

**Η ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟΥ
ΔΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ
ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.
ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Της Μαρίας Μπέλλα

Μεταπτυχιακή Διατριβή που υποβάλλεται
στο καθηγητικό σώμα για την μερική εκπλήρωση των υποχρεώσεων απόκτησης του
μεταπτυχιακού τίτλου του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Άσκηση και
Ποιότητα Ζωής» των Τμημάτων Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του
Δημοκρίτειου Παν/μίου Θράκης και του Παν/μίου Θεσσαλίας στην κατεύθυνση
«Παιδαγωγική και Δημιουργική Μάθηση»

Κομοτηνή

2012

Εγκεκριμένο από το Καθηγητικό σώμα:

1^{ος} Επιβλέπων: Ευάγγελος Μπεμπέτσος, Επίκουρος Καθηγητής

2^{ος} Επιβλέπων: Θωμάς Κουρτέσης, Αναπληρωτής Καθηγητής

3^{ος} Επιβλέπων: Βασιλική Δέρρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

13461/1

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μαρία Μπέλλα: Η διδακτική εφαρμογή του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος στην βελτίωση αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών παιδιών με έντονες συναισθηματικές διαταραχές που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Μελέτη μιας ατομικής περίπτωσης

(Με την επίβλεψη του Κ. Ευάγγελου Μπεμπέτσου, Επίκουρου Καθηγητή)

Η παρούσα έρευνα αφορά στην αντιμετώπιση των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών, μέσω της διδακτικής χρήσης του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, ατόμου που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Μία έφηβη ηλικίας 15 ετών, έλαβε μέρος στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας οκτώ εβδομάδων. Η παρέμβαση στην οποία μετείχε περιελάμβανε: α) τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς, β) εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς και γ) τεχνικές που μπορούν να ενισχύσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και να προωθήσουν ταυτόχρονα την επικοινωνία και την κοινωνικότητα. Οι περιοχές συμπεριφοράς οι οποίες παρατηρήθηκαν είναι: οι τρόποι έκφρασης των συναισθημάτων, η σχέση με τον εκπαιδευτή, και η λειτουργία του 'Εγώ'. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με συνδυαστικά εργαλεία ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης με έμφαση στις συστηματικές παιδαγωγικές παρατηρήσεις και καταγραφές των αντιδράσεων και συμπεριφορών, σύμφωνα με το Πλαίσιο, τις αρχές, και τη φιλοσοφία της Ειδικής Αγωγής. Ταυτόχρονα, έγινε χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε πριν, κατά τη διάρκεια, και στο τέλος της παρέμβασης σε εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές του φορέα. Επιπλέον, ακολούθησε τεστ διατήρησης, που είχε ως σκοπό να καταγράψει τη σταθερότητα της συμπεριφοράς της έφηβης ως προς τις μεταβλητές που διερευνήθηκαν. Τα ευρήματα, συνηγορούν, υπέρ μιας γενικής βελτίωσης της κλινικής της εικόνας, και κατ' επέκταση της βελτίωσης του κοινωνικού της προφίλ. Πιο συγκεκριμένα, από την μελέτη των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το παιδί κατέστειλε τις αρνητικές άμυνες που διατηρούσε, έως τότε, και έδωσε την ευκαιρία στον εαυτό του να εκφράσει ελεύθερα συναισθήματα, μέσα από τα μουσικοθεατρικά μοτίβα και να βελτιώσει ταυτόχρονα τις σχέσεις πρωτίστως με τον εαυτό του και έπειτα με το περιβάλλον του.

Λέξεις-Κλειδιά: Κοινωνική συμπεριφορά, ενσυναίσθηση, ποιότητα ζωής, δημιουργική έκφραση, συναισθηματική εξέλιξη

ABSTRACT

Maria Bella: The instructional effects of cognitive behavioral drama in improving characteristics of Alexithymia for children with severe emotional disorders on the autism spectrum. Study of an individual case

(With the supervision of Mr. Evaggelos Bebetos, Assistant Professor)

This research refers to the treatment and improvement characteristics of Alexithymia, through, teaching of cognitive behavioral drama. A girl 15 years old, who belongs to the autism spectrum, took part in the training program, eight weeks. The intervention included: a) behavior modification techniques, b) applied behavioral analysis and c) techniques which reinforce the desired behaviors and promote communication and socialization. The behavior area observed: expression of emotions, relationship with the trainer and operation of “I”. Evaluation of expanded objects held tools in combination with qualitative and quantitative approach with emphasis on teaching systematic observations and recordings reactions and behaviors, according to the framework, principles and philosophy of special education. In addition, a structured questionnaire was distributed before, and the end of intervention on teachers and nurses of institution. Moreover, a retention test, which was designed document the stability behavior of girl on variables investigated. Findings, suggest an overall improvement of clinical picture, and thus improving her social profile. More specifically, the study results showed that girl suppressed the negative defenses, and expresses her feelings freely through music and theatre patterns. Important is the improvement of girl with itself and general with the wider environment.

Key-Words: Social behavior, empathy, quality of life, creative expression, emotional development

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ικανότητα ευελιξίας σκέψης και συμπεριφοράς των παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές συνήθως εκδηλώνεται με απουσία φανταστικού ή μιμητικού παιχνιδιού καθώς και από έλλειψη ικανότητας εκδήλωσης και έκφρασης του συναισθηματικού τους κόσμου. Το περιορισμένο ενδιαφέρον για επικοινωνία, καθώς και η φτωχή ικανότητα κατανόησης, επεξεργασίας και αναγνώρισης των συναισθημάτων τους, αποτελούν, ένα ιδιαίτερα εκτεταμένο ερευνητικό και κλινικό πεδίο στην σύγχρονη ειδική αγωγή, εκπαιδευσιμων αυτιστικών ατόμων. Παρότι τις τελευταίες δεκαετίες έχει πραγματοποιηθεί εκτεταμένη έρευνα για τις διαταραχές συμπεριφοράς αυτιστικών παιδιών, η κλασσική θεραπευτική αντιμετώπιση απέχει πολύ από το να είναι αποτελεσματική. Από τις επιδημιολογικές έρευνες, έχει διαπιστωθεί ότι η συχνότητα αρνητισμού και παραίτησης αυξάνει προοδευτικά παγκοσμίως, με συνέπεια, το πρόβλημα να διαιωνίζεται και να λαμβάνει αρνητικές προεκτάσεις που πολλές φορές κρίνονται και ως μη αναστρέψιμες. Πάνω σε αυτή τη βάση, η προσπάθεια διερεύνησης διδακτικών εναλλακτικών μορφών αντιμετώπισης, των παραπάνω χαρακτηριστικών νομιμοποιεί το δικαίωμα των παιδιών αυτών για μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη:

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τις απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις που θα βοηθήσουν τον αναγνώστη να κατανοήσει τη βασική έννοια του όρου αλεξιθυμία, τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα χαρακτηριστικά, τις μορφές, καθώς και τη σχέση του παιδιού με το περιβάλλον συναναστροφής του. Επίσης, γίνεται αναφορά στο ρόλο και τη στάση του εκπαιδευτικού και στην αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μια έφηβη ηλικίας 15 ετών που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διαταραχές, με στόχο, τη διερεύνηση και αντιμετώπιση των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών ως προς την κατανόηση, περιγραφή και επεξεργασία των συναισθημάτων της, μέσω της παρατήρησης και καταγραφής των αντιδράσεων της.

Τα πορίσματα της έρευνας απευθύνονται τόσο στους άμεσα εμπλεκόμενους (γονείς, εκπαιδευτικούς, νοσηλευτές) όσο και στους εμπλεκόμενους με την εκπαίδευση φορείς. Βασική επιδίωξη ήταν η κατανόηση του ρόλου της εκπαιδευτικής διαδικασίας μέσα από το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα, στην αντιμετώπιση των υπό εξέταση δυσκολιών με στόχο τον εντοπισμό ζητημάτων για περαιτέρω έρευνα.

Για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, που αποτελεί ένα ταξίδι από την ματαιώση μέχρι την αισιοδοξία, από τη Θεσσαλονίκη, και την συνεργασία με εκπαιδευτικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων του φορέα Κ.Ε.Π.Ε.Π ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, έπειτα από απέλπιδες προσπάθειες βελτίωσης της συμπεριφοριστικής ικανότητας παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές, και έπειτα από τριετή εργασία στο συγκεκριμένο χώρο, ελπίζω να δημιουργηθεί η δυνατότητα για μια καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπισή των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Καταβλήθηκε κόπος πολύς και προσπάθεια, πιστεύω όμως, πάντοτε προς την σωστή κατεύθυνση, από εμένα, αλλά και από άλλους που βοήθησαν, ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η εργασία. Θα ήθελα καταρχήν να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον καθηγητή μου κ. Ευάγγελο Μπεμπέτσο, για την εμπιστοσύνη του να ασχοληθώ με την έρευνα της εναλλακτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης της αλεξιθυμίας αυτιστικής έφηβης, και κυρίως γιατί μου ανέθεσε την πραγμάτωση και συγγραφή της παρούσης διατριβής. Τον ευχαριστώ, επίσης για την συνεργασία μας και τις οδηγίες του κατά την συγγραφή της. Τις ίδιες ευχαριστίες παραθέτω και στους άλλους δύο καθηγητές μου, την κ. Βασιλική Δέρρη, για τις παρατηρήσεις της ώστε να ολοκληρωθεί επιτυχώς η συγγραφή του έργου, καθώς και τον Καθηγητή της κατεύθυνσης μου κ. Θωμά Κουρτέση για τις οδηγίες, και προτάσεις του, κατά τη διεξαγωγή της έρευνας. Ευχαριστώ, επίσης την πρώην συνεργάτιδά μου, ψυχολόγο κ. Ψαρρά για την υπομονή της στην συγγραφή του γενικού μέρους, καθώς και για την βοήθεια της στην συλλογή δεδομένων των ερωτηματολογίων. Φυσικά, ευχαριστίες «άλλης τάξεως» απευθύνω στους γονείς μου, που με ενθάρρυναν και μου συμπαραστάθηκαν όλο το διάστημα της διεξαγωγής και συγγραφής αυτής της έρευνας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ i

ABSTRACT ii

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ vi

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ viii

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ix

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ x

I.ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

 Θεωρητική προσέγγιση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών 2

 Αλεξιθυμία και χαρακτηριστικά συμπτώματα 10

 Έκθεση προβλήματος 14

 Ορισμοί 15

 Περιορισμοί και Οριοθετήσεις 16

 Υποθέσεις 17

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ 20

 Θεραπεία μέσω των τεχνών 21

 Η εκπαίδευση του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος 26

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 35

 Δείγμα 37

 Μέθοδος δειγματοληψίας – διαδικασίας 38

 Ανάλυση συλλογής δεδομένων 49

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Μέσοι όροι εμφάνισης των παρατηρούμενων συμπεριφορών 51

Πίνακας 2. Συμμετέχοντες στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων 55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1. Καταγραφή συμπεριφοράς σχέσης με τον εκπαιδευτικό	51
Σχήμα 2. Καταγραφή συμπεριφοράς ως προς τον τρόπο έκφρασης	53
Σχήμα 3. Καταγραφή συμπεριφορά ως προς τη λειτουργία του Εγώ	54
Σχήμα 4. Κατανομή ερωτήσεων δυσκολίας περιγραφής συναισθήματος	56
Σχήμα 5. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας Περιγραφής	57
Σχήμα 6. Κατανομή ερωτήσεων δυσκολίας Προσδιορισμού συναισθήματος	57
Σχήμα 7. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας προσδιορισμού	58
Σχήμα 8. Κατανομή υποκλίμακας δυσκολίας κατανόησης συναισθήματος	58
Σχήμα 9. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας Κατανόησης	59

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

EOT	Education Operational Team
TEACCH Children	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped
D.S.M. – IV	Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders
ICD – 10	International Classification of Diseases
TAS 20	Toronto Alexithymia Scales

Η ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΔΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΙΑΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές απαρτίζουν μια ομάδα από νευροψυχιατρικές διαταραχές οι οποίες χαρακτηρίζονται από ειδικές καθυστερήσεις και αποκλίσεις στην κοινωνική, επικοινωνιακή και γνωστική ανάπτυξη, καθώς και από ένα περιορισμένο στερεότυπο (Καλούδη, Χριστοδούλου, Κονταξάκης, Λύκουρας, & Λειβαδίτης, 2011). Στις στερεοτυπικές και επαναληπτικές δραστηριότητες συμπεριλαμβάνονται οι στάσεις των δακτύλων του χεριού, το ανεβοκατέβασμα των χεριών, οι κινήσεις του σώματος και η παράξενη χρήση αντικειμένων και παιχνιδιών (Johnson & Hollis 2010) με έναρξη τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου (Volkmar, Lord, Bailey, Schultz & Klin, 2004). Οι διαταραχές του συναισθήματος και κατ' επέκταση της συμπεριφοράς αναφέρονται γενικά στην ψυχική κατάσταση του ατόμου (Trevvarthen, 1997). Κάποιες φορές παρατηρούνται φαινόμενα, όπου ένα άτομο μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα συμπεριφοράς ή επικοινωνίας και να μην είναι σε θέση να προσαρμοστεί ή ακόμα και να τα διαχειριστεί (Rosenberg & Law, 2009). Γενικά θεωρείται ότι μια συμπεριφορά είναι φυσιολογική όταν είναι κατανοητή, μπορεί να ελεγχθεί και να προβλεφθεί, τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από το περιβάλλον γύρω του (Reid, 2000). Πέρα από αυτές τις δικλίδες, η συμπεριφορά κρίνεται ως απροσάρμοστη ή μη φυσιολογική.

Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες συνήθως προκύπτουν στη λειτουργικότητα του ατόμου υπό οποιεσδήποτε συνθήκες, αν και η βαρύτητα τους μπορεί να ποικίλλει (ICD-10). Με πολύ ελάχιστες εξαιρέσεις, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές εκδηλώνονται κατά την πρώτη πενταετία της ζωής (Mandell & Novak, 2005) ενώ ταυτόχρονα συνυπάρχει κάποιου βαθμού ανεπάρκεια των γνωστικών λειτουργιών και της νοημοσύνης (Eyesenck, 2000). Οι διαταραχές αυτού του τύπου έχουν περιγραφεί στο παρελθόν με διάφορα ονόματα, όπως «άτυπη ανάπτυξη», «συμβιωτική ψύχωση», «παιδική ψύχωση»,

«παιδική σχιζοφρένεια» (Astington, & Jenkins, 1999). Σύμφωνα όμως με συμπεράσματα μεταγενέστερων ερευνών έχουν διαχωριστεί από τον όρο σχιζοφρένεια, αν και δεν αποκλείεται ένα παιδί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή να αναπτύξει αργότερα σχιζοφρένεια (DSM-IV). Ωστόσο, οι περισσότεροι μελετητές και ειδικοί, συμφωνούν (Szatmari & Liu, 2011) ότι ένα παιδί είναι συναισθηματικά υγιές όταν το περισσότερο χρόνο της καθημερινότητας του είναι ευτυχισμένο, έχει ακριβή αντίληψη της πραγματικότητας, και μπορεί να αποδίδει επαρκώς στις συμμετοχές του σε δραστηριότητες με άλλα παιδιά του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου (Bauman & Kemper, 2005). Αντίθετα, ένα παιδί κρίνεται ψυχικά διαταραγμένο (Limperopoulos & Bassan, 2008) όταν η συμπεριφορά του είναι ακατάλληλη, διακατέχεται από διάχυτη δυστυχία, έλλειψη διαπροσωπικών σχέσεων, αποδιοργανωμένη σκέψη, και συναισθηματική κατωτερότητα.

Θεωρητική προσέγγιση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών

Γενικά οι ψυχικές και οι συναισθηματικές διαταραχές δεν μπορούν να οριστούν με σαφήνεια, καθώς οι απόψεις διίστανται, κυρίως, λόγω του διαφορετικού θεωρητικού προσανατολισμού των ειδικών του κλάδου της ψυχολογίας (Young, 1990). Η διαφωνία προκύπτει όχι μόνο στην ερμηνεία των αιτιών αλλά και στις προτεινόμενες θεραπείες. Εκτός όμως από την γνώμη των ειδικών, οι συναισθηματικές διαταραχές αποτελούν και θέμα προσωπικών αντιλήψεων (Ronnén, 1999). Τόσο οι γονείς όσοι και οι δάσκαλοι μπορεί να ερμηνεύσουν με το δικό τους ατομικό τρόπο τη μη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού (Trevanthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998). Μια φυσιολογική συμπεριφορά μπορεί να ταυτιστεί για τους ίδιους με το «επιθυμητό» οτιδήποτε δηλαδή δεν τους ενοχλεί. Από την άλλη, σε άλλες περιπτώσεις, γονείς με λιγότερη υπομονή και εκπαιδευτικοί με μειωμένη εμπειρία, δραματοποιούν και διογκώνουν μια κατάσταση ως πανάκεια (Κοτρώτσιου, 2004). Η εκτίμηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, και η εκτίμηση του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου είναι ιδιαίτερα δύσκολη να ανιχνευθεί και να στηριχθεί σε ένα αξιόπιστο και σταθερό μέτρο αξιολόγησης (Wigram, 2000), καθώς ο άνθρωπος από τη φύση του αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό στοιχείο. Τα διάφορα μέσα,

ψυχιατρικές συνεντεύξεις, τεστ ψυχομετρίας, παρά τη μεγάλη πρόοδο που παρουσιάζουν σήμερα, δεν επαρκούν, διότι αφήνουν περιθώρια τόσο για αμφισβήτηση όσο και για έλλειψη εγκυρότητας (Bumiller, 2008). Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι δεν μπορούν να σταθμιστούν όλοι εκείνοι οι παράγοντες που συνθέτουν την πολυποίκιλη δομή της προσωπικότητας (Rogers, 2009). Σε αυτές τις περιπτώσεις επιβάλλεται μια εξατομικευμένη διαγνωστική αξιολόγηση, με εναλλακτικές μεθόδους (Braten, 1998) που θα κεντρίζουν το ενδιαφέρον του παιδιού, και κατά τις οποίες θα υπάρχει η δυνατότητα να αξιολογηθούν όλοι εκείνοι οι παράμετροι οι οποίοι παρουσιάζουν προβλήματα ως προς τον έλεγχο (Damasio, 1999) για να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη άποψη για το ανθρώπινο γίγνεσθαι.

Σύμφωνα με έρευνα του Kauffman (2005) τα παιδιά με συναισθηματικές ελλείψεις, τα οποία παράλληλα αντιμετωπίζουν και προβλήματα αναπτυξιακών διαταραχών, όπως ο αυτισμός, δεν αντιδρούν ικανοποιητικά στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Κατά την Frith (1999), το κύριο πρόβλημα των παιδιών με αυτισμό είναι η ανικανότητά τους να συνενώσουν σε ολοκληρωμένα σύνολα κάθε είδους πληροφορία, να συναισθανθούν τις ειδικές λειτουργίες του νου, τις σκέψεις, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τις αλληλεπιδράσεις μέσω του λόγου.

Ο τρόπος σκέψης των παιδιών με αυτισμό είναι πάρα πολύ συγκεκριμένος και η κατανόηση του προφορικού λόγου κυριολεκτική (Stone McMahon, Yoder, & Walden, 2007). Επίσης διαπιστωμένη είναι και η δυσχέρεια τους να μεταφέρουν γνώσεις και δεξιότητες σε νέες συνθήκες (Jordan & Powell, 2000). Λόγω της άκαμπτης σκέψης τους, δυσκολεύονται τις περισσότερες φορές να ανακαλέσουν την κατάλληλη στρατηγική για να επιλύσουν προβλήματα που τους απασχολούν, και αυτό, συνήθως, γιατί δεν γνωρίζουν τις στρατηγικές που διαθέτουν ώστε να μπορούν να τις χρησιμοποιούν ανεξάρτητα και αποτελεσματικά (Jordan & Powell, 2001; Peeters, 2000).

Οι Guinchat, κ.α. (2012) σε μια έρευνα τους υποστηρίζουν ότι υπάρχουν δύο χαρακτηριστικά σκέψης στον αυτισμό, ο τρόπος με τον οποίο κωδικοποιούνται, αποθηκεύονται και ανακαλούνται οι πληροφορίες από την μνήμη και ο ρόλος του συναισθήματος στις διαδικασίες αυτές. Το οξύμωρο, σε αυτή την περίπτωση είναι, ότι τα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν μερικές φορές εντυπωσιακή, παπαγαλίστικη ικανότητα

μνήμης, αλλά ταυτόχρονα δυσκολεύονται στην ανάκληση προσωπικών γεγονότων (Nadel, 1992; Primavera, 1984; Tiergerman, Trevarthen et al., 1998). Παρουσιάζουν, φτωχές δεξιότητες μίμησης και συχνά προσπαθούν να αντιγράψουν μορφές συμπεριφοράς, χωρίς να μπορούν να τις προσαρμόσουν στο πλαίσιο των αναγκών τους (Solomon, Goodlin-Jones & Anders, 2004).

Ορισμός αυτισμού και διαγνωστικά κριτήρια. Ο αυτισμός αποτελεί μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος αποκωδικοποιεί τις πληροφορίες (Zwaigenbaum, 2010). Τα άτομα με αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση της γλώσσας, (Powell, Thomas, Hecimovic & Christensen 1992) την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Fombonne, 2003). Εκδηλώνεται κυρίως με δύο τρόπους, τον πρώιμο παιδικό αυτισμό, ο οποίος αποτελεί την τυπική μορφή (Wetherby, Watt, Morgan & Shumway, 2007) όπου το παιδί είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δεν φωνάζει, δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον, δεν χαμογελά στα οικεία πρόσωπα του περιβάλλοντος του, ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί τους (Johnson, 2004). Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα ανησυχητικά δείγματα, που επιτρέπει να διαπιστώσει κανείς την ένδειξη της διαταραχής (Gernsbacher et al., 2005) να αντιληφθεί δηλαδή γιατί είναι τόσο δύσκολο να υιοθετηθεί απ' όλους ένας κοινός ορισμός.

Ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στα δύομισι έως τρία περίπου χρόνια, ύστερα από μια περίοδο κατά την οποία η αναπτυξιακή πορεία του παιδιού ήταν φυσιολογική (Rogers, Wehner & Hagerman, 2001). Η έναρξη, μπορεί να συμπίπτει με γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως μια σωματική ασθένεια, ολιγοήμερη διαμονή σε νοσοκομείο, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός κάποιου αγαπημένου πρόσωπου (Rodier, Patricia, 2000). Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα αυτή εμπειρία (Wetherby et al., 2004) με αποτέλεσμα να σταματά η εξέλιξή του και να παλινδρομεί, χάνοντας τόσο την όποια ικανότητά του να μιλά όσο και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει ((McDougale, Erickson, Stigler & Posey, 2005). Ταυτόχρονα αποκόπτει την επικοινωνία με το γύρω περιβάλλον του, κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό.

Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι καλή, μόνο το 10% των αυτιστικών παιδιών καταφέρνει να φτάσει σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη (Osterling & Dawson, 2002). Καλή πρόγνωση παρουσιάζουν τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο και δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση (Bowers, & Huisinigh, 2007). Γι' αυτό το λόγο, ιδιαίτερο βάρος δίνεται στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών με τεχνικές που βασίζονται σε θεωρίες συμπεριφοράς (Huisinigh, & LoGiudice, 2005). Η εκπαίδευση στηρίζεται στην αυτοεξυπηρέτηση και την απόκτηση ορισμένων χρηστικών δεξιοτήτων (Giangreco, Michael, Chigee & Cloninger, 1997) και πάλι όμως, το πρόβλημα για τη διατήρηση αυτών των δεξιοτήτων εξακολουθεί να υπάρχει (Hodgdon & Linda, 1999), καθώς όταν βρεθούν σε νέες καταστάσεις ή συνθήκες, δεν μπορούν να αναπαραγάγουν αυτά που έχουν μάθει.

Επιδημιολογία. Η απόδοση της συχνότητας των διαταραχών είναι δύσκολη, λόγω της σχετικής ασάφειας τόσο των διαγνωστικών κριτηρίων όσο και της επικάλυψης τους με άλλες διαταραχές (Rowland, Lesesne & Abramowitz, 2002). Από στοιχεία διαφόρων μελετών προκύπτει ότι η συχνότητα της αυτιστικής διαταραχής υπολογίζεται σε 2-5 περιπτώσεις στα 10.000 παιδιά. Όσον αφορά το σύνολο των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών υπολογίζονται 10 περιπτώσεις στα 10.000 παιδιά (Centers for Disease Control and Prevention, 2003). Από συμπεράσματα ερευνών έχει διαπιστωθεί ότι τα αγόρια εμφανίζουν πολύ συχνότερα τη διαταραχή σε σχέση με τα κορίτσια. Η αναλογία μεταξύ αγοριών-κοριτσιών αναφέρεται πως είναι 4 ή 5 προς 1 (Posserud, Lundervold, Lie & Gillberg, 2010). Παρά ταύτα, η σοβαρότητα της διαταραχής στα κορίτσια είναι μεγαλύτερη (Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Walters, 2005). Έχει υποστηριχτεί επίσης, ότι υπάρχει μεγαλύτερη συχνότητα στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη, αυτή η άποψη, όμως, αμφισβητείται από άλλες μελέτες (Hertz, Picciotto & Delwiche, 2009).

Σύμφωνα με την Κωνστανταρέα (1988), ο Kanner στηριζόμενος σε ένα ιδιαίτερο δείγμα αυτιστικών παιδιών που οι γονείς τους ήταν επιστήμονες ή ανώτερα διοικητικά στελέχη, θεώρησε ότι ο αυτισμός δεν έχει βιολογικά αίτια. Στο συμπέρασμα αυτό, κατέληξε, έπειτα από μελέτη της στάσης των γονέων, οι οποίοι παρουσίαζαν μια ευγενική, αξιοπρεπή στάση που έμοιαζε άκαμπτη και ψυχρή, και απέδωσε σε αυτή τη γονεϊκή

συμπεριφορά την αιτιολογία του αυτισμού, ιδιαίτερα ενοχοποιήθηκαν οι μητέρες (Wing & Potter, 2002). Πολλές φορές η πολύ καλή σωματική εμφάνιση των αυτιστικών παιδιών φαίνεται ότι οδηγούσε λανθασμένα σε αποκλεισμό βιολογικών-γενετικών αιτίων (Losh, Adolphs & Poe, 2009) και υπερτονισμό των περιβαλλοντικών οικογενειακών παραγόντων (Prizant, et al., 1990). Ακόμη αυθαίρετα απέκλειαν από τη διάγνωση του αυτισμού περιπτώσεις που συνυπήρχαν ενδείξεις νευρολογικών βλαβών (Κωνστανταρέα, 2001).

Μεταστροφή αυτών των απόψεων παρατηρήθηκε μετά το 1964, ύστερα από συμπεράσματα ερευνών του Rimland που υποστήριξε την πιθανή ύπαρξη νευρωνικής δυσλειτουργίας του εγκεφάλου σε άτομα με αυτισμό (American Psychiatric Association, 2000). Οι νεότερες έρευνες απενεχοποίησαν τους γονείς διαπιστώνοντας ότι δεν ευθύνεται η συμπεριφορά τους για τη δημιουργία της διαταραχής (Ozonoff et al., 2009), αντιθέτως προέκυψε ότι παρουσίαζαν μερικές φορές ψυχικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης λόγω της ψυχολογικής πίεσης που εισέπρατταν από την ύπαρξη της αυτιστικής διαταραχής στο παιδί τους (Shattuck, 2006).

Η ετυμολογική ερμηνεία του Αυτισμού υποδεικνύει την ύπαρξη «κλεισίματος στον εαυτό τους», εσωστρέφεια, όμως αυτός ο τρόπος προσέγγισης για την ανεύρεση των αιτίων είναι συχνά λανθασμένος (Barnhill, 2001). Η αρχική ψυχαναλυτική αιτιολογική άποψη οδήγησε σε υπερτονισμό του αυτισμού. Έτσι θεωρήθηκε ότι οι χαμηλές επιδόσεις των αυτιστικών παιδιών (Ferdinand, 2008). στα τεστ νοημοσύνης, προέρχεται από την αρνητική στάση των παιδιών (Honda, Shimizu, Imai & Nitto, 2005) να συνεργαστούν, για να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους.

Κλινική εικόνα. Σύμφωνα με το D.S.M.-IV, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές διακρίνονται σε Αυτιστική διαταραχή, διαταραχή Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή, διαταραχή Asperger, και τη Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1999). Στην κλινική εικόνα του αυτιστικού ατόμου, εντάσσονται τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα: Η Αυτιστική απομόνωση κατά την οποία φαίνεται ότι το παιδί είναι κλεισμένο στον κόσμο του, φαίνεται να μην ακούει, να μη βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα (Becky & Spivey 2009). Συνήθως το βλέμμα του μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του

να σταματά κάπου συγκεκριμένα, ενώ παράλληλα αδιαφορεί απέναντι στους ενήλικους ή στα άλλα παιδιά (Baird, et al. 2001). Αν πιεστεί συνήθως αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Τα γέλια, τα κλάματα και οι φωνές δεν φαίνεται να πηγάζουν από κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές ή από ερεθίσματα που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον, αλλά που προφανώς προέρχονται από εσωτερικές αιτίες (Heerey, Keltner & Capps, 2003). Ο φόβος επίσης μπορεί να είναι υπερβολικός ή να εκλείπει εντελώς, σε σχέση με το τι συμβαίνει συνήθως γύρω του (Goldman, Wang & Salgado, 2009). Μια πιο λεπτομερής και συγκεκριμένη παρατήρηση καταδεικνύει ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, κυρίως μουσικούς, ή για ένα μέλος του ενήλικου ή συνομήλικου που έχει απέναντι του, π.χ., το χέρι του (Autism Society of America, 2008). Απαντά με απάθεια απέναντι στον πόνο και με ευχαρίστηση χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο, καίγεται, πληγώνεται χωρίς να κλαίει και να δείχνει ότι πονά, συνήθως είναι ανέκφραστο στην ικανοποίησή του και δεν γελά (Tanguay, 2000).

Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τα αντικείμενα. Επιθυμεί να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Παρότι δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, νιώθει την επιτακτική ανάγκη να διατηρεί το υλικό περιβάλλον γύρω του αμετακίνητο (Chakrabarti & Fombonne, 2001). Για το κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει θυμό. Πολλές φορές παρουσιάζει επίσης αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος στο οποίο ζει (Harvey, 2009). Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, και προτιμούν το ίδιο φαγητό. Στο μεγαλύτερο βαθμό, επαναλαμβάνουν συνεχώς ορισμένες πράξεις: κουνάνε τα χέρια, περπατάνε συνήθως στις μύτες των ποδιών, μεταφέρουν αντικείμενα και τα φέρνουν πολύ κοντά στα μάτια τους, μυρίζουν ή βάζουν στο στόμα τους συνήθως ότι βρίσκουν μπροστά τους (Cunningham & Schreibman, 2008), ενδιαφέρονται μόνο για ορισμένους θορύβους, όπως αυτό του πλυντηρίου, του αυτοκινήτου, του αεροπλάνου (Faherty, 2003) είναι υπερδραστήρια και απαθή και παρουσιάζουν έλλειψη ισορροπίας (Piek & Dyck, 2004). Οι αναπάντεχες αντιδράσεις αποτελούν κομμάτι της αυτιστικής συμπεριφοράς καθώς μπορεί να παρουσιάσουν πανικό σε ένα καινούριο περιβάλλον ή σε αλλαγές των προσωπικών αντικειμένων του χώρου

(Gabriels, Cuccaro & Hill, 2005). Παίζουν με συγκεκριμένο τυπικό τρόπο, ενώ κύριο χαρακτηριστικό του παιχνιδιού αποτελεί η απουσία έμπνευσης και φαντασίας.

Τα σοβαρά ελλείμματα ανάπτυξης προφορικού λόγου είναι συνήθως η αιτία, όπου οι γονείς ζητούν βοήθεια από ειδικούς (Rapp & Volmer, 2005). Τα προβλήματα τόσο στην επικοινωνία όσο και στο λόγο αποτελούν το βασικό ζήτημα της διαταραχής του αυτισμού. Τα μισά και παραπάνω περίπου παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν σχεδόν ποτέ την απαραίτητη γλωσσική επικοινωνία (Satkiewicz, & Gayhardt, 2001), όσα παιδιά όμως καταφέρουν να αναπτύξουν ομιλία έχουν συνήθως σημαντικές διαταραχές λόγου (Strain, et al., 2001). Τα περισσότερα προβλήματα προκύπτουν (Zimmerman et.al 2007) κατά την αντικατάσταση προσώπων και προσωπικών αντωνυμιών, τη συχνή αδυναμία κατανόησης της σημασίας των λέξεων, και την ελλειμματική χρησιμοποίηση της ομιλίας ως όργανο αμφίδρομης κοινωνικής επικοινωνίας (Hart, 1993) Μία ακόμα ιδιορρυθμία αποτελεί η μεταφορική χρήση της γλώσσας, όταν μια λέξη δηλαδή χρησιμοποιείται με διαφορετικό περιεχόμενο απ' αυτό που συνήθως αποδίδει. (Γιαννάκη, 2006).

