari, C. (2018). Symbolic Play in School-Aged Minimally Verbal Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1436-1445.
- Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L. A., & Kellet, K. (2002). Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assessment of PECS acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of applied behavior analysis*, 35(3), 213-231.
- Charman, T. (2014). Early identification and intervention in autism spectrum disorders: Some progress but not as much as we hoped. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 15-18.
- Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological medicine*, 41(3), 619-627.
- Chawarska, K., Klin, A., & Volkmar, F. (2003). Automatic attention cueing through eye movement in 2-year-old children with autism. *Child development*, 74(4), 1108-1122.
- Christensen, D. L., Bilder, D. A., Zahorodny, W., Pettygrove, S., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., ... & Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children in the autism and developmental disabilities monitoring network. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(1), 1-8.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας* (Σ. Κρυνάκης, Μ. Μαυράκη, Χ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθαρά, & Μ. Φιλοπούλου, Μτφρ.). Αθήνα: Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη έκδοση, 2007).
- Collia-Faherty, C. (2003). *Αυτισμός: Τι σημαίνει για μένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Constantino, J. N., & Charman, T. (2016). Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. *The Lancet Neurology*, 15(3), 279-291.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

- 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.
- Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review*, *51*, 1-14.
- Day, A. (2016). *Exploring the lived experiences of siblings who grow up with a sibling diagnosed with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, Faculty of Social Work, University of Regina).
- Dossetor, D. R. (2007). 'All That Glitters Is Not Gold': Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders—A Case Series. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *12*(4), 537-548.
- Dawson, G. (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, *20*, 775–803.
- D’Elia, L., Valeri, G., Sonnino, F., Fontana, I., Mammone, A., & Vicari, S. (2014). A longitudinal study of the TEACCH program in different settings: The potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(3), 615-626.
- Del Valle, P. R., McEachern, A. G., & Chambers, H. D. (2001). Using social stories with autistic children. *Journal of Poetry Therapy*, *14*(4), 187-197.
- Demark, J. L., Feldman, M. A., & Holden, J. J. (2003). Behavioral relationship between autism and fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, *108*(5), 314-326.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4-to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior modification*, *26*(1), 49-68.
- Eldar, E., Talmor, R., & Wolf-Zukerman, T. (2010). Successes and difficulties in the individual inclusion of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the eyes of their coordinators. *International Journal of Inclusive Education*, *14*(1), 97-114.
- Elgie, S., & Maguire, N. (2001). Intensive interaction with a woman with multiple and profound disabilities: A case study. *Tizard Learning Disability Review*, *6*(3), 18-24.
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., ... & Yasamy, M. T. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research*, *5*(3), 160-179.



- Fakhoury, M. (2015). Autistic spectrum disorders: A review of clinical features, theories and diagnosis. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 43, 70-77.
- Ferri, S. L., Abel, T., & Brodtkin, E. S. (2018). Sex differences in autism spectrum disorder: a review. *Current psychiatry reports*, 20(2), 9.
- Fernell, E., Hedvall, Å., Norrelgen, F., Eriksson, M., Höglund-Carlsson, L., Barnevik-Olsson, M., ... & Gillberg, C. (2010). Developmental profiles in preschool children with autism spectrum disorders referred for intervention. *Research in Developmental Disabilities*, 31(3), 790-799.
- Flippin, M., Reszka, S., & Watson, L. R. (2010). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on communication and speech for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(2), 178-195.
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591.
- Fombonne, E. (2003). The prevalence of autism. *Jama*, 289(1), 87-89.
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., & Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. *The British Journal of Psychiatry*, 179(3), 218-223.
- Φρανσίς, Κ. (2007). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. *Διαναπηρικός Οδηγός Εξειδίκευσης (ΕΠΕΑΕΚ)*. Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Hardan, A. Y., Georgiades, S., Constantino, J. N., & Eng, C. (2015). Quantitative autism symptom patterns recapitulate differential mechanisms of genetic transmission in single and multiple incidence families. *Molecular autism*, 6(1), 58.
- Gal, E., Dyck, M. J., & Passmore, A. (2010). Relationships between stereotyped movements and sensory processing disorders in children with and without developmental or sensory disorders. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 453-461
- Ganz, J. B., Simpson, R. L., & Lund, E. M. (2012). The picture exchange communication system (PECS): A promising method for improving communication skills of learners with autism spectrum disorders. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 176-186.
- Γενά, Α. & Μακρυγιάννη, Μ. (2017). Διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Στη Α. Γενά (Επιμ.) *Συστημική, Συμπεριφορική-Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με Νευρο-Αναπτυξιακές*

- Διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος* (σελ. 40-113). Αθήνα: Gutenberg.
- Γεννά, Α. & Μπαλαμώτης, Γ. (2013). *Η οικογένεια του παιδιού με αυτισμό (Τόμος Α', Γονείς)*. Αθήνα: Gutenberg.
- Gena, A. (2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *International Journal of Psychology*, 41(6), 541-554.
- Gena, A., Couloura, S., & Kymissis, E. (2005). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 545-556.
- Geschwind, D. H., & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. *The Lancet Neurology*, 14(11), 1109-1120.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 20-27.
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1543-1551.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goldfine, P. E., McPherson, P. M., Heath, G. A., Hardesty, V. A., Beauregard, L. J., & Gordon, B. (1985). Association of fragile X syndrome with autism. *The American journal of psychiatry*.
- Goldstein, S., & Schwabach, A. J. (2004). The comorbidity of pervasive developmental disorder and attention deficit hyperactivity disorder: results of a retrospective chart review. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(3), 329-339.
- Gourash, L. M. (2017). 29.3 Understanding and Managing Emotional Outbursts and Tantrums in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), S45
- Γκονέλα, Ε.Χ. (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Gray, C., & White, A. L. (2002). *My social stories book*. London: Jessica Kingsley.
- Gray, C. (1994). *Comic strip conversations: Illustrated interactions that teach conversation skills to students with autism and related disorders*. United States: Future Horizons.

- Gregor, E. M., & Campbell, E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools. *Autism*, 5(2), 189-207.
- Grønberg, T. K., Schendel, D. E., & Parner, E. T. (2013). Recurrence of autism spectrum disorders in full-and half-siblings and trends over time: a population-based cohort study. *JAMA pediatrics*, 167(10), 947-953.
- Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular autism*, 4(1), 12.
- Happe, F. (2003). *Αντισμός: Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Harris, S. L., & Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(2), 137-142.
- Hastings, A., Cuddington, K., Davies, K. F., Dugaw, C. J., Elmendorf, S., Freestone, A., ... & Melbourne, B. A. (2005). The spatial spread of invasions: new developments in theory and evidence. *Ecology Letters*, 8(1), 91-101
- Hedges, S. H., & Shea, V. (2018). Age-Related Issues in the Assessment of Autism Spectrum Disorder. *Assessment of Autism Spectrum Disorder*, 130-157.
- Hess, E. B. (2013). DIR/Floortime: Evidence based practice towards the treatment of autism and sensory processing disorder in children and adolescents. *International Journal of Child Health and Human Development*, 6(3), 267-274.
- Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μια εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*. Α. Δαβαζόγλου & Κ. Κόκκινος (Επιμ.) Αθήνα: Τόπος.
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137.
- Hodgetts, S., Zwaigenbaum, L., & Nicholas, D. (2015). Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(6), 673-683.
- Holtmann, M., Bölte, S., & Poustka, F. (2007). Autism spectrum disorders: Sex differences in autistic behaviour domains and coexisting psychopathology. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(5), 361-366.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 26(4), 359-383.

- Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(6), 1166-1180.
- Hutchinson, N., & Bodicoat, A. (2015). The effectiveness of intensive interaction, a systematic literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(6), 437-454.
- Ichikawa, K., Takahashi, Y., Ando, M., Anme, T., Ishizaki, T., Yamaguchi, H., & Nakayama, T. (2013). TEACCH-based group social skills training for children with high-functioning autism: a pilot randomized controlled trial. *BioPsychoSocial medicine*, 7(1), 14.
- Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H., & Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 18(3), 150-165.
- International Rett Syndrome Foundation (2014). *About Rett Syndrom*. Retrieved from <http://www.rettsyndrome.org/understanding-rett-syndrome/about-ret-syndrom/what-is-rett-syndrome>.
- Jacob, S., Landeros-Weisenberger, A., & Leckman, J. F. (2009). Autism spectrum and obsessive-compulsive disorders: OC behaviors, phenotypes and genetics. *Autism Research*, 2(6), 293-311.
- Ji, N. Y., & Findling, R. L. (2015). An update on pharmacotherapy for autism spectrum disorder in children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(2), 91-101.
- Johnson, A. G. (2018). *The Role of Play in the Treatment of Autism Spectrum Disorders, and the Experiences of Practitioners using DIR/Floortime* (Doctoral dissertation, The Wright Institute).
- Johnson, G. (2008). Mumps, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism recorded by general practitioners: a time trend analysis. *British Medical Journal*, 322, 460-463.
- Jordan, R. (2003). Social play and autistic spectrum disorders: a perspective on theory, implications and educational approaches. *Autism*, 7(4), 347-360.
- Jordan, R., & Powell, S. (2000). Κατανόηση και Διδασκαλία των παιδιών με Αυτισμό. *Ευφροσύνη Καλύβα*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Κάκουρος Ε., & Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθύτω.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

