



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Διευθυντής ΠΜΣ: Αναπλ. Καθηγητής ΕΥΘΥΜΙΟΣ Γ. ΔΑΡΔΙΩΤΗΣ

«Τεκμηριωμένη Πρακτική στον Αυτισμό»

«Evidence-Based Practices in Autism»

Μπίτσας Θεόδωρος Α.Μ.: 00082

Επιβλέπων Καθηγήτρια : Περιστέρα Ελένη, Αναπλ. Καθηγήτρια
Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Τριμελή Επιτροπή : Δαρδιώτης Ευθύμιος, Αναπλ. Καθηγητής
Νευρολογίας Π.Θ.

Περιστέρα Ελένη, Αναπλ. Καθηγήτρια
Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Πατρικέλης Παναγιώτης, Επικ. Καθηγητής
Νευροψυχολογίας Α.Π.Θ.

Λάρισα Ιούνιος 2022

Περίληψη

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές της παιδικής ηλικίας που επηρεάζουν τους τομείς της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς. Οι πρώτες περιγραφές αυτών των διαταραχών ανάγονται στις παρατηρήσεις του Λέο Kanner, ο οποίος ορίζει τον «πρώιμο βρεφικό αυτισμό», και του Hans Asperger, που προβάλλει μάλλον μια «αυτιστική ψυχοπάθεια». Μετά το τέλος του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου, οι ψυχοδυναμικές υποθέσεις για τη φυσιοπαθολογία του αυτισμού αποτελούν την πλειοψηφία, τονίζοντας τον ρόλο της σχέσης μητέρας-μωρού. Τη δεκαετία του 1980 η νευροεπιστημονική προσέγγιση επαναπροσδιορίζει τη ΔΑΦ ως διαταραχές της ανάπτυξης και της εγκεφαλικής λειτουργίας. Έκτοτε, ο αριθμός των δημοσιεύσεων στον τομέα αυτό αυξάνεται από χρόνο σε χρόνο, μαρτυρώντας ένα αυξανόμενο κλινικό και επιστημονικό ενδιαφέρον.

Ο επιπολασμός των διαταραχών φαίνεται επίσης να είχε την ίδια εξέλιξη: η ΔΑΦ θα αφορούσε κατά μέσο όρο το 0,2% των παιδιών τη δεκαετία του 1980 και έως το 0,6% στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Οι πιο πρόσφατες αμερικανικές έρευνες δείχνουν επιπολασμό έως και 1,4% της ΔΑΦ σε παιδιά ηλικίας 8 ετών, με ανδρική επικράτηση 4 φορές μεγαλύτερη. Στην αρχή αυτής της αύξησης, θα μπορούσε να υπάρξει η διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων και ο καλύτερος έλεγχος από επαγγελματίες. Πράγματι, τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν υποστεί σημαντικές αλλαγές από τις πρώτες εκδόσεις του διαγνωστικού και στατιστικού εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών (DSM) τη δεκαετία του 1980. Παλαιότερα ονομαζόταν Παγκόσμια Αναπτυξιακή Διαταραχή (DSM III) και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (DSM IV), οι σημερινές ΔΑΦ τείνουν να περιλαμβάνουν διαφορετικές υποκατηγορίες σε ένα ευρύτερο και ποικίλο φάσμα.

Αυτή η διατριβή ρίχνει φως στα ζητήματα του αυτισμού, εστιάζοντας στο πρώτο Κεφάλαιο σε μια θεωρητική προσέγγιση περί του Αυτισμού, παρουσιάζοντας την ιστορία του αυτισμού, γενικές πληροφορίες για τη διάγνωση του αυτισμού, το πλαίσιο της μελέτης περί του αυτισμού, την κλινική περιγραφή του, την ταξινόμηση του, το ζήτημα του επιπολασμού, τις αιτιολογικές υποθέσεις περί του αυτισμού, τις προσπάθειες για μοντελοποίηση του καθώς και τις αντιλήψεις περί αυτού.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί μια εμπειρισταωμένη ανάλυση της Πρακτικής Βασισμένη σε ενδείξεις με τον προσδιορισμό της Πρακτικής Βασισμένης σε Τεκμήρια και κατ' επέκταση την αξιολόγηση της, την Τεκμηριωμένη Διαχείριση και Παρέμβαση αλλά και την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA).

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει αναλυτικά τις Θεραπευτικές προσεγγίσεις βασισμένες σε ενδείξεις περί του αυτισμού αναλύοντας μια προς μια τις σημαντικότερες εξ' αυτών όπως την Συμπεριφορική παρέμβαση, την Διδακτική

Προσέγγιση των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων (CBIs), τις Παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από τους γονείς στον αυτισμό, την Εκπαίδευση και Παρέμβαση με βάση τους ομότιμους (PII), την Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (SST), την Μοντελοποίηση με Βίντεο κ.α.

Το τέταρτο κεφάλαιο είναι και το καταληκτικό μας κεφάλαιο, συνοψίζοντας την διατριβή παρουσιάζοντας παράλληλα ένα σύνολο συστάσεων - παρεμβάσεων όπως ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αποσπαστικών συμπεριφορών κ.α., όπως και μια δέσμη μέτρων που αφορούν τη γενική οργάνωση της περίθαλψης του αυτισμού.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, Ανάγνωση του αυτισμού, Τεκμηριωμένη παρέμβαση, Πρακτικές παρέμβασης.

Abstract

Autism Spectrum Disorders (ASD) are neurodevelopmental disorders of childhood that affect the areas of communication and behavior. The first descriptions of these disorders are based on the observations of Léo Kanner, who defines "early infant autism", and Hans Asperger, who rather promotes an "autistic psychopathy". After the end of World War II, psychodynamic hypotheses about the physiopathology of autism made up the majority, emphasizing the role of the mother-baby relationship. In the 1980s the neuroscientific approach redefined ASD as a disorder of development and brain function. Since then, the number of publications in this field has been increasing from year to year, testifying to a growing clinical and scientific interest.

The prevalence of the disorders also appears to have evolved: ASD would affect an average of 0.2% of children in the 1980s and up to 0.6% in the early 2000s. The latest US research shows a prevalence of up to 1.4% of ASD in 8-year-olds, with a male prevalence of 4 times higher. At the beginning of this increase, there could be an extension of diagnostic criteria and better control by professionals. Indeed, the diagnostic criteria have undergone significant changes since the first editions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) in the 1980s. Formerly known as Global Developmental Disorder (DSM III) and Diffuse Developmental Disorder include different subcategories in a wider and more diverse range.

This dissertation sheds light on the issues of autism, focusing in the first Chapter on a theoretical approach to Autism, presenting the history of autism, general information on the diagnosis of autism, the context of the study on autism, its clinical description, its classification, the issue of prevalence, the etiological assumptions about autism, the attempts to model it as well as the perceptions about autism.

The second chapter is a comprehensive analysis of the Practice based on evidence with the definition of Evidence-Based Practice and consequently its evaluation, Evidence-Based Management and Intervention and Applied Behavior Analysis (ABA).

The third chapter presents in detail the Therapeutic approaches based on evidence of autism analyzing one by one the most important of them such as Behavioral Intervention, the Teaching Approach of Cognitive-Behavioral Interventions (CBIs), the Interventions applied by parents, Peer Education and Intervention (PEI), Social Skills Training (SST), Video Modeling, etc.

The fourth chapter is also our final chapter, summarizing the adjective while presenting a set of recommendations - interventions such as psychosocial interventions, interventions to address detached behaviors, etc., as well as a set of measures concerning the general organization of autism care.

Keywords: Autism Spectrum Disorders, Autism Reading, Documented Intervention, Intervention Practices.

Περιεχόμενα

Περίληψη	ii
Abstract.....	iv
Κεφάλαιο 1	1
Θεωρητική Προσέγγιση του Αυτισμού	1
1.1 Η ιστορία του αυτισμού	1
1.2 Γενικές πληροφορίες για τη διάγνωση του αυτισμού	2
1.3 Το πλαίσιο της μελέτης περί αυτισμού	2
1.4 Κλινική περιγραφή του αυτισμού	3
1.4.1 Διαταραχές κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.....	3
1.4.2 Διαταραχές λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας	3
1.4.3 Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές	4
1.4.4 Συνοδά συμπτώματα.....	4
1.5 Ταξινόμηση του Αυτισμού.....	5
1.6 Το ζήτημα του επιπολασμού	5
1.7 Αιτιολογικές υποθέσεις του αυτισμού	6
1.7.1 Γενετικός ντετερμινισμός	6
1.7.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες	7
1.7.3 Νευροβιολογικά αίτια.....	7
1.8 Προσπάθειες για μοντελοποίηση του αυτισμού.....	7
1.8.1 Το έλλειμμα εκτελεστικής λειτουργίας	7
1.8.2 Κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα	7
1.8.3 Νευρογνωστικά μοντέλα	8
1.9 Αντιλήψεις περί του αυτισμού	9
1.10 Σύλλογοι γονέων αυτιστικών παιδιών	10
Κεφάλαιο 2	12
Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις	12
2.1 Προσδιορισμός Πρακτικής Βασισμένης σε Τεκμήρια.....	12
2.1.1 Αξιολόγηση Έρευνας για Πρακτικές Βασισμένες σε Αποδείξεις.....	14
2.1.2 Αναδρομή στις τεκμηριωμένες παρεμβάσεις	16

2.2 Τεκμηριωμένη Διαχείριση και Παρέμβαση	24
2.2.1. Αιτιολογία.....	24
2.2.2 Οικονομική επίδραση	25
2.2.3 Παρεμβάσεις.....	26
2.2.4 Ερευνητική Διαδικασία	27
2.2.5 Παρεμβάσεις που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφορά	31
2.2.6. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς σαν μια «νέα ιδέα».....	33
2.3 Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA).....	36
2.3.1 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.....	37
2.3.2 Αρχική Έρευνα Πρώιμης Εντατικής Συμπεριφορικής Παρέμβασης	38
2.3.3 Μεταγενέστερη Έρευνα Πρώιμης Εντατικής Συμπεριφορικής Παρέμβασης	40
2.3.4 Πρώιμη Εντατική Συμπεριφορική Παρέμβασης και Ένταση	41
2.3.5 Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς που βασίζονται στο σχολείο	43
Κεφάλαιο 3	48
Θεραπευτικές προσεγγίσεις βασισμένες σε ενδείξεις.....	48
3.1. Συμπεριφορική παρέμβαση.....	49
3.1.1 Οι στόχοι των συμπεριφορικών παρεμβάσεων	49
3.1.2 Η μέθοδος ΑΒΙ	49
3.1.3 Διαφορικές ενισχύσεις (Differential Reinforcement).....	51
3.1.4 Η διδασκαλία διακριτής δοκιμής (Discete Trial Training).....	53
3.1.5 Η έκρηξη απόσβεσης (Extinction)	54
3.1.6 Μοντελοποίηση (Modeling)	56
3.1.7 Προτροπές (Promting).....	58
3.1.8 Ενίσχυση (Reinforcement)	60
3.1.9 Διακοπή απόκρισης/ανακατεύθυνση (Response interruption and redirection).....	62
3.1.10 Ανάλυση Εργασίας (Task analysis).....	63
3.1.11 Χρονική Καθυστέρηση (Time Delay).....	64
3.1.12 Οπτική Υποστήριξη (Visual Supports)	65
3.1.13 Video Modeling	66