Οι Kanner, Eisenberg (1973) έπειτα από μελέτες που πραγματοποίησαν είχαν αρχικά την εντύπωση ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν φυσιολογικά επίπεδα νοημοσύνης λόγω του «αρνητισμού» που παρουσιάζουν. Σε νεότερες έρευνες διαπιστώθηκε ότι τα 3/4 των αυτιστικών παιδιών έχουν επίπεδα νοημοσύνης κάτω του φυσιολογικού, στα όρια της νοητικής υστέρησης (Dawson et al. 2007). Μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις προκύπτουν αξιοσημείωτες γνωστικές ικανότητες, κυρίως σε δεξιότητες όπως η μουσική, το σχέδιο, αλλά και οι μνημονικές δεξιότητες. Από αποτελέσματα μελετητών προέκυψε ότι το 85% αυτών των παιδιών έχει δείκτη νοημοσύνης κάτω από 70, το 74% παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν δείκτη νοημοσύνης κάτω του 52 και μόνο το 26% πάνω από το 85 (Dietz et al. 2007). Γενικά, οι επιδόσεις αυτιστικών παιδιών σε πρακτικές ασκήσεις, όπως παιχνίδια συναρμολόγησης κύβων, είναι καλύτερες σε σύγκριση με τις λεκτικές ικανότητες, αν και θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην ομάδα των αυτιστικών παιδιών υπάρχουν ανομοιογένειες στις νοητικές λειτουργίες (Παπάνης, 2007) αυτό πολύ πιθανόν να προκύπτει από τη διαφορετικότητα των υποομάδων σε σχέση με την αιτιολογία που περιλαμβάνει το σύνδρομο.

Θεραπευτικές προσεγγίσεις. Έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές προσπάθειες ώστε να ελαττωθούν τα ελλείμματα και ο οικογενειακός κίνδυνος που συνδέεται με διαταραχές του αυτισμού, να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής (Mesibov, Shea & Schopler, 2005) και η λειτουργική ανεξαρτησία των αυτιστικών ατόμων. Καμία θεραπεία όμως δεν είναι καλύτερη από εκείνη η οποία προσαρμόζεται στα ειδικά χαρακτηριστικά και στις ανάγκες του παιδιού (Sugai, et al., 1999).

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις εμπίπτουν σε δύο σημαντικές κατηγορίες: εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και ιατρική διαχείριση. Τα εντατικά, και συνεχή προγράμματα εκπαίδευσης (Treatment and Education of Autism and related Children Communication Handicapped), (King, 2006) καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση της συμπεριφοράς από τα αρχικά επίπεδα αναγνώρισης του ελλείμματος μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να αποκτήσουν ανεξάρτητη σκέψη, κοινωνικότητα και επικοινωνία σε άμεση συνάρτηση πάντα με τη βελτίωση των συναισθηματικών τους ελλειμμάτων (Watson, 1988, Hobson, 1993; Quill, 1995, Boswell 1998, Jordan, 2000; Powell & Jordan, 2000; Jordan & Powell; 2000). Οι διαθέσιμες προσεγγίσεις, περιλαμβάνουν, την εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς, η οποία εστιάζει στο να διδάξει τις αρχές αξιοποίησης του κάθε ερεθίσματος, και να δώσει απαντήσεις σε προβλήματα καθορισμού των συναισθηματικών τους ελλειμμάτων (Noyes & Grosser, 2005). Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις μέσα από την εντατική μεθοδική διδασκαλία έχουν καταδείξει την αποτελεσματικότητα στην ενίσχυση της σφαιρικής λειτουργίας αυτιστικών παιδιών και συνάμα της βελτίωση της διανοητικής τους απόδοσης (Soever, 2006).

Πολλά είναι τα φάρμακα (Fenichel, 1997) τα οποία χρησιμοποιούνται για να διαχειριστούν προβλήματα που συνδέονται με τις συναισθηματικές διαταραχές. Περισσότερο από το μισό του πληθυσμού που κατοικούν στις ΗΠΑ και εντοπίζονται με το προαναφερθέν πρόβλημα, χορηγούνται με ψυχοενεργά φάρμακα (Jaselskis, Cook & Fletcher, 1992) ή με κατηγορίες πιο κοινών φαρμάκων που είναι αντικαταθλιπτικά χάπια, τονωτικά, και αντιψυχωτικά φάρμακα (Di Martino, Cianchetti, & Zuddas, 2004). Εκτός από τα αντιψυχωτικά φάρμακα, υπάρχει πενιχρή αξιόπιστη έρευνα για την

αποτελεσματικότητα ή την ασφάλεια των συγκεκριμένων ουσιών για τους εφήβους και τους ενήλικους με αυτισμό (Lindsay, 2005). Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να αποκριθεί παράτυπα στα φάρμακα, με (Curtis, 1997) δυσμενείς παρενέργειες, καθώς κανένα φάρμακο δεν ανακουφίζει τα συμπτώματα πυρήνων του αυτισμού όπως και των κοινωνικών επικοινωνιακών διόδων. Παράλληλα υπάρχουν πολλές εναλλακτικές θεραπείες και παρεμβάσεις οι οποίες είναι διαθέσιμες. Λίγες όμως από αυτές υποστηρίζονται από τις επιστημονικές μελέτες (Peeters, 2000). Οι προσεγγίσεις αυτού του βεληνεκούς στερούνται την εμπειρική υποστήριξη που αποβλέπει σε μια γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Αλεξιθυμία και χαρακτηριστικά συμπτώματα

Ο όρος αλεξιθυμία προτάθηκε για πρώτη φορά το 1972 από τον ψυχίατρο Πέτρο Σιφναίο, και προέρχεται από το στερητικό – α, το συνθετικό – λεξ και τη λέξη θυμός, η οποία αναφέρεται στο συναίσθημα, ότι δηλαδή, δεν υπάρχουν λέξεις για το συναίσθημα (Luminet, Bagbyb, Graeme & Taylor, 2001). Η αλεξιθυμία εντάσσεται στην κατηγορία των προβληματικών ιδιομορφιών της προσωπικότητας που διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, ανάλογα με τη σοβαρότητα του προβλήματος (Karkanias, Moussas, Stamouli, Tselebis & Bakogianni, 2003). Εν γένει οι άνθρωποι οι οποίοι περιγράφονται ως αλεξιθυμικοί παρουσιάζουν μια πρωτοφανή δυσκολία στην αναγνώριση και το διαχωρισμό των συναισθημάτων τους (Parron et. al., 2008) όπως επίσης και στην αξιολόγηση των σωματικών τους εκδηλώσεων (Bigelow, Paradiso, Adolphs, Moser, Arndt, Heberlein, et al. 2006). Κατά κόρον υπολείπονται στην έκφραση συναισθημάτων προς τρίτους και θεωρούνται ελλιπείς στο να εκτιμήσουν την συναισθηματική παρακίνηση των άλλων.

Μέχρι και σήμερα, δεν έχει προσδιοριστεί με σαφήνεια ποιοι παράγοντες είναι εκείνοι οι οποίοι προκαλούν την αλεξιθυμία (Mayne & Ramsey, 2001). Κάποια αίτια τα οποία μπορεί να συνηγορούν στην εμφάνισή της, είναι: η κληρονομικότητα, κάποιες γενετικές ανωμαλίες ή κάποια έλλειψη κατά την νευρολογική ανάπτυξη, επιπλοκές από κάποια

εγκεφαλική εγχείριση, ψυχολογική άμυνα κατά του στρές ή κάποια αρρώστια (De Vignemont & Singer, 2006). Σύνηθες φαινόμενο είναι και οι επιρροές από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, δεν μπορεί ακόμη να υπάρξει εμπεριστατωμένη άποψη που να δίνει με απόλυτη σιγουριά τους παράγοντες εκείνους που προκαλούν την αλεξιθυμία. Κάποιοι νευροψυχολόγοι πιστεύουν (Gallese, Eagle & Mignone, 2007) ότι προκαλείται από διαταραχή στο δεξί ημισφαίριο του εγκεφάλου, το οποίο αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία των συναισθημάτων. Άλλοι, (Hou et al., 2000) πιστεύουν ότι το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στην αδυναμία μεταφοράς των συναισθημάτων από το δεξί στο αριστερό ημισφαίριο, καθώς και στις περιοχές της γλώσσας.

Πρωτογενής και δευτερογενής αλεξιθυμία. Με σκοπό την καλύτερη δυνατή απόδοση των αιτιών της αλεξιθυμίας, οι επιστήμονες έχουν διαχωρίσει την αλεξιθυμία σε δυο βασικές κατηγορίες: την πρωτογενή και την δευτερογενή (Austin, Evans, Goldwater & Potter, 2005). Τα αίτια της πρωτογενούς αλεξιθυμίας οφείλονται κυρίως στην φύση του ανθρώπου και στα γονίδια του, με αποτέλεσμα να μην επιδέχεται εύκολα θεραπεία (Ekman, 2004). Αντίθετα, η δευτερογενής αλεξιθυμία προκύπτει είτε από αντίδραση σε ψυχολογικό τραύμα, όπου το άτομο καταπιέζει τα συναισθήματά του σαν μια πρόσκαιρη άμυνα ενάντια στο τραύμα, είτε από κακή ανατροφή και άλλες ψυχολογικές αιτίες.

Ο Συφναίος (1996) επαναπροσδιόρισε τις έννοιες πρωτογενής και δευτερογενής, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η βασική διαφορά τους είναι ότι η μια προκαλείται από νευρολογικά αίτια ενώ η άλλη από ψυχολογικά. Έτσι, τα αίτια της πρωτογενούς αλεξιθυμίας έχουν εξ' ορισμού εντοπιστεί στη νευρολογική βάση και σε γενετικές ανωμαλίες ελλειπούς βιολογικής ανάπτυξης ή εγκεφαλικής εγχείρισης. Από την άλλη, η δευτερογενής αλεξιθυμία είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών αιτιών, όπως κοινωνικοπνευματική κατάσταση, άμυνα ενάντια σε τραύμα και νευρωτική αντίδραση (Goodman, 2000). Η δευτερογενής αλεξιθυμία κρίνεται αναστρέψιμη από την πρωτογενή και είναι πιο πιθανό να είναι επιτυχής η θεραπεία της μέσω εκπαίδευσης.

Χαρακτηριστικά της Αλεξιθυμίας. Κύρια γνωρίσματα της αλεξιθυμίας είναι ότι τα άτομα αυτά έχουν συναισθήματα όπως όλοι γύρω τους, δεν γνωρίζουν όμως τη σωματική έκφρασή αυτών, όπως για παράδειγμα το κοκκίνισμα, την ταχυπαλμία καθώς παρουσιάζουν αδυναμία κατανόησης και σημασίας αυτών, (Matthews et.al 2005) αποτυγχάνοντας να προσδιορίσουν ονομαστικά όσα αισθάνονται. Τα αλεξιθυμικά άτομα, διακατέχονται κυρίως από άγχος και φοβία (Salminen, Saarijarvi, Aarela, Toikka & Kauhanen, 1999). Άγχος, από τη μια πλευρά διότι αδυνατούν να προσδιορίσουν τα συναισθήματά τους, (Sifneos, 2002) και από την άλλη φοβία, ως προς τις προσωπικές τους επιλογές, καθώς αδυνατούν να λάβουν αποφάσεις, γεγονός που ενισχύει το φόβο ώστε να καταφέρουν να ανταπεξέλθουν σε συναισθηματικές καταστάσεις (Berthoz et al., 2002). Οι αλεξιθυμικοί, συχνά πάσχουν από κατάθλιψη, είτε γιατί βιώνουν αρνητικές καθημερινές καταστάσεις είτε γιατί καθημερινά υπόκεινται σε πολύ αρνητικές σκέψεις (Kano et al., 2003). Οι σκέψεις αυτές καταβάλλουν το άτομο, τόσο ψυχικά όσο και σωματικά, οδηγώντας το σε μια γενική σωματική μορφή κατάθλιψης, την οποία τα άτομα αδυνατούν να κατανοήσουν και να εξηγήσουν.

Αλεξιθυμία και κοινωνία. Απογοήτευση προκύπτει και από τη στάση της κοινωνίας σε αυτό το ζήτημα. Υπάρχουν πολλά άτομα τα οποία μπορεί να μην χαρακτηρίζονται επίσημα αλεξιθυμικά (Jordan, 1997) αλλά έχουν τεράστια προβλήματα στο να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους (Boyatzis, Goleman & Rhee, 2000). Είναι ιδιαίτερα αποκαρδιωτικό σήμερα το γεγονός ότι τα αισθήματα των παιδιών (Herbert, 1998) αλλά και των εφήβων δεν εκτιμώνται καθόλου (Hume & Odom, 2007) θεωρείται περισσότερο εποικοδομητικό τα παιδιά να υπακούνε (Cole & Cole, 2001) τον μεγαλύτερο, από το να προσπαθούν (Wing, 2000) να ακούσουν τα συναισθήματά τους. Τα παιδιά δεν ερωτώνται ποτέ πως αισθάνονται για τις αλλαγές που τους συμβαίνουν στον ψυχικό τους κόσμο (Giedd, et .al., 1999) μαθαίνουν τα ονόματα φυτών εντόμων αλλά όχι τα ονόματα των συναισθημάτων (Τσιπλητάρης, 2000). Έτσι προτιμούν (Eronen, Hakola, Tiihonen, 1996) να μην αισθάνονται καθόλου από το να πονούν, έτσι μαθαίνουν να μην μιλάνε για αυτά (Corrigan & Penn, 1999). Για να υπάρξει ένας λιγότερο αλεξιθυμικός κόσμος πρέπει να προκύψουν πολλές σημαντικές και καινοτόμες αλλαγές (Ciarrochi, Chan, & Caputi, 2000) καθώς η συνεχιζόμενη αδράνεια σίγουρα επιφέρει δραματική επίδραση για το μέλλον των

ανθρώπων σχέσεων (Συνοδινού, 2002). Η προσπάθεια κρίνεται αναγκαία να ξεκινήσει από την βάση (Κατερέλος, 1999) της εκπαίδευσης, και πιο συγκεκριμένα πρέπει να μάθει το παιδί να δίνει όνομα στα συναισθήματα του ειδικά στα αρνητικά καθώς αυτά μας λένε αν χρειάζεται να αλλάξει κάτι (Mayer, 2000). Επίσης μέσω της υπομονετικής παρατήρησης των λεγόμενων των παιδιών για το πως αισθάνονται μπορεί να ξεκινήσει μια γόνιμη προσπάθεια για την κατανόηση αιτιών των ελλειμματικών συναισθημάτων τους (Corrigan, & Watson, 2002). Εάν αλλάξει προς αυτή την κατεύθυνση η κοινωνία τότε το φαινόμενο που λέγεται αλεξιθυμία σίγουρα με το πέρασμα του χρόνου θα μετριαστεί (Crocker, Major & Steele, 1998).

Θεραπευτικές προσεγγίσεις αλεξιθυμία. Ύστερα από τη διάγνωση της αλεξιθυμίας σε κάποιο άτομο, τίθεται το ερώτημα εάν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη θεραπεία. Επιστήμονες κατά καιρούς έχουν προσπαθήσει να βρουν μια συγκεκριμένη θεραπεία γι' αυτή την ψυχοσωματική διαταραχή (Ashcraft, 2002). Οι κύριοι "πρωτεργάτες" της θεωρίας της αλεξιθυμίας, Συφναίος και Nemiah, συμφωνούν στο ότι οι εσωτερικά, βαθύτερα προσανατολισμένες θεραπείες δεν έχουν καλά αποτελέσματα. Πολλές φορές οι μέθοδοι (Barrette & Russell, 1999) αυτοί προκαλούν θλίψη και δυστυχία στους αλεξιθυμικούς επειδή εστιάζουν κατά κύριο λόγο στην ανικανότητά τους να καταλάβουν τα δικά τους συναισθήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι προτιμότερο να δοθεί προσοχή σε στρατηγικές αναγνώρισης των συναισθημάτων (Σινανίδου, 2004).

Οι Γενά, Γαλάνης (2007) πιστεύουν ότι η αλεξιθυμία μπορεί να ανταποκριθεί σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους ή λογοθεραπείες με πολύ αργούς ρυθμούς. Οι Παπαδομαρκάκη, Πορτινού (2012) συνηγορούν υπέρ μίας εκπαιδευτικής και παιδαγωγικής προσέγγισης, όπου, το άτομο ενθαρρύνεται να αναγνωρίσει και να δώσει κατάλληλα ονόματα στα συναισθήματα του. Το άτομο πρέπει να αφηθεί σε ειδικούς (Δεληκανάκη, 2005) και δεν πρέπει κάποιος μη ειδικός να προσπαθήσει να εφαρμόσει μη ενδεδειγμένες θεραπείες, διότι δεν υπάρχουν εγγυήσεις ότι η μέθοδος αυτή παράγει θετικά αποτελέσματα (Χατζηχρήστου και συν. 2004). Πάνω σε αυτή τη βάση οι τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς, που κατά κανόνα στηρίζονται στη θεωρία της μάθησης βοηθούν τα αυτιστικά παιδιά να μειώσουν (Δεσύλλας 2006) ή να αποβάλλουν τις

δυσλειτουργικές ή ακόμα και ακατάλληλες συναισθηματικές συμπεριφορές (Roussi & Vassilaki, 2001). Η θετική συμπεριφορά ζευγαρώνεται με τη θετική συνέπεια και η αρνητική συμπεριφορά (Taylor, Bagby & Parker, 1997) με την αρνητική συνέπεια αντίστοιχα. Ταυτόχρονα οι γνωστικές προσεγγίσεις αυτιστικών παιδιών για την εξάλειψη αρνητικών συμπεριφορών (Ταμπάκης, 2009) φαίνεται πως είχαν επιτυχία κατά την εφαρμογή τους. Στις γνωστικές προσεγγίσεις τόσο οι ιδέες όσο και οι σκέψεις έχουν πρωταρχικό ρόλο. Μια τέτοια παρέμβαση αποτελεί το TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).

Έκθεση του προβλήματος

Λόγω της σοβαρότητας της διαταραχής της αλεξιθυμίας ατόμων με αυτισμό και της ανεπαρκούς θεραπευτικής πρόγνωσης, είναι αναμενόμενο να έχουν προκύψει ποικίλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως, φαρμακευτική θεραπεία, σωματικές θεραπείες («ελαφρά χτυπήματα»), προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς μέσω της ψυχοθεραπείας, καθώς και συμβουλευτική της οικογένειας. Παρ' όλα αυτά όμως καμιά θεραπεία δεν έχει βρεθεί να είναι η πλέον κατάλληλη (Demeter, 2003). Οι παραδοσιακές μέθοδοι ψυχοθεραπείας δεν προκύπτει να έχουν ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα, θεραπείες που σχετίζονται άμεσα με την τροποποίηση της συμπεριφοράς, στα πλαίσια ενός οργανωμένου μακροχρόνιου προγράμματος, έχουν δείξει κάποια θετικά αποτελέσματα σε έναν αριθμό αυτιστικών παιδιών, αλλά οι πιο αποδοτικές μορφές θεραπευτικής αντιμετώπισης στηρίζονται κυρίως σε εκπαιδευτικά προγράμματα, θεραπείας που αποσκοπούν στη βελτίωση κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων (Morrison & Mike, 2010).

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές και χρηστικές για τη δημιουργία πλαισίου ενός άρτιου εκπαιδευτικού προγράμματος αντιμετώπισης του αυτισμού, καθώς ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος (Steele, 2005). Η λεπτομερής

παρατήρηση και η συμπεριφορική αξιολόγηση του παιδιού και των συνθηκών του περιβάλλοντος του αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό της παρέμβασης.

Λειτουργικοί Ορισμοί

Γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα: ορίζεται η τεχνική η οποία εστιάζεται στο να εκπαιδεύσει το άτομο να μαθαίνει να ελέγχει και να ρυθμίζει τη σωματική και ψυχική του ένταση. (Jones & Gaybrielle, 2012).

Συνεργασία (collaboration): Εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενος δουλεύουν μαζί για τη λύση των προβλημάτων (συμπεριφοράς) που αντιμετωπίζει. (Winebrenner, 2001)

Ανατροφοδότηση συνεδρίας (session feedback): ορίζεται ο έλεγχος και η καταγραφή των δυνατοτήτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς του εκπαιδευόμενου (Χαρίλα, 1995).

Ημερολόγιο Ενσυναίσθησης: ορίζεται η συστηματική διαδικασία παρατήρησης και επεξεργασίας της διάρκειας και της έντασης των αρνητικών συμπεριφορών, (Βοσνιάδου, 2001).

Οριοθετήσεις και περιορισμοί

Η έρευνα αυτή περιορίζεται στη μελέτη της θετικής διδακτικής εφαρμογής ενός προγράμματος βιωματικής μάθησης (γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα) ως προς την αντιμετώπιση και βελτίωση των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών μιας έφηβης με έντονες συναισθηματικές διαταραχές που ανήκει στο ευρύ φάσμα του αυτισμού (Καλπάκογλου, 2000) και την καταγραφή (συχνότητα - ένταση) των αρνητικών συμπεριφορών, σε σχέση με τον τρόπο έκφρασης της συναισθηματικής της συμπεριφοράς (θυμός, κλάμα - βοήθεια,

γέλιο), τη σχέση με τον εκπαιδευτή (ανυπακοή, επιθετικότητα – λεκτική επαφή, συνεργασία), και τη λειτουργία του Εγώ (φαντασία, φόβος- πρωτοβουλία, προσπάθεια).

Οριοθετήσεις

- Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσει μία έφηβη ηλικίας 15 ετών, χωρίς κάποιο διαγνωσμένο κινητικό πρόβλημα.
- Το πρόγραμμα βιωματικής μάθησης περιορίζεται σε συχνότητα δύο φορές την εβδομάδα με χρονική διάρκεια δύο μήνες και περιλαμβάνει την εφαρμογή παιγνιδιών μορφών άσκησης, καθώς και αναπνευστικές ασκήσεις χαλάρωσης.
- Θα πραγματοποιηθεί μια αρχική αξιολόγηση (δομημένο ερωτηματολόγιο), θα ακολουθήσει το πρόγραμμα παρέμβασης (καταγραφή αρνητικών στοιχείων συμπεριφοράς και ανάλυσης τους), και εν συνεχεία θα πραγματοποιηθεί μια δεύτερη αξιολόγηση, καθώς και το τεστ διατήρησης για την καταγραφή της πορείας εξέλιξης.

Τα αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά που θα παρατηρηθούν είναι, οι δυσκολίες στην αναγνώριση των συναισθημάτων (περιγραφή), δυσκολίες στη διάκριση (επεξεργασία) των συναισθημάτων από τις σωματικές αισθήσεις καθώς και η τάση να επικεντρωθούν σε εξωτερικά γεγονότα και όχι σε εσωτερικές εμπειρίες (κατανόηση), σύμφωνα με τον ορισμό που αποδίδουν οι Nemiah και Sifneos (1976) στο σύγγραμμα επιρροή και φαντασία σε ασθενείς με ψυχοσωματικά προβλήματα.

Περιορισμοί

- Το δείγμα δεν προκύπτει από την μέθοδο της τυχαίας επιλογής, επομένως συνειδητά έχει επηρεαστεί από τον ανθρώπινο παράγοντα.
- Με τη διαδικασία της συστηματικής παρατήρησης θα καταγράφει η συχνότητα και η ένταση των συμπεριφορών που θα ελεγχθούν.

- Η συμμετοχή στην έρευνα ενός μόνο ατόμου και η δυσκολία εύρεσης ικανοποιητικού χρόνου και χώρου εξάσκησης περιορίζει τη δυνατότητα αξιολόγησης περισσότερων παραμέτρων.
- Η έλλειψη ενός δεύτερου παρατηρητή, περιορίζει τη δυνατότητα αμεροληψίας και ατελούς παρατήρησης.

Ερευνητικές υποθέσεις

Υ₁: Κατά πόσο η διδακτική εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος συμβάλλει στη θετική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας κατανόησης των συναισθημάτων νεαρής έφηβης με συναισθηματικές διαταραχές, σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης (συναισθηματική συμπεριφορά), τη σχέση με τον εκπαιδευτή και τη λειτουργία του Εγώ.

‘Εκείνη η έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές, που συμμετέχει στο γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα του παρεμβατικού προγράμματος υλοποίησης, θα βελτιώσει την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων της, απέναντι στους τρόπους έκφρασης της, τη σχέση με τον εκπαιδευτή της, και τη λειτουργία του Εγώ.’

Η υπόθεση μπορεί εύκολα να εξεταστεί πειραματικά αν μια νεαρή έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές ενταχθεί στο πρόγραμμα του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, το οποίο θα περιλαμβάνει καταγραφή των ελλειπτικών συμπεριφοριστικών χαρακτηριστικών κατανόησης των συναισθημάτων της πρώτα σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης, δεύτερον σε σχέση με τον εκπαιδευτή και τρίτον σε σχέση με τη λειτουργία του Εγώ.

Προηγούμενοι ερευνητές (Emunah, 1994, Jennings, 1987, Landy, 1994 Petitti, 1992, Schattner, Courtney, 2006) έχουν αναφέρει για την αποτελεσματικότητα του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος στην ανάπτυξη ισχυρών δεσμών και εμπιστοσύνης του παιδιού στον εαυτό του ώστε να βελτιώσει την ικανότητα κατανόησης (τρόπους έκφρασης) τις σχέσεις με τα άτομα που βρίσκονται γύρω του καθημερινά (σχέση με εκπαιδευτή), την εκφόρτιση συναισθημάτων, την έκφραση φόβων και δυσκολιών (λειτουργία Εγώ).

Υ₂: Κατά πόσο η διδακτική εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος συμβάλλει στη θετική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας επεξεργασίας των συναισθημάτων νεαρής έφηβης με συναισθηματικές διαταραχές, σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης (συναισθηματική συμπεριφορά), τη σχέση με τον εκπαιδευτή και τη λειτουργία του Εγώ.

‘Εκείνη η έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές, που συμμετέχει στο γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα του παρεμβατικού προγράμματος υλοποίησης, θα βελτιώσει την επεξεργασία των συναισθημάτων της, απέναντι στους τρόπους έκφρασης της, τη σχέση με τον εκπαιδευτή, και τη λειτουργία του Εγώ.’

Η υπόθεση μπορεί εύκολα να εξεταστεί πειραματικά αν μια νεαρή έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές ενταχθεί στο πρόγραμμα του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, το οποίο θα περιλαμβάνει καταγραφή των ανεπαρκών συμπεριφοριστικών στοιχείων επεξεργασίας των συναισθημάτων της πρώτα σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης, δεύτερον σε σχέση με τον εκπαιδευτή και τρίτον σε σχέση με τη λειτουργία του Εγώ.

Προηγούμενοι ερευνητές (Holmes, Karp, 1994, Dayton, 1990, Sternberg, 2001, Landy, 2001) έχουν αναφέρει ότι το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα είναι αποδεκτό στην εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς με αυτό τον τρόπο αναπτύσσεται ο αυθορμητισμός και η δημιουργικότητα, επαναφέρεται η ισορροπία μεταξύ των αφομοιωτικών και χαλαρών τρόπων, απόκτησης της γνώσης, ώστε να βελτιώσει τα ανεπαρκή χαρακτηριστικά (τρόπους έκφρασης) τις σχέσεις με τα άτομα που βρίσκονται γύρω του καθημερινά (σχέση με εκπαιδευτή), την εκφόρτιση συναισθημάτων, την έκφραση φόβων και δυσκολιών (λειτουργία Εγώ).

Υ₃: Κατά πόσο η διδακτική εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος συμβάλλει στη θετική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας περιγραφής των συναισθημάτων νεαρής έφηβης με συναισθηματικές διαταραχές, σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης (συναισθηματική συμπεριφορά), τη σχέση με τον εκπαιδευτή και τη λειτουργία του Εγώ.

‘Εκείνη η έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές, που συμμετέχει στο γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα του παρεμβατικού προγράμματος υλοποίησης, θα βελτιώσει την ανεπάρκεια περιγραφής των συναισθημάτων της, απέναντι στους τρόπους έκφρασης της, τη σχέση με τον εκπαιδευτή, και τη λειτουργία του Εγώ.’

Η υπόθεση μπορεί εύκολα να εξεταστεί πειραματικά αν ενταχθεί μια νεαρή έφηβη με συναισθηματικές διαταραχές στο πρόγραμμα του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, το οποίο θα περιλαμβάνει καταγραφή των ανεπαρκών συμπεριφοριστικών στοιχείων περιγραφής των συναισθημάτων της, πρώτα σε σχέση με τους τρόπους έκφρασης, δεύτερον σε σχέση με τον εκπαιδευτή και τρίτον σε σχέση με τη λειτουργία του Εγώ.

Προηγούμενοι ερευνητές (Righetti,1996, Wilson, 2001, Collins, & Kuck,1991) αναφέρουν ότι το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα πηγάζει από τη συμβολική γλώσσα των εικόνων που ξεκινά από την επιφάνεια του συναισθήματος και τις συγκινήσεις κυρίως όταν ένας άνθρωπος δεν μπορεί ή δεν τολμά να εξωτερικεύσει τα όσα αισθάνεται. Καθώς ο άνθρωπος ξεπερνά τις αναστολές απελευθερώνει την προσωπικότητά του και είναι σε θέση να βελτιώσει τα χαρακτηριστικά εκείνα στη συμπεριφορά του που εμποδίζουν την περιγραφή των συναισθημάτων του ως προς τους τρόπους έκφρασης, τις σχέσεις με τα άτομα που βρίσκονται γύρω του καθημερινά (σχέση με εκπαιδευτή), την εκφόρτιση συναισθημάτων, την έκφραση φόβων και δυσκολιών (λειτουργία Εγώ).

II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η θεραπεία μέσω της τέχνης αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας που ενθαρρύνει την έκφραση των συναισθημάτων ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα αλεξιθυμίας, μέσα από καλλιτεχνικές δραστηριότητες, όπως, ζωγραφική, δράμα, χορός ή ακόμα και μια συνένωση όλων των παραπάνω τεχνών (Righetti, 1999). Η καλλιτεχνική αυτή προσέγγιση βασίζεται κυρίως στην πεποίθηση ότι η δημιουργική αυτή διαδικασία της τέχνης είναι θεραπευτική και προσφέρει ενίσχυση της ζωής των ατόμων αυτών (Blood, Schwartz & Ritchie, 1999). Η θεραπεία μέσω της τέχνης ανοίγει ένα δημιουργικό κόσμο για εκείνους που δεν μπορούν να εκφράσουν (Barnanson & Nieveen 1995) τον τρόπο που αισθάνονται με τη χρήση της λεκτικής επικοινωνίας. Η έκφραση μέσα από τις τέχνες βοηθά τους ανθρώπους αυτούς στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων που αφήνουν (Hammel, 2001) τραυματικά ή δυσάρεστα γεγονότα στη ζωή τους (Γκονέλα, 2006). Αποτελεί ένα πεδίο που είναι ευεργετικό (Βασιλειάδης, 2002) για τους ανθρώπους όλων των ηλικιών, ανεξαρτήτου φύλου, συναισθηματικής κατάστασης, ή νοητικής ικανότητας (Repko, 2005) όπως επίσης χρησιμοποιείται και για μια ευρεία ποικιλία καταστάσεων, όπως, διανοητικά (Λοϊζος, 1998) και συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα, άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με διατροφικές διαταραχές. Βασικός στόχος της θεραπείας μέσω των τεχνών είναι η ελεύθερη (Κοντοπούλου, 2003) και ανοικτή έκφραση, η συναισθηματική ευεξία, η ψυχική σταθερότητα και η ισορροπημένη αντιμετώπιση των δεξιοτήτων.

Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν έχουν προκύψει αποδείξεις ότι η δημιουργική πράξη (Rubin, Bukowski & Parker, 1998) της τέχνης μπορεί να προλάβει πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές για ζωγράφους, όπως ο Blake, Munch και Van Gogh (McCurrach & Darnley, 1999). Στους ασθενείς κατά' αυτό τον τρόπο, παρέχεται η ευκαιρία να απελευθερωθούν (Καλύβα, 2005) από τις αναστολές που απορρέουν από τους εσωτερικούς δισταγμούς των νέων εμπειριών, τις γονικές, τις πολιτισμικές ή τις

οικονομικές επιρροές και είναι σε θέση να εκφράσουν (David, Kreps, 1999) έτσι τους κρυφούς τους φόβους, ακόμη και φαντασιώσεις ή επιθυμίες. Αυτό κυρίως πηγάζει από τη συμβολική γλώσσα των εικόνων (Wilson, 2001) που ξεκινά από την επιφάνεια του συναισθήματος (Κάππας, 2000) και τις συγκινήσεις κυρίως όταν ένας άνθρωπος δεν μπορεί ή δεν τολμά να εξωτερικεύσει τα όσα αισθάνεται. Καθώς ο άνθρωπος ξεπερνά τις αναστολές του (Bell, 2001) απελευθερώνει την προσωπικότητά του, μπορεί πλέον να εκφράσει τα συναισθήματά του έργου καθώς και τα γεγονότα που αντιμετωπίζει καθημερινά και έχουν επηρεάσει τη συμπεριφορά του (Lewis, 1978).

Θεραπεία μέσω των τεχνών

Η τέχνη συχνά κρίνεται ως μια σοβαρή επιστημονική προσπάθεια απέναντι σε περιπτώσεις συναισθηματικών διαταραχών (Καργανάκης, 2004). Είναι σημαντική, ιδιαίτερα, σε προγράμματα εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες ή παιδιά με εξαιρετικές ικανότητες. Ο Morris (1970) υποστηρίζει, ότι η καλλιτεχνική δραστηριότητα είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί κανείς να κερδίσει δύναμη και ανάστημα, (Bernadette, 2003) πίστη στις δυνάμεις του, σεβασμό, καθώς και να συμβάλλει σε μια εποικοδομητική ανάπτυξη της προσωπικότητας του. Η Naumburg ήταν η πρώτη εκπαιδευτικός η οποία είχε μια εκλεπτυσμένη κατανόηση της σημασίας της τέχνης στην εκπαίδευση, είχε ενσωματώσει την ελεύθερη έκφραση (Nayak, Wheeler, Shiflett & Agostinielli, 2004) στο έργο της και δημοσίευσε κείμενα σχετικά με τις εμπειρίες της και τις συνεργασίες της με άτομα με ειδικές ανάγκες, θύματα κακοποίησης και ψυχικά ασθενείς (Cattanach, 2003). Ως προς αυτή την προσπάθεια συνηγορεί και η American Art Therapy Association η οποία δημιουργήθηκε προκειμένου να ρυθμίζει να καθορίζει και να σκιαγραφεί το βαθμό της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των θεραπευτικών τεχνικών (Jordan, & Powell 2001).

Σε άμεση συνάφεια με τα παραπάνω η θεραπεία μέσω της τέχνης έχει εξελιχθεί σε τέσσερις κατηγορίες: αναψυχής, επαγγέλματος, γενική θεραπευτική αγωγή και πραγματική τέχνη (Yaretzky, Levinson, Kimchi & Clay, 1996). Αυτοί οι τύποι θεραπείας χρησιμοποιούνται συνήθως σε μια μεγάλη ομάδα ασθενών. Άτομα με σωματική αναπηρία, ασθενείς που είχαν εκπαιδευτεί πώς να χρησιμοποιούν τα άκρα που πάσχουν,

ασθενείς με νευρολογικές βλάβες, όπως τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση, μογγολοειδές ή άτομα με προβλήματα όρασης. Τα άτομα με ψυχικές και αποκλίνουσες συμπεριφορές αποκόμισαν οφέλη ως προς την απελευθέρωση ή την ανάπτυξη ενός ικανοποιητικού βαθμού νοητικής λειτουργίας μέσα (Kasari, Freeman & Pararella, 2006) από τη δημιουργική πράξη της τέχνης. Η δημιουργική μέθοδος της κατανόησης είναι όχι μόνο πολύ πιο απλή, αλλά και φτάνει βαθύτερα στη φύση του μικρού παιδιού (Siaperas & Beadle-Brown, 2006). Η θεραπεία μέσω της τέχνης έχει εξελιχθεί σε μια ουσιαστική και ωφέλιμη μορφή θεραπείας (Luckett & Bundy, 2007). Τα άτομα με φυσική, νοητική ή συναισθηματική δυσκολία είναι σε θέση να θεραπευθούν με τη χρήση της έκφρασης τέχνης. Η έκταση της ανάπτυξης μπορεί να μετρηθεί με την εξέλιξη των λεπτομερειών στις εικόνες που δημιουργούν (Robbins, 1998). Το πεδίο εφαρμογής της θεραπείας εξαρτάται από την έκταση ή το είδος του μέσου (Preissler, 2006) τεχνικής που είναι απαραίτητο. Από την αρχή της δεκαετία του 1930, η τέχνη της θεραπείας έχει αναπτυχθεί και αναγνωριστεί ως μια αυθεντική θεραπεία για να βοηθήσει τους ανθρώπους μέσα από μια ποικιλία κλάδων.

Το θέατρο και ο χορός. Τα παιδιά με αναπηρίες συχνά υποβάλλονται σε αποκλεισμούς συμμετοχής και περιορισμό της δραστηριότητά τους. Η τέχνη του χορού και του θεάτρου είναι ένα δυνατό μέσο, το οποίο μπορεί να ενισχύσει το κίνητρο και να φέρει σε αλληλεπίδραση διαφορετικούς πληθυσμούς (Hodgdon & Linda, 2000). Ο τρόπος που μια ομάδα αποκατάστασης λειτουργεί, στα πλαίσια ενός θεατρικού σχήματος, για να αποκομίσει τα οφέλη των θεατρικών δρώμενων (Fink 2009) στην αποθεραπεία-αποκατάσταση των παιδιών, είναι το αντικείμενο που πραγματεύονται πολλές θεραπευτικές ομάδες (Post, 2007).

Το θέατρο χρησιμοποιείται ως μέσο για την επίτευξη των λειτουργικών στόχων των αναπτυξιακών περιόδων των παιδιών (Musham, 2001). Οι ρόλοι των παιδιών προσαρμόζονται από ομάδες αποκατάστασης, σύμφωνα με το λειτουργικό επίπεδο του κάθε παιδιού και τους αντίστοιχα προσδοκώμενους λειτουργικούς στόχους. Ο αυτισμός σε βάθος χρόνου δεν θεραπεύεται (Deaver, 2002). Αυτό που μπορεί να επιτευχθεί μέσα

από τη δημιουργική έκφραση είναι να βγει προς τα έξω το μεγαλύτερο δυναμικό των παιδιών και να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής και η κοινωνικότητα τους (Carolan, 2001). Μέσα από ένα σύστημα ολοκληρωμένης παρατήρησης της κίνησης σύμφωνα με τα στάδια του Φρόντ, το παιδί μπαίνει σε ένα καθρέφτισμα της κίνησης του άλλου σε ένα μη λεκτικό επίπεδο, βοηθώντας την αυτοεικόνα του (Vick, 2001). Σταδιακά συγκεντρώνεται η προσοχή του παιδιού, ελέγχονται οι παρορμήσεις του, εξελίσσεται η κινητικότητα του, καθώς και η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία με αποτέλεσμα να εξελίσσεται η σχέση του με τους άλλους, ενώ παράλληλα μπορεί να ενισχυθεί και ο λόγος (Kaplan, 2001).

Οι τρεις βασικές αρχές που διέπουν αυτό το μέσο θεραπείας είναι, 1^η αρχή, μέσα από τη διαδικασία του χοροδράματος κινητοποιούνται τα διάφορα επίπεδα της ανθρώπινης υπόστασης, βιολογικό, γνωστικό, πνευματικό, κοινωνικό τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση. 2^η αρχή, μέσα από την κίνηση αποκτάται πρόσβαση σε οτιδήποτε αφορά στα προ-λεκτικά στάδια της ανάπτυξης και ωρίμανσης. 3^η αρχή, το σώμα καθρεφτίζει την προσωπικότητα, την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, το προσωπικό του κινητικό λεξιλόγιο (Anderson, 2001).

Οι πρώτες εφαρμογές του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος. Μια από τις τεχνικές που έχει χρησιμοποιηθεί από αρχαιότατων χρόνων για διδακτικούς κυρίως λόγους, είναι η μιμική και η μεταμόρφωση, σαν έμφυτες ικανότητες του ανθρώπου (Jones, 2003) για να μπορέσει να εκφράσει τα ερεθίσματα και τις εντυπώσεις που του προκαλεί ο γύρω κόσμος (Κακούρη, 1998). Αυτές τις ικανότητες μπορεί να τις παρατηρήσει μέχρι και σήμερα, στα πρώτα μετά-βρεφικά χρόνια των παιδιών, τα οποία, μέσα από το παιχνίδι της αναπαράστασης επιδιώκουν να γνωρίσουν και να μάθουν τον κόσμο τους. Το ίδιο συμβαίνει και στα ζώα, καθώς προσπαθούν να μάθουν τους απογόνους τους μέσω της μίμησης, όλα αυτά που είναι απαραίτητα για την επιβίωση τους (Κακούρη, 1998).

Τη δεκαετία του 1910-20 η Jhonson, στην Αγγλία, είναι η πρώτη παιδαγωγός η οποία θα χρησιμοποιήσει δραματικές μεθόδους διδασκαλίας στα πλαίσιο των σχολικών δρώμενων. (Μέγα, 1990) Από τα μέσα του 20ου αιώνα, το Εκπαιδευτικό Δράμα, αποτέλεσε μια τεχνική που σχετίζεται με όλες τις μορφές του δράματος και στοχεύει σε κάποιο εκπαιδευτικό αποτέλεσμα, μπαίνει επίσημα στα σχολεία, και αρχίζει να

χρησιμοποιείται για διδακτικούς σκοπούς, κυρίως στην Αγγλία και την Ουαλία (Αυδή & Χατζηγεωργίου, 2007). Από τότε, το δράμα, χρησιμοποιείται αρκετά στο εξωτερικό, σε σχολεία τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σε μη κυβερνητικές οργανώσεις που συνεργάζονται με παιδιά και ενήλικες, καθώς και σε φορείς που πραγματεύονται κυρίως θέματα αλλαγής στάσεων και διαχείρισης συναισθημάτων.

Στην Μ.Βρετανία, επίσης, το δράμα κατάφερε να ξεφύγει από την σκηνή του θεάτρου και να μπει στις σχολικές δραστηριότητες, με στόχο να προβληματίσει σε θέματα ζωής, να ενθαρρύνει την μελέτη θεατρικών κειμένων, κυρίως όμως να γεφυρώσει τις υπάρχουσες ανάγκες των μαθητών με την προσφερόμενη διδασκαλία (Julliard, 1998). Οι ρίζες αυτής της δραστηριότητας μπορούν να αναζητηθούν στο «Θέατρο του Καταπιεσμένου» του Βραζιλιάνου Augusto Boal, ο οποίος το 1955 άρχισε να σκηνοθετεί και να διευθύνει το θέατρο «Arena» στο Sao Paulo. Επηρεασμένος κυρίως φιλοσοφικά αλλά και πολιτικά από το βιβλίο του συμπατριώτη του Paulo Freire «Η Παιδαγωγική του Καταπιεσμένου», επιχειρεί να μετατρέψει το πεδίο εφαρμογής της φιλοσοφικής θεωρίας του Freire, δημιουργώντας το «Θέατρο της Αγοράς» (Χολέβα 2002).

Το 1967 ο Way μέσα από το βιβλίο του «Development through Drama» επιχειρεί για πρώτη φορά έναν επίσημο διαχωρισμό του δράματος από το θέατρο. Διατυπώνει παράλληλα την άποψη, ότι σημασία δεν έχει η επικοινωνία με το κοινό την οποία προωθεί το θέατρο αλλά η εμπειρία αυτών που συμμετέχουν στην διαδικασία, όπως συμβαίνει με το δράμα (Davis, 2001). Το 1970, η Heathcote, στηριζόμενη κυρίως στο μοντέλο ανάπτυξης του Vygotsky (Αυδή & Χατζηγεωργίου 2007), προτείνει το Δράμα σαν τρόπο μάθησης, τονίζοντας τον ευεργετικό χαρακτήρα του παιχνιδιού, καθώς και το κοινωνικό πλαίσιο (Arts in Healthcare Movement in the US, 2003) μέσα στο οποίο μαθαίνεται. Σε άμεση συνεργασία με τον Bolton προτείνουν ένα «διαλεκτικό» είδος δράματος, το οποίο αφενός επιτρέπει την «υποταγή» στην εμπειρία και αφετέρου επιβάλλει την απόσταση από την εμπειρία, οδηγώντας στον στοχασμό (Heathcote & Bolton 1984). Την δεκαετία του 1990, η O'Neill και ο Fleming, προσπαίζουν το Εκπαιδευτικό Δράμα, ανανεώνοντας ταυτόχρονα την θεωρία και πρακτική του και ενισχύουν τον θεατρικό προσανατολισμό. Μέσα από έντονες θεωρητικές αντιπαραθέσεις και τεχνικές αναζητήσεις, προέκυψε το

«Εκπαιδευτικό Δράμα» που σήμερα χρησιμοποιείται και ορίζεται ως μια δομημένη παιδαγωγική διαδικασία, η οποία υιοθετεί στους κόλπους της τις τεχνικές και τα εργαλεία της δραματικής τέχνης με σκοπό την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη των συμμετεχόντων, καθώς και την αποτελεσματικότερη αφομοίωση της γνώσης μέσα στο κοινωνικό της πλαίσιο (Καλλιαντά & Καραβόλτσου, 2006). Κατά την εφαρμογή του μάλιστα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην διαδικασία και όχι στο τελικό αποτέλεσμα. Ο όρος «Δράμα», αναφέρεται κατά βάση στην δράση που συμβαίνει στο εδώ και τώρα και όχι στον χρόνο προετοιμασίας κάποιου δρώμενου (Woolland, 1999). Αποτελεί στην ουσία μια κοινωνική μορφή τέχνης, με κύρια χαρακτηριστικά την βιωματική εμπειρία, προχωρώντας όμως βαθύτερα, στην συνειδητοποίηση αυτής, στην έκθεση προβληματισμών, και τη δημιουργία ανάγκης «λύσεων», ενώ επιτυγχάνεται τελικά η μάθηση (Άλκηστις, 1998). Παράλληλα, ευνοείται η συνεργασία και η αλληλεπίδραση, καθώς οι συμμετέχοντες, ενισχύουν την αυτό-έκφραση τους, μεταλλάσσεται η σχέση με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Οι άνθρωποι ευαισθητοποιούνται απέναντι στους συνανθρώπους τους και προάγεται η αυτογνωσία (Woolland, 1999). Η επιστημονική έρευνα και ο προβληματισμός σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν οι άνθρωποι, οδήγησε στην διατύπωση διαφόρων θεωριών και απόψεων γύρω από το θέμα της μάθησης. Οι θεωρίες αυτές μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες, ανάλογα με το σημείο στο οποίο επικεντρώνονται.

α) Συμπεριφοριστικές, κατά τις οποίες το κέντρο της μάθησης είναι ο εκπαιδευτής ο οποίος κατευθύνει την όλη διαδικασία, επιλέγοντας ο ίδιος τα ερεθίσματα που θα προκαλέσουν αντίδραση στον εκπαιδευόμενο. Ο εκπαιδευτής αποκτά ενεργό ρόλο, ενώ ο εκπαιδευόμενος είναι παθητικός (Rogers & Steinfatt, 1999). Βασικοί πρωτεργάτες αυτής της παλαιάς και πιο παραδοσιακής θεωρητικής προσέγγισης είναι οι Watson, Skinner, Thorndike και Tolman.

β) Γνωστικές, όπου το κέντρο μάθησης αφορά την κατανόηση του θέματος. Το γνωστικό «υλικό» είναι ο εκπαιδευτής, ο εκπαιδευόμενος προσπαθεί να κάνει αφομοίωση. Ο εκπαιδευτής παραχωρεί όμως στον εκπαιδευόμενο ένα περισσότερο ενεργητικό ρόλο

(Rogers & Steinfatt, 1999) Κύριοι εκφραστές αυτής της γνωστικής θεωρίας θεωρούνται οι Piaget, Bruner και Gangne.

γ) Ανθρωπιστικές, κατά τις οποίες κέντρο μάθησης είναι ο εκπαιδευόμενος, του οποίου οι επιθυμίες, αλλά και οι τάσεις για αυτονομία και ανάπτυξη ενισχύουν την ενεργοποίηση, που θα τον ωθήσει τελικά εξελικτικά προς την γνώση (Rogers & Steinfatt 1999). Ο εκπαιδευτής από την άλλη πλευρά, δεν είναι μεταβιβαστής γνώσης, αλλά συντονιστής και υποκινητής της μαθησιακής διεργασίας. Υπερασπιστές αυτής της ανθρωπιστικής θεώρησης θεωρούνται οι Maslow και Rogers.

δ) Κοινωνικής μάθησης, που στοχεύει στην αλλαγή συμπεριφοράς που συμβαίνει, καθώς ο εκπαιδευόμενος αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Βασικός εκφραστής της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης θεωρείται ο Bandura.

Οι προγενέστερες θεωρίες εξετάζουν το φαινόμενο της μάθησης ανεξαρτήτου ηλικίας. Τα τελευταία όμως χρόνια, αναπτύχθηκαν νέες περισσότερο καινοτόμες θεωρίες που εστιάζουν στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν οι ενήλικες. Όπως ενδεικτικά η θεωρία της «ανδραγωγικής» του Knowles, η θεωρία του «ανθρώποκοινωνικού όντος» των Knox και Jarvis, ο «Συνειδησιακός Μετασχηματισμός» του Mezirow, η θεωρία του «κύκλου της μάθησης» του Kolb και η θεωρία της μάθησης σαν κύριος παράγων διαμόρφωσης «απελευθερωτικής σκέψης και κοινωνικής αλλαγής» του Freire (Κόκκος, 2005).

Η εκπαίδευση του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος

Τα αυτιστικά άτομα τα οποία παρουσιάζουν φαινόμενα αλεξιθυμίας, παρουσιάζουν συνήθως προβλήματα (Dunn, 1999) και κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση. Μερικά από αυτά μπορεί να παρουσιάζουν σημάδια απόσυρσης, άλλα μπορεί να είναι υπερβολικά δραστήρια (Harrison & Oakland, 2000) και να έχουν έναν ιδιόμορφο τρόπο, ενώ σε άλλα μπορεί να προκύπτουν προβλήματα απροσεξίας και αντίστασης (Muris, Steerneman, Merckelbach, Holdrinet, & Meesters, 1998) με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται σε

αισθητήρια ερεθίσματα με άτυπη και περίεργη συμπεριφορά (Minshew, Sweeney & Bauman, 1997).

Μέσα από το πέρασμα των χρόνων, και μετά από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, πολλοί γονείς παιδιών με αυτισμό, αναγνώρισαν (Kim, Wigram & Gold, 2009) την αποτελεσματικότητα χρήσης του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος. Ειδικά σχολεία για παιδιά με αυτισμό έχουν συχνά συνεδρίες (Chasen, 2011) με μουσική και θέατρο και τις εντάσσουν ως μέρος του κανονικού προγράμματος σπουδών (Martin, Koenig, Scahill, & Bregman, 2009). *‘Αυτό που με βοήθησε, ήταν να απομακρυνθώ από την παραδοσιακή προσέγγιση και να αξιοποιήσω τους πόρους, τα παιχνίδια, τις ασκήσεις και τις λιγότερο συμβατικές μεθόδους. Έτσι είχαμε την ευκαιρία να δημιουργήσουμε, παραστάσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες, ήταν ενεργοί συνδημιουργοί ... Για αρκετά χρόνια, ο πειραματισμός και η έρευνα που σχετίζονται με τη συμπεριφορά των παιδιών, ιδιαίτερα αυτών που επηρεάζονται από τις δικές τους δραματικές εμπειρίες, συνοδεύτηκαν από την επίμονη ανάγκη, να προχωρήσουμε παραπέρα, από το καθιερωμένο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Η εργασία συνεχώς προσέκρουε στην ανάγκη επίλυσης των συγκρούσεων και των δύσκολων καταστάσεων του κάθε συμμετέχοντα. Μου έλειπε η θεραπευτική εμπειρία και η γνώση των μεθόδων που θα βοηθούσαν έτσι ώστε να ξεπεραστεί ο φόβος, η απογοήτευση, η παθητικότητα, και να ενεργοποιηθούν και να δοθούν κίνητρα στους συμμετέχοντες. Έντελώς τυχαία ανακάλυψα το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα εκπαίδευσης το οποίο αποδείχθηκε για μένα, από πολλές απόψεις μια κρίσιμη καμπή στην εμπειρία και μου έδωσε καινούργια εργαλεία και νέες προσεγγίσεις σε εκπαιδευτικά καθήκοντα (Schejbal, 2010 σελ. 5-6).*

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου προγράμματος, ήταν η ανάλυση της εποικοδομητικής χρήσης του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, του κοινωνικού δράματος και της δραματοθεραπείας στην εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό (Nevil et al. 2010). Στόχος του προγράμματος ήταν να ελεγχθεί αν οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, συνδέονται με τη δυνατότητα του κάθε ατόμου για δημιουργικότητα (Davies, 2004) και συμβάλλουν στη γενική βελτίωση (Bailey, 2002) εκπαίδευσης ατόμων με αυτισμό. Εξαιρετικά σημαντική ήταν η απάντηση στο ερώτημα σχετικά με την επίδραση των σχετικών εφαρμοσμένων τεχνικών στις

βασικές δεξιότητες που απέκτησαν οι συμμετέχοντες, όπως δημιουργική έκφραση, ανεξαρτησία στη μάθηση και κοινωνική επάρκεια. Ωστόσο, οι γονείς των συμμετεχόντων τόνισαν πώς τα στοιχεία της θεωρίας που αποδόθηκαν με εναλλακτικούς τρόπους μάθησης, βίντεο, ζωγραφίες, εικόνες, ήταν πολύ σημαντικά τόσο για τα παιδιά όσο και για του ίδιους (Bellini, 2008).

Σε μια μελέτη-έρευνα χρήσης της συγκεκριμένης θεραπείας για παιδιά με αυτισμό στη Γερμανία, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 56% από την πλευρά των παιδοψυχιάτρων και 14,5% από πλευράς παιδιάτρων συνέστησαν αυτή την εναλλακτική μορφή θεραπείας για προβλήματα αυτισμού (Evers, 1992). Η σχετικά υψηλή αποδοχή (Schögl, 1998) της θεραπείας αυτής της μορφής σε αυτόν τον πληθυσμό συνέπεσε με τις αρκετά εμπειρικές έρευνες που δείχνουν ότι τα άτομα με αυτισμό μπορεί να παρουσιάζουν μουσικότητα και θεατρικότητα (Applebaum et al., 2000). Αρχικά είχαν σκεφτεί ότι αυτή η υπεροχή μπορεί να αντικατοπτρίζει ένα μέρος του συνόλου των ατόμων με αυτισμό που έχουν δεξιότητες, αργότερα όμως, μέσα από έρευνα διαπιστώθηκε (Charman et al., 1997) η ασυνήθιστα καλή αντίληψη χώρου, και η θετική αντίδραση των ατόμων αυτών στα μουσικά ερεθίσματα. Πράγματι, ορισμένοι έχουν υποστηρίξει ότι η μουσική ικανότητα (Erdoğmez & Grocke, 1999) είναι μια θεμελιώδης συνιστώσα του αυτισμού (Hoelzley, 1993) και ότι η εκπληκτική μουσική ικανότητα βρίσκεται σε αυτά τα παιδιά αρκετά συχνά.

Οι επιρροές της βρετανικής προσέγγισης για διορθωτικό δράμα (Kim, Wigram, & Gold, 2009) οι διάφορες μορφές δημιουργικού θεάτρου και οι εκπαιδευτικές σχολές θεάτρου στις Ηνωμένες Πολιτείες, συνεργάστηκαν προκειμένου να οικοδομήσουν μια πιο ειδική προσέγγιση δραματοθεραπείας (Emunah, 1994, Jennings, 1987, Landy, 1994 Petitti, 1992, Schattner & Courtney, 2006). Σε κλινικά προσανατολισμένους αυτοσχεδιασμούς οι θεραπευτές χρησιμοποιούν τον αυτοσχεδιασμό, για τη δημιουργία μιας μουσικής παράστασης (Gold, Voracek, & Wigram, 2004) με βασική επιδίωξη (Harper, Symon, & Frea, 2008) την εποικοδομητική ανταπόκριση, συμμετοχής, παιδιών με αυτισμό. Καταυτό τον τρόπο οι θεραπευτές βοηθούν τα παιδιά να βιώσουν (Jaffe, Beebe, Feldstein, Crown, & Jansnow, 2001) την αποδοχή και κατανόηση, μαζί με τη σιωπηρή ή ρητή πρόσκληση για διερεύνηση μέσα από το παιχνίδι, (Forinash & Michele 2005), μέσα από την εμπειρία

της ελευθερίας, της δομής, δημιουργώντας μια αίσθηση του χώρου (Wigram, 2002) και του χρόνου στον οποίο είναι μόνοι (Nordoff & Robbins, 2004).

Η στάση των αυτιστικών εφήβων απέναντι σε μορφές εναλλακτικής φυσικής δραστηριότητας. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται (Mackowiak, 2000) στην γενίκευση των εννοιών, και στον τομέα της πραγματολογίας του λόγου (Aldred, Green & Adams, 2004). Φαίνεται ότι τα παιδιά με αυτισμό, όπως έχουν υποδείξει οι Baron Coen, Leslie, και Frith (1985) σύμφωνα με την «θεωρία του νου», έχουν ένα ειδικό πρόβλημα (Μπούρμα, 2001) στο να κατανοούν ότι οι άνθρωποι γύρω τους κάνουν διάφορες νοητικές διεργασίες, κάνουν σκέψεις, (Burack, et al., 2001) έχουν ιδέες οι οποίες μπορεί να είναι διαφορετικές από την κατάσταση του πραγματικού κόσμου και φυσικά και από τις δικές τους (Bauminger & Kasari 2000). Ένα τέτοιο έλλειμμα, (Πολυχρονοπούλου, 1995), θα μπορούσε να εξηγήσει τις ανεπάρκειες στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και την δημιουργική φαντασία (Baron, Cohen, et al., 2000).

Η επιλογή της θεραπευτικής εκπαιδευτικής παρέμβασης πρέπει να ταιριάζει (Hutchins, Prelock, 2006) και στο παιδί και στην οικογένεια (El Ghoroury & Romanczyk, 1999), για να συμμετάσχουν όλα τα μέλη της έτσι ώστε να δείξουν εμπιστοσύνη (Kalyva & Avramidis, 2005) και δεκτικότητα σε αυτό που κάνουν (Βογινδρούκας, 1999). Το παιδί με αυτισμό δεν είναι ούτε «κακό» ούτε «κακομαθημένο», αλλά ένα παιδί που αντιλαμβάνεται (Κρουσταλάκης, 1998) διαφορετικά το περιβάλλον, (Boutot, Guenther & Crozier, 2005) τον κόσμο, τα πράγματα και αντιδρά παράξενα (Baron Cohen, et al 2000) γιατί δεν ξέρει τους κοινωνικούς κανόνες και την συναλλαγή (Smith et al., 2007). Το παιδί με αυτισμό εκτός από την ανάγκη για συναισθηματικά ζεστό και υποστηρικτικό περιβάλλον (Brown & Murray, 2001) έχει ανάγκη από υψηλά επίπεδα δόμησης και συνέπειας, το απρόβλεπτο το πανικοβάλλει, και κατά συνέπεια οι ενέργειες του είναι ασυνεπείς και ασταθείς (Goleman, 1998).

Το περιβάλλον του παιδιού πρέπει να είναι λειτουργικό, (Mutschlechner, Berger & Feuser, 2004) καλά δομημένο ώστε να του παρέχεται η δυνατότητα να αναλάβει πρωτοβουλίες (Howlin, Baron, Cohen & Hadwin, 1999). Οι χώροι δεν πρέπει να είναι

παραφορτωμένοι (Sherratt & Peter 2002) με αντικείμενα και παιχνίδια (Jones, Viola, 2003). Πριν ξεκινήσει η δραστηριότητα δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αναγνώριση των πραγμάτων (Peter, 2003) που του προκαλούν (Nikolopoulos & Keenan 2007) το ενδιαφέρον και το ευχαριστούν (Piaget, 2001). Αρχικά, γίνεται επιλογή, χρωμάτων και αντικειμένων που κινούν το ενδιαφέρον και το ευχαριστούν, διότι έτσι επιτυγχάνεται (Anari, 2009) η συνέχιση της δραστηριότητας, εκεί όπου εμπλέκεται και άλλο άτομο. Έχουμε δηλαδή «αποδοχή της συμμετοχής» (Bailey 2009).

Εμπλεκόμενος, σε αυτή την περίπτωση είναι ο θεραπευτής, στην αρχή πολύ διακριτικά, έπειτα όλο και περισσότερο ενεργά, επιδιώκει κατ' αυτό τον τρόπο την δημιουργία σχέσης κλειδί με το παιδί (Φωτεινού, 2003). Χρησιμοποιείται πρώτα το περιβάλλον και τα πράγματα, και κατόπιν οι άνθρωποι ώστε να δημιουργηθεί μια άμεση επικοινωνιακή πρόθεση (Arndt, 2004). Η κοινωνική αλληλεπίδραση ξεκινά όταν το παιδί συμμετέχει, γιατί το θέλει, γιατί έχει κίνητρο να το κάνει και όχι γιατί του έχει επιβληθεί και αναγκάζεται να συμμορφωθεί. Από εδώ και πέρα μπορεί να σχεδιαστεί το οργανωμένο, και καλά δομημένο ψυχοδραματικό πρόγραμμα καθώς και η «στρατηγική» των παράλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων (Winnicott, 2003).

Σύμφωνα με την άποψη της Μπουρνέλη (2002) ο αυθορμητισμός και η δημιουργικότητα είναι συμβιωτικά, το ένα δεν θα μπορούσε να υπάρξει χωρίς το άλλο. Ο αυθορμητισμός αποτελεί κομμάτι της διαδικασίας, όπου ανοίγεται σταδιακά κάτω από την επίδραση της διαίσθησης και της φαντασίας (Dayton, 2007). Αποτελεί ουσιαστικά το κλειδί για τη δημιουργικότητα και τη ζωτικότητα, είναι πηγή χαράς και ουσίας. Ο άνθρωπος (Moore, 2009) από τη φύση του διαθέτει τεράστιους πόρους (Pendzik, 2006) αυθορμητισμού, οι οποίοι είναι κρυμμένοι και είναι απαραίτητη η εκπαίδευση για την απελευθέρωση αλλά και για την ενεργοποίησή τους (Landy, 2010). Ο αυθορμητισμός μπορεί να είναι παρόν σε διάφορες στιγμές όταν ο άνθρωπος σκέφτεται, ενεργεί, αισθάνεται ακόμα και όταν είναι σε ανάπαυση (Bielanska, 2009). Ο ρόλος μπορεί να λειτουργήσει σε συγκεκριμένο πλαίσιο και χρόνο και είναι μια αντίδραση σε μια κατάσταση η οποία περιλαμβάνει άλλους ανθρώπους (David & Kreps, 2009).

Η επίδραση του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος στη διαμόρφωση της ζωής και των κοινωνικών σχέσεων αυτιστικών εφήβων. Το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα, Ψυχόδραμα, ιδρύθηκε από τον Jacob Levy Moreno στις αρχές της δεκαετίας του 1920 ως ένα πείραμα που βασίστηκε σε αυθόρμητους αυτοσχεδιασμούς (Gresham, 2008). Παρατήρησε πως επαγγελματίες ηθοποιοί και παιδιά που ασχολήθηκαν με ασκήσεις θεατρικότητας (The Handbook of Psychodrama, 1998) κατάφεραν να εξωτερικεύσουν πτυχές του εσωτερικού τους κόσμου και να αποκαλύψουν πτυχές άγνωστες της συμπεριφοράς τους (Kearney, Bevan-Brown, Haworth, & Riley 2008). Με το πέρασμα των χρόνων το ψυχόδραμα, απέκτησε και μια ακόμη διάσταση, εκείνη της κλινικής μορφής (Midgley, & Target, 2005) της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε υπό μια γενική έννοια για να αναφερθεί (Daley, 2002) σε μια ποικιλία ρόλων και δραστηριοτήτων, στην πορεία όμως εξελίχθηκε σε μια πιο συγκεκριμένη και δομημένη μέθοδο ψυχοθεραπείας (Schachter, 2009).