- Καλύβα Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις :Παπαζήση.
- Karnezi, X. (2015). Γνωσιακό Συμπεριφορικό Δράμα. Ανακτήθηκε Φεβρουάριος, 2019, από <https://www.cbDMETHOD.com/6>
- Κασαμπαλάκου, Μ. (2017). *Αγαπώντας τον αυτισμό*. Αθήνα: Θύρα.
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 431-439
- Kaufmann, W. E., Cortell, R., Kau, A. S., Bukelis, I., Tierney, E., Gray, R. M., ... & Stanard, P. (2004). Autism spectrum disorder in fragile X syndrome: communication, social interaction, and specific behaviors. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 129(3), 225-234.
- Kazdin, A. E. (2011). *Single case research designs: Methods for clinical and applied settings* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Kennedy, C. H. (2002). Evolution of stereotypy into self-injury. In S. R. Schroeder, M. L. Oster-Granite, & T. Thompson (Eds.), *Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships* (pp. 133-143). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., ... & Song, D. H. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *American Journal of Psychiatry*, 168(9), 904-912.
- Klin A., McPartland J., & Volkmar F.R., (2005). Asperger Syndrome. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Κοντοπούλου, Μ. & Τζιβνίκου, Σ. (2004). Κρητική θεώρηση ενός νέου θεσμού στο χώρο της Εδικής Αγωγής: Η οπτική των γονιών. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 38, 110-126.
- Κουρκούτας, Η. Ε. & Cardin, R (2017). Οικογένειες παιδιών με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες: Ανασταλτικοί παράγοντες και παράγοντες ώθησης σε σχέση με την ψυχοπαιδαγωγική υποστήριξη στο σχολείο. Στο Η.Ε. Κουρκούτας (Επιμ. έκδ.), *Σχολική Συμβουλευτική και Παρεμβάσεις για Παιδιά με Διαταραχές* (σσ. 37-73). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. Ε., Μαμαλίκου, Μ., & Κομματά, Μ. (2013). Παρεμβάσεις για εξωτερικεύμενα προβλήματα συμπεριφοράς σε συνδυασμό με παρεμβάσεις για τη σχολική –μαθησιακή υποστήριξη. Στο Η. Ε. Κουρκούτας & Θ. Θάνος (Επίμ. έκδ.), *Σχολική Βία και Παραβατικότητα: Ψυχολογικές, Κοινωνιολογικές, Παιδαγωγικές Διαστάσεις. Ενταξιακές Παρεμβάσεις* (σσ. 236-263). Αθήνα: Τόπος.

- Κουρκούτας, Η. Ε. & Raul Lobo Xavier, M. (2017). Ενδυνάμωση ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά και εφήβους με ακαδημαϊκές και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες/διαταραχές: Παρεμβάσεις στο πλαίσιο του σχολείου. Στο Η. Ε. Κουρκούτας (Επιμ. έκδ.), *Σχολική Συμβουλευτική και Παρεμβάσεις για Παιδιά με Διαταραχές* (σσ. 207-238). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2017α). Συμβουλευτικές και Ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις σε οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες/διαταραχές: Θεωρητικά ζητήματα και πρακτικές κατευθύνσεις. Στο Η. Ε. Κουρκούτας (Επιμ. έκδ.), *Σχολική Συμβουλευτική και Παρεμβάσεις για Παιδιά με Διαταραχές* (σσ. 239-293). Αθήνα: Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2017β). *Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές στα παιδιά. Κλινικές και Ψυχοπαιδαγωγικές Παρεμβάσεις στην Οικογένεια και το Σχολείο*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η. Ε., Γιοβαζολιάς, Θ., & Σταύρου, Π. (2017). Συμβουλευτική υποστήριξη εκπαιδευτικών με βάση το μοντέλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και της συστημικής ψυχοδυναμικής προσέγγισης: Ένα συνθετικό μοντέλο παρέμβασης. Στο Η. Ε. Κουρκούτας (Επιμ. έκδ.), *Σχολική Συμβουλευτική και Παρεμβάσεις για Παιδιά με Διαταραχές* (σσ. 361-404). Αθήνα: Πεδίο.
- Kourkoutas, E. E. (2012). *Behavioral disorders in children: Ecosystemic psychodynamic interventions within the family and school context*. Nova Science Publishers, Inc.
- Κουρκούτας, Η. Ε. (2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου* (νέα βελτιωμένη έκδοση). Αθήνα: Τόπος.
- Koutrouba, K., Vamvakari, M., & Theodoropoulos, H. (2008). SEN students' inclusion in Greece: factors influencing Greek teachers' stance. *European Journal of Special Needs Education, 23*(4), 413-421.
- Kossyvakı, L., & Papoudı, D. (2016). A review of play interventions for children with autism at school. *International Journal of Disability, Development and Education, 63*(1), 45-63.
- Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., & Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education, 57*(1), 59-75.
- Kratochwill, T. R., & Levin, J. R. (2015). *Single-case research design and analysis (psychology revivals): new directions for psychology and education*. UK: Routledge.
- Κυπριωτάκη, Μ. Α., & Φραγγογιάννη, Μ. Ε. (2010). Η οικογένεια στο πλαίσιο της πρώιμης υποστηρικτικής παρέμβασης. Στο Α. Κ. Κορνηλάκη, Μ. Α. Κυπριωτάκη, & Γ. Μανωλίτσης (Επιμ. έκδ.), *Πρώιμη παρέμβαση. Διεπιστημονική θεώρηση* (σσ. 125-145). Αθήνα: Πεδίο.