3.2 Η Διδακτική Προσέγγιση των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων (CBIs).....	68
3.2.1 Υλοποίηση Τεχνολογιών Συμπεριφοράς: Κρυφά Προβλήματα.....	68
3.2.2 Η αντίσταση στις συμπεριφορικές τεχνικές σε επίπεδο τάξης και συστημάτων.....	69
3.3.3 Βήματα για την υλοποίηση.....	70
3.3 Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία για Άτομα με Αυτισμό (CBT).....	73
3.3.1 Ποια είναι τα βασικά στοιχεία της Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας;.....	74
3.3.2 Ποιες τεχνικές χρησιμοποιούνται.....	75
3.3.3 Υπάρχουν στοιχεία ότι η CBT είναι αποτελεσματική;.....	77
3.3.4 Πλεονεκτήματα της χρήσης CBT.....	78
3.4. Η συνδυασμένη συμβολή της διδασκαλίας και των «νατουραλιστικών» στρατηγικών στην πρώιμη παρέμβαση σε παιδιά με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος.....	78
Εισαγωγή.....	78
3.4.1 Στρατηγικές παρέμβασης.....	79
3.4.2. Αποτελέσματα πρόσφατων μελετών.....	80
3.4.3 Ερευνητικό υπόβαθρο.....	82
3.4.4 Συμπέρασμα.....	82
3.5 Παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από τους γονείς στον αυτισμό.....	83
3.5.1. Προσδοκίες γονέων παιδιών με αυτισμό.....	84
3.5.2 Η συμμετοχή των γονέων είναι το κλειδί για καλύτερα αποτελέσματα εξέλιξης στα αυτιστικά παιδιά.....	87
3.5.3. Δυσκολίες ψυχικής υγείας και ψυχική ευεξία σε γονείς παιδιών με αυτισμό.....	88
3.5.4. Τα αυτιστικά άτομα μπορούν επίσης να είναι γονείς αυτιστικών παιδιών.....	90
3.5.4.1 Η εμφάνιση μιας κατηγορίας που θεωρείται ασυνήθιστη: Αυτιστικοί γονείς.....	90
3.5.4.2 Τα πλεονεκτήματα των αυτιστικών γονέων:.....	92
3.6 Εκπαίδευση και Παρέμβαση με βάση τους ομότιμους (PII).....	92
3.6.1 Θεωρία κοινωνικής μάθησης και θεωρία συνεργατικής μάθησης.....	93
3.6.2 Μοντέλα διδασκαλίας και παρέμβασης στην τάξη.....	94
3.6.3 Μοντέλα Συνεργατικής μάθησης Εκπαίδευσης και Παρέμβασης από Ομότιμους.....	98

3.6.4 Βήματα για την υλοποίηση.....	100
3.7 Νευροποικιλομορφία και παρέμβαση στον αυτισμό μέσω ενός νατουραλιστικού αναπτυξιακού πλαισίου παρέμβασης συμπεριφοράς.....	102
3.7.1 Μοντέλα αναπηρίας.....	103
3.7.2 Ιστορία της παρέμβασης στον αυτισμό και η ανάπτυξη των Νατουραλιστικών Αναπτυξιακών Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων	104
3.7.3 Ιστορία του Κινήματος της Νευροποικιλομορφίας.....	105
3.7.4 Αλλαγή της προοπτικής για παρέμβαση στον αυτισμό.....	106
3.7.5 Θεωρητική ευθυγράμμιση των νατουραλιστικών παρεμβάσεων αναπτυξιακής συμπεριφοράς NDBIs με τη νευροποικιλομορφία.....	108
3.7.6 Συνδημιουργία και ρόλος στην εμπειρία παρέμβασης.....	109
3.7.7 Προσέγγιση με βάση τα δυνατά σημεία	110
3.7.8 Επικέντρωση στην ανάπτυξη φυσικών δεξιοτήτων	110
3.7.9 Ευθυγράμμιση των NDBI με τη νευροποικιλομορφία.....	112
3.8 Η χρήση εργαλείων και οπτικών βοηθημάτων στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος	112
3.8.1 Τι είναι η οπτική υποστήριξη;	113
3.8.2 Γιατί είναι σημαντικά τα οπτικά βοηθήματα;	113
3.8.3 Πότε πρέπει να χρησιμοποιείται ένα οπτικό βοήθημα;.....	114
3.8.4 Υλικά «Τότε-Τώρα».....	114
3.8.5 Ρουτίνα και οπτική ακολουθία	115
3.8.6 Πώς χρησιμοποιούμε Ρουτίνες και Οπτικές Ακολουθίες.....	115
3.8.7 Τι είναι σημαντικό να θυμόμαστε	116
3.9 Η διαχείριση των συναισθημάτων στον αυτισμό.....	117
3.9.1 Τι είναι η αυτοδιαχείριση;	117
3.9.2 Διαφορετική αντιμετώπιση της πληροφορίας	118
3.9.3 Αναγνώριση των συναισθημάτων	118
3.9.4 Έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων	119
3.9.5 Πώς διδάσκεται η αυτοδιαχείριση.....	120
3.10 Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (SST) στον αυτισμό	122
3.10.1 Τι είναι η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (SST)	124
3.10.2 Γιατί είναι απαραίτητη η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων;	125
3.10.3 Διαφορετικοί τύποι Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων	125

3.10.4 Βήματα για την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων στην τάξη.....	126
3.11 Η επίδραση μιας παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	128
3.11.1 Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	130
3.11.2 Διαδικασία Παρέμβασης Κοινωνικών Ιστοριών.....	130
3.11.3 Επιτυχία Παρέμβασης Κοινωνικών Ιστοριών.....	132
3.12 Μοντελοποίηση με Βίντεο (Video Modeling).....	133
3.12.1 Ορισμός.....	133
3.12.2 Παρέμβαση Αυτισμού και Μοντελοποίησης με Βίντεο.....	133
3.12.3 Τύποι μοντελοποίησης με βίντεο.....	135
3.12.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.....	136
3.12.5 Μοντελοποίηση με βίντεο στην πράξη.....	137
Κεφάλαιο 4.....	138
Επίλογος & Συστάσεις.....	138
4.1 Σύνοψη.....	138
4.2 Συνολική περίληψη συστάσεων.....	139
4.2.1 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.....	139
4.2.2 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αποσπαστικών συμπεριφορών.....	140
4.2.3 Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενεργοποίηση των σχετικών χαρακτηριστικών.....	142
4.2.4 Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της επίδρασης του αυτισμού στις οικογένειες.....	143
4.2.5 Παρενέργειες που σχετίζονται με διαφορετικές παρεμβάσεις.....	143
4.2.6 Μέτρα που αφορούν τη γενική οργάνωση της περίθαλψης.....	144
Βιβλιογραφία.....	147

Κεφάλαιο 1

Θεωρητική Προσέγγιση του Αυτισμού

1.1 Η ιστορία του αυτισμού

Η λέξη «αυτισμός» προέρχεται από το ελληνικό «autos» και σημαίνει «εαυτός». Αυτός ο όρος είναι χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην ψυχιατρική το 1911 από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugène Bleuler. Το χρησιμοποιεί για να προσδιορίσει, στη σχιζοφρένεια, την απώλεια επαφής με την εξωτερική πραγματικότητα που καθιστά δύσκολη ή αδύνατη την επικοινωνία του ασθενούς με τους άλλους. Το 1943 στη Βαλτιμόρη, ο αυστριακής καταγωγής ψυχίατρος Λέο Καννερ παρατήρησε τις περιπτώσεις 11 παιδιών στα οποία εντόπισε κοινά χαρακτηριστικά και παρείχε μια πολύ πλούσια περιγραφή της κλινικής τους εικόνας. Ονομάζει αυτό το σύνδρομο «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και το ορίζει με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Πρώιμη έναρξη των διαταραχών πριν από το τέλος των πρώτων δύο ετών της ζωής.
- Ακραία απομόνωση: μια στάση που χαρακτηρίζεται από βαθιά αδιαφορία ή και πλήρη αδιαφορία απέναντι σε ανθρώπους και εξωτερικά αντικείμενα.
- Μακρά αμετάβλητη καθημερινότητα.
- Εκφραστικά και χειρονομιακά στερεότυπα.
- Γλωσσικές διαταραχές.
- Περιγράφει επίσης την εξαιρετική νοημοσύνη και μνήμη αυτών των παιδιών (Kanner, 1943).

Ανεξάρτητα αλλά σχεδόν ταυτόχρονα, ο Hans Asperger περιέγραψε το 1944 στη Βιέννη, μια ομάδα παιδιών με χαρακτηριστικά παρόμοια με τα 11 παιδιά που περιγράφει ο Καννερ. Σημειώνει σε αυτά τα παιδιά, δυσκολία προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον, διαταραχές επικοινωνίας, παρουσία πνευματικών εξάρσεων σε περιορισμένο περιβάλλον παράλληλα με ελλιπείς πνευματικές ικανότητες, έλλειμμα στην οπτική επαφή και την ενσυναίσθηση και περιορισμένη προσμονή (Asperger, 1944). Τα έργα του γραμμένα στα γερμανικά δεν θα έχουν τον ίδιο αντίκτυπο με αυτά του Καννερ, αλλά θα ληφθούν υπόψη το 1981 από την Lorna Wing, μια Αγγλίδα ψυχίατρο, η οποία χρησιμοποιεί τον όρο Σύνδρομο Άσπεργκερ για πρώτη φορά.

Η ακρίβεια των παρατηρήσεών τους κατατάσσει τα έργα των Kanner και Asperger σαν σημείο αναφοράς μέχρι και τις ημέρες μας.