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, περίπου την ίδια εποχή με το ψυχόδραμα έγινε μια πιο δομημένη μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας, (Tsiantis & Trowell, 2010) αυτή του αυτοσχεδιαστικού (Ασημάκης, 2001) και αυθόρμητου θεάτρου, εστιάζοντας και πάλι στην αισθητική και στις διάφορες επιρροές του Μπρεχτ, Stanislavsky, Grotowski και Artaud. Οι πρώτοι θεραπευτές παρέμειναν εντός των πλαισίων του πειραματικού θεάτρου (Itzhak, Lahat & Burgin, 2008) βοηθώντας ψυχικά ασθενείς, φυλακισμένους και μαθητές να λάβουν μέρος σε συμβατικά έργα που απεικονίζουν συναισθηματικά ή κοινωνικά ζητήματα (Beglinger, Smith, 2005) αναγνωρίζοντας τις ενίοτε λεπτές, αλλά δραματικές αλλαγές που σημειώθηκαν στους συμμετέχοντες (Wolfberg, 2005). Ως αποτέλεσμα αυτής της δουλειάς ήταν η εφαρμογή και μεταφορά των τεχνικών αυτών (Hayward, Eikeseth, Gale, et al., 2009) και σε άλλους χώρους για να επεκταθούν και να εναρμονιστούν στις διάφορες ειδικές αναπτυξιακές (Aldred, Green & Adams, 2004) και εκφραστικές ανάγκες.

Σήμερα το ψυχόδραμα, αποτελεί μια μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας, η οποία βασίζεται στην έννοια της "ανάληψης του ρόλου" (McCracken, 2010) και της "εκπαίδευσης στο ρόλο", οι ομάδες συντάσσονται με άτομα ετερογενή ως προς την ηλικία αλλά και τις δυσκολίες (Wolfberg, 2000). Οι βασικοί στόχοι εστιάζονται κατά κόρον, στην ανάπτυξη ισχυρών δεσμών και εμπιστοσύνης μεταξύ των παιδιών ώστε να

βελτιώσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις και τις σχέσεις με τα άτομα που βρίσκονται γύρω τους καθημερινά, να εκφορτίσουν συναισθήματα (Schaefer, & Atwood, 2003) να εκφράσουν φόβους και να κατανοήσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν μέσα από τη συζήτηση ή το παιχνίδι με άλλα παιδιά, αλλά και τη δυνατότητα να δοκιμάσουν και να δοκιμαστούν με μέλη, σε διαφορετικούς ρόλους από αυτούς που συνήθως, (Psychodrama Advances in Theory and Practice, 2007) υιοθετούν στην καθημερινή τους ζωή. Μέσα από τη φάση της δράσης, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να εκδραματίσουν ρεαλιστικές ή μη καταστάσεις και να παίζουν ρόλους, με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης δύο επιπέδων, της φαντασίας και της πραγματικότητας της καθημερινής ζωής, (Antipolo & Dichoso, 2003) ώστε να γίνει κατανοητό στα άτομα ή στα μέλη ομάδας πως αλλάζουν την καθημερινή ζωή, τη φαντασία τους. Έτσι θα επεξεργαστούν τα συναισθήματα που θα προκύψουν (Sternberg 2001) από την εκδραμάτιση, μέσα από διάφορες δραστηριότητες, χρησιμοποιώντας τη λεκτική ή τη μη λεκτική επικοινωνία (Landy 2001).

Κατ' αυτό τον τρόπο επαναφέρεται η ισορροπία μεταξύ των αφομοιωτικών και χαλαρών τρόπων απόκτησης της γνώσης, η οποία χάθηκε λόγω της δημοτικότητας της αποστήθισης. Οι όροι αφομοίωση και στέγαση αναφέρονται στη θεωρία της γνωστικής ανάπτυξης του Jean Piaget. Σύμφωνα με τον ίδιο ένας άνθρωπος σε ειδικά στάδια της ζωής του είναι εξοπλισμένος με ειδικά γνωστικά σχήματα. Η πραγματικότητα, αξιολογείται και πειραματίζεται ταυτόχρονα, μέσα από τις διαδικασίες της αφομοίωσης και της στέγασης. Η αφομοίωση είναι η κατανόηση των φαινομένων που χρησιμοποιούν το ήδη παρόν σύνολο των όρων και των δομών, ενώ η στέγαση σημαίνει την εκ νέου οικοδόμηση των όρων και των δομών, όταν αντιμετωπίσει ένα νέο, ακατανόητο αντικείμενο της γνωστικής λειτουργίας.

Το παιχνίδι. Το παιχνίδι αποτελεί μια παιδαγωγική μέθοδο, αλλά και μια προληπτική θεραπεία της κτητικότητας προς τους γύρω μας (Carroll, 2002). Ένα από τα μεγαλύτερα

πλεονεκτήματα είναι ότι πραγματοποιείται με χαρά, γεγονός, που προκαλεί με ευχαρίστηση την επανάληψη του, με συνέπεια να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του (Wolfberg, & Schuler, 2006). Το παιχνίδι (Αντωνιάδης, 1994) είναι γενετικά εγγεγραμμένο στον άνθρωπο, με τόσο επιτακτικό τρόπο, ώστε να αποτελεί το μοναδικό από τα ανώτερα θηλαστικά που μπορεί να παίζει (Russ, 2004) και μετά την ώριμη ηλικία, μέχρι το τέλος της ζωής του (Keay & Bright, 2007). Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι, ο άνθρωπος αποτελεί ένα νεοστατικό είδος, και διατηρεί μέσα από το πέρασμα των χρόνων (Wolfberg, 2007) την παιδικότητα, την πλαστικότητα του εγκεφάλου, (Αυγητίδου, 2001) την αδιάκοπη ανάγκη για επιγένεση και για μάθηση καθώς και για αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον (Lantz, Nelson, & Loftin, 2004). Το παιχνίδι δεν αποτελεί δευτερεύουσα λειτουργία στη ζωή αλλά μια βιολογική ζωτική ανάγκη (Duda & Wolfberg, 2007) για τον άνθρωπο, καθώς πηγάζει από τη νεόσταση του, δεν είναι άλλωστε παράδοξο το γεγονός ότι (Paweni, Rubovits 2000) απαντάται σε όλες τις κοινωνίες και αποτελεί όχι μόνο παιδαγωγική μέθοδο αλλά και μια πραγματική ψυχοθεραπεία (Josefi & Ryan, 2004). Πολλοί είναι εκείνοι οι θεραπευτές οι οποίοι το εισάγουν στις μεθόδους τους, και όχι μόνο σε όσες αφορούν τα παιδιά (Vygotsky, 1994).

Σε μια έρευνα του ο ψυχαναλυτής Winnicott το θεωρούσε ιδιαίτερα σημαντικό στη θεραπευτική αγωγή. Υποστήριξε ότι στη ψυχοθεραπεία εμπλέκονται δύο άτομα τα οποία εμπλέκονται μεταξύ τους όταν παίζουν (Mikaelian, 2003). Το αποτέλεσμα σε αυτή την περίπτωση είναι ότι όταν το παιχνίδι δεν είναι εφικτό, η δουλειά του ειδικού είναι να οδηγήσει τον ασθενή που δεν έχει την ικανότητα να παίζει, σε ιδανικές συνθήκες στις οποίες μπορεί να αποδώσει (Zercher, Hunt, Schuler, & Webster, 2001).

Η φαντασία και η φανταστική πεποίθηση διαμελισμένου σώματος. Η φαντασία αποτελεί μια ψυχική αρχή, η οποία αποτελεί κληροδότημα, από το συγκεκριμένο κόσμο του μικρού παιδιού, που είναι ανίκανο να διακρίνει το εξωτερικό από το εσωτερικό, (Williams, 2001) συνεπώς τις φαντασιώσεις του από την πραγματικότητα. Κατ' αυτό τον τρόπο βρίσκεται σε άμεση σχέση με την όσμωση του (Pacifici & Garrison, 2004) με τον κόσμο και την υπνωτική της δύναμη. Η φαντασία αποτελεί κομμάτι σε κάθε ανθρώπινο

πλάσμα (Buenaseda & Saludo, 2003) ως ανεξάντλητη δεξαμενή εικόνων, κάποιες από τις οποίες είναι κληρονομημένες και κάποιες φυσικά αποτελούν δημιούργημα της σκέψης (Norman & Ron, 2000). Η φαντασία συνδέεται (Sigurdardóttir & Brynhildur, 2002) με την σαγήνη της εικόνας, την εξωτερική την οποία εσωτερικεύει και ερμηνεύει ως έμπνευση, και από την άλλη την εσωτερική την οποία δημιουργεί ο ίδιος ο άνθρωπος.

Στο ξεκίνημα της ανθρώπινης ζωής δεν υφίσταται ψυχική ενότητα, αλλά επικρατεί ένα φαινομενικό χάος (Bishop, Julia. & Curtis, 2001). Τα σωματικά στοιχεία, στην σκέψη του παιδιού δεν φαντάζουν μόνο ασύνδετα αλλά και σκόρπια, διασπασμένα, να ξεπηδούν απρόσμενα μέσα από το περιβάλλον ή να πλέουν μπροστά του (Roud, 2010). Από αυτή την παράξενη και αρκετά σουρεαλιστική σύλληψη του κόσμου γεννιέται μια φαντασιακή αναπαράσταση της ανατομίας, με κύρια βάση την εικόνα του σώματος που μόνο ρεαλιστική δεν είναι (Potter, 2010). Σε αντίθεση με το συνειρμό που μπορεί να διεγείρει η έκφραση ωκεανικό συναίσθημα, το παιδί από βρεφική ηλικία ακόμα δεν συλλαμβάνει τον κόσμο ως ένα ενοποιημένο σχήμα (Bakhtin, 2004). Τα διάφορα μέλη του μητρικού σώματος (Blood, 2005) τα συγχέει με το δικό του, ενώ του δίνουν την αίσθηση ότι το μιλούν και το γοητεύουν ως αυτόνομες οντότητες (Birke, 2004).

Οι διαφορετικές ζώνες του σώματος, που αφυπνίζονται διαδοχικά, κατά την αναπτυξιακή τους φάση, υποβαστάζουν, εμπειρίες που συνδέουν την ψυχική λειτουργία με συγκεκριμένα μέλη του σώματος (Merleau & Ponty, 2004). Η παιδοψυχαναλύτρια Melanie Klein η οποία έχει ασχοληθεί σε μελέτες της με τις αρχαϊκές φαντασιώσεις, αναφέρει σημαντικά στοιχεία για τη σύνδεση του φανταστικού με τις παρορμήσεις (Smolak, 2004). Τα αντικείμενα διαχωρίζονται στο καλό, τη θαλπωρή, την προστασία (Θεοδωράκης 1999) τα οποία συνυπάρχουν με το κακό, προάγγελο κακών γεγονότων απουσίας ή ακόμα και θανάτου (Μακρυγιώτη, 2004). Το παιδί ταλαντεύεται ανάμεσα σε δύο πόλους, μέσω της φανταστικής σύλληψης, θετικό και αρνητικό, (Shilling 2004) που συνδέονται με καταστάσεις ικανοποίησης ή σύγχυσης. Μέσα σε αυτές τις φαντασιώσεις το παιδί έχει την αίσθηση ότι τα διάφορα κομμάτια του σώματος του έχουν διαχωριστεί. (Evans, Davies 2004).

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα εργασία, αναφέρεται, στη διδασκαλία ενός προγράμματος εναλλακτικής άσκησης (γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα), για την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Πρόκειται για μια μελέτη περίπτωσης (case study) στην οποία συμμετέχει ένα κορίτσι με έντονες συναισθηματικές διαταραχές που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. Απώτερος σκοπός είναι να αποδειχθεί η σημασία και η αξία υλοποίησης του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος, για την αντιμετώπιση και βελτίωση αρνητικών συμπεριφορών που εμποδίζουν τις καθημερινές συναλλαγές παιδιών με αυτισμό.

Η έρευνα διενεργήθηκε το χρονικό διάστημα από 7 Μαΐου έως 14 Ιουλίου κατά το έτος 2012, στο κέντρο περίθαλψης παιδών Κ.Ε.Π.Ε.Π Άγιος Δημήτριος που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη. Για την ενημέρωση των αρμοδίων του φορέα διευθυντών ψυχολόγων και εκπαιδευτικού προσωπικού εστάλη ηλεκτρονική επιστολή που εξηγούσε τον σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας. Για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων, το εκπαιδευτικό προσωπικό ενημερώνονταν την προηγούμενη μέρα της προγραμματισθείσας επίσκεψης, ώστε να αποφευχθούν τυχόν απουσίες. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιούνταν παρουσία του αρμοδίου εκπαιδευτικού της έρευνας, σε περίπτωση που οι ερωτώμενοι χρειαζόταν κάποιες περαιτέρω διευκρινήσεις. Σ' αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία σχετικά με τον τρόπο καθορισμού του δείγματος, τα εργαλεία, (παρατήρηση – ερωτηματολόγια) και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την επεξεργασία των δεδομένων, ενώ το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου (το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως σε άτομα με αλεξιθυμικά χαρακτηριστικά) προσαρμόστηκε εδώ σύμφωνα με τις ανάγκες(προφίλ-συμπεριφοράς) της έφηβης. Η κωδικοποίηση των συγκεκριμένων μεταβλητών, παρατίθεται στο Παράρτημα II.

Σκοπός και επιμέρους στόχοι της έρευνας. Η μελέτη περίπτωσης στην εκπαίδευση είναι μια από τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις διερεύνησης. Αποτελεί μια

δειγματοληπτική έρευνα, προς διαπίστωση και επαλήθευση της αποτελεσματικότητας της διδασκαλίας του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος που συμβάλλει στη βελτίωση αρνητικών στοιχείων συμπεριφοράς. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η καταγραφή και ανάλυση των αρνητικών εκείνων αντικειμένων συμπεριφοράς που εμποδίζουν το παιδί να έχει μια λειτουργική εικόνα στις καθημερινές του συναλλαγές (συναισθηματικές ελλείψεις) και το βυθίζουν ακόμα περισσότερο στον αυτισμό. Μέσω αυτής της διαδικασίας δίνεται η ευκαιρία να μελετηθεί σε βάθος μια πλευρά ενός προβλήματος σε περιορισμένη χρονική έκταση ώστε να αποδειχθούν τα αποτελέσματα σε άμεση συνάρτηση με το θέμα της εργασίας.

Από τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας θα προκύψει εάν η διδακτική στρατηγική της βιωματικής μάθησης (γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα) επιδρά θετικά ως προς την αντιμετώπιση και βελτίωση της ανεπάρκειας κατανόησης, επεξεργασίας και περιγραφής των συναισθημάτων του αυτιστικού παιδιού (Opitz, Spiram, & Sapuam, 2001). Ως επιμέρους στόχοι ορίζονται η διερεύνηση συχνότητας, έντασης και μορφής των κοινωνικών συναλλαγών της έφηβης μέσα από την συγκεκριμένη διδακτική εμπειρία, (τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων της, την σχέση της με τον εκπαιδευτικό και την λειτουργία του Εγώ), ώστε το εν λόγω πρόγραμμα να εφαρμόζεται από καθηγητές φυσικής αγωγής, που διδάσκουν ή εκπαιδεύουν παιδιά με έντονες συναισθηματικές διαταραχές και στοχεύουν στην βελτίωση των συναισθηματικών ελλειμμάτων που δημιουργούν προβλήματα στη συμπεριφορά τους και κατ' επέκταση στο περιβάλλον τους (Parsons, Mitchell & Leonard, 2004) όσο και στην αναβάθμιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Τα ερωτήματα στα οποία αποσκοπεί να παράσχει απαντήσεις η εργασία είναι τα εξής:

α) Κατά πόσο η διδασκαλία του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, συμβάλλει στην βελτίωση των αλεξιθυμικών χαρακτηριστικών παιδιού με συναισθηματικές διαταραχές, που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού.

β) Κατά πόσο τα αρνητικά συναισθήματα που προκύπτουν από το φαινόμενο της αλεξιθυμίας περιορίζονται (βαθμό, ένταση) σε σχέση με τον τρόπο έκφρασης των

συναισθημάτων, τη σχέση με τον εκπαιδευτικό κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας αλλά και τη λειτουργικότητα της ψυχικής του ευημερίας.

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχε ένα κορίτσι με έντονες συναισθηματικές διαταραχές, που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, ηλικίας 15 ετών, το οποίο ακολουθεί το κυκλικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων του ιδρύματος παιδών Κ.Ε.Π.ΕΠ. «ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» του Δήμου Πυλαίας, το οποίο βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή του ατόμου ήταν να μην αντιμετωπίζει κάποιο κινητικό πρόβλημα. Κριτήριο επιλογής ήταν η συστηματική προσέλευση και συμμετοχή της έφηβης στις καθημερινές εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ιδρύματος το τελευταίο έτος. Η συμμετέχουσα έλαβε μέρος στο πρόγραμμα, το οποίο είχε χρονική διάρκεια 8 εβδομάδων με συχνότητα 2 φορές (εβδομαδιαίως). Η γνωριμία με το παιδί διήρκεσε 2 εβδομάδες πριν από την έναρξη της υλοποίησης του προγράμματος για 1 ώρα με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα, έτσι ώστε το παιδί να συνηθίσει στην παρουσία του εκπαιδευτικού, να εξοικειωθεί και να αποκτήσει εμπιστοσύνη, ώστε η ένταξη του στην ερευνητική διαδικασία να είναι ομαλή. Αξιοποιήθηκαν συνδυαστικά εργαλεία ποιοτικής και ποσοτικής προσέγγισης με έμφαση στις συστηματικές παιδαγωγικές παρατηρήσεις και καταγραφές των αντιδράσεων και συμπεριφορών της έφηβης που συμμετείχε στην ειδική εκπαιδευτική-θεραπευτική παρέμβαση σύμφωνα με το Πλαίσιο τις αρχές και τη φιλοσοφία της Ειδικής Αγωγής.

Μέθοδος διαδικασίας - δειγματοληψίας

Στην παρούσα εργασία η ποιοτική έρευνα περιελάμβανε ποιοτικά δεδομένα, με τη χρήση της δομημένης παρατήρησης και την καταγραφή της έντασης της συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής συνεδρίας (καταγραφή της συχνότητας παρουσίας συγκεκριμένων συμπεριφορών, σε κάθε συνεδρία, και ανάλυση αυτών π.χ. παρουσιάζει επιθετικότητα το παιδί ως προς τον εκπαιδευτικό κατά τη διεξαγωγή της δραστηριότητας? Ναι ή όχι? Και αν ναι, ακολουθεί ανάλυση των φαινομένων που συνηγορούν σ αυτή τη θετική απάντηση και στη διάρκεια του φαινομένου). Οι περιοχές της συμπεριφοράς που παρατηρήθηκαν χωρίζονται σε τρεις άξονες : τρόπος έκφρασης συναισθημάτων, σχέση με τον εκπαιδευτή, λειτουργία του Εγώ, όπου για τον κάθε άξονα μελετήθηκαν και καταγράφηκαν συγκεκριμένα αντικείμενα συμπεριφοράς αρνητικού χαρακτήρα κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας (Cohen, D., Stern V & Balaban N. (1995) (μετ. Δ. Ευαγγέλου, επιμ. Σ. Βοσνιάδου). Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών. Αθήνα: Gutenberg.

Η Κλίμακα αλεξιθυμίας του Τορόντο TAS 20 (Αναγνωστοπούλου, Κιοσέογλου, 2002), (Toronto Alexithymia Scale- TAS 20, Bagby, Taylor, Quilley, Parker, 2007) χρησιμοποιήθηκε σε συνάρτηση με την κλίμακα Παρατήρησης, ώστε να δώσει στοιχεία της εικόνας της αυτιστικής έφηβης (πριν, κατά τη διάρκεια και το τέλος της παρέμβασης) παρουσιάζοντας την εξελικτική της πορεία ως προς την ανεπάρκεια, την κατανόηση, επεξεργασία και περιγραφή των συναισθημάτων της, απέναντι σε άνθρωπο του χώρου που συναλλάσσονται καθημερινά μαζί της. Τα στοιχεία αυτά προέκυψαν από τις απαντήσεις που παραθέτουν εκπαιδευτικοί και νοσηλευτές του χώρου μέσω των κλειστών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (Taylor, Bagby, Parker, 2003). Η κλίμακα μετρά: 1) τη δυσκολία των ατόμων να κατανοήσουν τα συναισθήματα τους, και να τα διακρίνουν μεταξύ συναισθημάτων και σωματικών αισθήσεων που προκύπτουν μετά από μια συναισθηματική διέγερση, (π.χ: *Έχει την τάση να χάνεται και να χάνει την επαφή γύρω της*) 2) τη δυσκολία να περιγράψουν τα συναισθήματα τους σε άλλους, (π.χ.: *Προτιμάει να αφήσει τα πράγματα να συμβούν, αντί να καταλάβει γιατί έβγαλε αυτόν τον τρόπο και 3) τη δυσκολία να προσδιορίσουν το συναισθήμα τους (*Προτιμά να εγκαταλείψει την προσπάθεια**

να εκφράσει το πρόβλημα και να το περιγράψει). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε απαρτίζεται από 20 ερωτήσεις κλειστού τύπου, και ο σχεδιασμός των ερωτήσεων βασίστηκε σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (Likert Scale). Η συμπλήρωση του πραγματοποιήθηκε από Εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές του χώρου, (4 εκπαιδευτικοί – 3 νοσηλευτές) οι οποίοι έχουν πιο άμεση επαφή μαζί της (*συνεργάζονταν σε καθημερινή βάση, στο κυκλικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων*). Οι επιλογές απαντήσεων της κλίμακα ήταν οι εξής: 1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= δεν είμαι βέβαιος, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές του φορέα 1) Πριν την διεξαγωγή του προγράμματος, 2) κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος (μεταξύ τέταρτης και πέμπτης εβδομάδας), 3) με την ολοκλήρωση του παρεμβατικού προγράμματος. Μετά την υλοποίηση της παρεμβατικής διαδικασίας και με το πέρας δύο επιπλέον εβδομάδων χρησιμοποιήθηκε τεστ διατήρησης. Το τεστ διατήρησης είχε ως σκοπό να καταγραφούν μέσω της παρατήρησης οι συμπεριφορές της έφηβης ως προς τις μεταβλητές που διερευνήθηκαν, μετά το τέλος της παρέμβασης, και να καταδείξει μέσω διαγραμμάτων την πορεία της (αν εξακολουθεί να έχει σταθερό χαρακτήρα βελτίωσης στις συγκεκριμένες ερευνητικές περιοχές).

Ερωτηματολόγιο Αλεξιθυμίας TAS 20 (TAS 20 (Toronto Alexithymia scale) Bagby, Parker, & Taylor (1994). Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο εισαγωγικό κεφάλαιο του σκοπού της παρούσης έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο του Toronto 20 (TAS 20 Toronto Alexithymia scale) (Bagby, Parker, & Taylor, 1994). Αποτελείται από 20 ερωτήσεις, αναφέρεται σε ανθρώπους που έχουν πρόβλημα να προσδιορίσουν να περιγράψουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματά τους, με αποτέλεσμα να έχουν προβλήματα στις καθημερινές τους δεξιότητες και εμπειρίες. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο και παρατίθενται τα χαρακτηριστικά του (Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ παρατίθενται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, και στο ΠΑΡΑΤΗΜΑ ΙΙ οι μεταβλητές όπως ακριβώς κωδικοποιήθηκαν, κατά περίπτωση, με βάση διάφορα κριτήρια, που εισήχθησαν τελικώς για επεξεργασία στον ηλεκτρονικό υπολογιστή).

Η κλίμακα του Τορόντο αναπτύχθηκε πριν από μια δεκαετία και έκτοτε έχει γίνει το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση της αλεξιθυμίας τόσο στην έρευνα όσο και στην κλινική πρακτική. Με τα χρόνια, υπήρξε μια γενικευμένη άποψη ότι η κλίμακα είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Κάποιοι ερευνητές, ωστόσο, είχαν αμφισβητήσει την σταθερότητα και την αξιοπιστία ενός ή περισσοτέρων παραγόντων του TAS-20. Άλλοι πάλι εξέφρασαν αμφιβολίες ότι η κλίμακα μπορεί να αξιολογήσει επαρκώς προβλήματα αυτογνωσίας. Υπάρχει αβεβαιότητα, επίσης, πάνω στο βαθμό κατά τον οποίο (TAS-20) το σκορ επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, και την εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι τα κύρια στοιχεία ανάλυσης της συγκεκριμένης κλίμακας είναι μια διερευνητική προσέγγιση η οποία είναι κατάλληλη όταν ο ερευνητής διεξάγει μια έρευνα σε μια περιοχή για την οποία λίγα πράγματα είναι γνωστά. Από την άλλη πλευρά, αποτελεί και μέρος μιας διαδικασίας ελέγχου υποθέσεων που επιτρέπει στους ερευνητές να αξιολογήσουν εκ των προτέρων θεωρητικά μοντέλα που αποτελούν τη βάση της παραγοντικής δομής μιας έρευνας. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την σύγκριση παραγόντων που αποτελούνται από διαφορετικά δείγματα (διαφορετικό κοινωνικό-επαγγελματικό προφίλ, διαφορετικές ιδεολογικές αντιλήψεις, διαφορετική εκπαιδευτική βαθμίδα).

Ουσιαστικά είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (Bagby, Taylor, & Parker, 1992), το οποίο έχει ως σκοπό να αποκαλύψει την ύπαρξη και την ένταση του συναισθήματος της αλεξιθυμίας. Το TAS 20 αποτελείται συνολικά από είκοσι αντικείμενα και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες. Η υποκλίμακα δυσκολίας περιγραφής συναισθημάτων (Difficulty Describing Feelings subscale) αποτελείται από έξι αντικείμενα, η υποκλίμακα δυσκολίας προσδιορισμού συναισθημάτων (Difficulty Identifying Feeling subscale) αποτελείται από οκτώ αντικείμενα και η υποκλίμακα εξωστρεφούς σκέψης, κατανόησης (Externally-Oriented Thinking subscale) αποτελείται από έξι αντικείμενα. Το άτομο απαντά σύμφωνα με μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1= διαφωνώ απόλυτα, 2= διαφωνώ, 3= δεν είμαι βέβαιος, 4= συμφωνώ, 5= συμφωνώ απόλυτα) και για τη βαθμολόγηση είναι απαραίτητο να υπάρξει αντιστροφή συγκεκριμένων ερωτήσεων και στις τρεις κλίμακες. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την έκδοση μεταφρασμένη και προσαρμοσμένη στα ελληνικά (Αναγνωστοπούλου & Κιοσέογλου, 2002).

Κλείδα παρατήρησης συμπεριφοράς αναπτυξιακών διαταραχών, Key observation behavioral developmental disorders (Cohen, Stern, & Balaban, 1995). Στόχος της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού, η οποία καθορίζεται από πολλαπλούς παράγοντες διαφορετικών επιπέδων όχι δηλαδή μόνο από λογικούς και εργαλειακούς παράγοντες αλλά και από ηθικούς, κοινωνικούς. Επιπλέον στην ανθρώπινη δράση υπεισέρχεται και η διάσταση του χρόνου, και της έντασης της συμπεριφορά που παρατηρείται. Στη συγκεκριμένη έρευνα, από την κλείδα παρατήρησης συμπεριφοράς θα προκύψουν πολύτιμα στοιχεία για την συμπεριφορά της έφηβης, και την εκδήλωση των συναισθημάτων της ως προς τρεις άξονες παρατήρησης α) τον τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων της, β) τη σχέση με τον εκπαιδευτή, γ) τη λειτουργία του Εγώ. Για την παρατήρηση - καταγραφή επιλέχθηκαν δύο ημέρες της εβδομάδας. Η παρατήρηση άρχιζε, κατά την έναρξη του κυρίου μέρους, όπου ο εκπαιδευτικός παρατηρούσε και κατέγραφε τις αντιδράσεις τις οποίες είχε προεπιλέξει βάσει των τριών αξόνων που διερευνώνται. Κατά τη διάρκεια της παρατήρησης το παιδί παρακολουθούνταν από απόσταση λίγων μέτρων και καταγράφονταν κινήσεις και συμπεριφορές (καταγραφή συχνότητας και διάρκειας μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς) αντίστοιχες με εκείνες που καταγραφόταν στην κλείδα παρατήρησης. Έτσι επιλέχθηκαν τρεις άξονες με βάση τους οποίους προσδιορίστηκαν οι υπό εξέταση κατηγορίες συμπεριφοράς της συμμετεχούσης α) σε σχέση με τους τρόπου έκφρασης β) σε σχέση με τον εκπαιδευτή γ) σε σχέση με τη λειτουργία του Εγώ.

Καθένας από τους άξονες αυτούς περιλαμβάνει έναν αριθμό από επιμέρους κατηγορίες συμπεριφοράς, η επιλογή των οποίων βασίστηκε:

- α) στη μελέτη αντίστοιχων ερευνών (Κελπανίδης, 1999).
- β) Έγινε πιλοτική παρατήρηση, για μια ημέρα, μια εβδομάδα, πριν αρχίσει η έρευνα, προκειμένου να διαμορφωθεί ο τελικός κατάλογος κατηγοριών.

Διαδικασία καταγραφής Παρατηρήσεων. Αναλυτικά στην ερευνητική μελέτη περίπτωσης θα χρησιμοποιηθούν οι παρακάτω μέθοδοι με βάση τη διαδικασία της λειτουργικής αξιολόγησης, ως πλαίσιο επίλυσης προβλημάτων:

Έμμεσες μέθοδοι Ερωτηματολόγιο TAS 20. Συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών για το παιδί: πληροφορίες για την συμπεριφοριστική εικόνα του παιδιού πριν και μετά την παρεμβατική διαδικασία σύμφωνα με τα προς έρευνα αντικείμενα, (δυσκολία περιγραφής-προσδιορισμού και κατανόησης συναισθήματος).

Άμεσες μέθοδοι, Άμεση παρατήρηση. Συλλογή πληροφοριών, σχετικά με τη χρονική διάρκεια των αντικειμένων συμπεριφοράς κάθε άξονα κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Περιγραφή της συμπεριφοράς, επιπτώσεις στην συναισθηματική εξέλιξη του ίδιου του παιδιού σε σχέση με το ίδιο αλλά και με το περιβάλλον στο οποίο βιώνει. (Cohen & Balaban, 1995) .

Συμπεριφορά της αυτιστικής έφηβης απέναντι στον εκπαιδευτικό. Για να μελετηθεί ο βαθμός βελτίωσης των αλεξυθμικών χαρακτηριστικών της νεαρής αυτιστικής έφηβης θεωρήθηκε σκόπιμο να επιλεχθούν και να ενταχθούν στους τρεις άξονες (σχέση με τον εκπαιδευτικό, έκφραση συναισθημάτων, λειτουργία του Εγώ) οι κατηγορίες των αντικειμένων οι οποίοι θα διερευνηθούν, και έπειτα θα συσχετισθούν με τις αντίστοιχες απαντήσεις που θα προκύψουν από το ερωτηματολόγιο (τρεις αντίστοιχους άξονες) αυτοαναφοράς που θα συμπληρωθεί από εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές του φορέα.

Κατηγορία αντικειμένων σε σχέση με τον εκπαιδευτικό *Ανυπακοή - Επιθετικότητα*
Στον πρώτο άξονα «σχέση με τον εκπαιδευτικό» έχουν επιλεγεί προς διερεύνηση εκείνες οι κατηγορίες συμπεριφοράς που σχετίζονται άμεσα, με το βαθμό επικοινωνίας και συνεργασίας του παιδιού με το εκπαιδευτικό για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων. *Πως περιγράφεται δηλαδή η εικόνα σχέσης εκπαιδευτικού – παιδιού.*

Αντικείμενα αρνητικής συμπεριφοράς προς μελέτη. Σημειώνεται όταν το παιδί αντιστέκεται στις οδηγίες του εκπαιδευτικού, δεν έχει βλεμματική επαφή μαζί του, κάνει διαφορετικά πράγματα από τις οδηγίες, είναι *ανυπάκουο*. Σημειώνεται όταν το παιδί είναι

επιθετικό απέναντι στον εκπαιδευτή του, προσπαθεί να τον επιτεθεί, να τον χτυπήσει, να τον σπρώξει ή να χρησιμοποιήσει αντικείμενα εναντίον του.

Συμπεριφορά της αυτιστικής έφηβης στον τρόπο αντίδρασης έκφρασης των συναισθημάτων της Στον δεύτερο άξονα, περιλαμβάνονται κατηγορίες οι οποίες ταυτίζονται με τον τρόπο που εκφράζει το παιδί κάποιο «συναίσθημα», δηλαδή πως το επεξεργάζεται, το εκφράζει στο γύρω περιβάλλον και τι συνέπεια έχει αυτή του η συμπεριφορά.

Κατηγορία αντικειμένων σε σχέση με τον τρόπο έκφρασης *Θυμός - Κλάμα*
Αντικείμενα αρνητικής συμπεριφοράς προς μελέτη. Σημειώνεται όταν το παιδί δείχνει να αισθάνεται άβολα, με την παρουσία τρίτου προσώπου στο χώρο (εκπαιδευτικού) και δημιουργεί ένταση, με ξεσπάσματα θυμού. Σημειώνεται όταν το παιδί έχει την τάση να απομακρύνεται από τη δραστηριότητα, τρέχει μέσα στο χώρο, κοιτάει συνεχώς στην πόρτα και κλαίει.