- Κυπριωτάκη, Μ. Α. (2009). Πρώιμη Υποστηρικτική Παρέμβαση: Για μια αισιόδοξη έκβαση σε κάθε μορφή ανεπάρκειας. *Επιστήμες Αγωγής*, 2(2), 21-32.
- Κυπριωτάκη, Μ. Α. (2004). *Διαταραχές συγκέντρωσης της προσοχής. Τρόποι στήριξης και αντιμετώπισης. Σύγχρονες Αντιλήψεις*. Ηράκλειο: Συγγραφέας.
- Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου.
- Kurtz, P. F., Boelter, E. W., Jarmolowicz, D. P., Chin, M. D., & Hagopian, L. P. (2011). An analysis of functional communication training as an empirically supported treatment for problem behavior displayed by individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2935-2942.
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2013). Subgrouping the autism "Spectrum": reflections on DSM-5. *PLoS biology*, 11(4).
- Lal, R. (2010). Effect of alternative and augmentative communication on language and social behavior of children with autism. *Educational Research and Reviews*, 5(3), 119-125
- Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E., & Angley, M. T. (2010). Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(1), 112-122.
- Langen, M., Bos, D., Noordermeer, S. D., Nederveen, H., van Engeland, H., & Durston, S. (2014). Changes in the development of striatum are involved in repetitive behavior in autism. *Biological psychiatry*, 76(5), 405-411.
- Latham, K. E., Sapienza, C., & Engel, N. (2012). The epigenetic lora: gene–environment interactions in human health. *Epigenomics*, 4(4), 383-402.
- Lauritsen, M. B. (2013). Autism spectrum disorders. *European child & adolescent psychiatry*, 22(1), 37-42.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., ... & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 849-861.
- Levy, S. E., Giarelli, E., Lee, L. C., Schieve, L. A., Kirby, R. S., Cunniff, C., ... & Rice, C. E. (2010). Autism spectrum disorder and co-occurring developmental, psychiatric, and medical conditions among children in multiple populations of the United States. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(4), 267-275.
- Li, X., Zou, H., & Brown, W. T. (2012). Genes associated with autism spectrum disorder. *Brain research bulletin*, 88(6), 543-552.

- Lorimer, P. A., Simpson, R. L., Smith Myles, B., & Ganz, J. B. (2002). The use of social stories as a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 53-60.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., ... & Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(3), 205-223.
- Lord, C., Goode, S., Rutter, M., & Schopler, E. (1989). Sex differences in autism. *International Journal of Rehabilitation Research*, 12(1), 113-114.
- Lovaas, O. I. (2003). *Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques*. Pro-ed.
- Loveland, K. A., & Tunali-Kotoski, B. (2005). The school-age child with an autistic spectrum disorder. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 1, 247-287.
- Lu, Y., Wang, Y. J., & Wu, X. Q. (2011). Curative effect among 51 autism children by treatment and education of autism and related communication handicapped children (TEACCH). *Chinese Journal of School Health*, 8, 022.
- Lu, L., Petersen, F., Lacroix, L., & Rousseau, C. (2010). Stimulating creative play in children with autism through sandplay. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 56-64.
- Luiselli, J. K., O'Malley- Cannon, B., Ellis, J. T., & Sison, R. W. (2000). Home- based behavioral intervention for young children with autism/ pervasive developmental disorder: A preliminary evaluation of outcome in relation to child age and intensity of service delivery. *Autism*, 4, 426-438.
- Luntz, S. (2012) Early autism Diagnosis. *Australian science* 38(8), 39.
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., ... & Windham, G. C. (2017). The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual review of public health*, 38, 81-102.
- Lyall, K., Schmidt, R. J., & Hertz-Picciotto, I. (2014). Maternal lifestyle and environmental risk factors for autism spectrum disorders. *International journal of epidemiology*, 43(2), 443-464.
- MacDuff, G. S., Krantz, P. J. & McClannahan, L. E. (2001). Prompts and prompt-fading strategies for people with autism. In C. Maurice, G. Green & R. M. Foxx (Eds.), *Making a difference: Behavioral intervention for autism* (pp. 37- 50).
- MacNeil, L. K., & Mostofsky, S. H. (2012). Specificity of dyspraxia in children with autism. *Neuropsychology*, 26(2), 165.



- Maenner, M. J., Rice, C. E., Arneson, C. L., Cunniff, C., Schieve, L. A., Carpenter, L. A., ... & Durkin, M. S. (2014). Potential impact of DSM-5 criteria on autism spectrum disorder prevalence estimates. *JAMA psychiatry*, *71*(3), 292-300.
- Maglione, M. A., Gans, D., Das, L., Timbie, J., & Kasari, C. (2012). Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, *130*(Supplement 2), S169-S178.
- Makrygianni, M. K., Gena, A., & Reed, P. (2018). Real-world effectiveness of different early intervention programs for children with autism spectrum disorders in Greece. *International Journal of School & Educational Psychology*, *6*(3), 188-196.
- Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(4), 577-593.
- Marrus, N., Underwood-Riordan, H., Randall, F., Zhang, Y., & Constantino, J. N. (2014). Lack of effect of risperidone on core autistic symptoms: data from a longitudinal study. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *24*(9), 513-518.
- Matson, J. L., & Turygin, N. C. (2012). How do researchers define self-injurious behavior? *Research in Developmental Disabilities*, *33*(4), 1021-1026.
- Mazurek, M. O., Vasa, R. A., Kalb, L. G., Kanne, S. M., Rosenberg, D., Keefer, A., ... & Lowery, L. A. (2013). Anxiety, sensory over-responsivity, and gastrointestinal problems in children with autism spectrum disorders. *Journal of abnormal child psychology*, *41*(1), 165-176.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Crawford, H., McGreevy, E., Reavey, M., & Cassidy, A. (2010). Preschoolers with autism spectrum disorders: evaluating the impact of a home-based intervention to promote their communication. *Early Child Development and Care*, *180*(3), 299-315
- McCormick, C., Hepburn, S., Young, G. S., & Rogers, S. J. (2016). Sensory symptoms in children with autism spectrum disorder, other developmental disorders and typical development: a longitudinal study. *Autism*, *20*(5), 572-579.
- Mercer, J. (2017). Examining DIR/Floortime™ as a treatment for children with autism spectrum disorders: A review of research and theory. *Research on Social Work Practice*, *27*(5), 625-635.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & McCaskill, S. (2012). Structured teaching and the TEACCH program. *Educating students with autism spectrum disorders: Research-based principles and practices*, 99-112.

- Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(5), 570-579.
- Mössler, K., Gold, C., Aßmus, J., Schumacher, K., Calvet, C., Reimer, S., ... & Schmid, W. (2017). The therapeutic relationship as predictor of change in music therapy with young children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-15.
- Muhle, R., Trentacoste, S. V., & Rapin, I. (2004). The genetics of autism. *Pediatrics*, 113(5), 472-486.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. National Academies Press.
- Neely-Barnes, S. L., Hall, H. R., Roberts, R. J., & Graff, J. C. (2011). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 14(3), 208-225.
- Νότας, Σ. (2005). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ένας οδηγός για την οικογένεια*. Λάρισα: Έλλα.
- Olley, J. G. (2005). Curriculum and classroom structure. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2, 863-881.
- Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L., & Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 523-540.
- Packman, J., & Bratton, S. C. (2003). A school-based group play/activity therapy intervention with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 7.
- Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., & Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: the role of the TEACCH program. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(6), 874-882.
- Panerai, S., Suraniti, G. S., Catania, V., Zingale, M., Ferri, R., Raggi, A., ... & Elia, M. (2018). Early results from a combined low-intensive psychoeducational intervention for preschoolers with autism spectrum disorder. *Disability and rehabilitation*, 1-9.
- Panerai, S., Ferrante, L., & Zingale, M. (2002). Benefits of the Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children (TEACCH) programme as compared with a non-specific approach. *Journal of intellectual disability research*, 46(4), 318-327.

- Παπαβασιλείου, Δ. (2014). *Πρόγραμμα Αυτισμός Checklist κατά Δημητρίου. Πρακτικός οδηγός για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές για ειδικούς και γονείς*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής.
- Parker, N., & O'Brien, P. (2011). Play Therapy-Reaching the Child with Autism. *International Journal of Special Education*, 26(1), 80-87.
- Patterson, S. Y., Smith, V., & Mirenda, P. (2012). A systematic review of training programs for parents of children with autism spectrum disorders: Single subject contributions. *Autism*, 16(5), 498-522.
- Perry, M. M. R. (2003). Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development. *Journal of Music Therapy*, 40(3), 227-246.
- Peter, M. (2003). Drama, narrative and early learning. *British Journal of Special Education*, 30(1), 21–27.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 60-69.
- Pfaff, D. W., Rapin, I., & Goldman, S. (2011). Male predominance in autism: neuroendocrine influences on arousal and social anxiety. *Autism Research*, 4(3), 163-176.
- Pfeiffer, B., Kinnealey, M., Reed, C., & Herzberg, G. (2005). Sensory modulation and affective disorders in children and adolescents with Asperger's disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 59(3), 335-345.
- Pinto, D., Pagnamenta, A. T., Klei, L., Anney, R., Merico, D., Regan, R., ... & Almeida, J. (2010). Functional impact of global rare copy number variation in autism spectrum disorders. *Nature*, 466(7304), 368.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2013). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Λυχνία.
- Poovathinal, S. A., Anitha, A., Thomas, R., Kaniyamattam, M., Melempatt, N., Anilkumar, A., & Meena, M. (2018). Global Prevalence of Autism: A Mini-Review. *SciFed Journal of Autism*, 2(1).
- Probst, P., & Glen, I. (2011). TEACCH-based interventions for families with children with autism spectrum disorders: outcomes of a parent group training study and a home-based child–parent training single case study. *Life Span and Disability*, 14(2), 111-138.