1.2 Γενικές πληροφορίες για τη διάγνωση του αυτισμού

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού αποτελούν σημαντική πρόκληση για τις υπηρεσίες παιδοψυχιατρικής τόσο σε θεραπευτικό όσο και σε διαγνωστικό επίπεδο. Ακόμα κι αν αυτή τη στιγμή εμφανίζεται ως αναπτυξιακή διαταραχή με ισχυρή γενετική συνιστώσα, κανένας δείκτης ή βιολογικό τεστ δεν μπορεί να αναδείξει μια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Η διαγνωστική προσέγγιση απαιτεί συχνά τη χρήση πολλών επαγγελματιών και τη χρήση διαφορετικών τεστ και διαγνωστικών κλιμάκων.

Η κλινική εικόνα μπορεί να διαφέρει πολύ από άτομο σε άτομο. Η συνύπαρξη συννοσηρών παθολογιών μερικές φορές περιπλέκει την κλινική εικόνα. Ο βαθμός της έκπτωσης είναι διαφορετικός ανάλογα με την ηλικία, τα γνωστικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά. Οι εκδηλώσεις μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου και αυτός ο πληθυσμός παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια στις αναπτυξιακές του τροχιές. Τα άτομα με αυτισμό αντιπροσωπεύουν μια τόσο ετερογενή ομάδα που συχνά λέγεται ότι υπάρχουν τόσες μορφές αυτισμού όσες και οι αυτιστικοί ασθενείς.

1.3 Το πλαίσιο της μελέτης περί αυτισμού

Το ενδιαφέρον γύρω από το ερώτημα «πώς ασκείται σήμερα η διάγνωση του αυτισμού από τους παιδοψυχιάτρους; ξεκίνησε από την παρατήρηση ενός κενού γύρω από τον αυτισμό. Ένα κενό που μπορεί να βρεθεί σε διαφορετικά επίπεδα: ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τον κόσμο γύρω του, ανάμεσα σε γονείς και ψυχιάτρους, ανάμεσα στις αναπαραστάσεις των συλλόγων γονέων και στις αναπαραστάσεις των επαγγελματιών. Όταν παίρνουν συνέντευξη από γονείς παιδιών με αυτισμό, το ταξίδι που έχουν διανύσει πριν τεθεί η διάγνωση μοιάζει συνήθως με εμπόδιο και οι ιστορίες που λένε είναι συχνά χρωματισμένες με πικρία.

Το 1997, στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια μελέτη που ρωτούσε 1300 γονείς έδειξε ότι το 49% από αυτούς δεν ήταν ικανοποιημένοι με τη διαγνωστική διαδικασία. Η κύρια κριτική που διατύπωσαν οι γονείς ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής πριν από τη λήψη της διάγνωσης (Howlin & Moore, 1997).

Οι Osborne και Reed, στο Ηνωμένο Βασίλειο, αξιολογούν το γονικό άγχος που σχετίζεται με τη διαγνωστική διαδικασία. Δείχνουν ότι το άγχος των γονέων είναι πολύ υψηλό τη στιγμή της διαγνωστικής διαδικασίας. Το άγχος των γονέων μπορεί να μειωθεί από την ταχύτητα της διαγνωστικής διαδικασίας, από την ποιότητα της ανακοίνωσης και τη σαφήνεια των πληροφοριών που μεταδίδονται κατά τη διαγνωστική ανακοίνωση.

Επιπλέον, τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν χαμηλότερο επίπεδο στρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συμπεριφορά συμπεριφοράς από τα παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν υψηλό επίπεδο στρες (Osborne και Reed, 2012).

Λίγες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στον λόγο των γονέων όσον αφορά τη διαγνωστική διαδικασία. Μια έρευνα που διεξήχθη το 2006 από το Περιφερειακό Κέντρο Μελετών και Δράσης για την Ένταξη (CREAI) στη Νορμανδία δείχνει ότι 4 στους 10 γονείς θεωρούν ότι η διάγνωση δεν τους έχει επαρκώς εξηγηθεί.

Περισσότερο από το ένα τρίτο δεν ήταν ικανοποιημένοι με τις πληροφορίες και την καθοδήγηση που έλαβαν και οι μισοί γονείς παραπονιούνται ότι δεν ήταν σε θέση να συμμετάσχουν στις αποφάσεις που ελήφθησαν στα διάφορα στάδια της ζωής του παιδιού τους (Chamak, 2011).

1.4 Κλινική περιγραφή του αυτισμού

Αν και η τελευταία διεθνής ταξινόμηση, το DSM 5 (APA, 2013) δομεί τα διαγνωστικά του κριτήρια για τον αυτισμό σε δύο μόνο τομείς, συνήθως μιλάμε για την «αυτιστική τριάδα». Αυτό δεν αλλάζει την κλινική περιγραφή με κανέναν τρόπο, αλλά είναι απλώς ένας διαφορετικός τρόπος ομαδοποίησης διαγνωστικών σημείων ή κριτηρίων. Θα περιγράψουμε αυτή την τριάδα με μεγαλύτερη ακρίβεια.

1.4.1 Διαταραχές κοινωνικών αλληλεπιδράσεων

Αυτές οι διαταραχές εκδηλώνονται ως ελλείμματα στην κοινωνική ή συναισθηματική αμοιβαιότητα και ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα με αυτισμό έχουν σημαντική δυσκολία να σχετίζονται με τους γύρω τους, να επιδεικνύουν κοινωνική αμοιβαιότητα και να χρησιμοποιούν και να επεξεργάζονται κατάλληλα λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές όπως η οπτική επαφή και οι εκφράσεις του προσώπου.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν ξέρουν πώς να παίζουν διαδραστικά με άλλα παιδιά, τείνουν να απομονώνονται, δεν ανταποκρίνονται στο κάλεσμα του μικρού τους ονόματος, αποφεύγουν να κοιτάζουν.

1.4.2 Διαταραχές λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας

Η διαταραχή της επικοινωνίας συχνά χαρακτηρίζεται πρώτα από μια γλωσσική καθυστέρηση που θα ακολουθείται τυπικά από μια επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη χρήση της προφορικής γλώσσας ή μερικές φορές από την παντελή απουσία ανάπτυξής της.

Τα άτομα με αυτισμό παρεμποδίζονται επίσης στη μη λεκτική επικοινωνία τους: χρησιμοποιούν λίγες κοινωνικές χειρονομίες, λίγες διαδραστικές χειρονομίες,

ελάχιστη ή καθόλου μίμηση. Στα παιδιά, υπάρχουν ανωμαλίες στο παιχνίδι της «προσποίησης».

1.4.3 Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές

Αυτές οι διαταραχές εκδηλώνονται από τη στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη φύση της κίνησης, τη χρήση αντικειμένων ή γλώσσας, τη δυσανεξία στην αλλαγή, την τήρηση της ρουτίνας, τα περιορισμένα και σταθερά ενδιαφέροντα. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να γοητεύονται από ασυνήθιστα αντικείμενα (κομμάτια σπάγκου, φτερά, ψίχουλα κ.λπ.), ή να χρησιμοποιούν αντικείμενα ή παιχνίδια με ασυνήθιστο τρόπο (γυρίζοντας το τιμόνι ενός μικρού αυτοκινήτου επ' αόριστον, κ.λπ.).

Τα συμπτώματα συνήθως εμφανίζονται από τη βρεφική ηλικία, αλλά μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως μέχρι να αυξηθούν οι κοινωνικές απαιτήσεις, ενώ περιορίζουν ή και βλάπτουν την καθημερινότητα του ατόμου.

1.4.4 Συνοδά συμπτώματα

Εκτός από αυτά τα κριτήρια, είναι σημαντικό να σημειωθούν στα άτομα με αυτισμό:

- Ιδιαιτερότητες του δείκτη νοημοσύνης τους: ορισμένες μελέτες δείχνουν το 70% του σχετικού πνευματικού ελλείμματος. Αυτό είναι δύσκολο να οριστεί επειδή οι κλίμακες μέτρησης του πηλίκου νοημοσύνης δεν είναι προσαρμοσμένες σε άτομα με αυτισμό. Ακόμα κι αν κάποιος φαίνεται ανεπαρκής, μερικές φορές βρίσκουμε στον αυτισμό κορυφές δεξιοτήτων, δηλαδή δεξιότητες σε ορισμένους τομείς που είναι πολύ υψηλότερες από το συνολικό επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου. Ωστόσο, στα περισσότερα άτομα με αυτισμό, παρατηρείται ετερογένεια δεξιοτήτων ή γνωστική δυσαρμονία.
- Αισθητηριακές διαταραχές: τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές μπορεί να παρουσιάζουν μεταβλητά αντιληπτικά κατώφλια (χαμηλά ή υψηλά) που προκαλούν αντίστοιχα υπερ ή υποευαισθησία για ένα δεδομένο αισθητηριακό κανάλι. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτές οι διαταραχές έχουν συμπεριληφθεί στα διαγνωστικά κριτήρια από το DSM 5.
- Διατροφικές διαταραχές: η συχνότητά τους είναι 80% σε παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες. Μπορεί να είναι διαφορετικών τύπων, πρώιμες διατροφικές δυσκολίες, επιλεκτικότητα τροφίμων, τελετουργίες γύρω από τα γεύματα ή προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια των γευμάτων (Nadon, 2011).
- Διαταραχές κινητικότητας και στάσης: δυσκολίες συντονισμού, δυσκαμψία και χρήση της στάσης για τη ρύθμιση των συναισθημάτων, έλλειμα των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων.
- Προβλήματα συμπεριφοράς: συχνά συνδέονται με δυσκολίες επικοινωνίας και αισθητηριακές ιδιαιτερότητες.
- Επιληπτικές διαταραχές: περίπου το 1/3 των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει περισσότερο ή λιγότερο σοβαρές επιληπτικές εκδηλώσεις.
- Μπορούν να προστεθούν και άλλες διαγνώσεις και όταν τα διαγνωστικά κριτήρια για δύο παθολογίες υπάρχουν ταυτόχρονα, μιλάμε για συννοσηρότητα. Οι πιο συχνά σχετιζόμενες συννοσηρότητες περιλαμβάνουν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής

και Υπερκινητικότητας, αγχώδεις ή καταθλιπτικές διαταραχές, ψυχωσικές διαταραχές.