Συμπεριφορά της αυτιστικής έφηβης στη λειτουργία του 'Εγώ'. Στον τρίτο και τελευταίο άξονα περιλαμβάνονται οι κατηγορίες συμπεριφοράς οι οποίες σχετίζονται με την κατανόηση του συναισθήματος, δηλαδή, την έκφραση και ικανοποίηση των αναγκών της όταν χρειάζεται, «τον έλεγχο της συμπεριφοράς» της, απέναντι στον ίδιο της τον εαυτό αλλά και σε άτομα του περιβάλλοντος της.

Κατηγορία αντικειμένων σχέσης λειτουργίας του Εγώ *Φόβος - Φαντασία*
Αντικείμενα αρνητικής συμπεριφοράς προς μελέτη. Σημειώνεται όταν το παιδί παρουσιάζεται να συνομιλεί με φανταστικούς συντρόφους, ότι συμμετέχουν και άλλα άτομα στη δραστηριότητα. Σημειώνεται όταν το παιδί δείχνει φόβο στο να δοκιμάσει της δραστηριότητες του προγράμματος.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η καταγραφή όλων των λεκτικών χαρακτηριστικών, δεν πραγματοποιήθηκε καθ' ότι θα δημιουργούσε αρκετά προβλήματα στην ανάλυση των δεδομένων και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Για να ακούσει ο παρατηρητής όλα τα λόγια του παιδιού θα έπρεπε να είναι πολύ κοντά του, γεγονός που θα εμπόδιζε την ερευνητική διαδικασία. Άλλωστε πολλές φορές τα παιδιά αυτά εκφράζονται με κραυγές

οπότε τα αποτελέσματα που θα προέκυπταν δεν θα μπορούσαν εύκολα να αποσαφηνιστούν. Η κλείδα περιελάμβανε συγκεκριμένες περιοχές παρατήρησης για τον κάθε άξονα ξεχωριστά (καταγραφή και ανάλυση της συμπεριφορά ως προς την ένταση και τον χρόνο διάρκειας).

Ανάπτυξη προγράμματος παρέμβασης. Η ερευνητική διαδικασία πραγματοποιήθηκε στο χώρο ψυχοκινητικών δραστηριοτήτων ο οποίος βρίσκεται εντός του χώρου του Ιδρύματος και πλήρη όλες τις προϋποθέσεις ασφαλείας. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε σύμφωνα με τη δομική συγκρότηση του Θεατρικού Παιχνιδιού. Πρώτων, στοχεύει στην απελευθέρωση, (κινητικά παιχνίδια- ασκήσεις), δεύτερον στην αναπαραγωγή (παιχνίδια ρόλων), όπου το παιδί βιώνει τις έννοιες, τα αντικείμενα, τις ιδέες, και τρίτον στον σκηνικό αυτοσχεδιασμό. Ο αυτοσχεδιασμός αποτελεί ένα από τα κεντρικά σημεία αφού δημιουργεί από μόνος του ένα περίγραμμα της δράσης που παρουσιάζει.

Η έρευνα υλοποιήθηκε σε τέσσερις φάσεις:

Αρχική αξιολόγηση: Η αρχική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των πρώτων έξι συνεδριών και είχε διάρκεια τριών εβδομάδων. Οι παρατηρήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια του κυρίου μέρους της παρέμβασης, όπου περιελάμβανε θεατρικά παιχνίδια με την χρήση διαφόρων υλικών. Μελετήθηκαν οι αντιδράσεις - συμπεριφορές του παιδιού και συλλέχθηκαν επιπλέον πληροφορίες για το προφίλ του με τη βοήθεια ερωτηματολογίου που δόθηκε στους εκπαιδευτικούς και νοσηλευτές που συνεργάζονται καθημερινά μαζί του.

Διαμορφωτική αξιολόγηση: Κατά την διαμορφωτική αξιολόγηση-παρέμβαση η οποία είχε χρονική διάρκεια τρεις εβδομάδες, επιλέχθηκαν να υλοποιηθούν εκτενώς δραστηριότητες που είχαν ως σκοπό να παρατηρήσουν τις συμπεριφορές του παιδιού απέναντι σε δεξιότητες συνεργασίας (μάσκες) κάτι που θα ενίσχυε κατά συνέπεια την αλληλεπίδρασή με άτομα που συναλλάσσονται καθημερινά μαζί του. Η χρήση του ερωτηματολογίου, είχε ως σκοπό να παρουσιάσει την αλλαγή της συμπεριφοράς του απέναντι στους ίδιους τους εκπαιδευτικούς – νοσηλευτές, καθώς και την επιτυχία της παρέμβασης όπως προκύπτει από τις απαντήσεις τους.

Τελική αξιολόγηση: Η τελική αξιολόγηση είχε διάρκεια δύο εβδομάδων. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε, ήταν ακριβώς η ίδια με την αρχική αξιολόγηση. Στόχος της διαδικασίας ήταν να εκτιμηθεί ο βαθμός επίτευξης των στόχων του προγράμματος παρέμβασης και να διαφανούν οι αλλαγές στο συναισθηματικό προφίλ του παιδιού.

Τεστ διατήρησης: Το τεστ διατήρησης είχε ως στόχο, να υποστηρίξει την επιτυχία του προγράμματος, να παρουσιάσει στοιχεία που συνηγορούν υπέρ αυτής της εναλλακτικής μεθόδου άσκησης σε παιδιά με αντίστοιχα συναισθηματικά προβλήματα.

Φύλλο καταγραφής παρατηρήσεων: Η καταγραφή των παρατηρήσεων κάθε συνεδρίας καταγράφονταν σε φύλλο παρατήρησης. Καταγράφονταν η χρονική διάρκεια του κάθε αντικειμένου που ερευνήθηκε και γινόταν και μια μικρή περιγραφή παράλληλα του τρόπου εκδήλωσης του αντικειμένου.

Παρεμβατικό Πρόγραμμα. Το Πρόγραμμα Παρέμβασης που εφαρμόστηκε βασίστηκε σε:

- 1) Κατευθυνόμενο Παιχνίδι
- 2) Μουσικοκινητικές Δραστηριότητες
- 3) Ψυχοκινητικές Δραστηριότητες

Η διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος ήταν 8 εβδομάδες. Η εκπαιδευτική παρέμβαση ήταν εβδομαδιαία με συχνότητα 2 φορές την εβδομάδα εκπαιδευτικής διάρκειας 1 ώρας. Η ερευνήτρια εξήγησε και έδειξε στο παιδί τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στην παρέμβαση κατευθύνοντας το στο πως πρέπει να κινείται τότε να παραμένει κοντά της στη διάρκεια του παιχνιδιού, και τότε να λειτουργεί ελεύθερα στο χώρο.

Στόχοι των δραστηριοτήτων ήταν:

- Κοινωνικές δεξιότητες
- Επικοινωνιακές δεξιότητες
- Γνωστικό σχήμα του σώματος
- Ενίσχυση της δημιουργικής σκέψης
- Βελτίωση του συναισθηματικού προφίλ

α) *Διευθέτηση του χώρου* . Ο χώρος, δεν ήταν άγνωστος για το παιδί, καθώς οι εκπαιδευτικές καθημερινές του δραστηριότητες υλοποιούνται εκεί. Ο ιδανικός χώρος για τέτοιου είδους παρέμβαση, είναι ένας σχετικά μικρός χώρος, ασφαλής, με ξεκάθαρα όρια και χωρίς στοιχεία που μπορούν να προκαλέσουν την διάσπαση προσοχής του παιδιού, γι' αυτό το λόγο επελέγησαν παιχνίδια που θα μπορούσαν να προσελκύσουν την προσοχή του παιδιού.

β) *Φάσεις της δραστηριότητας*

Φάση προθέρμανσης: Αποβλέπει στην ψυχική, πνευματική και σωματική προετοιμασία του παιδιού (Μέθοδοι αναζωογόνησης, διέγερσης, καταστολής έντασης) με ασκήσεις και παιχνίδια. Απλές ασκήσεις (διαφραγματικές αναπνοές, σηκώματα λεκάνης, χαλάρωση) ή κάποιο μουσικοκινητικό παιχνίδι (χαιρετισμοί – ονόματα, 2) χώρος – ναι/όχι, 3) πρόγνωση καιρού – εμπιστοσύνη, 4) κανονική ημέρα – ενισχυμένο δάσος, 5) περπάτημα – αντικείμενα). Μέσω των παιχνιδιών μαθαίνονται οι κανόνες συνεργασίας και η σκέψη να λειτουργεί το παιδί ως 'εμείς' και όχι ως 'εγώ'.

Φάση επεξεργασίας: Σ' αυτή τη φάση δίνονται στοιχεία της δραστηριότητας που θα πρέπει να επεξεργαστεί το παιδί. Για παράδειγμα επιτρέπεται στο παιδί να πειραματιστεί με το υλικό που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί στην κύρια φάση δράσης. (μαρκαδόρους κοστούμια, μπάλες, κώνους).

Φάση κύριας δραστηριότητας: Αποτελεί το ουσιαστικό κομμάτι της έρευνας και οφείλει να ανταποκρίνεται στους στόχους της διδασκαλίας. Πρόκειται για συγκεκριμένη επεξεργασία του υλικού αναφορικά με το στόχο διδασκαλίας και με τις ικανότητες που θα πρέπει να αναπτύξει το παιδί. Η συμμετέχουσα λαμβάνει ενεργό ρόλο σε μια δραστηριότητα κάθε φορά και με τη βοήθεια του εκπαιδευτή αυτοσχεδιάζει, και

ανακαλύπτει στοιχεία του εαυτού της. Παρακάτω γίνεται αναλυτική αναφορά στο κυρίως μέρος των δραστηριοτήτων του προγράμματος.

Μάσκες και Χορόδραμα. Το παιδί έχει πρόσβαση σε μια ποικιλία υλικών, χαρτόνι, χαρτί, μαρκαδόρους, κόλλα σπάγκο. Κάθονται μαζί με τον εκπαιδευτή σε ένα μεγάλο τραπέζι, επιλέγουν ένα θέμα και δημιουργούν αβίαστα μια μάσκα που ταυτίζεται με το θέμα. Μιλούν και συζητούν. Με αυτό τον τρόπο ζωντανεύουν διάφορες μορφές έκφρασης. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία, παιδί και εκπαιδευτής κάνουν μια βόλτα στο χώρο, ακολουθώντας με τα βήματα τη μουσική υπόκρουση, το παιδί ελεύθερα φορώντας τη μάσκα μπορεί να αυτοσχεδιάσει και να αισθανθεί τη διαφορετικότητα. Στη συνέχεια τοποθετούνται στη μέση του χώρου δύο καρέκλες αντικριστά (παιδί – εκπαιδευτής) το παιδί κρατάει στο χέρι ένα χρωματιστό μαντήλι και ακολουθεί τις κινήσεις του εκπαιδευτή ο οποίος επίσης κρατάει ένα χρωματιστό μαντήλι και ακολουθεί τις κινήσεις του.

Μαγεμένος Κήπος. Ο χώρος διαμορφώνεται έτσι ώστε να κυριαρχεί πολύ χρώμα, σαν ένας μεγάλος κήπος. Το παιδί λαμβάνει ρόλους, με την καθοδήγηση του εκπαιδευτή, ως κηπουρός, ως μέλισσα, ως παιδί που παίζει στον κήπο, φορώντας το ανάλογο κοστούμι. Αφήνει το παιδί με την συνοδεία της μουσικής να αυτοσχεδιάσει. Με το τέλος της δραστηριότητας, ο κήπος παύει να είναι μαγεμένος.

Γυάλα με Ψάρια. Τοποθετούνται στο κέντρο του χώρου δύο στρώματα τα οποία δηλώνουν την γυάλα, το παιδί υποδύεται το ψάρι, προσπαθεί να υπερνικήσει τους φόβους του και αυτοσχεδιάζει με τις οδηγίες του εκπαιδευτή διάφορες εκφράσεις μέσω του σώματος. Στη συνέχεια υπερβαίνει το φυσικό και σηκώνεται από τα στρώματα δημιουργώντας αυτοσχέδιες κινήσεις σε όλο το χώρο.

Μονοπάτι. Τοποθετούνται στο χώρο σε διάφορες μορφές μικρά μονοπάτια με τη χρήση κώνων και κομματιών ύφασμα, ζητείται από το παιδί να περάσει ανάμεσα από τους κώνους με τη συνοδεία της μουσικής, άλλοτε η μουσική αυξάνεται και αυξάνεται και ο ρυθμός των κινήσεων, άλλοτε ο ήχος είναι αργός και οι κινήσεις είναι αργές. Οι κινήσεις έχουν την καθοδήγηση του εκπαιδευτή. Στέκεται το παιδί σε διάφορες θέσεις, ερευνά το

σημείο και ερωτάτε από τον εκπαιδευτή πως είναι το ταξίδι και που βρίσκεται. Στη συνέχεια με κίνηση χορευτική μαζεύονται οι κώνοι και τοποθετούνται στην θέση τους .

Καρέκλες. Η άσκηση ξεκινάει με την τοποθέτηση στο κέντρο του χώρου τριών καρεκλών, πάνω στην οποία υπάρχει ένα χρωματιστό μαντήλι όπου εκδηλώνει ένα συναίσθημα. Η πρώτη καρέκλα συμβολίζει το αίσθημα της εμπιστοσύνης, η δεύτερη της επιθετικότητας και του μίσους, και η Τρίτη της χαράς και της αγάπης. Το παιδί καλείται να περάσει από την κάθε καρέκλα με ρυθμό και να εκφράσει το αντίστοιχο συναίσθημα, με δικό του τρόπο αυτοσχεδιάζοντας, η μουσική που θα ακολουθεί θα αντικατοπτρίζει το συναίσθημα. Οπότε θα είναι περισσότερο ευέλικτο για το παιδί. Στη συνέχεια καλείται το παιδί να επιλέξει μια από τις καρέκλες, οπότε αποσύρονται οι άλλες δύο, με τη βοήθεια του εκπαιδευτή δημιουργούν μαζί και εκφράζουν περισσότερες κινήσεις που ταυτίζονται με το συναίσθημα.

Φάση ελέγχου: Αποτελεί το σημείο εκείνο κατά το οποίο γίνεται έλεγχος κατά πόσο έχει επιτευχθεί ο στόχος της ερευνητικής διαδικασίας και αν χρειάζεται βελτίωση των επιλεγμένων δραστηριοτήτων (αύξηση ή μείωση του βαθμού δυσκολίας της δραστηριότητας).

Φάση κλείσιμο - κατανομή: Σηματοδοτεί τη λήξη της δραστηριότητας δίνοντας τη δυνατότητα στο παιδί να χαλαρώσει (αναπνοές) να συζητήσει με τον εκπαιδευτή του για τη δραστηριότητα, τις δυσκολίες, τι του άρεσε και τι όχι. Το τελευταίο κομμάτι της διαδικασίας αποτελεί έναν συγκροτημένο απολογισμό της κάθε εκπαιδευτικής συνεδρίας.

γ) *Υλικά/ Μέσα, Ψυχοκινητικό υλικό:* κασετόφωνο, πλαστικοί κώνοι, χρωματιστά μαντήλια, μπλοκ ζωγραφικής, μαρκαδόροι, πλαστικά ψαλίδια, αυτοσχέδια κοστούμια και στρώματα γυμναστικής. Όλος ο εξοπλισμός παραχωρήθηκε από τον ίδιο τον φορέα, καθώς χρησιμοποιείται στα πλαίσια των εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ιδρύματος.

δ) *Γενικοί κανόνες.* Το χρονικό πλαίσιο καθοριζόταν ανάλογα με το περιεχόμενο και τη δομή της δραστηριότητας. Επίσης λαμβάνονταν υπόψη η ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού κάθε φορά.

Ειδικές προτροπές: Οδηγίες που σχετίζονται με το παιχνίδι και τη συμπεριφορά του παιδιού στη δραστηριότητα. Ο εκπαιδευτής χρησιμοποιεί λεκτικές ή μη λεκτικές προτροπές, για να υπενθυμίσει τους κανόνες της κάθε δραστηριότητας, να βοηθήσει στην επίλυση τυχόν προβλημάτων και στην ενθάρρυνση του παιδιού να συμμετέχει στις δραστηριότητες.

Επιβραβεύσεις: Προφορικές επιβραβεύσεις με στόχο την ενίσχυση της επιθυμητής συμπεριφοράς του παιδιού (π.χ. «Μου άρεσε ο τρόπος που έφτιαξες τη μάσκα, πολύ όμορφα χρώματα» ή «Μπράβο σου»).

Ανάλυση Συλλογής Δεδομένων

Άμεση παρατήρηση. Η διερεύνηση των αντικειμένων συμπεριφοράς έγινε με άμεση παρατήρηση (Barnhill ., 2005; Stage, et al ; 2006 ; Ervin.; 2001 ; O' Neill, et al, 1997 ; Desrochers , et al; 1997 ; Knoster, 2000). Χρησιμοποιήθηκε η φόρμα καταγραφής δεδομένων άμεσης παρατήρησης (Cohen & Balaban, 1995) για την ανάλυση των συμπεριφορών πριν, κατά τη διάρκεια και στο τέλος της παρέμβασης (Παράρτημα Ι). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι μέσοι όροι χρονικής διάρκειας (sec) του κάθε αντικειμένου (άξονες συμπεριφοράς) και αποδόθηκαν τα αποτελέσματα με περιγραφικό τρόπο μέσω ακιδωτών διαγραμμάτων.

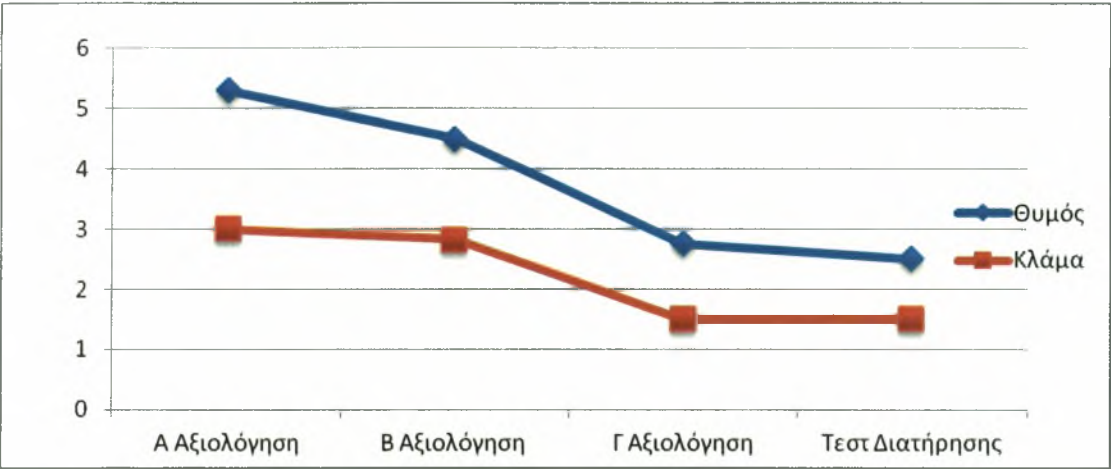
Ερωτηματολόγιο TAS 20. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων (7 ερωτηματολόγια) αναλύθηκαν σύμφωνα με τους μέσους όρους των σκορ των απαντήσεων και αποδόθηκαν με παραστατικό και περιγραφικό τρόπο μέσω γραφημάτων (51 = *μη αλεξιθυμία* Ίση ή μεγαλύτερη από 61 = *αλεξιθυμία* Δεκάδες 52 - 60 = *δυνατή αλεξιθυμίας*).

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εκτίμηση χρόνου διάρκειας αντικειμένων συμπεριφοράς

Η κοινωνική συμπεριφορά της έφηβης σημείωσε βελτίωση όπως προκύπτει από τη σύγκριση των μέσων όρων (sec) των αντικειμένων συμπεριφοράς τα οποία παρατηρήθηκαν. Οι διαφορές στα επίπεδα των συγκεκριμένων αντικειμένων όπως κατεγράφησαν κατά τις αξιολογήσεις (αρνητικά συναισθήματα) ήταν σημαντικές. Στον πρώτο άξονα “σχέση με τον εκπαιδευτικό”, προέκυψε ότι η σχέση έφηβης - εκπαιδευτικού παρουσίασε σημαντική βελτίωση που διαφαίνεται στην πράξη, με συνεργασία. Στην αρχική αξιολόγηση, η έφηβη εκδήλωσε πολλές φορές σημεία παραίτησης (19,1 sec), όπως προκύπτει και από το ιστόγραμμα του Σχήματος. 6.1 αλλά και του πίνακα καταγραφής της χρονικής διάρκειας των αντικειμένων συμπεριφοράς, καθώς απέφευγε να συμμετέχει σε κάποια στάδια της εκπαιδευτικής δραστηριότητας και κάποιες στιγμές, κατά τη συμμετοχή της, δημιουργούσε ένταση, φωνάζοντας δυνατά. Δεν έλειπαν και μεμονωμένες στιγμές επιθετικότητας (13,1 sec) όταν ένιωθε πιεσμένη από τα νέα ερεθίσματα. Η επιθετικότητα κατά βάση εκδηλώνονταν στον ίδιο της τον εαυτό με δάγκωμα των χεριών της ή τράβηγμα των μαλλιών της και κάποιες φορές στον εκπαιδευτή με τη ρίψη αντικειμένων. Κατά τη δεύτερη μέτρηση, τα στοιχεία που προέκυψαν δείχνουν μια σημαντική διαφοροποίηση της συμπεριφοράς της, αυτό προκύπτει από την ενθουσιώδη ενεργό συμμετοχή στο δραματικό παιχνίδι χωρίς να δυσανασχετεί. Σημάδια ικανοποίησης προκύπτουν από το χαμόγελο, που διαφαίνονταν μετά από το επιτυχές πέρασμα του κάθε εκπαιδευτικού σταθμού. Κατά συνέπεια τα διευρυνθέντα αντικείμενα συμπεριφοράς, ανυπακοή (12sec) και επιθετικότητα (8sec), μειώθηκαν σημαντικά. Στην τρίτη μέτρηση, τα αποτελέσματα είναι πιο ξεκάθαρα, καθώς τα δεδομένα συνηγορούν υπέρ μιας αλλαγής του κοινωνικού προφίλ της έφηβης ως προς τη στάση της απέναντι στον εκπαιδευτικό αλλά και σε τρίτα άτομα που έρχονται σε επαφή μαζί της. Σε σχέση με το δείγμα αποτελεσμάτων των πρώτων τριών βδομάδων, η ανυπακοή συγκεντρώνει (7sec) και η επιθετικότητα (3sec) όπως προκύπτει από τα

δεδομένα του Πίνακα. 6.4. Ίδια ποσοστά προκύπτουν και από το τεστ διατήρησης με πολύ μικρές διακυμάνσεις, ανυπακοή (7,5 sec) και επιθετικότητα (2,5sec), οι οποίες και τείνουν να εξαλειφθούν. Σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μεταξύ Αρχικής και τελικής μέτρησης. Το σχετικό ιστόγραμμα του Σχήματος 6.1 μαρτυρεί την συνολική εικόνα του άξονα συμπεριφοράς ‘Σχέση με τον εκπαιδευτικό’ και την βελτίωση δύο σημαντικών στοιχείων συμπεριφοράς που εμποδίζουν την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων της έφηβης πρωτίστως, με τον ίδιο της τον εαυτό αλλά και την κατανόηση των συναισθημάτων της, από το περιβάλλον στο οποίο βιώνει.



Σχήμα 1. Καταγραφή συμπεριφοράς σχέσης με τον εκπαιδευτικό

Πίνακας 1. Μέσοι όροι εμφάνισης των παρατηρούμενων συμπεριφορών

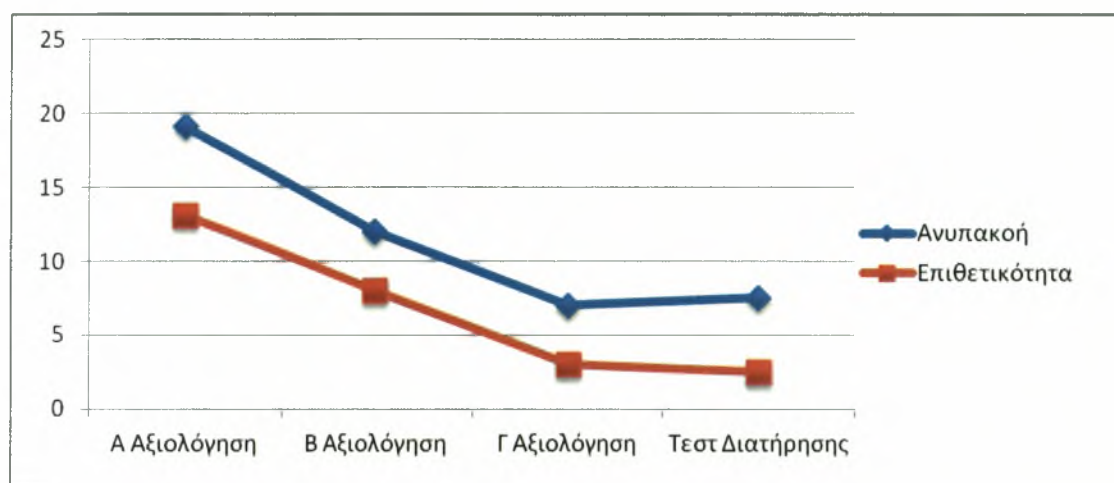
Αξονες	Συμπεριφορές	A´ Αξιολόγηση	B´ Αξιολόγηση	Γ´ Αξιολόγηση	Τεστ Διατήρησης
Σχέση με τον εκπαιδευτικό	Ανυπακοή	19,1	12	7	7,5
	Επιθετικότητα	13,1	8	3	2,5

Τρόποι Έκφρασης	Θυμός	5,3	4,5	2,7	2,5
	Κλάμα	3	2,8	1,5	1,5
Λειτουργία του Εγώ	Φόβος	1,9	1,8	0,6	0,5
	Φαντασία	0,9	0,7	0,1	0,1

Υποσημείωση: Ο κάθε αριθμός ο οποίος παρατίθεται στο παραπάνω πίνακα αποτελεί τον μέσο όρο χρονικής διάρκειας (sec) του κάθε αντικειμένου (συναισθήματος) κατά την αξιολόγηση των τριών αξόνων συμπεριφοράς: Σχέση με τον Εκπαιδευτικό, Τρόπος Έκφρασης Συναισθημάτων, Λειτουργία του Εγώ. Όσο η χρονική διάρκεια των συγκεκριμένων συμπεριφορών ελαττώνεται μεταξύ των Αξιολογήσεων τόσο βελτιωμένη εικόνα προκύπτει στο προφίλ της έφηβης (*ενδεικτικό παράδειγμα:* το αντικείμενο-ανυπακοή το οποίο ανήκει στον άξονα ‘ Σχέση με τον Εκπαιδευτικό’, όπου κατά την πρώτη Αξιολόγηση είναι εμφανές ότι το παιδί είναι απείθαρχο (19,1 sec). Κατά την δεύτερη Αξιολόγηση παρατηρείται μικρότερης χρονικής διάρκειας παρουσία της συγκεκριμένης συμπεριφοράς (12 sec) όπως και στην τρίτη (7 sec). Ίδια εικόνα με πολύ μικρή διακύμανση προκύπτει και κατά το τεστ διατήρησης (7,5 sec). Η ίδια φιλοσοφία ακολουθήθηκε και στις αξιολογήσεις των υπόλοιπων αντικειμένων συμπεριφοράς.

Στον δεύτερο άξονα, “τρόπος έκφρασης συναισθημάτων” σύμφωνα και με τα στοιχεία που παρατίθενται στο Σχήμα 6.2 προκύπτει πως με την ολοκλήρωση της παρεμβατικής διαδικασίας, παρουσιάζεται πτωτική τάση στα αντικείμενα που διερευνήθηκαν στην συγκεκριμένη κατηγορία, ενώ αντίθετα το κοινωνικό προφίλ της έφηβης φαίνεται να είναι περισσότερο λειτουργικό τόσο με τον ειδικό όσο και με τον τυπικό πληθυσμό. Μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία και την δραματοποίηση, η έφηβη έμαθε να εκφράζει ανοιχτά το πώς νιώθει, (π.χ *μου αρέσει πολύ να χορεύω και να τραγουδώ*) και να γνωστοποιεί την αιτία των αρνητικών συναισθημάτων της (πχ *φοβάμαι με τη μάσκα που έκανα*). Σ’ αυτό τον άξονα τα αντικείμενα τα οποία διερευνήθηκαν είναι ο θυμός και το κλάμα. Ο θυμός αποτέλεσε από την αρχή των πρώτων συνεδριών έναν από τους βασικούς παράγοντες που συνέθεταν την προσωπικότητα της. Στις δύο πρώτες

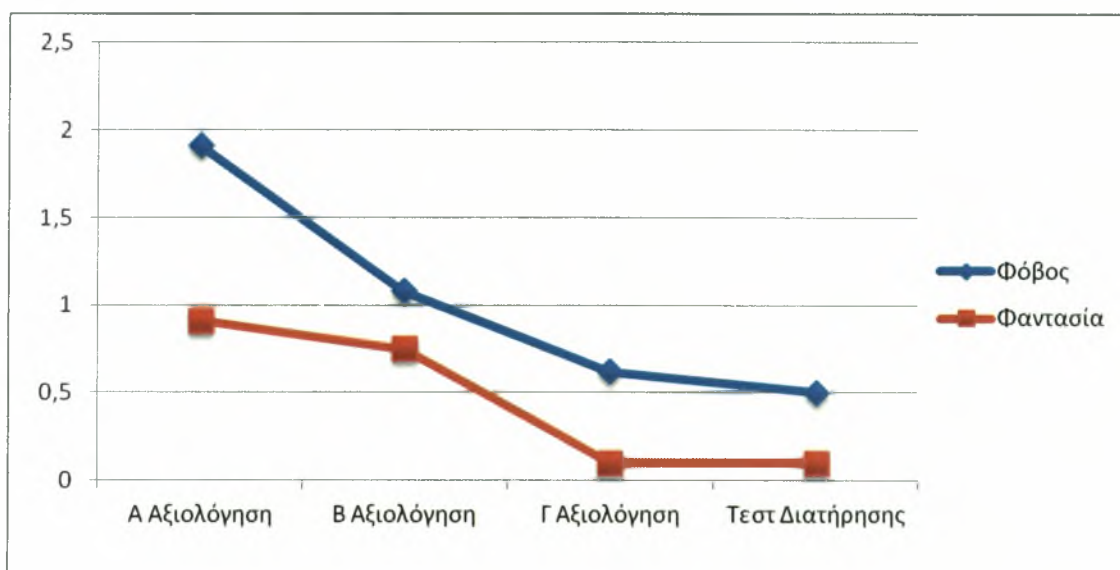
συνεδρίες, και μετά από κάθε εκπαιδευτικό σταθμό, παρουσίαζε θυμό, ιδιαίτερα όταν καλούνταν να κρατήσει αντικείμενα (μαντήλια, μαρκαδόρους), ο θυμός (5,3sec) εκφράζονταν ταυτόχρονα με κλάμα (3sec) και κατ' επέκταση με επιθετικότητα. Στην δεύτερη μέτρηση τα αποτελέσματα δείχνουν καθοδική τάση των συγκεκριμένων συμπεριφορών. Στο Σχήμα. 6.2 διαφαίνεται ότι το πρόγραμμα βοήθησε προς αυτή την κατεύθυνση με συνέπεια οι αθροιστικοί δείκτες διάρκειας των συμπεριφορών αυτών να μειωθούν αισθητά. Η έφηβη δείχνει να επιδιώκει να συμμετέχει στην δραστηριότητα, δίχως να θυμώνει (4,5 sec) βοηθάει στην τοποθέτηση των αντικειμένων στο χώρο, ενώ το κλάμα (2,83 sec) περιορίζεται μεμονωμένα σε στιγμές πίεσης. Η ίδια εικόνα προκύπτει και στις επόμενες συνεδρίες, με θετικό πρόσημο στην βελτίωση των διευρυνθέντων στοιχείων, με τον θυμό να καταλαμβάνει πολύ μικρό ποσοστό 2,75 sec και το κλάμα 1,5 sec.