- Probst, P., Jung, F., Micheel, J., & Glen, I. (2010). Tertiary-preventive interventions for autism spectrum disorders (ASD) in children and adults: An evaluative synthesis of two TEACCH based outcome studies. *Life Span and Disability, 13*(2), 129-167.
- Probst, P., & Leppert, T. (2008). Brief report: Outcomes of a teacher training program for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*(9), 1791-1796.
- Pugliese, C. E., Anthony, L., Strang, J. F., Dudley, K., Wallace, G. L., & Kenworthy, L. (2015). Increasing adaptive behavior skill deficits from childhood to adolescence in autism spectrum disorder: Role of executive function. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(6), 1579-1587.
- Radley, K. C., Hanglein, J., & Arak, M. (2016). School-based social skills training for preschool-age children with autism spectrum disorder. *Autism, 20*(8), 938-951.
- Ραζαλι, Ν. Μ., Τοραν, Η., Καμαραλζαμαν, Σ., Σαλλεη, Ν. Μ., & Υασιν, Μ. Η. Μ. (2013). Teachers' perceptions of including children with autism in a preschool. *Asian Social Science, 9*(12), 261
- Reiersen, A. M., & Todd, R. D. (2008). Co-occurrence of ADHD and autism spectrum disorders: phenomenology and treatment. *Expert review of neurotherapeutics, 8*(4), 657-669.
- Reyes, C. J., & Asbrand, J. P. (2005). A longitudinal study assessing trauma symptoms in sexually abused children engaged in play therapy. *International Journal of Play Therapy, 14*(2), 25.
- Richman, D. M., & Lindauer, S. E. (2005). Longitudinal assessment of stereotypic, proto-injurious, and self-injurious behavior exhibited by young children with developmental delays. *American Journal on Mental Retardation, 110*(6), 439-450.
- Richards, S. B. (2018). *Single subject research: Applications in educational settings*. USA: Cengage Learning.
- Rogers, S. J., Cook, I., & Meryl, A. (2005). Imitation and play in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 1*, 382-405.
- Ruzich, E., Allison, C., Smith, P., Ring, H., Auyeung, B., & Baron-Cohen, S. (2017). The Autism-Spectrum Quotient in siblings of people with Autism. *Autism Research, 10*(2), 289-297.
- Sage, K. D., & Jegatheesan, B. (2010). Perceptions of siblings with autism and relationships with them: European American and Asian American siblings draw and tell. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 35*(2), 92-103.

- Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American journal on mental retardation*, 110(6), 417-438.
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young Australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78.
- Samuel, J., Nind, M., Volans, A., & Scriven, I. (2008). An evaluation of Intensive Interaction in community living settings for adults with profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12(2), 111-126.
- Sandberg, E. H., & Spritz, B. L. (2012). *A brief guide to autism treatments*. London: Jessica Kingsley.
- Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., & Tárraga-Mínguez, R. (2018). The effectiveness of teach intervention in autism spectrum disorder: a review study. *Papeles del psicólogo*, 39(1), 40-50.
- Satkiewicz-Gayhardt, V., Peerenboom, B., & Campbell, R. (2000). Διασχίζοντας τις γέφυρες: Η γονεϊκή προοπτική στην αντιμετώπιση ενός παιδιού αφού αυτό έχει διαγνωστεί με Αυτισμό /Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Scarpa, A., & Reyes, N. M. (2011). Improving emotion regulation with CBT in young children with high functioning autism spectrum disorders: A pilot study. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(4), 495-500.
- Scheeringa, M. S. (2001). The differential diagnosis of impaired reciprocal social interaction in children: a review of disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 32(1), 71-89.
- Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2005). Behavioral interventions to promote learning in individuals with autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2, 882-896.
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2013). PND at 25: Past, present, and future trends in summarizing single-subject research. *Remedial and Special Education*, 34(1), 9-19.
- Shadish, W. R., & Sullivan, K. J. (2011). Characteristics of single-case designs used to assess intervention effects in 2008. *Behavior Research Methods*, 43(4), 971-980.
- Sharma, V., & Firth, G. (2012). Effective engagement through intensive interaction. *Learning Disability Practice*, 15(9).

- Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Orsmond, G. I., Bolt, D., Kring, S., ... & Lord, C. (2007). Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(9), 1735-1747.
- Shea, V., & Mesibov, G. B. (2005). Adolescents and adults with autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 1, 288-311.
- Shetreat-Klein, M., Shinnar, S., & Rapin, I. (2014). Abnormalities of joint mobility and gait in children with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 36(2), 91-96.
- Sicherman, N., Loewenstein, G., Tavassoli, T., & Buxbaum, J. D. (2018). Grandma knows best: Family structure and age of diagnosis of autism spectrum disorder. *Autism*, 22(3), 368-376
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Skinner, B.F. (1974). *About Behaviorism*. New York: Knopf.
- Skounti, M., Philalithis, A., & Galanakis, E. (2007). Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. *European journal of pediatrics*, 166(2), 117-123.
- Sloper, P., Greco, V., Beecham, J., & Webb, R. (2006). Key worker services for disabled children: what characteristics of services lead to better outcomes for children and families?. *Child: care, health and development*, 32(2), 147-157.
- Smith, T., Buch, G. A., & Gamby, T. E. (2000). Parent-directed, intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *Research in developmental disabilities*, 21(4), 297-309.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4), 269-285.
- Σούλης, Σ. (2002). *Παιδαγωγική της ένταξης*. Αθήνα: Τυπωθύτω.
- Stagnitti, K., & Cooper, R. (2009). *Play as therapy: assessment and therapeutic interventions*. London: Jessica Kingsley.
- Strogilos, V., Lacey, P., Xanthacou, Y., & Kaila, M. (2011). Collaboration and integration of services in Greek special schools: two different models of delivering school services. *International Journal of Inclusive Education*, 15(8), 797-818.