1.5 Ταξινόμηση του Αυτισμού

Από νοσολογικής άποψης, ο αυτισμός συνδέθηκε με τις βρεφικές ψυχώσεις, όρος που συναντάται σε επίσημες ταξινομήσεις μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1970. Η διαφοροποίηση μεταξύ αυτισμού και βρεφικής ψυχώσεων έγινε αργά. Στο DSM-I (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών) και στο DSM-II, ο αυτισμός ταξινομήθηκε στην κατηγορία «σχιζοφρενική αντίδραση ή σχιζοφρένεια, παιδική μορφή». Στη συνέχεια, το DSM-III μετά το DSM-IV, και η Διεθνής Ταξινόμηση Νοσημάτων (CIM9 έπειτα CIM 10) (WHO, 1994) περιγράφουν ένα ευρύτερο νοσογραφικό πλαίσιο με τη δημιουργία της κατηγορίας των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (PDD).

Η έννοια του PDD αναφέρεται στην ιδέα ότι οι διαταραχές κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας «εισβάλλουν» σε όλες τις πτυχές της ζωής των παιδιών και κάνουν τον αυτισμό να θεωρείται ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Η τρέχουσα αντίληψη για τον αυτισμό είναι ότι υπάρχει μια συνέχεια μεταξύ πολλών κατηγοριών. Αυτό ονομάζεται «διαταραχή του φάσματος του αυτισμού». Ο όρος «φάσμα» υποδηλώνει ότι οι οντότητες σχετίζονται μεταξύ τους ως προς την αιτιολογία τους, ακόμη και αν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στην παρουσία και την ένταση των συμπτωμάτων.

1.6 Το ζήτημα του επιπολασμού

Είναι σημαντικό πριν ασχοληθούμε με το ζήτημα της διαγνωστικής διαχείρισης των αυτιστικών διαταραχών να εξετάσουμε τον επιπολασμό τους. Αυτός ο επιπολασμός είναι ακόμη πιο δύσκολο να εκτιμηθεί καθώς η διάγνωση είναι δύσκολο να αντικειμενοποιηθεί. Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τον επιπολασμό του αυτισμού και όλες τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού την τελευταία δεκαετία. Μία από τις πρώτες έρευνες για τον επιπολασμό του αυτισμού πραγματοποιήθηκε το 1966, από τον Lotter στο Ηνωμένο Βασίλειο. Χρησιμοποίησε τα κριτήρια που όρισε ο Kanner και βρήκε ένα ποσοστό επιπολασμού για τον αυτισμό της των 4-5 παιδιών ανά 10.000 (Lotter, 1966).

Η ομάδα των Wing και Gould, το 1979, εντόπισε τριπλάσια παιδιά που παρουσίαζαν δυσκολίες αυτιστικής τριάδας αλλά για τα οποία δεν πληρούνταν όλα τα κριτήρια για αυτισμό σύμφωνα με τον Kanner (Wing & Gould, 1979).

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις που βασίζονται κυρίως σε βορειοαμερικανικές ή ευρωπαϊκές μελέτες, υπάρχουν αριθμοί που κυμαίνονται από 20 έως 30 ασθενείς ανά 10.000 άτομα για τον αυτισμό και από 90 έως 120 ανά 10.000 για όλες τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Fombonne, 2012).

Η μελέτη SNAP (Special Needs Autism Project) που διεξήχθη από τον Baird και τους συνεργάτες του το 2006 χρησιμοποιεί διεθνώς συνιστώμενα διαγνωστικά όργανα: το ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) και το ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule). Αυτή η μελέτη βρίσκει έναν επιπολασμό της τάξης των 25 ασθενών ανά 10.000 άτομα για τον αυτισμό. Αυτός ο αριθμός αυξάνεται σε 39 ανά 10.000 όταν η διάγνωση γίνεται από μια ομάδα ειδικών, ακόμη και αν δεν επιτευχθούν τα όρια για ADI και ADOS (BAIRD et al, 2006). Η αναλογία των φύλων είναι σταθερή με αναλογία 4,2 αγόρια για κάθε ένα κορίτσι (Fombonne, 2009).

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι μια ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας που εκτιμά τον επιπολασμό σε παγκόσμια κλίμακα βρίσκει παρόμοια ή και ελαφρώς χαμηλότερα νούμερα: 17 στους 10.000 για τον αυτισμό και 62 στους 10.000 για όλες τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Όσον αφορά τις συστάσεις για την κλινική πρακτική για τον αυτισμό που εκπονήθηκαν από το HAS το 2005, διατηρούν τα νούμερα από 10 έως 30 ανά 10.000 για τον αυτισμό και 60 έως 70 ανά 10.000 για όλα τα PDD (Baghdadli, 2005).

Η παρατήρηση μιας αύξησης του επιπολασμού με την πάροδο των ετών, βάσει μελετών με αυστηρές μεθοδολογίες, έχει δημιουργήσει σημαντικές εικασίες σχετικά με τους λόγους αυτής της εξέλιξης. Διαφορετικές υποθέσεις έχουν διατυπωθεί και έχουν τροφοδοτήσει τη συζήτηση γύρω από το εξής ερώτημα: «Μπορεί η αύξηση του επιπολασμού του αυτισμού να εξισωθεί με την αύξηση της συχνότητάς του;». Τα μέσα ενημέρωσης έχουν καταλάβει αυτό το ερώτημα μιλώντας για την «επιδημία αυτισμού» με βάση μελέτες που ενοχοποιούν κάθε είδους περιβαλλοντικούς παράγοντες (τρόφιμα, εμβόλια, ρύπανση κ.λπ.).

Όπως, για παράδειγμα, το ζήτημα της εμπλοκής του τριπλού εμβολίου της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) που τέθηκε το 1998 (Wakefield και συν., 1998) και το οποίο έκτοτε έχει ακυρωθεί από πολυάριθμες μελέτες (Taylor και συν., 1999; DeStefano & Thompson, 2004). Αυτή η αλλαγή στον επιπολασμό και η διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων έχουν οδηγήσει σε βαθιές μεταμορφώσεις στις αναπαραστάσεις του αυτισμού.

1.7 Αιτιολογικές υποθέσεις του αυτισμού

Τα αίτια του αυτισμού είναι επί του παρόντος ασαφή και αποτελούν την πηγή πολλών ερευνών. Φαίνεται ότι υπάρχει συναίνεση στην ιατρική κοινότητα για την παραδοχή μιας πολυπαραγοντικής προέλευσης.

1.7.1 Γενετικός ντετερμινισμός

Μέχρι σήμερα, αναγνωρίζουμε τη γενετική προέλευση αυτής της διαταραχής. μελέτες που αναφέρουν ποσοστό κληρονομικότητας έως και 90% σε μονοζυγωτικά δίδυμα, υποδηλώνοντας ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του φαινοτύπου. Ένας αριθμός γονιδίων έχει ταυτοποιηθεί, για παράδειγμα το γονίδιο Shank3, που βρίσκεται στο χρωμόσωμα 22 (Rosenberg και συν., 2009).

1.7.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πολλοί περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί ως παράγοντες κινδύνου για αυτισμό. Ελάχιστα από αυτά έχουν επικυρωθεί και ορισμένες υποθέσεις έχουν ακυρωθεί. Μπορούμε να αναφέρουμε τη νεογνική ταλαιπωρία, την τοξική έκθεση (ατμοσφαιρικοί ρύποι, έκθεση σε φάρμακα) ή ακόμα και την έκθεση σε ορισμένους ιούς ή ορισμένα εμβόλια. Αυτή η υπόθεση του ρόλου του εμβολίου MMR ακυρώθηκε από τον Taylor και την ομάδα του το 1999 (Taylor και συν., 1999).

1.7.3 Νευροβιολογικά αίτια

Ένας μεγάλος αριθμός νευροβιολογικών μελετών στοχεύει να κατανοήσει τι είναι δυσλειτουργικό στον εγκέφαλο ενός αυτιστικού ατόμου. Η υπόθεση που βασίζεται στο μεγαλύτερο μέρος αυτής της έρευνας είναι αυτή της διαταραχής της εγκεφαλικής ωρίμανσης: ο εγκέφαλος δεν θα αναπτυσσόταν κανονικά και θα παρουσίαζε ανωμαλίες, τόσο στο επίπεδο της δομής όσο και στο επίπεδο της λειτουργίας των περιοχών του εγκεφάλου. Έχουν βρεθεί ελαττώματα νευρωνικής ανάπτυξης σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου (Wegiel και συν., 2014). Άλλοι ερευνητές αναφέρουν μια αλλαγή στην ανάπτυξη διεγερτικών συνάψεων σε ορισμένες περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού (Tang και συν., 2014).

1.8 Προσπάθειες για μοντελοποίηση του αυτισμού

1.8.1 Το έλλειμμα εκτελεστικής λειτουργίας

Οι εκτελεστικές λειτουργίες παρεμβαίνουν για να ξεκινήσουν, να εμποδίσουν, να κατευθύνουν ή να σχεδιάσουν μια δράση. Αντιστοιχούν στις απαραίτητες ικανότητες για να προσαρμοστεί ένα άτομο σε νέες, δηλαδή μη ρουτίνα, καταστάσεις για τις οποίες δεν υπάρχει έτοιμη απάντηση. Στον αυτισμό έχει αποδειχθεί έλλειμμα σε εκτελεστικές λειτουργίες (Motttron, 2004).

1.8.2 Κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα

1.8.2.1 Διανοητικό έλλειμμα ή θεωρία της διαταραχής του νου:

Η βασική υπόθεση αυτής της θεωρίας είναι ότι τα άτομα με αυτισμό θα παρουσίαζαν ένα έλλειμμα ή μια σοβαρή καθυστέρηση στην ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου, δηλαδή στην ικανότητα να αποδίδουν ψυχικές καταστάσεις, όπως «επιθυμίες» ή «πιστεύω», στους άλλους καθώς και στον εαυτό τους (Baron-Cohen, 1985).

1.8.2.2 Το έλλειμμα των κατοπτρικών νευρώνων:

Οι «κατοπτρικοί νευρώνες» βρίσκονται δίπλα στους κινητικούς νευρώνες. Βρίσκονται σε δράση σε έναν παρατηρητή που δεν κάνει τίποτα άλλο από το να παρακολουθεί ένα άλλο άτομο να ενεργεί (για παράδειγμα, να πίνει ένα ποτό). Αυτό μας επιτρέπει να κατανοήσουμε τις προθέσεις του άλλου. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει την ύπαρξη δομικών ανωμαλιών σε περιοχές του εγκεφάλου που συσχετίζονται με το σύστημα κατοπτρικών νευρώνων σε άτομα με αυτιστικές διαταραχές. Αυτή η υπόθεση παρέχει επεξηγηματικούς νευροβιολογικούς μηχανισμούς για τα ελλείμματα που εντοπίζονται σε αυτιστικά άτομα στο επίπεδο των ακόλουθων φαινομένων: ανάγνωση της κατάστασης του νου και των προθέσεων των άλλων, η επαφή με τα συναισθήματα των άλλων, η αντίληψη μιας δράσης που παρατηρείται σε ένα άτομο να δύναται να μιμηθεί και να δημιουργήσει έτσι μια διυποκειμενική επαφή (Rizzolatti και συν., 2009).