Σχήμα 2. Καταγραφή συμπεριφοράς ως προς τον τρόπο έκφρασης

Στον άξονα της “λειτουργίας του Εγώ” και στο Σχήμα 6.3 τα αντικείμενα τα οποία διερευνήθηκαν κατά τη διάρκεια της παρατήρησης σημείωσαν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη διάρκεια και την ένταση τους. Η έφηβη λόγω της περίπτωσης της, ήταν αποστασιοποιημένη απέναντι στους ανθρώπους που βρίσκονταν κοντά της, εξέφραζε έντονο φόβο κάθε φορά που καλούνταν να αντιμετωπίσει κάτι καινούργιο. Αυτό το οποίο προέκυψε κατά τις πρώτες τρεις βδομάδες συνεδριών και καταγράφηκε ήταν η

διαπίστωση του έκδηλου φόβου (1,91 sec) καθώς και η υπέρμετρη φαντασιακή (0,91sec) δημιουργία απειλών που εκφράζονταν λεκτικά (πχ *υπάρχουν κακά ζώα στο χώρο ή ακούω φωνές*). Ο φόβος εκδηλωνόταν κυρίως όταν άκουγε τη μουσική και ιδιαίτερα όταν καλούνταν να συμβαδίσει στη δραστηριότητα μαζί της, η συνηθέστερη αντίδραση της ήταν η αποφυγή συμμετοχής και η προσπάθεια της να βρίσκεται κοντά στην έξοδο. Στην πορεία του προγράμματος προέκυψε βελτίωση της εικόνας της ως προς το φόβο. Δείχνει να διασκεδάζει με την μουσική και μερικές φορές να χορεύει δίχως να της ζητηθεί (φόβος 1,08 sec) και (φαντασίας 0,75sec) . Τόσο ο πίνακας 6.4 όσο και το ιστόγραμμα του Σχήματος.6.3 καταμαρτυρούν την σταθερή εξέλιξη της πορείας της έφηβης (0,62 sec φόβος - 0,1 sec). Το τεστ διατήρησης αποτέλεσε συνέχεια της εξελικτικής πορείας της έφηβης καθώς δεν προκύπτει κάποια ουσιαστική μεταβολή αρνητικού χαρακτήρα.



Σχήμα 3. Καταγραφή συμπεριφορά ως προς τη λειτουργία του Εγώ

Παράθεση απόψεων Εκπαιδευτών -Νοσηλευτών ερωτηματολογίου TAS20

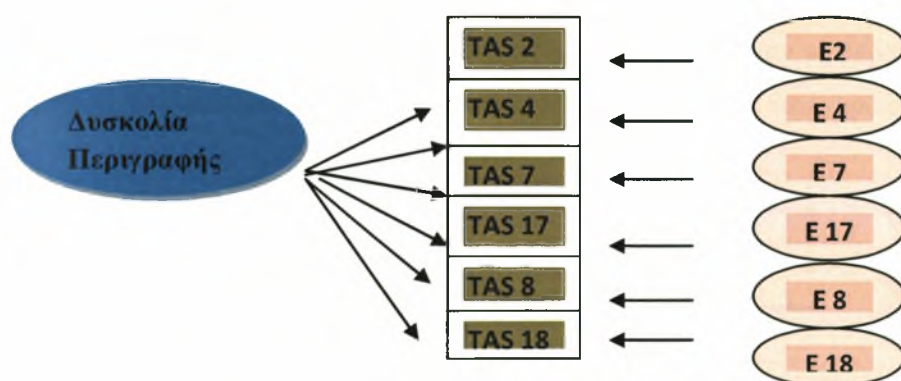
Ως ένα συμπληρωματικό μέτρο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο αλεξιθυμίας όπου μέσα από μια σειρά ερωτήσεων οι συμμετέχοντες απάντησαν, δίνοντας περαιτέρω πληροφορίες για το κοινωνικό και συναισθηματικό προφίλ της έφηβης πριν, και στο τέλος της παρέμβασης. Ως προς το φύλο, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 3 άντρες (42,9%) και 4 γυναίκες (57,1%). Ως προς το κομμάτι της ιδιότητας τους, οι 3 (28,6%) εκ των οποίων έχουν την ιδιότητα του νοσηλευτή και οι υπόλοιποι 4 (57,1%) είναι εκπαιδευτικοί, 2 (50%) είναι εργοθεραπευτές, 1 (25%) φυσιοθεραπευτής και 1 (25%) ψυχολόγος όπως φαίνεται στον Πίνακα. 6.5 Από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου προκύπτει και καταγράφεται το συνολικό άθροισμα για κάθε υποκλίμακα του ερωτηματολογίου πριν και μετά την παρεμβατική διαδικασία. Επίσης προκύπτει ότι και οι 7 συμμετέχοντες απάντησαν σε όλα τα ερωτήματα.

Πίνακας 2. Συμμετέχοντες στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων

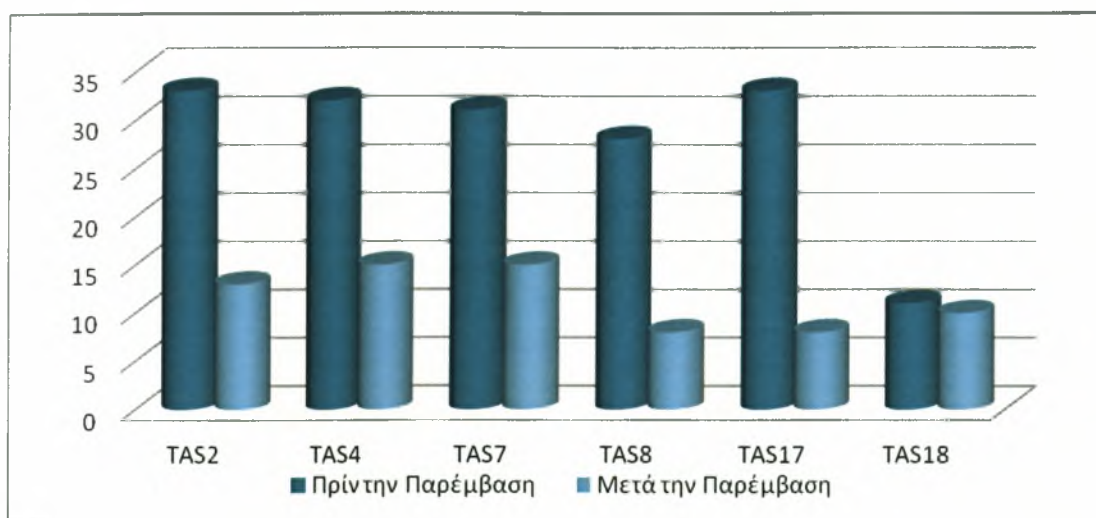
Αριθμός Συμμετεχόντων	Φύλο	Ιδιότητα
7	Γυναίκες /Ανδρες	Ψυχολόγοι – εργοθεραπ. Φυσιοθεραπ - νοσηλευτ

Το κομμάτι των ερωτήσεων εκείνο το οποίο σχετίζεται με την περιγραφή των συναισθημάτων της συμμετεχούσης δείχνει πως η εικόνα της νεαρής έφηβης ήταν ιδιαίτερος αρνητική, πριν την έναρξη της παρέμβασης. Έτσι όπως σκιαγραφείται το προφίλ της στο Γράφημα 6.1 παρουσιάζει μια αδυναμία στο να τοποθετήσει τις σωστές λέξεις ώστε να εκφραστεί και να γίνει κατανοητή, όπως και να περιγράψει πως αισθάνεται απέναντι σε κάποιο συναίσθημα θετικού η αρνητικού χαρακτήρα. Οι σχέσεις

της με ανθρώπους με τους οποίους συναλλάσσεται σε καθημερινό επίπεδο διαβίωσης και επικοινωνεί φαίνεται πως παρουσιάζουν ανεπάρκεια. Από την αρχική τοποθέτηση των απαντητών προκύπτει πως η συμπεριφορά της ακόμα και σε άτομα οικεία είναι προβληματική και απρόσωπη. Πάνω σε αυτή τη βάση οι περισσότεροι συμμετέχοντες (80%) φαίνεται πως συγκλίνουν στην ίδια απάντηση (5= *συμφωνώ απόλυτα*) με ένα μικρότερο ποσοστό απαντήσεων (20%) που και αυτό βρίσκεται στην ίδια απαντητική τροχιά (4= *Συμφωνώ*). Τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται κατά την δεύτερη αξιολόγηση μετά το τέλος της έρευνας, όπου, η λεκτική επικοινωνία βελτιώνεται (30%). Το γράφημα 6.1. όπως και το Σχήμα 6.1 παρουσιάζουν την άποψη των εκπαιδευτικών όσον αφορά τις ερωτήσεις δυσκολίας Περιγραφής Συναισθήματος. Στη πορεία, και με βάση τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την δεύτερη αξιολόγηση, η γενικότερη αρνητική στάση εξαλείφεται σταδιακά (30%) και μετά τη λήξη της παρεμβατικής διαδικασίας δείχνουν να προκύπτουν σημάδια βελτίωσης στις διαπροσωπικές της σχέσεις (10%). Τα τελευταία δύο ερωτήματα αφορούν τον τρόπο περιγραφής των συναισθημάτων της, και σχετίζονται με την επιθετική στάση και την αποστασιοποίηση της απέναντι στις ευθύνες της. Από το ποσοστό των απαντήσεων που πρόσκεινται προς την αρνητική πλευρά της κλίμακας φαίνεται πως η επιθετικότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συμπεριφορά της (60%) ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει απάθεια σε ότι κάνει (60%). Μετά το τέλος του παρεμβατικού προγράμματος και τη δεύτερη αξιολόγηση προκύπτει πως το φαινόμενο της βίας υποχωρεί, με ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τα χαμηλά ποσοστά των αρνητικών απαντήσεων της κλίμακας (10%).

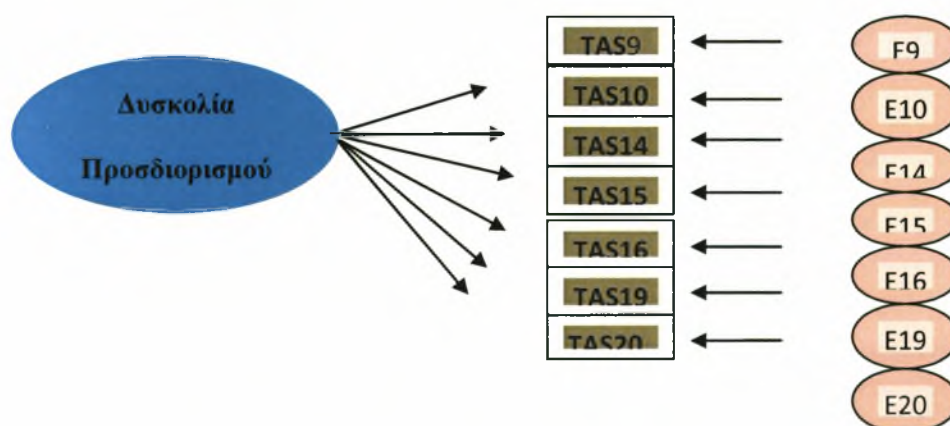


Σχήμα 4. Κατανομή ερωτήσεων δυσκολίας περιγραφής συναισθήματος



Σχήμα 5. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας περιγραφής

Όσον αφορά την δεύτερη υποκλίμακα και όπως προκύπτει από την περιγραφική απόδοση του Γραφήματος 6.2 και τη δυσκολία προσδιορισμού των συναισθημάτων της έφηβης, φαίνεται πως οι ερωτήσεις σχετίζονται περισσότερο με όλα εκείνα τα στοιχεία του εαυτού της τα οποία, προκαλούν, ιδιαίτερο πρόβλημα στους γύρω της. Ο θυμός, (90%), η σύγχυση (60%), το κλάμα (60%), προσδίδουν μια γενική στάση αποστροφής και μιας έκρυθμης συναισθηματικής κατάστασης. Αντίθετα τα θετικά συναισθήματα, ευτυχίας (40%), γέλιου (30%), οικειότητας (30%) έχουν αρνητικό πρόσημο σε πρώτη φάση παρουσίας του προφίλ της. Από τα αποτελέσματα της δεύτερης αξιολόγησης, όπως προκύπτουν φαίνεται πως η ψυχολογική της υπόσταση έχει βελτιωθεί. Τα ποσοστά αρνητισμού κατά μέσο όρο είναι πολύ χαμηλά (10%), αντίθετα το επικοινωνιακό πνεύμα και η διάθεση για διεκδίκηση αποτελεί πλέον κεντρική εικόνα του χαρακτήρα της (50%).

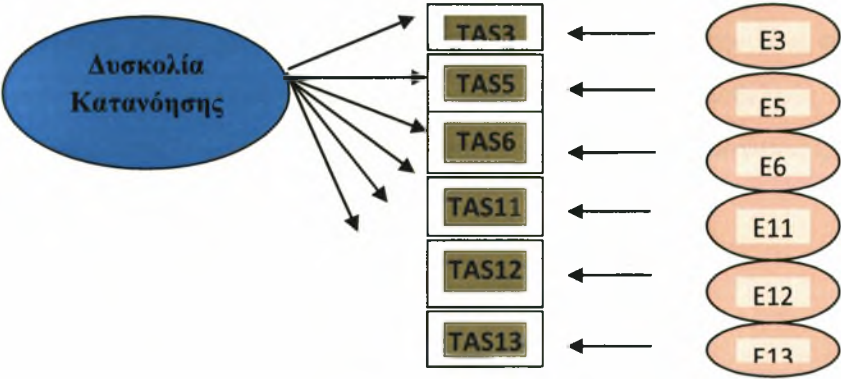


Σχήμα 6. Κατανομή ερωτήσεων δυσκολίας Προσδιορισμού συναισθήματος

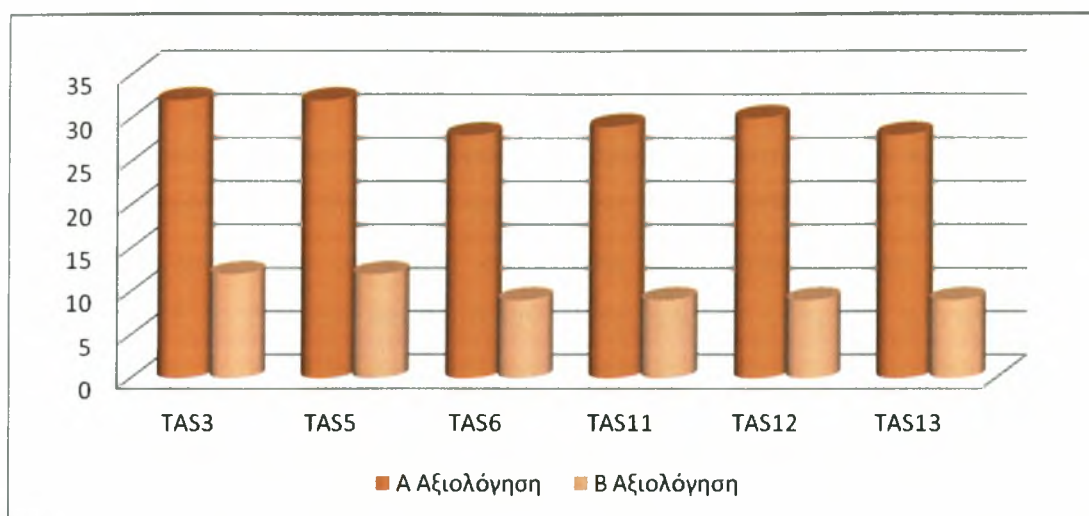


Σχήμα 7. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας προσδιορισμού

Στο τρίτο και τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου και τη δυσκολία κατανόησης των συναισθημάτων της συμμετεχούσης, προκύπτει πως σε αρχική βάση η έφηβη ήταν αποκομμένη τόσο με τον ίδιο της τον εαυτό, όσο και με το περιβάλλον της γενικότερα. Από τις απαντήσεις οι οποίες συγκλίνουν στο μεγαλύτερο κομμάτι τους όπως διαφαίνεται από το Γράφημα 6.3, δείχνουν μια κατακερματισμένη προσωπικότητα με ιδιαίτερες παρορμητικές τάσεις (70%).



Σχήμα 8. Κατανομή υποκλίμακας δυσκολίας κατανόησης συναισθήματος



Σχήμα 9. Αθροίσματα υποκλίμακας δυσκολίας Κατανόησης

Σε άμεση συνάφεια με τα προηγούμενα φαίνεται πως δεν αισθάνεται σίγουρη με τον εαυτό της, (80%), νιώθει μπερδεμένη με το σώμα της (60%) και δεν μπορεί να το εκφράσει. Το παρεμβατικό πρόγραμμα δείχνει πως συνέβαλλε καταληκτικά προς τη θετική αναγνώριση και κατανόηση του εαυτού της (70%). Στην τελική αξιολόγηση όλος αυτό ο αρνητισμός μετριάζεται, με τα ποσοστά να προσδίδουν σημαντική συμβολή του προγράμματος στην βελτίωση της ψυχικής και σωματική της υπόστασης (80%). Εκπαιδευτικοί και νοσηλευτές κατά το τέλος της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων της δεύτερης αξιολόγησης επεσήμαναν, την διαφοροποίηση του κοινωνικού προφίλ της συμμετεχούσης, καθώς οι καθημερινές τους συναλλαγές με την ίδια φαίνεται να έχουν αποκτήσει επίπεδο ομαλή συμβίωσης, με δείγματα οικειοθελούς συνεργασίας σε περαιτέρω δραστηριότητες, και απώτερο στόχο τη βελτίωση ποιότητας ζωής.

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα, σε άμεση συνάρτηση με το κοινωνικό δράμα ταιριάζει με σαφήνεια με τον κόσμο του θεάτρου, δημιουργώντας κατ' αυτό τον τρόπο μια νέα πραγματικότητα σε στενή συνεργασία με ανθρώπους που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα και αποτελούν κατηγορία του φάσματος του αυτισμού. Οι εμπειρίες και η άμεση διδακτική επίδραση, αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα για την τόνωση του ψυχικού κόσμου του παιδιού, ταυτόχρονα τόνωση της αυτενέργειας για την προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων και απόδοσης νέων απαντήσεων.

Πάνω σε αυτή τη βάση, το παιδί κατέστειλε τις αρνητικές άμυνες που διατηρούσε, έως τότε, και έδωσε την ευκαιρία στον εαυτό του να εκφράσει, ελεύθερα συναισθήματα, μέσα από το μουσικοθεατρικό μοτίβο. Ο φόβος της απόρριψης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η έλλειψη κινήτρων, δημιουργούσαν μια παθητική εικόνα στο παιδί, με συνέπεια να παρουσιάζει δυσκολία να περιγράψει τα συναισθήματα του, να διαχωρίσει και να κατανοήσει το δυσάρεστο συναίσθημα από το ευχάριστο, καθώς και να επεξεργαστεί μια δύσκολη κατάσταση ώστε να εκφραστεί στο οικείο του περιβάλλον το οποίο αδυνατούσε να το βοηθήσει μη γνωρίζοντας την ψυχική του διάθεση.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν ότι μέσα από τη συγκεκριμένη δυνατότητα έκφρασης, το παιδί βελτίωσε τις σχέσεις με τους γύρω του, ιδιαίτερα τους άμεσα εμπλεκόμενους στην καθημερινή του δραστηριότητα. Αρνητικές εικόνες όπως, επιθετικότητα, έντονος θυμός, παραίτηση και κλάμα, περιορίστηκαν και στη θέση τους εγκαθιδρύθηκαν συμπεριφορές, όπως, αίσθημα χαράς, χαμόγελο, συμμετοχή σε δραστηριότητες, υπακοή σε εργασίες που του ανατίθενται και φιλική διάθεση με τα άλλα παιδιά.

Η συλλογή των δεδομένων αποδείχθηκε σχετικά εύκολη αλλά χρονοβόρα διαδικασία, παρότι υπήρξε υψηλός βαθμός συμφωνίας μεταξύ των έμμεσων και άμεσων μεθόδων (Barnhill & Gena, 2005). Η παρατήρηση, με την καταγραφή της χρονικής διάρκειας αρνητικών αντικειμένων συμπεριφοράς ανέδειξαν την εγκυρότητα της συγκεκριμένης μεθόδου και την εξασφάλιση σημαντικών αποτελεσμάτων που αποτελούν βασικές πτυχές

της συμπεριφοράς του παιδιού. Στην πραγματικότητα, οι έμμεσες μέθοδοι προσέφεραν πληροφορίες για τη συνολική αντίληψη της εικόνας του παιδιού σχετικά με την εξέλιξη της συμπεριφοράς, πριν τη υλοποίηση της παρεμβατικής διαδικασίας και μετά όπου προέκυψαν οι διαφορές στο συναισθηματικό του προφίλ.

Από τις θέσεις που διατύπωσαν οι εκπαιδευτικοί και νοσηλευτές, μέσω των απαντήσεων τους στο ερωτηματολόγιο που τους διατέθηκε και τη σύγκριση των απαντήσεων, δείχνουν πεπεισμένοι, ότι παρατηρήθηκε βελτίωση στην γενική εικόνα του παιδιού τόσο συμπεριφοριστικά όσο και κινητικά, καθώς η έκφραση έχει και κινητικές προεκτάσεις. Οι εκπαιδευτές, διαπίστωσαν, ότι η έφηβη, έδειχνε περισσότερο συγκαταβατική στη συμμετοχή της σε δραστηριότητες, ενώ ταυτόχρονα πρόσφερε βοήθεια χωρίς την πιεστική προτροπή τους, και έδειχνε χαρούμενη που συμμετείχε ενεργά σε ότι τις ανατίθεται. Από την πλευρά τους, οι νοσηλευτές, οι οποίοι το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας διαμένουν με την συμμετέχουσα, παρατήρησαν μια γενική και ολοκληρωμένη βελτίωση της συμπεριφοράς της. Οι άλλοτε επιθετικές εξάρσεις, απέναντι σε άλλα παιδιά, τα αναπάντεχα ξεσπάσματα στον εαυτό της και ο έκδηλος θυμός πολλές φορές την ημέρα, αποτελούν παρελθόν. Το βλέμμα του παιδιού, αποδεικνύεται ότι είναι σταθερό και δείχνει να κατανοεί τις ανάγκες του, να θέτει όρια στον εαυτό του και να χαλιναγωγεί τις αρνητικές του συμπεριφορές.

Εντούτοις η άμεση παρατήρηση αποδείχθηκε η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τον προσδιορισμό και την αντιμετώπιση της αρνητικής συμπεριφοράς, μετά τη διατύπωση των υποθέσεων. Η παρέμβαση βασίστηκε στα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από την εναλλακτική μέθοδο άσκησης του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος. Χρειάστηκε λίγος χρόνος προετοιμασίας και μικρή χρονική διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος παρέμβασης. Η παρέμβαση ήταν πολυεπίπεδη και όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, επέφερε σημαντική μείωση στις προβληματικές συμπεριφορές. Οι στρατηγικές του προγράμματος που χρησιμοποιήθηκαν για την βελτίωση των αρνητικών φαινομένων απαιτούσαν μικρό χρόνο προετοιμασίας, ήταν εύκολες στην εφαρμογή τους και αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Επειδή ακριβώς η παρέμβαση αποτελούνταν από ένα «πακέτο» δραστηριοτήτων εναλλακτικής μορφής, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ακριβώς ποιο συστατικό της

παρέμβασης ήταν αυτό που επέφερε αλλαγή στη συμπεριφορά του παιδιού και ποιο όχι. Παρ' όλα αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση στα αντικείμενα που παρατηρήθηκαν, επέφερε άμεση μείωση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς (Kern, Choutka, Sokol, 2002; McDougall, & Zuna, 2004; Horner & Carr, 1997).

Γενικότερα η βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, ενίσχυσε την αντίληψη ότι οι στρατηγικές Θετικής στήριξης της συμπεριφοράς παιδιών με συναισθηματικές διαταραχές, κυρίως αυτές που περιλαμβάνουν τροποποιήσεις και προσαρμογές του αναλυτικού προγράμματος και διδασκαλία εναλλακτικών δεξιοτήτων, μειώνουν την εμφάνιση της αρνητικής συμπεριφοράς και ευνοούν τη διατήρηση και τη γενίκευση της κατάλληλης συμπεριφοράς (Kern et al., 2002; Horner & Carr, 1997; Schoen & Faith 2004; Vaughn & Horner, 1997; Ruef, et al., 1998; Kern & Clarke, 2005; Kern, Delaney, Clarke, Dunlap, & Childs, 2001; McComas, Goddard, Hoch, 2002; <http://www.beachcenter.org>, 2007; Knoster, 2000; Reichle, Drager & Davis, 2002; Horner & Carr, 1997; Halle, Bambara, & Reichle, 2005; Gable & Hendrickson, 2000).

Κατά την αξιολόγηση του προγράμματος παρέμβασης έγινε φανερό, ότι η μείωση της αρνητικής συμπεριφοράς με τη χρήση εναλλακτικών δεξιοτήτων συντέλεσε στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του παιδιού. Η αύξηση του χρόνου παραμονής του παιδιού στην δραστηριότητα ήταν ένα πολύ θετικό και αισιόδοξο αποτέλεσμα, καθώς ο μακροπρόθεσμος στόχος της μελέτης ήταν η μείωση των αρνητικών συμπεριφορών, αλλά και η ένταξη του παιδιού σε νέες μορφές δραστηριότητας. Η προσπάθεια συνεργασίας του παιδιού έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο πάνω σε αυτή τη βάση. Επιπρόσθετα μέσα από τη μείωση της αρνητικής συμπεριφοράς δόθηκε η δυνατότητα και η ευκαιρία στο παιδί να αλληλεπιδράσει με τον εκπαιδευτικό και να βελτιώσει τις σχέσεις του με τους ανθρώπους που συνεργάζονται μαζί του στο κυκλικό πρόγραμμα καθημερινών δραστηριοτήτων (Knoster, 2000; McDougall, & Zuna, 2004; Horner, & Carr, 1997; Kern et al., 2001).

Τα αποτελέσματα της έρευνας ενισχύουν την πεποίθηση ότι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικά τέτοιες μορφές εκπαίδευσης ώστε να τροποποιήσουν και να μειώσουν τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές των παιδιών. Βέβαια δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί γενίκευση των αποτελεσμάτων, ούτε να αξιολογηθούν περισσότεροι παράμετροι, δεδομένου ότι επιλέχθηκε η μεθοδολογία της μελέτης περίπτωσης, η οποία

θεωρείται η πιο ενδεδειγμένη για άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς η συμπεριφορά που εμφανίζει ένα άτομο, επηρεάζεται από διαφορετικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος και εξυπηρετεί διαφορετικές λειτουργίες.

Επίσης ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι η παρατήρηση διήρκεσε για μικρό χρονικό διάστημα λόγω της περιορισμένης δυνατότητας χρόνου σε σχέση με το καθημερινό πρόγραμμα του παιδιού. Επίσης άλλο ένα σημαντικό στοιχείο το οποίο προέκυψε είναι ότι τα στοιχεία που προέκυψαν δεν τέθηκαν υπόψη και ενός δεύτερου παρατηρητή, προκειμένου να αντιμετωπιστούν περιπτώσεις μεροληψίας και ατελούς παρατήρησης από τον πρώτο παρατηρητή. Η εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος απαιτεί τη συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η συγκεκριμένη έρευνα δίνει μια πρακτική προσέγγιση για την μείωση των προβληματικών συμπεριφορών παιδιών με συναισθηματικά προβλήματα ώστε να βελτιώσουν τον τρόπο ζωής.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στα πλαίσια της εκπαίδευσης, το γνωστικό συμπεριφοριστικό δράμα, μπορεί να παρέχει κίνητρα τόσο σε μια ομάδα, όσο και ατομικά, στον τομέα της εκπαίδευσης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέθοδο για να ξεπεραστούν παλιές συνήθειες όσο και σκέψεις. Μέσα από τη διδακτική αυτή διαδικασία, και περνώντας από τον προβληματισμό μπορεί να υπάρξει αποδοχή αλλά ακόμα και απόρριψη του περιεχομένου. Το άνοιγμα αυτής της σφαίρας επιτρέπει την δυνατότητα βίωσης αυτής της εμπειρίας, η οποία ωστόσο μπορεί να αναδιαμορφωθεί για τους συμμετέχοντες ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Η έννοια της εξέλιξης, της πορείας ουσιαστικά αποτελεί μια εξαιρετική αλληγορία για την εκπαιδευτική διαδικασία στην οποία τόσο το σύνολο της ομάδας όσο και του ατόμου ως μονάδα επιδιώκουν τον ίδιο προορισμό. Η χρήση του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος στην εκπαίδευση παρέχει στους συμμετέχοντες την δυνατότητα να ανακαλύψουν και πάλι τους εαυτούς τους και να απελευθερώσουν άγνωστες μέχρι σήμερα, κρυμμένες δεξιότητες και ανάγκες (Boucher, 1999). Οι ψυχοδραματικές τεχνικές αποτελούν πολύ χρηστικά εργαλεία, ως προς αυτή την κατεύθυνση για τις εποπτικές εργασίες των εκπαιδευτικών, ιδιαίτερα στην επαφή τους με τις ευπαθείς ομάδες. Μέσα από την διαδικασία ανταλλαγής ρόλων, οι εκπαιδευτικοί κερδίζουν την προοπτική για την κατανόηση των ενεργειών τους.

Η φύση βέβαια της εκπαιδευτικής εξέλιξης του κάθε παιδιού εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το θάρρος του εκπαιδευτικού προτείνοντας καινοτόμες, δημιουργικές και αποτελεσματικές μεθόδους διδασκαλίας (Jarrold et al., 1993). Μέσω της διδασκαλίας του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος, παρέχεται η δυνατότητα μεταφοράς της διάστασης των δραστηριοτήτων και των εμπειριών στη σκηνή. Μέσω της ανταλλαγής, ανατροφοδότησης του ρόλου και ανατροφοδότησης του προσδιορισμού, κάθε πρόβλημα που αναλύεται κερδίζει ένα ευρύτερο πλαίσιο, με πολλά πιθανά ονόματα, πράγμα που βοηθά να ξεπεραστεί το αίσθημα της μοναξιάς της απογοήτευσης και της απελπισίας.

Γενικότερα τα αποτελέσματα παρατηρήσεων έδειξαν ότι το παιδί με αυτισμό μέσω της συγκεκριμένης διδακτικής εμπειρίας (Quill, 1995: Peeters, 2000), κατάφερε να βελτιώσει την κοινωνική του παιδεία και να αντιληφθεί τη σημαντικότητα επαφής με άτομα του περιβάλλοντος του. Οπωσδήποτε οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί με διαταραγμένο κοινωνικό-συναισθηματικό προφίλ επηρεάζει την προσαρμογή του σε όλα

τα επίπεδα της ζωής, καθώς εμφανίζει άγχος, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Quill, 2000).

Ερευνητές που ασχολούνται με παιδιά με αυτισμό επισημαίνουν τη σπουδαιότητα χρήσης του γνωστικού συμπεριφοριστικού δράματος. Η δραστηριότητα των παιδιών με αυτισμό άλλωστε διαφέρει σημαντικά από τη δραστηριότητα παιδιών τυπικής ανάπτυξης, που και στις δύο περιπτώσεις αποτελεί αναγκαίο κομμάτι ανάπτυξης κοινωνικών δεσμών, κατανόησης και επεξεργασίας συναισθημάτων (Boucher, 1999).

Η έρευνα αυτή απέδειξε ότι βελτιώθηκε το κοινωνικό προφίλ του παιδιού, μετά την παρέμβαση και ενισχύθηκαν οι θετικές συμπεριφορές ως προς την ισορροπία του ψυχισμού του. Η αρχική επομένως υπόθεση της έρευνας, φαίνεται να επιβεβαιώνεται και να συμφωνεί με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Powell et al, 1983: Egel, 1986: Schreibman et al, 1983: Coe et al, 1991). Συγκεκριμένα, επιδιώχθηκε να μειωθούν οι συμπεριφορές εκείνες που διέπουν συγκεκριμένους άξονες συμπεριφοράς και που εμπόδιζαν την ομαλή ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο και στη βελτίωση των σχέσεων του. Αυτό επιτεύχθηκε μέσω της υλοποίησης του συγκεκριμένου προγράμματος όπου το παιδί καλούνταν να αναπτύξει την ικανότητα να τροποποιεί τη συμπεριφορά ανάλογα με τις περιστάσεις στις οποίες βρίσκεται κάθε φορά και να ρυθμίζει την ψυχική του αρρυθμία. Στόχος ήταν η όλη διαδικασία να είναι μια ευχάριστη δραστηριότητα, χωρίς καμία πίεση. Η διατήρηση της αποτελεσματικότητας του παρεμβατικού προγράμματος διατηρήθηκε και κατά την τελική αξιολόγηση ενώ θετικά είναι και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις παρατηρήσεις του τεστ διατήρησης

Μια δυσκολία που αντιμετωπίστηκε στη διάρκεια της έρευνας, ήταν και ο σχεδιασμός των φύλλων καταγραφής. Έγινε προσπάθεια μέσα από τα φύλλα καταγραφής που σχεδιάστηκαν για την έρευνα αυτή, να γίνονται φανερές οι βασικότερες πτυχές των αρνητικών συμπεριφορών του παιδιού, έτσι όπως κατηγοριοποιήθηκαν ώστε να προκύψουν όσο το δυνατό πιο ουσιαστικά συμπεράσματα.