- Sundelin, H. E., Larsson, H., Lichtenstein, P., Almqvist, C., Hultman, C. M., Tomson, T., & Ludvigsson, J. F. (2016). Autism and epilepsy: A population-based nationwide cohort study. *Neurology*, *87*(2), 192-197.
- Συνοδινού, Κ. (2007). *Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική προσέγγιση* (5η έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Szatmari, P., Bryson, S. E., Boyle, M. H., Streiner, D. L., & Duku, E. (2003). Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(4), 520-528.
- Tager-Flusberg, H. (2014). Autism Spectrum Disorder: Developmental Approaches from Infancy through Early Childhood. In M. Lewis, & K. D. Rudolph (eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 651-664). New York, NY: Springer.
- Tannock, R. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *39*(1), 65-99.
- Thiemann, K. S., & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. *Journal of applied behavior analysis*, *34*(4), 425-446.
- Timmins, S. (2016). *Successful Social Stories™ for Young Children with Autism: Growing Up with Social Stories*. London: Jessica Kingsley.
- Tsang, S. K., Shek, D. T., Lam, L. L., Tang, F. L., & Cheung, P. M. (2007). Brief Report: Application of the TEACCH Program on Chinese Pre-School Children with Autism—Does Culture Make a Difference? *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(2), 390-396.
- Τσιάντης, Γ. & Μανωλόπουλος Σ. (2001). *Αυτισμός*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Tuchman, R., Moshé, S. L., & Rapin, I. (2009). Convulsing toward the pathophysiology of autism. *Brain and Development*, *31*(2), 95-103.
- Ullmann, R., Turner, G., Kirchhoff, M., Chen, W., Tonge, B., Rosenberg, C., ... & Banna, L. (2007). Array CGH identifies reciprocal 16p13. 1 duplications and deletions that predispose to autism and/or mental retardation. *Human mutation*, *28*(7), 674-682.
- UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO
- Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Jama*, *289*(1), 49-55.

- Young, H. E., Falco, R. A., & Hanita, M. (2016). Randomized, controlled trial of a comprehensive program for young students with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(2), 544-560.
- Venuti, P., Bentenuto, A., Cainelli, S., Landi, I., Suvini, F., Tancredi, R., ... & Muratori, F. (2017). A joint behavioral and emotive analysis of synchrony in music therapy of children with autism spectrum disorders. *Health Psychology Report*, 5(2), 162-172.
- Virues-Ortega, J., Julio, F. M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical psychology review*, 33(8), 940-953.
- Visser, E. M., Berger, H. J. C., Prins, J. B., Lantman-De Valk, H. V. S., & Teunisse, J. P. (2014). Shifting impairment and aggression in intellectual disability and autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 35(9), 2137-2147.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257.
- Volkmar, F. R., & Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular autism*, 4(1), 13.
- Watson, J. B. (1930). *Behaviorism*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Weiss, M. J. (1999). Differential rates of skill acquisition and outcomes of early intensive behavioral intervention for autism. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*, 14(1), 3-22.
- Welterlin, A., Turner-Brown, L. M., Harris, S., Mesibov, G., & Delmolino, L. (2012). The home TEACCHing program for toddlers with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(9), 1827-1835.
- Werling, D. M., & Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 26(2), 146.
- Williams, K., Woolfenden, S., Roberts, J., Rodger, S., Bartak, L., & Prior, M. (2014). Autism in context 2: Assessment, intervention and services in Australia. *Journal of paediatrics and child health*, 50(5), 341-346.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα: Ε.Ε.Π.Α.Α.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with



- autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1951-1966.
- Woolfenden, S., Sarkozy, V., Ridley, G., & Williams, K. (2012). A systematic review of the diagnostic stability of autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 345-354.
- Zecavati, N. & Spence, S. J. (2009). Neurometabolic Disorders and Dysfunction in Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Neurology*, 9, 129–136.
- Zeedyk, S., Davies, C., Parry, S. & Caldwell, P. (2009b) Fostering social engagement in Romanian children with communicative impairments: the experiences of newly trained practitioners of intensive interaction. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 186– 196.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D.,...& Pierce, K. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(1), 60-81.
- Ζώης, Γ. & Δημητρακόπουλος, Σ. (2004). Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής στήριξης γονέων με αυτιστικά παιδιά. 2η έκδοση. Πάτρα: Αυτοέκδοση.

## Παράρτημα

### 1. Φόρμα καταγραφής συμπεριφοράς με βάση τις αρχές της ΑΒΑ

Λειτουργική ανάλυση εξεταζόμενων συμπεριφορών

Όνομα παρατηρητή:
Όνομα μαθητή:
Ημερομηνία:

1. Παρακαλώ περιγράψτε την προβληματική συμπεριφορά

2. Κάθε πότε εκδηλώνεται η συμπεριφορά αυτή;

Ποια είναι η διάρκεια της;

Πόσο έντονη είναι;

3. Τι συμβαίνει όταν εκδηλώνεται η προβληματική συμπεριφορά;

4. Σε ποια συνθήκη/πότε είναι περισσότερο/λιγότερο πιθανό να εκδηλωθεί η συμπεριφορά;

- 5. Με ποιο πρόσωπο είναι περισσότερο/λιγότερο πιθανό να εκδηλωθεί η προβληματική συμπεριφορά;**
  
- 6. Ποιες συνθήκες είναι πιθανότερο να πυροδοτήσουν την προβληματική συμπεριφορά;**
  
- 7. Ποιες ενδείξεις υπάρχουν πριν την εκδήλωση της συμπεριφοράς;**
  
- 8. Τι συνήθως συμβαίνει μετά την εκδήλωση της συμπεριφοράς;**
  
- 9. Ποιος είναι ο πιθανός σκοπός εκδήλωσης αυτής της συμπεριφοράς; Τι πιστεύεται ότι θέλει να πετύχει το παιδί με αυτή;**
  
- 10. Ποιες άλλες πληροφορίες μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός αποτελεσματικού σχεδίου συμπεριφοράς στην παρέμβαση (π.χ. υπό ποιες συνθήκες δεν συμβαίνει η συμπεριφορά;)**

## 2. Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ -Hel)

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρο/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασισμένοι στη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή στη διάρκεια αυτής της σχολικής χρονιάς.