1.8.3 Νευρογνωστικά μοντέλα

1.8.3.1 Η έλλειψη κεντρικής συνοχής:

Η κεντρική συνοχή αναφέρεται στη συνολική κατανόηση μιας κατάστασης. Οι Frith και Harpe υπέθεσαν την ύπαρξη μειωμένης συνοχής σε άτομα με αυτισμό που επεξεργάζονταν τις πληροφορίες «κομμάτι-κομμάτι» και όχι σε ένα συνολικό πλαίσιο. Η ικανότητα να βρει κανείς ένα συνολικό νόημα σε ένα ερέθισμα θα μειωνόταν τότε, με την τάση να ευνοούνται τα μέρη που αποτελούν το ερέθισμα και οι απομονωμένες και αποσπασματικές πληροφορίες (Frith & Harpe, 2006).

1.8.3.2 Το μοντέλο βελτιωμένης αντιληπτικής λειτουργίας:

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο που αναπτύχθηκε από τον Motttron και τους συνεργάτες του, τα αυτιστικά άτομα θα παρουσίαζαν υπεροχή στο επίπεδο της αντιληπτικής επεξεργασίας που θα προκαλούσε μια προκατάληψη προς τις αντιληπτικές διαδικασίες, οδηγώντας έτσι σε μεγαλύτερη συμμετοχή των εγκεφαλικών μηχανισμών που σχετίζονται με την αντίληψη κατά την εκτέλεση διαφόρων γνωστικών εργασιών. Το μοντέλο EPF προτείνει ότι, στα αυτιστικά άτομα, οι πληροφορίες επεξεργάζονται «από προεπιλογή» σε αντιληπτικό επίπεδο, οδηγώντας σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και μεγαλύτερο ρόλο αυτών των διαδικασιών στη γνωστική λειτουργία (Motttron και συν., 2006).

1.8.3.3 Το μοντέλο Trigger-Threshold-Target:

Πιο πρόσφατα, η ομάδα του Laurent Motttron στο Μόντρεαλ ανέπτυξε το μοντέλο Trigger-Threshold-Target, με βάση μια αναδρομική ανάλυση της εργασίας στη γενετική, την απεικόνιση του εγκεφάλου και τη γνώση του «αυτισμού». Αυτό το μοντέλο προτείνει ως αιτιολογικό παράγοντα του αυτισμού μια ανωμαλία της νευρωνικής πλαστικότητας. Η υπόθεση είναι ότι οι γενετικές μεταλλάξεις πυροδοτούν την αναδιοργάνωση του εγκεφάλου σε άτομα με χαμηλό κατώφλι πλαστικότητας, κυρίως σε περιοχές ευαίσθητες σε ανακατανομές του φλοιού. Αυτές οι αλλαγές θα ήταν η πηγή των γνωστικών ιδιαιτεροτήτων και των δυσκολιών στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό. Αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι η υψηλότερη αντίληψη των αυτιστικών ατόμων ανταγωνίζεται την εκμάθηση γλωσσών επειδή οι νευρικοί πόροι κατευθύνονται στην αντιληπτική διάσταση της γλώσσας και όχι στην επικοινωνιακή της διάσταση» (Motttron και συν., 2014).

Το όριο αυτών των μοντέλων είναι ότι συχνά εξηγούν μόνο μέρος της συμπτωματολογίας και εάν όλες αυτές οι διεργασίες φαίνεται να παίζουν ρόλο στην εμφάνιση της αυτιστικής συμπτωματολογίας, μένει να καθοριστεί εάν υπάρχει μια κύρια διαδικασία ή ένα άθροισμα διεργασιών σε η προέλευση αυτής της παθολογίας. Πρόσφατη έρευνα θα υποστήριζε την υπόθεση της συνύπαρξης διαφορετικών τύπων νευροψυχολογικών αλλοιώσεων στη ΔΑΦ και όχι την παρουσία ενός μόνο «πρωτογενούς» ελλείμματος, από το οποίο προέρχονται όλα τα άλλα ελλείμματα.

1.9 Αντιλήψεις περί του αυτισμού

Από τις πρώτες περιγραφές του αυτισμού, έγινε μια διάσπαση μεταξύ διαφορετικών ρευμάτων. Οι ψυχαναλυτικές αντιλήψεις έχουν σημαδέψει έντονα την ψυχιατρική και την κατανόηση του αυτισμού. Στα πρώτα γραπτά του, όταν προσπαθούσε να χαρακτηρίσει τις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό, ο Kanner εισήγαγε τον όρο «μητέρες ψυγείου».

Ο Bruno Bettelheim υιοθετεί αυτόν τον όρο και διαδίδει την ιδέα μιας επίκτητης αιτίας αυτισμού που σχετίζεται με τους γονείς. Από την εμπειρία του στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, τονίζει τον αντίκτυπο των εξωτερικών συνθηκών στην ψυχική κατάσταση των ατόμων και συγκρίνει την αυτιστική απόσυρση του παιδιού με αυτή ορισμένων εκτοπισμένων, βυθισμένων στο εχθρικό περιβάλλον των στρατοπέδων εστίασης.

Αυτός ο όρος «μητέρες ψύξης», που προέρχεται από μια κλινική παρατήρηση: η στάση της μητέρας η οποία όταν έρθει αντιμέτωπη με ένα βρέφος απέχει επί της ουσίας από τη σχέση, θα παρερμηνευτεί και θα κριθεί ότι εμπλέκει τους γονείς, και ιδιαίτερα τη μητέρα, στην εμφάνιση αυτισμού στα παιδιά (Chamak & Cohen, 2003). Με βάση αυτή την ίδια κλινική παρατήρηση, το έργο του Trevarthen προσφέρει μια διαφορετική εξήγηση που φέρνει μια άλλη οπτική στον αυτισμό και ειδικά στις μητέρες των αυτιστικών παιδιών. Η υπόθεση του Trevarthen είναι ότι το μωρό για να γίνει αυτιστικό στερείται κάποιας πρωταρχικής δυποκειμενικότητας (όρεξη για

άλλους). Η πρωτογενής διποκειμενικότητα αναφέρεται στην προσαρμογή των αλληλεπιδράσεων μητέρας-μωρού. Το μωρό, ευαίσθητο στις εκφράσεις της μητέρας του και στο ρυθμό τους, καταφέρνει να συγχρονιστεί μαζί της για να ανταλλάξουν πρωτότυπες συνομιλίες. Αυτή η έλλειψη, σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο αυτισμού, θα έβλαπτε την ανάπτυξη δευτερογενούς διποκειμενικότητας (ή συνεργατικής διποκειμενικότητας) στην αρχή του κοινού ενδιαφέροντος (Trevarthen, 2003).

Η μελέτη του Laznik κινείται προς την ίδια κατεύθυνση και δείχνει ότι τα μωρά που διατρέχουν κίνδυνο αυτισμού έχουν δυνατότητα χτισίματος σχέσης με τη μητέρα που μένει αναξιοποίητη και ότι η έλλειψη πρωτογενούς αντιδραστικότητας του αυτιστικού μωρού καθώς και η δυσκολία στην επαφή και επικοινωνία μαζί του, προκαλούν τη μητρική αποστασιοποίηση επιφέροντας μια άκρως αρνητική διαδραστικότητα.

Η μητρική είναι αυτή η μορφή γλώσσας με συγκεκριμένο ρυθμό και τονισμό που χρησιμοποιεί η μητέρα όταν μιλά στο μωρό της. Η έρευνα του Fernald, κατέστησε δυνατή την τοποθέτηση της φωνής ως το πρώτο ενστικτώδες αντικείμενο. Ο Fernald παρατήρησε στα βρέφη μια οξυμένη στοματική επιθυμία για αυτή τη συγκεκριμένη μορφή μητρικού λόγου (Fernald και συν., 1989).

Όπως είδαμε προηγουμένως με την εξέλιξη των ταξινομήσεων, περάσαμε από την αναπαράσταση του αυτισμού ως σπάνια ασθένεια, που σχετίζεται με σοβαρό πνευματικό έλλειμμα και πλήρη απουσία γλώσσας, σε μια διευρυμένη οπτική όπου η ίδια κατηγορία ανθρώπων απλά παρουσιάζει ιδιαιτερότητες ως προς την επικοινωνία ή εμφανίζει περιορισμένα ενδιαφέροντα. Αυτή η αλλαγή στις ταξινομήσεις οδηγεί σε βαθιές μεταμορφώσεις στις αναπαραστάσεις του αυτισμού σε διαφορετικά επίπεδα.

Για την επιστημονική κοινότητα, ο αυτισμός γίνεται ένα σύνδρομο με ασαφή περιγράμματα, πολύ πιο συχνό αφού είναι ένας ευρύτερος φαινότυπος. Από την πλευρά των γονέων των αυτιστικών παιδιών, υιοθετείται αυτή τη νέα σύλληψη πιο ριζοσπαστικά απ' ότι στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν επιφυλάξεις να εγκλωβίσουν το παιδί σε μια κατηγορία και να κάνουν μια διάγνωση που μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες. Η συχνή υποχρέωση των γονέων να αναφέρουν μια διάγνωση για να μπορούν να λάβουν επίδομα και να επωφεληθούν από ορισμένες συγκεκριμένες παρεμβάσεις που δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση ή/και δεν προσφέρονται από τις δημόσιες υπηρεσίες, ενισχύει περαιτέρω το χάσμα μεταξύ γονέων και επαγγελματιών. Η εμφάνιση των συλλόγων είναι ένα μέσο για τις οικογένειες προκειμένου να ακουστεί η φωνή τους και να παρέμβουν ως θεσμικοί διαμεσολαβητές αναγνωρισμένοι από τις δημόσιες αρχές (Chamak, 2008).

1.10 Σύλλογοι γονέων αυτιστικών παιδιών

Στη σημερινή μας κοινωνία όπου εκτιμάται η ατομική αυτονομία, το κίνημα των ενώσεων γονέων έχει αποκτήσει δυναμική. Οι γονείς που στο παρελθόν είχαν την εντύπωση ότι υπόκεινται στις αποφάσεις και τους περιορισμούς που επιβάλλει η ιατρική κοινότητα, ζητούν καλύτερη ενημέρωση και δικαίωμα ελέγχου. Οι ενέργειές τους οδήγησαν σε πρόοδο και μερικά μεγάλα επιτεύγματα.