Προτάσεις

Όπως σε κάθε μελέτη περίπτωσης τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν απλά έρχονται να προσθέσουν νέα στοιχεία στη διεθνή έρευνα καθώς βασίζονται σε άλλες

ερευνητικές προσπάθειες. Η επέκταση του προγράμματος σε περισσότερους εκπαιδευτικούς φορείς για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θα έδινε ίσως καλύτερα αποτελέσματα σε ότι αφορά τα αποτελέσματα τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Απαιτείται σίγουρα, περισσότερη έρευνα για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της παρέμβασης. Επιπλέον οι μελλοντικές έρευνες θα ήταν σκόπιμο να συμπεριλάβουν τακτικές γενίκευσης των αποτελεσμάτων όπως φυσικά περιβάλλοντα παρέμβασης. Επιπλέον απαιτείται παρέμβαση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για την γενίκευση και διάρκεια των αποτελεσμάτων. Το μικρό αυτό δείγμα των αποτελεσμάτων αποτελεί έναυσμα παρότρυνσης μελλοντικών συστηματικών ερευνών και για προγράμματα εκπαίδευσης άλλων αναπτυξιακών διαταραχών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication for children with autism: pilot randomized controlled treatment study suggesting Effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1420–1430.

- Αλκηστής, Κ. (1998). *Το βιβλίο της δραματοποίησης*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1999). *Practice Parameters for the assessment and treatment of Children. Adolescents and Adults with Autism and Other Pervasive Developmental Disorders*: 38(12), 32-54.
- Anari, A. (2009). Effectiveness of drama therapy in reducing loneliness and social dissatisfaction. *Journal of Iranian Psychologists*, 5(18), 111-118.
- Anderlik, M. (2001). *The Ethics of Managed Care: A Pragmatic Approach*. Bloomington: Indiana University Press.
- Anderson, F., E. (2001). Benefits of conducting research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 134-141.
- Antipolo, L., & Dichoso, D. (2003). *The effects of integrated play groups with sensory integration on the play and social skills of children with sensory integrative dysfunction*. San Jose State University, California.
- Αντωνιάδης, Α. (1994). *Το παιχνίδι*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Applebaum, E., Egel, A. L., Koegel, R. L., & Imhoff, B. (1979). Measuring musical abilities of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 279-285.
- Arndt, P., (2004). Therapy and theatre: A dialogue. *Forum der Psychoanalysis*, 20 (4), 379- 390.
- Ασημάκης, Π. (2001). *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες. Από τη θεωρία στην εφαρμογή*. Αθήνα: Π. Ασημάκης Συμβουλευτική και Θεραπεία

- Ashcraft, M., H. (2002). Math anxiety: Personal, educational, and cognitive consequences. *Current Directions in Psychological Science*, 11 (5), 181-185.
- Astington, J., W., and Jenkins, J. M. (1999). A longitudinal study of the relation between language and theory-of-mind development. *Developmental Psychology*, 35, 1311-1320.
- Αυγητίδου, Σ. (2001). *Εισαγωγή στο παιχνίδι*, Αθήνα: Τυπωθύτω
- Αύδη, Α., & Χατζηγεωργίου, Μ. (2007). *Σημειώσεις για τους φοιτητές του τμήματος θεάτρου του Α.Π.Θ.*, Θεσσαλονίκη.
- Austin, E., J., Evans, P., Goldwater, R., & Potter, V. (2005). A preliminary study of emotional intelligence, empathy and exam performance in first year medical students. *Personality and Individual Differences*, 39, 1395-1405.
- Autism Society of America, *How to present an autism awareness program for your child's classmates*. Ημερομηνία ανάκτησης: 18-12-2008.
<http://www.asa.confex.com>
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale -- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bailey, S. (2009). Recovering identity and stimulating growth through drama therapy. In S.L. Brooke (Ed.), *the use of the creative therapies with chemical dependency issues* (pp. 204-217). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

- Baird, G., Charman, T., Cox, A., Baron-Cohen, S., Swettenham, J. et al. (2001). *Current topic: Greening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders*. *Arch of Disease in Childhood* 84, 468-475.
- Barnanson, S., Nieveen, J. (1995). "The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery by-pass grafting", *Heart Lung* 24, 124-132.
- Barnhill Gena P., (2005) Functional Behavioral Assessment in Schools *Intervention in School and Clinic* 40 no3 131-43
- Barnhill, G. P. (2001). Social attribution and depression in adolescents with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16, 46-53.
- Barrett, L. F., & Russell, J. A. (1999). Structure of current affect. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 10–14.
- Baron-Cohen, S. (2000). Early identification of autism: the Checklist for Autism in Toddlers. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 93, 521-525.
- Baron – Cohen, S, Leslie, A, M. Frith, U. (1985.) Does the autistic child have a “theory of mind” *Cognitive Development Unit, London Cognition*, 21, 37–46.
- Βασιλειάδης, Π. (2002). *Τέχνη και ψύχωση. Εντός εκτός και επί της ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: university studio press.*
- Bauman, M. L. & Kemper, T. L. (2005). Neuroanatomic observations of the brain in autism: A review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2–3), 183–187.
- Bauminger, N. & Kasari C. (2000). Loneliness and friendship in high-function children with autism. *Child development*, 71, 447-456

- Becky, L. Spivey, M. (2009). *Helping the Child with Autism Build Peer Relationships and Friendships* Super Duper® Publications.
- Beglinger, L, Smith T. (2005). Concurrent validity of social subtype and IQ after early intensive behavioral intervention in children with autism: a preliminary investigation. *Autism Dev Disord*, 35(3), 295-303.
- Bell, J. (2001). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Bell, B., & Cowie, B. (1997). *Formative assessment and science education. Research report of the Learning in Science Project*. New Zealand: University of Waikato.
- Bellini, S., & Peters, J. K. (2008). Social skills training for youth with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 857–873.
- Bernard-Opitz, V., Spiram, N., & Nakhoda-Sapuam, S. (2001). Enhancing social problem solving in children with autism and normal children through computer-assisted instruction. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 377-384.
- Bernadette, D. (2003). *Υποστηρίζοντας τη δημιουργικότητα και τη φαντασία στην προσχολική ηλικία*, Αθήνα: Σαββάλας.
- Berthoz, S., Artiges, E., Van De Moortele, P. F., Poline, J. B., Rouquette, S., & Consoli, S. M. (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions on

frontocingulate cortices: An fMRI study of men with Alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 961-967.

Bigelow, N. O., Paradiso, S., Adolphs, R., Moser, D. J., Arndt, S., Heberlein, A., (2006). Perception of socially relevant stimuli in Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 83, 257-26.

Bielanska, A. (2009). *Elementy teorii i praktyki*, redakcja naukowa Psychodrama. Warszawa

Birke, L. (2004). *Σώμα και βιολογία, Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*. Εκδόσεις: νήσος.

Bishop, Julia C. & Curtis, M. (2001). *Play today in the primary school playground*, Buckingham: Open University Press.

Blood, K., S. (2005). *Body Work. The Social Construction of Women's Body Image*. Routledge.

Blood A. (1999). "Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in Paralimpici brain regions. *Nature Neuroscience* 2, 382-387.

Βογινδρούκας, Ι. (1999). Αυτισμός Διαταραχή Επικοινωνίας, *Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών*, 10, 26-29.

Bonnel, A. C., Motron, L., Peretz, I., Trudel, M., Gallun, E., & Bonnel, A. M. (2003). Enhanced pitch sensitivity in individuals with autism: A signal detection analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15, 226–235.

- Boucher J. (1999). Editorial: interventions with children with autism – methods based on play. *Child Language Teaching and Therapy*, 15, 1-5.
- Boutot, E. Guenther, T. & Crozier, S. (2005). Let's play: teaching play skills to young children with autism. *Education and training in developmental disabilities*, 40, 285 – 292.
- Bowers, L. Huisinigh, R. & LoGiudice, C. (2007). *The Test of Problem Solving 2-Adolescent*. East Moline, IL: Lingui Systems.
- Boyatzis, R.E., Goleman, D., & Rhee, K.S.(2000).Clustering competence in emotional intelligence. In R.Bar On, & J.D.A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, and assessment and application at home , school, and in the workplace (pp. 343-362)*.San Francisco, CA: Jossey Bass
- Braten, S. (1998). *Infant learning by alter centric participation: The reverse of egocentric observation in autism*. In S. Braten (Ed.), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny* (pp. 105-124). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brown, J. & Murray, D. (2001). Strategies for enhancing play skills for children with autism spectrum disorder. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 36, 312-317.
- Buenaseda-Saludo, M. (2003). 'Cultivating the social imagination in the Community research' *Thinking: The Journal of Philosophy for Children*, 16 (3) 36-41.

- Bumiller, K. (2008). Quirkycitizens: Autism, gender, and reimagining disability. *Journal of Women in Culture and Society*, 33, 967–991.
- Burack, W. (2001). *The development of Autism*. London: Trans L. & Sigman M.
- Carolan, R. (2001). Models and paradigms of art therapy research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(4), 190-206.
- Carroll, D. (2002). The influence of affective and instrumental beliefs on exercise intentions and behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 1241-1252.
- Cattanach, A. (2003). *Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού*, Αθήνα: Σαββάλας.
- Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2001). *Pervasive developmental disorders in preschool children*. *J American Medical Association*, 285, 3093-3099.
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G. & Drew, A. (1997) Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation. *Journal of Developmental Psychology*, 33, 781–789.
- Chasen, L. (2011). *Social skills, emotional growth, and drama therapy: Inspiring growth on the autism spectrum*, London: Jessica Kingsley.
- Ciarrochi, J.V. & Chan, A. Y.C & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.
- Coe, D., Matson J. & Fee V. (1990). Training nonverbal and verbal play skills to mentally retarded and autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 20, 177-183.

- Cohen, D., Stern V & Balaban N. (1995) (μετ. Δ. Ευαγγέλου, επιμ. Σ. Βοσνιάδου). *Παρατηρώντας και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών*. Αθήνα: Gutenberg.
- Cole, M. & Cole, S. R. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών*, Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Collia Faherty, B. Παπαγεωργίου & Ν. Παπαδοπούλου, (2000). *Αντισμός. Ένας ύμνος στην επικοινωνία* Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-18.
- Corrigan, P.W. & Penn, D. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776.
- Crocker, J., Major B., Steele, C. (1998). *Social Stigma, social psychology* Boston: McGraw-Hill.
- Cunningham, AB., Schreibman, L. (2008). Stereotypy in autism: The importance of function. *Res Autism Spectr Disord*, 2, 469-479.
- Curtis, JL. (1997). Psychotropic medication use in individuals with developmental disabilities. *Maryland Medical Journal*, 46, 481- 485.
- Daley, M. (2002). Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 262-270.

- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness*. Heinemann, London.
- David M. Kreps (1999). *Strategic human resources. Frameworks for general managers*. New York: John Wiley & Sons.
- Davis, D. (2001). Το θέατρο στην εκπαίδευση – μορφή τέχνης και εργαλείο μάθησης. *Πρακτικά από τη 2η Διεθνή Συνδιάσκεψη για το Θέατρο στην Εκπαίδευση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Dawson, M. (2007). The level and nature of autistic intelligence. *Psychol Sci*, 18(8), (pp. 657-662).
- Dayton, T. (2007). Emotional repair through action methods: The use of psychodrama, sociometry, psychodramatic journaling and experiential group therapy with adolescents. *Healing the inner city child: Creative arts therapies with youth at risk*. London: Jessica Kingsley.
- Deaver, S. (2002). What constitutes art therapy research? *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 19(1), 23-27.
- Δεληκανάκη, Ν. (2005). *Συναισθηματική αγωγή. Κατανόηση και βιωματική προσέγγιση συναισθημάτων*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Demeter, J., Brown, P.O., & Brooks, J.D. (2003). *Differential gene-expression patterns in genital fibroblasts of normal males and 46,XY females with androgen insensitivity syndrome: Evidence for early programming involving the androgen receptor*. *Genome Biology*.

- Denham, S. A., Zoller, D., & Couchoud, E. A. (1994). Socialization of preschoolers' emotion understanding. *Developmental Psychology*, 30, 928-936.
- De Vignemont, F., & Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trend in cognitive Sciences*, 10, 435-441.
- Δεσύλλας, Χ. (2006). *Σεμινάρια συμβουλευτικής. Δείκτες συναισθηματικής νοημοσύνης και κοινωνικός επιστήμονας. Σημειώσεις παρουσίασης*. Κέρκυρα: Ιόνιο Πανεπιστήμιο.
- Di Martino, A., Cianchetti, Γ., & Zuddas, A. (2004). Methylphenidate for pervasive developmental disorders: safety and efficacy of acute single dose test and ongoing therapy: An open-pilot study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14, 207-218.
- Dietz, C. (2007). Stability and change of IQ scores in preschool children diagnosed with autistic spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16(6), 405-410.
- Duda, S. & Wolfberg, P.J. (2007). A Grandparent's Journey: Building an Inclusive Community for Children with Autism. *Autism Spectrum Quarterly*, 4, 16 – 18.
- Dunn, W. (1999). Short sensory profile. San Antonio. *Psychological Corporation*.
- El-Ghoroury, N. & Romanczyk, R. (1999). Play interactions of family members towards children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 249-258.
- Ekman P. (2004). *Emotions Revealed: Understanding Faces and Feelings*. Phoenix: an Imprint of the Orion.

- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy: Process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel.
- Erdonmez Grocke, D. E. (1999). *A phenomenological study of pivotal moments in Guided Imagery and Music (GIM) therapy*. University of Melbourne.
- Eribaum, Mesibov, GB, Shea, B. & Schopler, E. (2005). *The Culture of Autism" by TEACCH approach to autism disorders*. New York: Kluwer Academic.
- Eronen, M., Hakola, P., Tiuhonen, J. (1996). Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 53, 497-501.
- Evans, J., Davies B. (2004). Pedagogy, symbolic control, identity and health, Evans, B. Davies, J. Wright (Ed.), *Body Knowledge and Control. Studies in the Sociology of Physical Education and Health*. Routledge.
- Evers, S. (1992). Music therapy in the treatment of autistic children: Medico-sociological date from the Federal Republic of Germany. *Acta Paedopsychiatrica*, 55, 157–158.
- Eysenck, M. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European journal of personality*, 14, 463- 476.
- Faherty, C. (2003). *Τι σημαίνει για μένα*; Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα
- Fenichel, G. M. (1997). *Clinical pediatric neurology: a signs and symptoms approach*. Philadelphia: Saunders Company.

- Ferdinand, R. F. (2008). Validity of the CBCL/YSR DSM-IV scales of anxiety problems and affective problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 126-134.
- Fink A. (2009). Autism, Dance, Performance, Rhythm, Mirroring and Emotions. *Neoteny, Autism, and Evolution Social Transformation and Biological Evolution*.
- Folstein, S. & Rutter, M. (1978). 'Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs', in Rutter, M. and Schopler, E. (Eds), *Autism: a Reappraisal of Concepts and Treatment*, New York, Plenary Press.
- Fombonne, E. (2009). *Epidemiology of pervasive developmental disorders*. *Pediatr Res*, 65, 591–598.
- Forinash, Michele (2005). *Expressive Therapies*. New York, Guildford Press.
- Foxton, J. M., Stewart, M. E., Barnard, L., Rodgers, J., Young, A. L., O'Brien, G. O., & Griffiths, T. D. (2003). *Absence of auditory 'global interference' in autism*. *Brain*, 126, 1–7.
- Frith, U. & Happe, F. (1999). Theory of mind and self consciousness: What is it like to be autistic? *Mind and Language*, 14, 1-22.
- Φωτεινού, Α. (2003) Η συμβολή της Τέχνης στις ψυχιατρικές θεραπείες, *Πανελλήνιο Ψυχιατρικό Συνέδριο*. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Gable Robert A.; Hendrickson Jo M. (2000) *Strategies for Maintaining Positive Behavior Change Stemming from Functional Behavioral Assessment in Schools Education and Treatment of Children* 23 (3), 286-97.

Gabriels, R.L, Cuccaro, M.L, Hill, D.E, (2005) Repetitive behaviors in autism: Relationships with associated clinical features. *Res Dev Disabil*, 26, 169- 181.

Gallese, V., Eagle, M.N., & Mignone, P. (2007). Intentional attunement. Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 131-176.

Gardiner. M. (2004). After Habermas: New perspectives on the public sphere. *The sociological review*, 52, 28-48.

Γενά, Α. και Γαλάνης, Π. (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού, *Εγκέφαλος*, 44, 84-99.

Γκλαβίνα, Α. (2008). Πιλοτική εφαρμογή της Λειτουργικής αξιολόγησης της Συμπεριφοράς (Functional Behavioral Assessment): Μελέτη περίπτωσης παιδιού, με νοητική καθυστέρηση και προβλήματα συμπεριφοράς. *Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής*.

Gernsbacher, M. A., Dissanayake, C., Goldsmith, H.H., Mundy, P., Rogers, S., & Sigman, M. (2005). *Autism and deficits in attachment behavior*. *Science*, 307, 1201-1203.

Γιαννάκη, Ξ. (2006). *Μέθοδος εναλλακτικής επικοινωνίας*. <http://www.noesi.gr>

Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The Biology of the autistic syndromes*. London: Mac Keith Press

Gillberg, C, & Schaumann H. (1981). Infantile autism and puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 273-287.

Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, Paus T, Evans AC, Rapoport JL. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2(10) 861-3.

Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και Πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45, 1054–1063.

Goldman S, Wang C, Salgado MW, (2009). Motor stereotypies in children with autism and other developmental disorders. *Dev Med Child Neurol*, 51,30-38.

Goleman, D., (1998). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Goodman, N. (2000). *Strength and Difficulties Questionnaire*. <http://www.sdqinfo.com>.

Gresham, F.M., Elliot, S.N. (2008). *Social Skills Improvement System Rating Scales Manual*. Minneapolis: Pearson.

Guinchat V, Chamak B, Bonniau B, Bodeau N, Perisse D, Cohen D, Danion A. (2012) Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria. *Research in Autism Spectrum Disorders*,6, 589–601.

Halle., J. Bambara L., M., Reichle (2005) *Teaching Alternative Skills in Bambara & Kern Individualized Supports for Students with Problem Behaviors* The Guilford Press.

- Hamel, J. (2001). *The effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization*. *Intensive and Critical Care Nursing* Volume 17, P 279-285.
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2000). *Adaptive behavior assessment system*. Psychological Corporation.
- Harper, C. B., Symon, J. B., & Frea, W. D. (2008). Recess is time-in: Using peers to improve social skills of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 815–826.
- Hart, C. (1993). *Parent's Guide to Autism*, U.S.A.: Pocket.
- Harvey S. (2009). Motor stereotypies *Semin Pediatr Neurol*, 16, 77–81.
- Hayward D, Eikeseth S, Gale C, et al. (2009). Assessing progress during treatment for young children with autism receiving intensive behavioral interventions. *Autism*, 6, 613-633.
- Heaton, P. (2003). Pitch memory, labeling and disembedding in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(4), 543–551.
- Heaton, P., Hermelin, B., & Pring, L. (1998). Autism and pitch processing: A precursor for savant musical ability? *Music Perception*, 154, 291–305.
- Heerey, EA, Keltner, D., & Capps, LM (2003). Making sense of self-conscious emotion: Linking theory of mind and emotion in children with autism. *Emotion*, 3, 394–400.

- Herbert M. (1998). *Clinical Child Psychology. Social Learning, Development and Behaviour*, 2nd edn. Chichester: Wiley (414 pp).
- Hermelin, B. & O'Connor, N. (1985). *Logic affective states and non –verbal language*, in Schopler & G.B. Mesibov (Eds). *Communication Problems in Autism*. New York: Plenum Press.
- Hertz-Picciotto, I. Delwiche, L. (2009). The rise in autism and the role of age at diagnosis. *Epidemiology*, 20, 84-90.
- Hodgdon L. (2000). “Visual Strategies for Improving Communication and Solving Behavior Problems” *presentation in the 9th Annual Texas State Conference on Autism*.
- Hodgdon, Linda, A. (1999). *Solving Behavior Problems in Autism: Improving Communication with Visual Strategies*. Troy, MI: Quirk Roberts.
- Hoelzley, P. D. (1993). Communication potentiating sounds: Developing channels of communication with autistic Children through psychobiological responses to novel sound stimuli. *Canadian Journal of Music Therapy*, 1, 54–76.
- Honda, H, Shimizu, Y, Imai, M, Nitto, Y. (2005). Cumulative incidence of childhood autism: a total population study of better accuracy and precision. *Dev Med Child Neur*, 47, 10-8.
- Horner, R. H., & Carr, E. G. (1997). Behavioral support for students with severe disabilities: Functional assessment and comprehensive intervention. *Journal of Special Education*, 31, 84-104.

- Hou, C., Miller, B.L., Cumming J.L., Goldberg, M., Mychack, P., Bottino, V., & Benson, D.F (2000). Autistic savants Neuropsychiatry. *Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 13, 29-38.
- Howlin, P. & Baron-Cohen, S. & Hadwin J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read a practical guide*. England: John Wiley & Sons.
- Hutchins, T. L., & Prelock, P. A. (2006). Using social stories and comic strip conversations to promote socially valid outcomes for children with autism. *Seminars in Speech and Language*, 27(1), 47–59.
- Huisinigh, R., Bowers, L., & LoGiudice, C. (2005). *The Test of Problem Solving, Third Edition-Elementary*. East Moline, IL: Lingui Systems.
- 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.
- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. L. & Jansnow, M. D. (2001) *Rhythms of Dialogue in Infancy* .Monographs of The Society for Research in Child Development.
- Jarrold, C., Boucher, J. & Smith, P. (1993). Symbolic play in autism: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 281-307.
- Jaselskis, CA, Cook, EH, & Fletcher, KE. (1992). *Clonidine treatment of hyperactive and impulsive children with autistic disorders*. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 12, 322. – 237.
- Θεοδωράκης, Γ. (1999). Σωματική εικόνα, σωματική κάθεξη και ψυχική υγεία. *Αθλητική Απόδοση και Υγεία*, 1, 91-110.

- Johnson, S., Hollis, C., (2010). *Autism spectrum disorders in extremely preterm children. Journal of Pediatrics*, 156(4), 525–531.
- Johnson, CP. (2004). *New tool helps primary care physicians diagnose autism early. AAP News*, 24(2), 74.
- Jones, Gaybrielle I. (2012). *What is drama therapy? Using Drama Therapy Techniques in Secondary Education*. University of Akron and Ohio.
- Jones, D. (2003). *Optimality theory and kin classification*. Siblings and grand kin.
- Jones, M. Viola, P. (2003). *Fast Multi-view Face Detection*. Mitsubishi Electric Research Laboratories, Cambridge.
- Jordan, R. & Powell, S. (2001). *Οι Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Δεξιότητες μάθησης και σκέψης*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R. & Powell, S. (2000). *Κατανόηση και διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, J. V. (1997). *Do you believe that the concepts of self and autonomy are useful in understanding women?* In J. V. Jordan (Ed.), *Women's growth in diversity: More writings from the Stone Center* (pp. 29-32). New York: Guilford.
- Josefi, O. & Ryan, V. (2004). "Non-Directive Play Therapy for Young Children with autism: A case study", *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(4), 533-551.

- Julliard, K. (1998). Outcomes research in healthcare: Implications for art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 15(1), 13-21.
- Itzhak E, Lahat E, Burgin R. (2008). Cognitive, behavior and intervention outcome in young children with autism. *Res Dev Disabil*, 5, 447-458.
- Καλλιάντα Θ. & Καραβόλτσου Α. (2006). *Πρακτικά 1^{ου} Διεθνούς Εκπαιδευτικού Συνεδρίου «Λαϊκός Πολιτισμός και Εκπαίδευση»*, Βόλος.
- Καλούδη Ε, Χριστοδούλου Χ, Κονταξάκης Β, Λύκουρας Λ, Λειβαδίτης Μ. (2011). Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις στις στερεοτυπίες. *Ψυχιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ψυχιατρική*, 22, 148-157.
- Καλπάκογλου, Θ. (2000). *Ξεπερνώντας τον Πανικό: ένας οδηγός αυτοβοήθειας με γνωσιακές-συμπεριφοριστικές τεχνικές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αντισμός: εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Kalyva, E. & Avramidis E. (2005). Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Trough the 'Circle of Friends': A small-scale Intervention Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 253-261.
- Κακούρη, Κ. (1998). *Προαισθητικές μορφές θεάτρου*, Αθήνα: βιβλιοπωλείον της Εστίας.
- Kanner, L., Eisenberg, L., (1973). Notes on the follow-up studies of autistic children. In Kanner, L., *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights*. Winston-Wiley, (pp. 77-89) New York.

- Kano M., Fukudo S., Gyoba J., Kamachi M., Tagawa M., Mochizuki H., Itoh M., Hongo M., Yanai K.(2003). Specific brain processing of facial expressions in people with Alexithymia. *Study Brain*, 126 (6) 1474 - 1484.
- Kaplan, F. F. (2001). Areas of inquiry for art therapy research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18 (3), 142-147.
- Κάππας, Χ.(2000). *Ο ρόλος του παιχνιδιού στην παιδική ηλικία*. Αθήνα: Ατραπός.
- Karkanias A, Moussas G, Stamouli D, Tselebis A, Bakogianni T. (2003). Alexithymia, anxiety and depression in patients with bronchial asthma. *European Neuropsychopharmacology*, 13, 464.
- Καργανάκης, Α. (2004). «Η σκοτεινή πλευρά των ατόμων με ειδικές ανάγκες». *Καθημερινή*, 21-22.
- Kasari, C./ Freeman S. and Pararella, T.(2006). “Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (6), 611-620.
- Κατερέλος, Γ.Δ. (1999). *Θεωρία και πράξη στην εκπαιδευτική σχέση: Κοινωνιοψυχολογική δυναμική της εκπαιδευτικής πρακτικής*. Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.
- Kauffman, J. (2005). *Characteristics of emotional disorders and behavioral disorders in children and adolescents* Upper Saddle Creek, NJ: Pearson.
- Kauffman, J.M. (1997). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill / Prentice Hall.
- Kearney, A., Bevan-Brown, J., Haworth, P., & Riley, T. (2008). Inclusive education: Looking through the kaleidoscope of diversity. In A. St. George, S. Brown, & J.

O'Neill (Eds.). *Facing the big questions in teaching: Purpose, power and learning*. (pp. 110-120. South Melbourne: Cengage Learning Australia.

Keay-Bright, W. (2007). *Designing playful sensory experiences with interactive whiteboard technology: the implications for children on the autistic spectrum*. University of Wales Institute, Cardiff, Wales, UK.

Κελπανίδης, Μ. (1999). *Μεθοδολογία της παιδαγωγικής έρευνας με στοιχεία στατιστικής*. Θεσσαλονίκη: Κώδικας.

Kern Lee & Shelley Clarke (2005) Antecedent and Setting event Interventions in Bambara & Kern Individualized Supports for Students with Problem Behaviors. *The Guilford Press*.

Kern Lee; Claire Maher Choutka; Natalie G. Sokol (2002) *Assessment-Based Antecedent Interventions Used in Natural Settings to Reduce Challenging Behavior: An Analysis of the Literature* Education and Treatment of Children, 25 (1), 113-30.

Kern Lee, Michelle E. Mantegna, Christina M. Vorndran, Deborah Bailin and Alexandra Hilt. (2001): Choice of Task Sequence to Reduce Problem Behaviors. *Journal of Positive Behavior Interventions* 3.1 (p3).

Kern, L., Delaney, B., Clarke, S., Dunlap, G., & Childs, K. (2001). Improving the classroom behavior of students with emotional and behavioral disorders using individualized curricular modifications. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9, 239-247.

Kessler RC., Berglund PA., Demler O., Jin R., Walters EE. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*. 62(6), 593-602.

- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389–409.
- King, G. (2006). *Bringing the Life Needs Model to Life: Implementing a Service Delivery Model for Pediatric Rehabilitation*. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26, 43-70.
- Knoster, T., Harrower, J., Shannon, P., & Bustamante, S. (2002). Measuring the impact of positive behavior support. *Journal of Positive Behavior Interventions* (4) 109 – 118.
- Knoster, T. P, (2000) Practical Application of Functional Behavioral Assessment in Schools *JASH* Vol. 25, (4), 201-211.
- Κόκκος, Α. (2005). *Εκπαιδευτικές Μέθοδοι*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κοντοπούλου, Μ. (2003). *Παιχνίδι και ψυχική υγεία (πρακτικά διημερίδας)*. Θέρμη - Θεσσαλονίκης : University studio press.
- Konstantareas, M., & Homatidis, S. (1988). *Stress and differential parental involvement in families of autistic and learning disabled children*. In E. D. Hibbs (Eds.), *Children and families: Studies in prevention and intervention*. Madison, CT: International University Press.
- Kreany, A. J. (2008). *Understanding applied behavior analysis: an introduction to ABA for parents, teachers, and other professionals*. London: Jessica Kingsley.
- Κρουσταλάκης, Γ. (1998). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο – Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*, Αθήνα: αυτοέκδοση.

- Κωνστανταρέα Μ. (2001). *Παιδικός Αυτισμός. Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Κωνστανταρέα, Μ. (1988). *Παιδικός αυτισμός. Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*, 2, 156-198, Αθήνα, Καστανιώτης.
- Κοτρώτσιου, Ε. (2004). *Σημειώσεις για την ψυχιατρική νοσηλευτική κατάθλιψη*, Λάρισα.
- Landy, R.J. (2010). Role theory and the role method of drama therapy. In D.R. Johnson & R. Emunah (Eds.), *Current approaches in drama therapy, 2nd ed.* (pp. 65-88). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Landy, R. (2001). *New essays in drama therapy: Unfinished business*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Landy, Robert J. (1996). *Essays in Drama Therapy: The Double Life*.
- Landy, R. (1994). *Drama therapy. Concepts, theories, and practices* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Lantz, J.F., Nelson, J.M. & Loftin, R.L. (2004) Guiding children with autism in play: Applying the Integrated Play Group model in school settings. *Exceptional Children*, 37 (2), 8-14.
- Lewis, I. (1987). Encouraging reflexive teacher research. *British Journal of Sociology of Education*, 8 (1), 95-105.
- Limperopoulos, C., Bassan, H. (2008). Positive screening for autism in ex-preterm infants: Prevalence and risk factors. *Pediatrics*, 121(4), 758–765.

Lindsay, G. (1995). *Early identification of special educational needs*. In I. Lunt, B. Norwich, & V. Varma (Eds.), *Psychology and education for special needs: Recent developments and future directions* (pp. 7-24). London: Arena, Ashgate Publishing.

Λοΐζος, Δ. Ι.(1998), “*Η Διδασκαλία της Ιστορίας ΙΙ: Από την Έδρα μέχρι τα Αμφίδρομα Πολυμέσα*”, Αθήνα: Ανιστόρητον.

Losh M, Adolphs R, Poe MD. (2009) Neuropsychological profile of autism and the broad autism phenotype. *Arch Gen Psychiatry*, 66, 518-26.

Lotter, V. (1974). Factors related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 11-32.

Luce, C. (1996). Effect of perspective taking on the cognitive representation of persons: A merging of self and other. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 713-726.

Luckett, T. & Bundy A.(2007).“ Do behavioral approaches teach children with autism to play or are they pretending?”, *Autism*, 11(4), 365-388.

Lumineta R. Michael Bagby Graeme J. Taylor (2001). An Evaluation of the Absolute and Relative Stability of Alexithymia in Patients with Major Depression. *Psychother Psychosom*, 70, 254-260.

Luminet, O. & Rimé, B. (1998). *Assessing the empirical validity of Alexithymia: its predictive value for various levels of emotional responding when exposed to an eliciting situation and when re-evoking it verbally*. Paper presented at the 10 th conference of the International Society for Research of Emotion, Wurzburg, Germany.

- Mackowiak, M. (2000). Aetiology of Autism - Focus on the Biological Perspective. *Early Child Development and Care*, 160, 77 – 84.
- Maisonneuve, J. (2007). *Οι τελετουργικές πράξεις*, Αθήνα: Ζαχαρόπουλος.
- Μακρυγιώτη, Δ. (2004). *Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*, Αθήνα: Νήσος.
- Mandell, D. S., Novak, M. M. (2005). *Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders*. *Pediatrics*, 116(6), 1480–1486.
- Marineau, René F. (1989). *Jacob Levy Moreno 1889-1974: Father of Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy*, London, Routledge.
- Martin, N. (2009). *Art as an early intervention tool for children with autism*. London: Jessica Kingsley.
- Martin, A., Koenig, K., Scahill, L., & Bregman, J. (1999). Open-label quetiapine in the treatment of children and adolescents with autistic disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 9, 99–107.
- Matthews, G. Zeidner, M., & Roberts, R. (2005). *Emotional Intelligence. An elusive ability?* In Wilhelm, O. & Randal., E. (Eds). *Handbook of understanding and measuring intelligence*. USA: Sage.
- Maurice, C., Green, G., Luce, C. S. (1996). *Behavioral interventions for young children with autism*. Texas: Pro-Ed.
- Mayne, T., J Ramsey, J. (2001) The structure of emotions: a nonlinear dynamic systems approach. *Emotions and social behaviors*. (pp. 1-37). Guilford New York.