Όνομα του παιδιού: .....

Αγόρι/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης: .....

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά έχει ξεσπάσματα νευρών ή είναι ευέξαπτος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον/ην απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι καλός/η με τα μικρότερα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά λέει ψέμματα ή εξαπατά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα άλλα παιδιά τον/ην έχουν στο μάτι ή τον/ην κοροϊδεύουν, τον/ην φοβερίζουν, τον/ην χτυπούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή .....

Ημερομηνία.....

Γονέας / Δάσκαλος / Άλλος (διευκρινίστε):

**Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια**

© Robert Goodman, 2005

### 3. Οπτικοποιήσιμο ημερήσιο πρόγραμμα μαθητή

#### Α. Το πρόγραμμα του σχολείου

<p><b>ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ</b></p>  <p><b>ΓΛΩΣΣΑ</b></p>  <p><b>ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ</b></p> 	<p><b>ΑΓΓΛΙΚΑ</b></p>  <p><b>ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b></p>  <p><b>ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ</b></p> 	<p><b>ΕΙΚΑΣΤΙΚΑ</b></p>  <p><b>ΜΟΥΣΙΚΗ</b></p>  <p><b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ</b></p> 
<p><b>ΤΕΛΟΣ</b></p>	<p><b>ΤΕΛΟΣ</b></p>	<p><b>ΤΕΛΟΣ</b></p>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Η κάθε κατηγορία αποτελείται από διαφορετικό χρώμα σηματοδοτώντας τις διαφορετικές απαιτήσεις του κάθε μαθήματος από το παιδί. Το πρόγραμμα του μαθητή εκτυπώθηκε και πλαστικοποιήθηκε. Βρισκόταν κοντά στο θρανίο του τοποθετημένο με βέλκρο. Μετά την ολοκλήρωση κάθε μαθήματος ο μαθητής έβαζε τις κάρτες στον φάκελο που βρισκόταν στο τέλος του προγράμματος του.

## Β. Το πρόγραμμα του μαθητή στο σπίτι



### Το πρόγραμμα μου

Πηγαίνω στην παιδική χαρά



Χαλαρώνω στο σπίτι



Κάνω τα μαθήματα μου



Παίζω με τα playmobil μου



## 5. Οπτικοποιημένο Σύστημα Κανόνων

### ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΝΟΝΩΝ

Κάθομαι όμορφα στη θέση μου



Σηκώνω χέρι αν θέλω να μιλήσω



Συμμετέχω στην ομάδα



Αν κουραστώ ζητάω διάλειμμα



Παίζω μπάλα  
στην αυλή



Διαβάζω παραμύθι στη  
γωνιά χαλάρωσης



Παράρτημα Β: Το σύστημα κανόνων βρισκόταν στο θρανίου του παιδιού πλαστικοποιημένο και τοποθετημένο με βέλκρο. Στόχος ήταν να υπενθυμίζει στο παιδί τους κανόνες που πρέπει να τηρεί, αλλά και τις επιλογές χαλάρωσης του προκειμένου σταδιακά να αρχίσει να αυτορυθμίζεται.



## 6. Πίνακας επιβράβευσης μαθητή



ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ



ΔΕΥΤΕΡΑ									
ΤΡΙΤΗ									
ΤΕΤΑΡΤΗ									
ΠΕΜΠΤΗ									
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ									
ΣΥΝΟΛΟ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΩΝ									



Παράρτημα Γ: Στον παραπάνω πίνακα επιβράβευσης το παιδί πρόσθετε κάθε μέρα ένα αυτοκόλλητο εάν τηρούσε το σύστημα κανόνων (κάθομαι όμορφα, σηκώνω χέρι, συμμετέχω στην ομάδα). Μετά τη συλλογή πέντε αυτοκόλλητων ο Α. είχε τη δυνατότητα να μεταφέρει πληροφορίες για έναν πλανήτη που θα επέλεγε στους συμμαθητές του.



## 7. Σύστημα Ανταλλάξιμων Αμοιβών (Token Economy System)



Παράρτημα Δ: Το Token Economy System χρησιμοποιήθηκε στο πλαίσιο διδασκαλίας 1-1 με την παράλληλη στήριξη και την ειδική παιδαγωγό που διάβαζε το παιδί στο σπίτι. Μετά την ολοκλήρωση κάθε άσκησης μαθηματικών το παιδί βάζει  $\vee$  στον αντίστοιχο κύκλο. Αφού ολοκληρωθούν και οι δύο ασκήσεις παίρνει ένα κομμάτι lego το οποίο αποτελεί μέρος μιας κατασκευής της αρεσκείας του.