Όπως επισημαίνει στο έργο της η κοινωνιολόγος Brigitte Chamak, η επιρροή τους γίνεται αισθητή σε διαφορετικά επίπεδα. Παίζουν ρόλο στις αλλαγές στις αναπαραστάσεις του αυτισμού, στον προσανατολισμό της έρευνας, στη χρηματοδότηση και στις θεραπείες. Θέλουν να επηρεάσουν την επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης, να αμφισβητήσουν τις ψυχαναλυτικές θεωρίες και ερμηνείες και να στραφούν σε εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές μεθόδους. Επιμένουν στη σχολική ένταξη σε ένα συνηθισμένο περιβάλλον και αναφέρονται στο βορειοαμερικανικό μοντέλο αυτισμού που θεωρείται παράδειγμα νεωτερικότητας. Εκπρόσωποι συλλόγων είναι παρόντες σε διάφορες επιτροπές εργασίας για τον αυτισμό, τόσο σε ερευνητικά ιδρύματα όσο και στους αρμόδιους κρατικούς φορείς (Chamak, 2008).

Ο εθελοντικός τομέας συνέβαλε στη διαμόρφωση των δημόσιων πολιτικών, αλλά έδωσε επίσης τη δυνατότητα στο κράτος να αποεπενδύει ενώ παράλληλα ικανοποιεί τους συλλόγους. Τα αιτήματα των συλλόγων υποστηρίζονται από τις δημόσιες αρχές καθόσον τα συμφέροντά τους συγκλίνουν. Πράγματι, η επιθυμία που εξέφρασαν οι σύλλογοι να απομακρυνθούν από την ψυχιατρική επιτρέπει στις δημόσιες αρχές να πετυχαίνουν οικονομίες κλίμακας μειώνοντας τον αριθμό των απαραίτητων δημοσίων δομών. Ο κίνδυνος είναι η γιγάντωση μιας ιδιωτικής αγοράς που διαχειρίζεται την ψυχική υγεία και επωφελείται από την αγωνία των γονέων.

Κεφάλαιο 2

Πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις

2.1 Προσδιορισμός Πρακτικής Βασισμένης σε Τεκμήρια

Ο όρος Πρακτικές Βασισμένες σε Τεκμήρια χρησιμοποιείται σε πολλούς κλάδους και υποδηλώνει πρακτικές με βάση την επιστημονικά βασισμένη έρευνα και την εμπειρική απόδειξη της αποτελεσματικότητας. Η δράση «No Child Left Behind» του 2001 περιλαμβάνει πολλές αναφορές στη σημασία των πρακτικών που καθοδηγούνται από επιστημονικά βασισμένη έρευνα και ορίζει ως τέτοιες την έρευνα που περιλαμβάνει την εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών για την απόκτηση έγκυρης γνώσης σχετικής με τις εκπαιδευτικές πρακτικές. Επιπλέον, η έρευνα βασίζεται σε παρατήρηση ή πείραμα, περιλαμβάνει ενδεδειγμένες αναλύσεις δεδομένων για τον έλεγχο της δηλωμένης υπόθεσης και την αιτιολόγηση των συμπερασμάτων, βασίζεται σε ακριβείς μεθόδους μέτρησης και αξιολογείται χρησιμοποιώντας πειραματικά ή σχεδόν πειραματικά σχέδια.

Οι ερευνητικές μελέτες παρουσιάζονται με επαρκή λεπτομέρεια για να διασφαλίζεται η σαφήνεια και να επιτρέπεται η αναπαραγωγή, και έχουν γίνει αποδεκτές από μια ομάδα ειδικών μέσω επιστημονικής ανασκόπησης (Zucker, 2008). Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, οι τεχνικές διαχείρισης για ΔΑΦ δεν μπορούν να βασίζονται στην επιτυχία σε μια μεμονωμένη περίπτωση. Οι επιτυχημένες πρακτικές έχουν μετρήσιμα ή παρατηρήσιμα αποτελέσματα που μπορούν να αναπαραχθούν σε πολλαπλές ρυθμίσεις με πολλά παιδιά.

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν πολλές θεραπείες με ελάχιστα ή καθόλου εμπειρικά στοιχεία για τη διαχείριση της ΔΑΦ. Πολλοί ισχυρίζονται ότι έχουν θεραπεία για τη ΔΑΦ επειδή σε μία περίπτωση και σε μια μεμονωμένη εμπειρία ένα παιδί έχει δείξει αξιοσημείωτη βελτίωση ως αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης πρακτικής. Αλλά στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει θεραπεία για τη ΔΑΦ επειδή είναι εξ ορισμού μια δια βίου νευρολογική διαταραχή και λόγω της πολυπλοκότητας της διαταραχής, είναι δύσκολο να επιτευχθούν αναπαραγωγίμα αποτελέσματα από το ένα παιδί στο άλλο.

Οι πρακτικές που είναι δημοφιλείς αλλά στερούνται εμπειρικών αποδεικτικών στοιχείων περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται σε αυτές (α) την αισθητηριακή ολοκλήρωση, (β) τη θεραπεία με ζώα και (γ) την πτώση των εμβολίων από φόβο ότι οι εμβολιασμοί θα μπορούσαν να προκαλέσουν ΔΑΦ. Παρά τη δυσκολία στην απόκτηση εμπειρικών δεδομένων σε τεχνικές διαχείρισης για ΔΑΦ, ορισμένες πρακτικές θεωρούνται Πρακτικές Βασισμένες σε Τεκμήρια επειδή βασίζονται σε επιστημονικά βασισμένη έρευνα. Τρεις τεχνικές που θεωρείται ότι έχουν ή βρίσκονται στη διαδικασία σύνταξης μιας αξιόπιστης ερευνητικής βάσης είναι: (α) TEACCH, (β) ABA και (γ) PECS (Simpson, 2005).

Μια εξήγηση για το χάσμα στην πολιτική και την πρακτική είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένα ενιαίο πρότυπο για το τι πληροί τις προϋποθέσεις ως πρακτική

που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία για μαθητές με ΔΑΦ. Αρκετοί συγγραφείς και οργανισμοί, όπως ο Alexander και συν. (2015), οι Odom, Collet-Klingenberg, Rogers, & Hatton (2010), καθώς και οι Reichow, Barton, Sewell, Good, & Wolery (2010), προσφέρουν εργαλεία όπως λίστες ελέγχου για τον προσδιορισμό της Πρακτικής Βασισμένης σε Τεκμήρια μέσω της αξιολόγησης της ισχύος των μεθόδων έρευνας.

Ως αποτέλεσμα της δουλειάς τους, οι Odom, Collet-Klingenberg και συν. (2010), εντόπισαν 24 Πρακτικές Βασισμένες σε Τεκμήρια για μαθητές με ΔΑΦ. Στη συνέχεια, το Εθνικό Επαγγελματικό Αναπτυξιακό Κέντρο για τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος [NPDC] (2016α) και οι Wong και συν. (2015) πρόσθεσαν τέσσερις επιπλέον πρακτικές, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης γνωστικής συμπεριφοράς (CBI), της μοντελοποίησης, του σεναρίου και της δομημένης ομάδας παιχνιδιού. Ενώ ορισμένες μεταφέρονται μεταξύ των πρακτικών, ομαδοποιούνται σύμφωνα με την κύρια στρατηγική, την οποία στοχεύουν (Alexander, Ayres, & Smith 2015; Odom Collet-Klingenberg και συν., 2010). Το Εθνικό Κέντρο Επαγγελματικής Ανάπτυξης για τη Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (NPDC, 2016α) παρέχει επίσης ένα πίνακα για εφαρμογή που προσδιορίζει την περιοχή δεξιοτήτων και το εύρος ηλικίας που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική η Πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία. Για παράδειγμα, απαριθμούν έντεκα τομείς που περιλαμβάνουν: κοινωνικό, επικοινωνία, κοινή προσοχή, συμπεριφορά, σχολική ετοιμότητα, παιχνίδι, γνωστικό, κινητικό, προσαρμοστικό, επαγγελματικό, νοητικό και ακαδημαϊκό (NPDC, 2016β).

Ενώ οι τομείς για τη συμπεριφορά, την επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες έχουν χρησιμοποιηθεί εδώ, οι άλλες κατηγορίες δεν συμπεριλήφθηκαν λόγω της έλλειψης χρήσης από πολλούς άλλους ερευνητές στο πεδίο (Alexander και συν., 2015; Goldstein και συν., 2013; Wong και συν., 2015). Διαθέσιμα στον πίνακα ήταν τα επίπεδα ηλικίας όπου μια πρακτική έχει εγκριθεί ως βασισμένη σε στοιχεία για μαθητές με ΔΑΦ από τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: 0-5, 6-14 και 15-22 ετών. Για παράδειγμα, η εξάλειψη έχει αποδειχθεί ότι είναι μια πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων για μαθητές 6-14 ετών και μια πρακτική βασισμένη σε στοιχεία για την επικοινωνία για μαθητές και στις τρεις ηλικιακές ομάδες, 0-5, 6-14 και 15- 22 ετών, αλλά όχι Πρακτική για ακαδημαϊκούς (NPDC, 2016β).

Ο προσδιορισμός του EBP για μαθητές με ΔΑΦ μπορεί να είναι προβληματικός για γονείς και δασκάλους. Όταν η καθοδήγηση παρέχεται από ορισμένους δημοφιλείς οργανισμούς, όπως το autism.com και το autism-society.org, που στοχεύουν στην παροχή πληροφοριών απευθείας στους γονείς, στην πραγματικότητα προσφέρθηκε περιορισμένη καθοδήγηση (DiPietro, Whiteley, Mizgalewicz, & Illes, 2013). Για παράδειγμα, οι ισχυρισμοί που γίνονται χρησιμοποιώντας στοιχεία που δεν αναφέρθηκαν ή αναφέρθηκαν χρησιμοποιώντας γενικούς όρους όπως «η έρευνα έχει δείξει» χωρίς αναφορές σε συγγραφείς, δυσκολεύει όσους αναζητούν Πρακτική βασισμένη σε στοιχεία για τον προσδιορισμό της αληθινής Πρακτικής (DiPietro και συν., 2013).