- McDougle, C.J., Erickson, C.A., Stigler, K.A., Posey, D.J. (2005). *Neurochemistry in the pathophysiology of autism*. J. Clin. Psychiatry.
- McCracken, H. (2010). The Secret is Out! Strategies to Build Friendships for Kids with ASD. Autism Asperger Digest, www.autismdigest.com.
- McComas Jennifer J.; Goddard Carol; Hannah Hoch (2002) The Effects of Preferred Activities During Academic Work Breaks on Task Engagement and Negatively Reinforced Destructive Behavior Education and Treatment of Children 25 no1 103-12 *Journal of Applied Behavior Analysis* v. 30.
- McCurach, I. & Darnley, B. (1999). *Special Talents, Special Needs*. London: Jessica Kingsley.
- McDougall, Dennis; Zuna, Nina (2004) *Using Positive Behavioral Support to Manage Avoidance of Academic Tasks Teaching Exceptional Children*, 37 (1), 18-24
- ΜΕΓΑ.Γ. (1990). «*Το Δράμα ως μέσον κοινωνικοποίησης του παιδιού*», διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- Merleau-Ponty M. (2004). Το Σώμα ως αντικείμενο και η μηχανιστική φυσιολογία. Τα όρια του σώματος. *Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: νήσος.
- Mesibov, G. B., Shea, V. & Schopler, E. (2005). “*Structured Teaching*”. *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. (pp. 33-49) New York: Kluwer Academic/Plenum.

- Mesibov, G.B., Browder, D.M., & Kirkland, C. (2002). Using individualized schedules as a component of positive behavioural support for students with developmental disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 73-79.
- Michael, J. Loux. (1979). *The Possible and the Actual: Readings in the Metaphysics of Modality*. Cornell University Press.
- Midgley, N. & Target, M. (2005). Recollections of being in child psychoanalysis. A Qualitative Study of a long-term follow-up project. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 157–177.
- Mikaelian, B. (2003). *Increasing language through sibling and peer support play*. Unpublished Master, State University, San Francisco.
- Minshew, N. J., Sweeney, J. A., & Bauman, M. L. (1997). *Neurological aspects of autism*. In D. L. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd) (pp. 344-369). New York: Wiley & Sons.
- Moore, J. (2009). Theatre of attachment TM: Drama therapy with adoptive and foster families. *Drama therapy and social theatre: Necessary Dialogues*. New York: Routledge.
- Morrison, Mike. (2010). Kurt Lewin three step model and change theory. <http://www.rapidbi.com>.
- Morris, C. (1970). *The pragmatic movement in American philosophy*. New York: George Braziller.

- Mottron, L., Peretz, I., & Menard, E. (2000). Local and global processing of music in high-functioning persons with autism: Beyond central coherence? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1057–1065.
- Μπούρμα, Α. (2001). Αυτισμός: εκπαιδευτική προσέγγιση των προβλημάτων συμπεριφοράς. *Σύγχρονη εκπαίδευση*, 121, 49-56.
- Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Comorbid anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(4), 387–393.
- Musham, C. (2001). The potential contribution of art therapy to social science research. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(4), 210-215.
- Mutschlechner, R., Berger E. & Feuser G. (2004). *Η διαδικασία της ένταξης για τα αυτιστικά παιδιά. Σύγχρονες ενταξιακές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Nadel, J. (1992). *Imitation et communication chez l'enfant autiste et le jeune enfant prilangagier. Imitation et identification chez l'enfant autiste*. Paris: Bayard.
- Nayak. S., Wheeler, BL., Shiflett, SC., Agostinielli, S. (2000) Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology* 45(3), 274–83.
- Nevil, N.F., Beatty, M.L., & Moxley, D.P. (2010). *Socialization games for persons with disabilities*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2007). Using video modeling to teach complex social sequences to children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 678–693.

Nordoff, P., & Robbins, C. (2004). *Creative music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.

Norman, Ron. (2000). *Cultivating Imagination in Adult Education* Proceedings of the 41st Annual Adult Education Research.

Noyes-Grosser, D.M. (2005). Rationale and Methodology for Developing Guidelines for Early Intervention Services for Young Children with Developmental Disabilities. *Infants & Young Children* 18 (2), 119-135.

O' Neil, R.E., Horner, R.H., Albin, R.W., Sprague, J.R., Storey, K., Newton, J.S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior*. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Osterling, JA, Dawson, G., & Munson, JA. (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. *Development and Psychopathology*, 14, 239–251.

Ozonoff, S., Young, G.S., Steinfeld, M.B., Hill, M.M., Cook, I., Hutman. (2009). How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30, 367–375.

Pacifici, Garrison L.J. (2004) "*Imagination, Emotion and Inquiry: The Teachable Moment*", Contemporary Pragmatism.

Panksepp J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press.

Παπαδομαρκάκη, Σ. Πορτινού. (2012). Κλινική τελειοθηρία και γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία. *Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Ψυχιατρική* 23 (1), 61–71.

Παπάνης, Ευ. (2007). Επαγγελματική αποκατάσταση παιδιών με αυτισμό.
[http:// www. penthileus.blogspot.com](http://www.penthileus.blogspot.com).

Parron, C., Da Fonseca, D., Santos, A., Moore, D.G., Monfardini, E., Deruelle, C. (2008). Recognition of biological motion in children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 12 (3), 261-274.

Parsons, S., Mitchell, P., & Leonard, A. (2004). The use and understanding of virtual environments by adolescents with autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 449-466.

Post T. (2007) *Theater therapy aids autistic kid' s*. Minnesota Public Radio.

Paweni, S. N. Rubovits, D. (2000). “The power of play”. *The Exceptional Parent* 30(10), 36-38.

Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 271-280.

Peeters, T. (2000). *Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Peter, M. (1994). *Drama for All: Developing Drama in the Curriculum with Pupils with Special Education Needs*. London: David Fulton.

- Peter, M. (2003). Drama, narrative and early learning. *British Journal of Special Education*, 30(1), 21–27.
- Petitti, G. (1992). Brief report: The operational components of drama therapy. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 45, 40–44.
- Piaget, J. (2001). *Η Γλώσσα και η Σκέψη του παιδιού*, Αθήνα: Καστανιώτη.
- Piek, J. P., & Dyck, M. J. (2004). Sensory-motor deficits in children with developmental coordination disorder, attention deficit hyperactivity disorder and autistic disorder. *Human Movement Science*, 23, 475–488.
- Pierce, K. L., & Schreibman, L. (1994). Teaching daily living skills to children with autism in unsupervised settings through pictorial self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 471–481.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: αυτοέκδοση.
- Posserud, M, Lundervold, AJ, Lie SA, Gillberg, C. (2010). *The prevalence of autism spectrum disorders: im pact of diagnostic instrument and non-response bias*. *Psychiatry, Psychiatr Epidemiol*, 45, 319–327.
- Potter, J. (2010). ‘Embodied memory and curatorship in children’s digital video production’. *English Teaching: Practice and Critique*, 9, 22– 35.
- Powell, Thomas H., Anton Hecimovic and Linda Christensen. (1992). “Meeting the Unique Needs of Families.” *Autism: Identification, Education, and Treatment*. Hillsdale, NJ.

- Preissler, M.A. (2006). "Play and Autism: Facilitating Symbolic Understanding". How Play Motivates and Enhances Children's Cognitive and Social – Emotional Growth. *New York, Oxford University Press*, 12, 392-426.
- Prizant, B., Audet, L., Burke, G., Hummel, L., Maher, S., & Theodore G. (1990). Communication disorders and emotional/behavioral disorders in children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 179-192.
- Quill K. A. (1995). *Teaching Children with Autism. Strategies to Enhance Communication and Socialization*. USA: Delmar Publishers.
- Rapp, JT. Vollmer, TR. (2005). A review of behavioral assessment and treatment. *Res Dev Disabil*, 26, 527-547.
- Reichle Joe; Drager Kathryn; Davis Carol (2002) Using Requests for Assistance to Obtain Desired Items and to Gain Release from Nonpreferred Activities: Implications for Assessment and Intervention Education and Treatment of Children 25 no1 47-66.
- Reid, RC. (2000). *Divergence and reconvergence: multielectrode analysis of feed forward connections in the visual system*. New York: Springer Verlag. In Press.
- Repko, A. F. (2005). *The interdisciplinary process: A student guide for research and writing*. Boston: Pearson Custom.
- Righetti P.L. (1996). "The emotional experience of the fetus: a preliminary report", *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11, 55-65.
- Ritz BW, Aktan I, Nogusa S, Gardner EM. (2008). Energy restriction impairs natural killer cell function and increases the severity of influenza infection in young adult male. *J Nutr*. 138, (11), 2269-75.

- Robbin, S. (1998). *Organization Behavior*. NJ: Prentice Hall.
- Rodier, Patricia M. (2002). "The Early Origins of Autism." *Scientific American* 282, (2), pp. 56–62.
- Rogers, S.J. (2009). What are infant siblings teaching us about autism in infancy? *Autism research*, 2, 125–137.
- Rogers S J, Wehner DE, Hagerman R. (2001). The behavioral phenotype in fragile X: symptoms of autism in very young children with fragile X syndrome, idiopathic autism, and other developmental disorders. *J Dev Behav Pediat*, 22, 409-417.
- Rogers, E. M., & Steinfatt, T. M. (1999). *Intercultural communication*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Ronnen, T. (1999). *Η γνωστική – εξελικτική θεραπεία στα παιδιά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rosenberg, R. E., Law, J. K. (2009). Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(10), 907–914.
- Roud, S. (2010). *The Lore of the Playground*. London: Random House.
- Ρουμελιώτου, Μ. & Παπάνης, Ε. (2007). *Η αυτοεκτίμηση. οι αρχές διδασκαλίας και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευομένων ως παράγοντες ενίσχυσης της μαθησιακής επίδοσης ενηλίκων χαμηλού μορφωτικού επιπέδου στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας Μυτιλήνης*.

- Roussi, P. & Vassilaki, E. (2001). The applicability of the multiaxial model of coping to a Greek population. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 125-147.
- Rowland, AS., Lesesne, CA., & Abramowitz, AJ. (2002). The Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Public Health View. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 8, 162-170.
- Rubin, K.H., Bukowski, W., & Parker, J. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. *Handbook of Child Psychology (5th edition): Social, emotional, and personality development*. (pp. 619-700). New York: Wiley.
- Ruef M. B., Higgins C., Glaeser B. J. C., & Patnode M. (1998) Positive Behavioral Support : Strategies for Teachers. *Intervention in School and Clinic* 34 p 21-32.
- Russ, S. W. (2004). *Play in Child Development and Psychotherapy: Toward Empirically Supported Practice*, London: Lawrence Erlbaum associates.
- Salminen, J. K., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 75-82.
- Satkiewisz, Gayhardt, V. (2001). *Διασχίζοντας γέφυρες: Η γονεϊκή προοπτική στην αντιμετώπιση ενός παιδιού, αφού αυτό έχει διαγνωστεί με αυτισμό*. Αθήνα: ΕΕΠΙΑΑ
- Schachter, A. (2009). *The adult outcome of child psychoanalysis: A long-term follow-up study*. Unpublished PhD, University College London.

- Schaefer, S. & Atwood, A. (2003). *The effects of sensory integration therapy paired with integrated play groups on the social and play behaviors of children with autistic spectrum disorder*. Unpublished masters, San Jose State University, San Jose, California.
- Schattner, G. & Courtney, R. (2006). *Drama in therapy: Volume one: Children & Volume two: Adults*. New York: Drama Book Specialists.
- Schejbal, M. (2010). *Η αναζήτηση της δημιουργικότητας. "Το ψυχόδραμα στον Εκπαιδευτικό Τομέα. Πρόγραμμα για τη δια βίου μάθηση*, Grundtvig, Bielsko-Biala, Polwnia, 46-53.
- Schreibman, L., O'Neill, R. & Koegel, R. (1983). Behavioral training, for siblings of autistic children. *Journal of applied behavior analysis*, 16, 129-138.
- Schögler, B. W. (1998). *Music as a tool in communications research*. Nordic Journal of Music Therapy, 740-49.
- Schwartz F.J., Ritchie R., (1999). *"Music listening in neonatal intensive care units"*, In *Music therapy and medicine, theoretical and clinical applications*, American Music Therapy Association.
- Shattuck, P.T. (2006). The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in U.S. *Pediatrics*, 117, 1028-1037.
- Sherratt, D. & M. Peter (2002). *Developing play and drama in children with autistic spectrum disorders*. London: David Fulton.
- Shilling, C. (2004). Physical capital and situated action: a new direction for a corporeal sociology. *British Journal of Sociology of Education*. 25 (4), 473-487.

- Siaperas, P., & Beadle-Brown, J. (2006). "A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece", *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 10(4), 330-343.
- Sigurdardóttir, Brynhildur. (2002) "*Imagination*", *Thinking The Journal of Philosophy for Children*, 16(2), 34-38.
- Sifneos, P. (2002). Ο χειρισμός του αλεξιθυμικού ασθενούς. *Psychiatriki*, 13, 265-275.
- Sifneos, P.E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Sifneos, P.E. (1986). The Schalling-Sifneos Personality Scale-Revised. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 161-165.
- Smith, T., Scahill, L., Dawson, G., Guthrie, D., Lord, C., Odom, S., (2007). Designing research studies on psychosocial interventions in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 354–366.
- Smolak L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image*, 1, 15-28.
- Soever, L. *Primary Health Care and Physical Therapists – Moving the Profession's Agenda Forward*. Ημερομηνία ανάκτησης: 5/ 07/ 2007.
<http://www.cpta.ab.ca>
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2004). *A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and*

pervasive developmental disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 649–668.

Steele, M.M. (2005). Teaching Students with Learning Disabilities: Constructivism or Behaviorism? *Current Issues in Education*.

<http://www.cie.ed.asu.edu>

Steffen burg, S., Gillberg, C., Hellgren, L., Jakobson, G., & Bohman, M. (1989). A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30, 405–416.

Sternberg, Robert J., Grigorenko, Elena L. (2001). Unified psychology. *American Psychologist*, 56(12), 1069-1079.

Stone, W.L., McMahon, C.R., Yoder, P.J., & Walden, T.A. (2007). Early social communicative and cognitive development of younger siblings of children with autism spectrum disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 384–390.

Strain, Phillip S., Gail G. McGee and Frank W. Kohler. (2001). *"Inclusion of Children with Autism in Early Intervention Environments"*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Stuart Powell. (2000). Εντατική αλληλεπίδραση και αυτισμός: κάποιες θεωρητικές ανησυχίες, *Παιδιά και Κοινωνία*.

Sugai, G, Horner, RH, Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, TJ, Nelson, CM, Scott, T., Liaupsin, X., Ναύτης, W., Turnbull, AP, Turnbull, HR, Wickham, Δ., Ruef, M., & Wilcox, BL (1999). *Applying positive behavior support and functional behavior assessment in schools*. (pp. 6-7.) University of Oregon, Center for BSEC positive behavioral interventions and supports.

- Σινανίδου, Μ. (2004), Προγράμματα για την Αντιμετώπιση και Εκπαίδευση των Παιδιών του Αυτιστικού Φάσματος (Τ.Ε.Α.Χ.Η) - Ενσωμάτωση και ένταξη στα κανονικά σχολεία - Αναγκαιότητα Συμβουλευτικής Υποστήριξης των Γονέων, *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 135,158-168.
- Schwartz, F.J., Ritchie, R. (1999): *Music listening in neonatal intensive care units. Music and Clinical Application*. American Music Therapy Ass.
- Συνοδινού, Κ. (1993-2002). *Ψυχοπαθολογία του παιδιού και του εφήβου*. (Αδημοσίευτες σημειώσεις).
- Szatmari, P., Liu, X. Q. (2011). Sex differences in repetitive stereotyped behaviors in autism: Implications for genetic liability. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 159 (1), 5–12.
- Ταμπάκη, Σ. (2009). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο σχολείο*.
- Tanguay, P.E. (2000). Pervasive Developmental Disorders: A 10-Year Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*, 39(9),1079-1095.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: University Press.
- Tiergerman, E. & Primavera, L. (1981). Object manipulation: An interactional strategy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 427-438.

- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., and Robarts, J. (1998). *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. London: Jessica Kingsley.
- Trevarthen, C. (1997). *Foetal and neonatal psychology: Intrinsic motives and learning behavior*. In F. Cockburn (Ed.), *Advances in Perinatal Medicine*, (pp. 282-291). (*Proceedings of the XV th European Congress of Perinatal Medicine, Glasgow, 10-13 September, 1996*).
- Trevarthen, C. and Aitken, K. J. (1994). Brain development, infant communication, and empathy disorders: intrinsic factors in child mental health. *Development and Psychopathology*, 6, 597-633.
- Τσαούσης . Δ. (2001). *Η κοινωνία του ανθρώπου*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσαμήτρου, Ε. (2010). *Πρόγραμμα παρέμβασης για την ενίσχυση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και τα αδέλφια τους - μια μελέτη περίπτωσης*. Πανεπιστήμιο Μακεδονία. Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής.
- Tsiantis, J. & Trowell, J. (2010). *Assessing change in psychoanalytic psychotherapy of children and adolescents: today's challenge*. London: Karnack.
- Τσιπλητάρης, Α. (2000). *Ψυχοκοινωνιολογία της σχολικής τάξης*. Αθήνα: Περιβολάκι.
- Vaughn B., J. & Horner R. H., (1997) Identifying Instructional Tasks that occasion problem Behaviors and assessing the effects of student versus teacher choice among these tasks. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 299 – 312.

- Vick, R. M. (2001). Introduction to special section on research in art therapy: Where does an idea begin? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 132-133.
- Volkmar, F.R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 135-170.
- Vygotsky, L.S., (1994). *Ο ρόλος του παιχνιδιού στην ανάπτυξη*, Αθήνα: Gutenberg.
- Way, B. (1969). *Development through drama*. London: Routledge.
- Wetherby, A. Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., & Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 473–493.
- Wetherby, A., Watt, N., Morgan, L., & Shumway, S. (2007). Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 960–975.
- Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health and Development*, 32(5), 535-542.
- Wigram, T. (2002). Indications in music therapy: evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD). *British Journal of Music Therapy*, 16, 11–28.

- Wigram, A. (2000). Contact in music: The analysis of musical behavior in children with communication disorder and pervasive developmental disability for differential diagnosis. In T. Wigram and J. De Backer (Eds), *Clinical Applications in Developmental Disability, Pediatrics and Neurology*. (p.p. 69-92). London: Jessica Kingsley.
- Williams S., J. (2001). *Experiencing emotions: the lived body, Emotion and Social theory. Corporeal Reflections on the (Ir)Rational* 56-76, Sage.
- Wilson, K. G. (2001). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, 205-215.
- Winebrenner, S., (2001), *teaching Kids with Learning Difficulties in the Regular Classroom: Strategies and Techniques. Every Teacher Can Use to Challenge and Motivate Struggling Students*. Minneapolis.
- Wing, L., Potter, D. (2002). *The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?* Ment Retard Dev Disabil Res, 8, 151-161.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Ελληνική Εταιρεία Αυτιστικών Ατόμων.
- Winnicott D.W., (2003). *Διαδικασίες Ωρίμανσης και Διευκολυντικό Περιβάλλον*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Wolfberg, P.J. & Schuler, A.L. (2006). Promoting social reciprocity and symbolic representation in children with ASD: Designing quality peer play interventions (p.

p. 180 - 219). In T. Charman & W. Stone (Eds.), *Early social communication in Autism Spectrum Disorders*. NY: Guilford.

Wolfberg, P.J. (2007). *Autism spectrum disorders: A handbook for parents and professionals*. Westport, CT: Greenwood.

Wolfberg, P.J. (2005) *Definitions for imagination, Integrated Play Groups (IPG) model, spontaneous play, social play and symbolic play*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Wolfberg, P.J. (2000) Making make-believe: Enhancing communication and social skills through Integrated Play Groups. *Autism - Asperger's Digest*, 3, 12-17.

Wooland .B (1999). «*Η διδασκαλία του δράματος στο δημοτικό σχολείο*», Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Χαρίλα, Ν. (1995). *Γνωσιακή θεραπεία της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χατζηχρήστου, Χ. και συν. (2004). *Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης. Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Βιβλίο για το εκπαιδευτικό πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Θεματική ενότητα: Αναγνώριση, έκφραση και χειρισμός συναισθημάτων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Χολέβα, Α. (2002) «Η σχολή μας συναντά τον κ. Augusto Boal. Πληροφορίες, προτάσεις και σχόλια» Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Yaretzky, A., Levinson M., & Kimchi OL. (1996). Clay as a therapeutic tool in group processing with the elderly. *Am J Art Ther* 34(3), 75-82.

Young, J. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema Focused Approach*. Sarasota: professional Exchange Inc.

Zercher, C., Hunt, P., Schuler, A.L., & Webster, J. (2001). Increasing joint attention, play and language through peer supported play. *Autism: The International Journal of Research and Practice* 5, 374-398.

Zimmerman, J., Satterfield, R., Miler, J, Bilder, D., Hossain, S., McMahon, W. (2007) *Communication Disorders: Prevalence and Co morbid Intellectual Disability, Autism, and Emotional/Behavioral Disorders* . *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 359–367.

Zwaigenbaum, L. (2010). Advances in the early detection of autism. *Current Opinion in Neurology*, 23, 97–102.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΚΛΕΙΔΑ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Key observation behavioral developmental disorders
Cohen, Stern, & Balaban (1995)

Παράδειγμα συμπλήρωσης της κλείδας άμεσης παρατήρησης.

Α . ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Αντιμετωπίζει το παιδί δυσκολίες στη συνεργασία του με τον εκπαιδευτικό?	Ναι αντιμετωπίζει... δεν συμμορφώνεται στις οδηγίες (όχι δεν θέλω να ζωγραφίσω)
2	Δείχνει το παιδί να αισθάνεται άβολα, με την παρουσία του εκπαιδευτικού στο χώρο?	Κάθεται ακίνητο δίπλα στην πόρτα και προσπαθεί μετά από λίγο να βγει έξω-κλωτσάει την πόρτα
3	Έχει το παιδί την τάση να απομακρύνεται από τη δραστηριότητα?	Κάθεται κάτω κοιτάει το παράθυρο (δεν θέλω να παίζω, θέλω να φύγω)
4	Δείχνει το παιδί τρομαγμένο, και επιζητά κάποιο δικό του άτομο?	Κλαίει και κοιτάει προς τον τοίχο
5	Αντιστέκεται το παιδί στις οδηγίες του εκπαιδευτικού?	Πετάει αντικείμενα της δραστηριότητας
6	Είναι το παιδί υπερβολικά απαθές?	Παράγγελμα του εκπαιδευτικού να σηκωθεί

		από το πάτωμα – εκείνο αδιαφορεί και γελάει
7	Έχει το παιδί την τάση να εγκαταλείπει γρήγορα, την δραστηριότητα?	Φωνάζει δυσνόητα πράγματα και διαρκώς λέει 'θέλω να πάω σπίτι'
8	Είναι το παιδί ανυπάκουο στον εκπαιδευτικό?	Ναι είναι ανυπάκουο δεν συμμαζεύει τους μαρκαδόρους που έριξε κάτω (παράγγελμα εκπαιδευτικού)
9	Είναι το παιδί επιθετικό απέναντι στον εκπαιδευτή του?	Δείχνει πίεση και τρέχει να χτυπήσει τον εκπαιδευτικό, όταν λέει (πάμε πάλι τη δραστηριότητα)
10	Έχει την τάση το παιδί να επιτίθεται λεκτικά στον εκπαιδευτή του?	Φωνάζει 'φύγε' 'άσε με' Όταν δείχνει να έχει νεύρα
11	Έχει την τάση το παιδί να επιτίθεται στην πράξη τον εκπαιδευτή του?	Ναι, χαλάει τα τοποθετημένα αντικείμενα της δραστηριότητας.
12	Προσκολλάται το παιδί στον εκπαιδευτικό κατά την εκπαιδευτική συνεδρία και τον αγγίζει συχνά?	Ναι, η μουσική, του προκαλεί ανάμεικτα συναισθήματα, και τρέχει να αγκαλιάσει τον εκπαιδευτικό

Β. ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

A/A	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Δυσανασχετεί τη ώρα της προσέλευσης στη δραστηριότητα?	Ναι αποφεύγει να μπει στην αίθουσα, κάθεται έξω από την αίθουσα στο πάτωμα και δε σηκώνεται
2	Εγκαταλείπει την δραστηριότητα όταν νιώθει ότι δεν τα καταφέρνει?	Ναι, παίρνει αντικείμενα, τα βάζει στο στόμα και κάθεται στην άκρη της αίθουσας
3	Εκφράζει το παιδί προσμονή καταστροφών?	Ναι, χαίρεται όταν χαλάει τα αντικείμενα της δραστηριότητας
4	Παρουσιάζει εκρήξεις θυμού μέσα στη δραστηριότητα?	Ναι, τρέχει πάνω κάτω στην αίθουσα φωνάζοντας και χτυπώντας τα χέρια στον τοίχο
5	Αντιδρά ακατάλληλα στα διάφορα ερεθίσματα της δραστηριότητας?	Ναι, πηγαίνει σε άλλη δραστηριότητα, αντίθετα της εντολής
6	Εκφράζει ακραίες εναλλαγές διάθεσης?	Ναι, εκεί που κλαίει, ξαφνικά γελάει
7	Παρουσιάζει ξεσπάσματα, γέλιου, κλάματος, θυμού κατά τη δραστηριότητα και δεν μπορεί να τα ελέγξει?	Ναι, όταν φοράει τα κοστούμια και ξεκινάει η μουσική, εκδηλώνει ανάμεικτα συναισθήματα

8	Εκφράζει το παιδί φόβους στο δραματικό παιχνίδι?	Ναι, πιστεύει ότι είναι όλα πραγματικά <i>‘φοβάμαι θα με φάει’</i>
9	Κλαίει εύκολα, και αναίτια μέσα στη δραστηριότητα?	Ναι, όταν καλείται να ζωγραφίσει και να φτιάξει μάσκες
10	Όταν εκτελεί τη δραστηριότητα δείχνει υπερβολικά φοβισμένο?	Ναι, τρέχει να αγκαλιάσει τον εκπαιδευτικό, όταν καλείται να περάσει εμπόδια, ολοκληρώνει τρέχει και φωνάζει <i>‘φοβάμαι’</i>
11	Έχει το παιδί την τάση να δείχνει ανήσυχο μέσα στη δραστηριότητα?	Ναι, δεν μπορεί να ακούσει τα παραγγέλματα και τρέχει άσκοπα στο χώρο, χτυπώντας τα χέρια δυνατά
12	Έχει το παιδί την τάση να ξεφωνίζει συχνά?	Ναι, τόσο όταν ακούει <i>‘μπράβο’</i> από τον εκπαιδευτικό, τόσο και όταν ακούει <i>‘λάθος, πάμε πάλι’</i>

Γ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΩ

A/A	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Έχει το παιδί την τάση να δημιουργεί φανταστικούς συντρόφους κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας και να συνομιλεί μαζί τους?	Ναι, αναφέρει ονόματα που πιστεύει ότι συμμετέχουν στην δραστηριότητα όταν ερωτάτε ποιοι είναι αυτοί που αναφέρει
2	Παρουσιάζει δυσκολία διαχωρισμού φανταστικού από πραγματικό?	Ναι, πιστεύει ότι είναι και άλλο παιδί στην αίθουσα και το καλεί να παίζει
3	Είναι ιδιαίτερα παρορμητικό κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας?	Ναι, πέφτει κάτω και εκδηλώνει χαρά με παλαμάκια, τρέχει και τραβάει πράγματα και τα πετάει ψηλά
4	Διστάζει να δοκιμάσει καινούργια πράγματα μέσα στη δραστηριότητα?	Ναι, φοβάται ότι θα πέσει, <i>‘φοβάμαι, θα πέσω, φοβάμαι’</i>
5	Έχει την τάση να μιλάει δυνατά στον εαυτό του?	Ναι, συζητάει μόνο του

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Παράδειγμα καταγραφής χρονικής διάρκειας αντικειμένων συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (sec). Παρατίθενται ενδεικτικές τιμές

ΦΥΛΛΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	1 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	2 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	3 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	4 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	5 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	6 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	7 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>	8 ^η <i>χρόνος ανά sec</i>
Χρονική διάρκεια 8 εβδομάδων	Δ T	Δ T	Δ T	Δ T	Δ T	Δ T	Δ T	Δ T
Ανυπακοή	20' 20'						10' 8'	
Επιθετικότητα		15' 15'						2' 2'
Θυμός				7' 5'		5' 5'		
κλάμα		3,5' 4'					4' 3'	
Φόβος			2' 2'			1' 1'		
Φαντασία	3' 1'				1' 0,5			
<i>Καταγραφή Μέσων όρων ανά εβδομάδα</i>								

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΛΕΞΙΘΥΜΙΑΣ TAS 20 (Toronto Alexithymia scale).

(Bagby, Parker, & Taylor, 1994)

Αποτελείται από 20 ερωτήσεις, αναφέρεται σε ανθρώπους που έχουν πρόβλημα να προσδιορίσουν να περιγράψουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα τους, με αποτέλεσμα να έχουν προβλήματα στις καθημερινές τους δεξιότητες και εμπειρίες. Οι εκπαιδευτές και νοσηλευτές θα τοποθετήσουν την άποψη τους (Likert, κλίμακα απόψεων,). σε κάθε ένα αντικείμενο πρόταση σε ένα φάσμα που ξεκινά από το *συμφωνώ απόλυτα*, πηγαίνει στο *συμφωνώ* κατόπιν στο *δεν είμαι βέβαιος*, μετά στο *διαφωνώ*, και τέλος στο *διαφωνώ απόλυτα*.

Το TAS-20 έχει 3 υποκλίμακες:

- 1) Δυσκολία Περιγραφής συναισθημάτων 5 ερωτήσεις

(2, 4, 7, 8, 17, 18)

- 2) Δυσκολία Προσδιορισμού συναισθημάτων 7 ερωτήσεις

(1, 9, 10, 14, 15, 16, 19, 20).

- 3) Δυσκολία κατανόησης συναισθημάτων. 8 ερωτήσεις

(3, 5, 6, 11, 12, 13).

Βαθμολογία: Όλες οι απαντήσεις θα εκτιμηθούν χρησιμοποιώντας μια κλίμακα 5 βαθμών όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα και 5 = Συμφωνώ απόλυτα. Υπάρχουν 5 ερωτήσεις που έχουν αρνητική απάντηση (4, 5, 10, 18 και 19). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων.

Ίση ή μικρότερη από 51 = *μη αλεξιθυμία*

Ίση ή μεγαλύτερη από 61 = *αλεξιθυμία*

Δεκάδες 52 - 60 = *δυνατή αλεξιθυμία*



1	2	3	4	5
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Δεν είμαι βέβαιος	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

Είναι συχνά σε σύγχυση όταν αισθάνεται συγκίνηση



Είναι δύσκολο να υπακούσει σε οδηγίες.



Δυσκολεύεται να εκφραστεί λεκτικά



Αισθάνεται μοναξιά



Προτιμά να εγκαταλείψει την προσπάθεια να εκφράσει το πρόβλημα και να το περιγράψει.



Είναι συνήθως λυπημένη, φοβισμένη, ή θυμωμένη



Εκφράζει συνεχώς με φωνές



Προτιμά να παραμένει απαθής σε ότι συμβαίνει



Αντιμετωπίζει προβλήματα να ελέγχει το θυμό της



Δείχνει φόβο σε άτομα που δεν ξέρει



Είναι συχνά μπερδεμένη με την αίσθηση του σώματος της



Έχει την τάση να χάνεται και να χάνει την επαφή γύρω της



Έχει υψηλές παρορμήσεις που είναι δύσκολο να ελέγξει



Συχνά είναι θυμωμένη



Αισθάνεται ντροπή για ό τι κάνει γύρω της



Βάζει τα κλάματα όταν διαφωνεί με κάποιον



Εκδηλώνει επιθυμία να δείρει άλλα παιδιά



Είναι νευρική όταν παίζει



Είναι υπερκινητική πολύ, όταν συμμετέχει σε δραστηριότητες



Δείχνει καταθλιπτική όταν κάθεται μαζί με άλλα παιδιά



Δυσκολία	περιγραφής	Προσδιορισμού	Κατανόησης	Συναισθήματος	
2	_____	1	_____	3	_____
4	- _____	9	_____	5	_____
7	_____	10	_____	6	_____
8	_____	14	_____	11	_____
17	_____	15	_____	12	_____
18	_____	16	_____	13	_____
		19	_____		
		20	_____		
Συνολικό Σκορ: _____					