Έτσι, η προσπάθεια διάκρισης της πραγματικής EBP από τις νέες πρακτικές μπορεί να οδηγήσει τους επαγγελματίες να επιλέξουν μεθόδους που φαίνεται να είναι EBP, αλλά δεν είναι (DiPietro και συν., 2013). Επιπλέον, οι γονείς μαθητών με ΔΑΦ συχνά συνδυάζουν πολλαπλές πρακτικές καθιστώντας δύσκολο τον προσδιορισμό της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των πρακτικών (Bokwer, D'Angelo, Hicks,

& Wells, 2011). Για παράδειγμα, οι Goin-Kochel, Myers και Macintosh (2007) βρήκαν ότι οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ είχαν χρησιμοποιήσει κατά μέσο όρο από επτά έως εννέα πρακτικές και επί του παρόντος χρησιμοποιούσαν μεταξύ τεσσάρων και έξι πρακτικών.

2.1.1 Αξιολόγηση Έρευνας για Πρακτικές Βασισμένες σε Αποδείξεις

Η επόμενη ενότητα περιγράφει μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της έρευνας και τον προσδιορισμό της EBP, ακολουθούμενη από μια κριτική του τρέχοντος συστήματος και συστάσεις για μελλοντική πρακτική. Η κατανόηση των επιστημονικών στοιχείων είναι απαραίτητη για την πλήρη κατανόηση της EBP. Όπως σημειώνεται από τον Travers (2017): ...Η γενική κατανόηση των χαρακτηριστικών της επιστήμης και της ψευδοεπιστήμης, τα κοινά λάθη στη σκέψη και μια συστηματική προσέγγιση για την εξέταση των ισχυρισμών είναι ζωτικής σημασίας για τους επαγγελματίες που έχουν την πρόθεση να ακολουθήσουν ένα επάγγελμα που βασίζεται σε στοιχεία.

Οι ψευδοεπιστήμονες κάνουν εντυπωσιακούς ισχυρισμούς, αγνοούν αντίθετες αποδείξεις για τις πεποιθήσεις τους, επιλέγουν να συμπεριλάβουν μόνο στοιχεία που υποστηρίζουν τον ισχυρισμό τους, χρησιμοποιούν ασαφή γλώσσα για να αποτρέψουν την επαλήθευση, αποφεύγουν την κριτική και καταδικάζουν τις αντίθετες απόψεις (Travers, 2017). Αντίθετα, οι επιστήμονες αξιολογούν και κριτικάρουν την έρευνα που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της EBP.

Η δράση « Education Sciences Reform Act » (2002), καθόρισε μεθόδους για την αξιολόγηση της EBP. Στη συνέχεια, αρκετοί οργανισμοί και ερευνητές άρχισαν να θέτουν κριτήρια για τον προσδιορισμό του EBP, όπως μέτρα αξιοπιστίας και εγκυρότητας για τον προσδιορισμό του EBP. Οι μέθοδοί τους για την αξιολόγηση της EBP συζητούνται στη συνέχεια και βοηθούν τους εκπαιδευτικούς να προσδιορίσουν ποιες πρακτικές έχουν πραγματική επιστημονική βάση για να προσδιοριστούν ως EBP. Πολλαπλές μέθοδοι αξιολόγησης, όπως λίστες ελέγχου, γίνονται διαθέσιμες για να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς να αναγνωρίσουν την Πρακτική που βασίζεται σε τεκμήρια. Ωστόσο, δεν υπάρχει ένα ενιαίο σύνολο συμφωνημένων προτύπων για τον προσδιορισμό της EBP για μαθητές με ΔΑΦ (Odom, Collet-Klingenberg και συν., 2010; Travers, 2017).

Το 2014, το What Works Clearinghouse (WWC) αναπτύχθηκε για να παρέχει ένα σύνολο ερευνών για να βοηθήσει τους εκπαιδευτικούς στον εντοπισμό της EBP. Το WCC δεν διεξάγει μελέτες. Αντίθετα, ανασκοπεί τη βιβλιογραφία σχετικά με τις παρεμβάσεις για να καθορίσει τα πλεονεκτήματα πίσω από την πρακτική. Σύμφωνα με το WWC, «Δεν είναι όλες οι εκπαιδευτικές έρευνες ίσες. Ο εντοπισμός καλά σχεδιασμένων μελετών, αξιόπιστης έρευνας και ουσιαστικών ευρημάτων για τη λήψη αποφάσεων και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των μαθητών μπορεί να είναι δύσκολος». Το WWC ανέπτυξε μια κλίμακα αξιολόγησης για την αξιολόγηση των σχεδίων μελέτης και τη σύσταση EBP με βάση ένα σύνολο προτύπων σχεδιασμού μελέτης που αναπτύχθηκε από το προσωπικό (Simpson, 2008).

Για να ληφθεί υπόψη για αξιολόγηση, μια μελέτη πρέπει να αξιολογηθεί από ομοτίμους, αν και δεν περιορίζει τη συμπερίληψή της σε άρθρα περιοδικών. Η μελέτη πρέπει επίσης να χρησιμοποιεί έναν από αυτούς τους τέσσερις τύπους σχεδίων μελέτης: (α) τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, (β) οιονεί πειραματικές με μια ομάδα σύγκρισης, (γ) σχέδια ασυνέχειας παλινδρόμησης και (δ) σχέδια μεμονωμένης περίπτωσης (όχι μεμονωμένες μελέτες περίπτωσης με ένα μόνο άτομο). Οι μελέτες με τυχαίες αναθέσεις λαμβάνουν τις υψηλότερες βαθμολογίες, ενώ οι οιονεί πειραματικές σχεδιάσεις ή αυτές με σχεδιαστικά προβλήματα ή ελαττώματα (π.χ. υψηλά ποσοστά φθοράς) μπορούν να πληρούν το πρότυπο EBP μόνο με επιφυλάξεις (Simpson, 2008).

Άλλα οιονεί πειραματικά σχέδια, όπως τα μη ταιριαστά ζεύγη που χρησιμοποιούν δύο σχολές χωρίς άλλα χαρακτηριστικά (π.χ. κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή φύλο), μπορούν να πληρούν τα πρότυπα μόνο με επιφυλάξεις λόγω της δυνατότητας γενίκευσης και των πιθανών συνθετικών παραγόντων που βρίσκονται στο σχέδια μελέτης. Μερικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε μια αξιολόγηση που δεν πληροί τα πρότυπα περιλαμβάνουν τη φθορά, τις συγχυτικές μεταβλητές, την εγκυρότητα προσώπου και την αξιοπιστία (Simpson, 2008).

Μόλις το 2010 το WWC αναγνώρισε σχέδια μεμονωμένης περιπτώσιολογικής μελέτης σε μια έκθεση των Kratochwill και συν., όπου περιέγραψαν στόχους και απειλές για την εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα, όπως η αναπαραγωγή. Καθιέρωσαν τρία κριτήρια για την καθιέρωση πρακτικών: α) Πληροί τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων, β) πληροί τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων με επιφυλάξεις, γ) Δεν πληροί τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων. Για να επιτευχθούν μεμονωμένες περιπτώσιολογικές μελέτες πληροί τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων, πρέπει να παρέχει μια ανεξάρτητη μεταβλητή. Η μελέτη πρέπει επίσης να μετρηθεί από περισσότερους από έναν βοηθούς με διακύμανση 20% σε τουλάχιστον τρία χρονικά σημεία, με τουλάχιστον 5-6 σημεία δεδομένων και πέντε ή περισσότερες φάσεις. Τα στοιχεία που δεν πληρούν αυτά τα κριτήρια κατηγοριοποιούνται ως "Δεν πληρούν τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων" για λιγότερα από τέσσερα σημεία δεδομένων και τέσσερις φάσεις ή " Πληροί τα πρότυπα αποδεικτικών στοιχείων με επιφυλάξεις" για τρία σημεία δεδομένων και λιγότερες από τέσσερις φάσεις (Kratochwill και συν., 2010)

Το WWC βαθμολογεί τις μελέτες με βάση την αξιοπιστία τους (δηλαδή τη συνέπεια της μέτρησης και την ικανότητα επανάληψης των ευρημάτων), την εγκυρότητα (δηλαδή την ακρίβεια του μέτρου και των εφαρμογών σε άλλους ή τη γενίκευση των ευρημάτων) και το αν ολοκληρώθηκαν σε μεμονωμένες ή πολλαπλές ρυθμίσεις. Χωρίς αξιοπιστία, μια μελέτη δεν μπορεί να θεωρηθεί έγκυρη (Creswell, 2012). Οι Scott και Morrison (2005) προσθέτουν ότι για να πληρούνται τα πρότυπα εγκυρότητας μια μελέτη θα πρέπει να μπορεί να αναπαραχθεί σε πραγματικές συνθήκες. Ωστόσο, ο προσδιορισμός της αναπαραγωγής είναι δύσκολο να επιτευχθεί στο σχολικό περιβάλλον επειδή οι μαθητές δεν κατανέμονται τυχαία σε σχολεία και σε διαφορετικές συνθήκες στην τάξη (Odom, ColletKlingenberg και συν., 2010).

Από τη στιγμή που οι μελέτες κριθούν αξιόπιστες και έγκυρες, το WWC αξιολογεί τις παρεμβάσεις ως ισχυρή βάση αποδεικτικών στοιχείων, μέτρια βάση στοιχείων ή ελάχιστη βάση αποδεικτικών στοιχείων με βάση (α) θετική επίδραση, (β) δυνητικά θετική επίδραση, γ) κανένα διακριτό αποτέλεσμα, (δ) μικτό αποτέλεσμα, (ε)

δυναμικά αρνητικό αποτέλεσμα ή (στ) αρνητικό αποτέλεσμα. Τέλος, δίνεται μια βαθμολογία δείκτη βελτίωσης με τη μορφή εκατοστημόριου» το οποίο μπορεί να ερμηνευθεί ως η αναμενόμενη ποσοστιαία κατάταξη αλλαγής για έναν μέσο μαθητή της ομάδας σύγκρισης, εάν ο μαθητής είχε λάβει την παρέμβαση» (WWC, 2014, σελ. 10). Για παράδειγμα, μια βαθμολογία κατάταξης 10 εκατοστημίων θα μπορούσε να ερμηνευθεί σε ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα αύξησης 10 τοις εκατό στις βαθμολογίες. Ενώ ένα θετικό αποτέλεσμα ή ο προσδιορισμός μιας ισχυρής βάσης στοιχείων δεν εγγυάται αποτελέσματα για κάθε μαθητή σε κάθε περιβάλλον, οι πρακτικές που πληρούν αυτά τα υψηλά πρότυπα δείχνουν μεγάλη πιθανότητα επιτυχίας (Simpson, 2008).

Παρόλο που το WWC θέτει υψηλά πρότυπα για την EBP, έχει επικριθεί επειδή δεν αξιολογεί πολλές μελέτες χρησιμοποιώντας τους οριζώντες πειραματικούς σχεδιασμούς που χρησιμοποιούνται συχνά για τη διεξαγωγή έρευνας σε μαθητές με ΔΑΦ, όπως μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων, καθώς και όχι αποκλειστικά μαθητές με ΔΑΦ (Odom, Collet-Klingenberg και συν., 2010). Πρότυπα μεμονωμένης μελέτης περίπτωσης αναπτύχθηκαν πρόσφατα, αλλά βρίσκονται ακόμη σε πιλοτικά στάδια και απαιτούν περισσότερη έρευνα προτού μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν (Kratochwill και συν., 2010).

Επιπλέον, η EBP που αναπτύχθηκε από τον γενικό πληθυσμό είναι προβληματική κατά την εφαρμογή των αποτελεσμάτων σε παιδιά με ΔΑΦ, επειδή οι ανάγκες τους διαφέρουν (Mesibon & Shea, 2010). Δεδομένου ότι τυπικά αναπτυσσόμενοι μαθητές μπορεί να παρουσιάσουν βελτιώσεις σε ένα πρόγραμμα που έχει ελάχιστη ή καθόλου επίδραση στους μαθητές με ΔΑΦ, η έρευνα πρέπει να περιλαμβάνει μαθητές με ΔΑΦ στο σχεδιασμό προκειμένου μια παρέμβαση να προσδιορίσει αποτελεσματικά ένα EBP για αυτόν τον πληθυσμό (Mesibon & Shea, 2010).

2.1.2 Αναδρομή στις τεκμηριωμένες παρεμβάσεις

Στην αναπτυξιακή προσέγγιση, όπως συμβαίνει στη νεο-συμπεριφοριστική προσέγγιση, το παιδί είναι που παίρνει την πρωτοβουλία και επιλέγει τα υλικά, αλλά η έμφαση δίνεται περισσότερο στη «συναισθηματική» σχέση παιδιού και δασκάλου (Rogers, 2001). Το περιβάλλον στη συνέχεια σχεδιάζεται για να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή του παιδιού. Για παράδειγμα το πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης του Ντένβερ ή το πρόγραμμα TEACCH αποτελούν μέρος αυτής της προσέγγισης.

Εάν τα διαφορετικά προγράμματα αναφοράς συμπεριφοράς έχουν το καθένα την ιδιαιτερότητά του, έχουν επίσης κοινά χαρακτηριστικά που μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Η εστίασή τους στους ίδιους τομείς δεξιοτήτων όπως η ικανότητα να λαμβάνουν υπόψη περιβαλλοντικά ερεθίσματα, την ικανότητα να μιμούνται άλλους, να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τη γλώσσα, την ικανότητα να παίζουν κατάλληλα και να αλληλεπιδρούν κοινωνικά με τους άλλους.
- Η πρόταση μάθησης σε ένα αρχικά πολύ δομημένο πλαίσιο (προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν οι περισπασμοί και να μεγιστοποιηθεί η προσοχή για ένα

συγκεκριμένο ερέθισμα) στο οποίο τα παιδιά αλληλεπιδρούν άμεσα με τον ομιλητή.

- Χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές για να βοηθήσουν τα παιδιά στις αναπόφευκτες αλλαγές στη ρουτίνα που συχνά ευθύνονται για προβλήματα συμπεριφοράς σε αυτιστικά παιδιά (παροχή μεταβατικών αντικειμένων, οπτικών βοηθημάτων κ.λπ.).
- Η ενεργή συμμετοχή των γονέων, που μερικές φορές θεωρούνται και ως συνθεραπευτές (Dawson & Zanolli, 2003).

Συνοπτικά, τα περισσότερα προγράμματα που βασίζονται στη συμπεριφορά εφαρμόζουν τις αρχές της μάθησης χειριστή για να αναλύουν και να αλλάζουν συμπεριφορές. Αυτά τα προγράμματα στοχεύουν να αναπτύξουν συμπεριφορές που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτές και να μειώσουν αυτές που είναι ακατάλληλες. Η εξέλιξή τους έγινε μέσα από διακριτές δοκιμές (από τις οποίες το πρόγραμμα Lovaas είναι το πιο γνωστό και πιο διαδεδομένο) στη μάθηση και στο φυσικό περιβάλλον. Γενικά, αυτά τα προγράμματα υποδέχονται παιδιά στην ηλικία της πρώτης διάγνωσης, περίπου 3-4 ετών κατά μέσο όρο, αλλά αυτά που επωφελούνται από το πρόγραμμα Lovaas είναι γενικά μικρότερα (2 ετών και 8 μηνών) (McConnell, 2002).

2.1.2.1 Πρόγραμμα Lovaas

Η βάση του προγράμματος που αναπτύχθηκε από τον Ivar Lovaas είναι ότι η συμπεριφορική παρέμβαση δημιουργεί θετικές συμπεριφορές και καταστέλλει τις ανεπιθύμητες. Σύμφωνα με τον Lovaas, όσο μικρότερο είναι το παιδί, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι η δυνατότητα γενικευμένης μάθησης. Αυτό το πρόγραμμα χρησιμοποιεί χρονοβόρες τεχνικές συμπεριφορικής παρέμβασης. Έτσι, η διδασκαλία (που πραγματοποιείται σε διπλή σχέση) που προσφέρεται σε παιδιά από το δεύτερο ή το τρίτο έτος τους, διαρκεί 7 ώρες την ημέρα (40 ώρες την εβδομάδα), για τουλάχιστον 2 χρόνια. Πριν δεσμευτούμε σε αυτό το πρόγραμμα, συνιστάται μια δοκιμή 3 μηνών. Αυτό το τεστ περιορίζεται από δύο αξιολογήσεις που πραγματοποιούνται με τη χρήση του Early Learning Measurement (εργαλείο που αναπτύχθηκε από τον Lovaas).

Η παρέμβαση πραγματοποιείται αρχικά στο σπίτι πριν επεκταθεί σταδιακά σε άλλα περιβάλλοντα (σχολεία, νοσοκομεία κ.λπ.). Όλοι οι γονείς υποβάλλονται σε εκπαίδευση προκειμένου να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής ομάδας. Αυτό το πρόγραμμα λοιπόν προϋποθέτει σημαντική επένδυση από τους γονείς, οι οποίοι μερικές φορές καλούνται να σταματήσουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα για να φροντίσουν ενεργά το παιδί τους (INSERM, 2004).

Αυτό το πρόγραμμα χρησιμοποιεί τις αρχές της τελεστικής προετοιμασίας (οι θετικές συμπεριφορές ενισχύονται ενώ οι αρνητικές ή επιθετικές συμπεριφορές αγνοούνται ή τιμωρούνται). Έτσι, αν και η σωματική τιμωρία δεν βρίσκει πλέον τη θέση της στη σύγχρονη συμπεριφορική προσέγγιση, σε ορισμένες περιπτώσεις έχει χρησιμοποιηθεί σωματική τιμωρία ή λεκτική επίπληξη για τη μείωση της ανάρμοστης συμπεριφοράς (Greenway, 2000). Η κύρια τεχνική που χρησιμοποιείται είναι η Διακριτή Δοκιμαστική Εκπαίδευση (DTT), η οποία αποτελείται από την παρουσίαση ενός ερεθίσματος σε επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες, στη συνέχεια την παρατήρηση της απόκρισης του παιδιού και την παροχή μιας συνέπειας (ενίσχυση). Σταδιακά, η θεραπευτική ομάδα κάνει τις εργασίες πιο σύνθετες (Durham, 2000).

Σκοπός του προγράμματος είναι να επιτρέψει στο παιδί να αποκτήσει σταδιακά δεξιότητες που σχετίζονται με την αυτονομία, τη δεκτική γλώσσα, τη λεκτική και μη λεκτική μίμηση και να δημιουργήσει τις βάσεις για το παιχνίδι. Ένα βασικό στοιχείο αυτού του προγράμματος είναι η διδασκαλία των δεξιοτήτων μίμησης του παιδιού. Μόλις διδαχθεί, η μίμηση χρησιμοποιείται ως εργαλείο μάθησης. Το δεύτερο μέρος του προγράμματος ξεκινά όταν το παιδί έχει αποκτήσει αυτούς τους τύπους βασικών δεξιοτήτων. Στη συνέχεια του διδάσκονται, πρώτα στο σπίτι και μετά σε σχολικό περιβάλλον, άλλα βασικά στοιχεία, όπως η κοινωνικοποίηση.

2.1.2.2 Πρόγραμμα Κέντρου Αναπτυξιακών Αναπηριών Rutgers/Douglas (DDDC)

Το DDDC, ένα πρόγραμμα που βασίζεται στο πανεπιστημιακό κέντρο Rutgers, ξεκίνησε το 1972 για να εξυπηρετήσει παιδιά σχολικής ηλικίας με αυτισμό. Το 1987 προστέθηκε πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Το πρόγραμμα χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας που βασίζονται στο ABA. Το κέντρο περιλαμβάνει 3 προσχολικές τάξεις διακριτού επιπέδου (Howlin, 2000). Η πρώτη τάξη προσφέρει εντατική (ατομική) διδασκαλία, που πραγματοποιείται στο σπίτι και στην τάξη, με βάση το μοντέλο Lovaas. Η δεύτερη τάξη προσφέρει διδασκαλία μέσης έντασης, που διεξάγεται από έναν δάσκαλο για δύο παιδιά και προετοιμάζεται για τις δεξιότητες που απαιτούνται για την είσοδο στην τρίτη τάξη. Τέλος, η τρίτη τάξη είναι μια ολοκληρωμένη τάξη (με βάση το μοντέλο LEAP) όπου εκπαιδεύονται τυπικά και αυτιστικά παιδιά (Dawson & Zanolli, 2003).

Αυτό το πρόγραμμα βασίζεται σε αναπτυξιακές ακολουθίες και χρησιμοποιεί εφαρμοσμένες τεχνικές ανάλυσης συμπεριφοράς ξεκινώντας με μια διακριτή μορφή δοκιμής πριν προχωρήσει σε πιο φυσικές διαδικασίες. Η διδασκαλία βασίζεται στην ανάπτυξη των γνωστικών γνώσεων, της γλώσσας, των κινητικών δεξιοτήτων, της προσοχής, της συμμόρφωσης, των κοινωνικών δεξιοτήτων και, τέλος, των κατάλληλων συμπεριφορών. Το πρόγραμμα που παρέχεται από γιατρούς ψυχολογίας και ειδικούς στη συμπεριφορά έχει ως στόχο να προετοιμάσει το παιδί να ενταχθεί στο γενικό σχολείο.

2.1.2.3 Πρόγραμμα LEAP (Μαθησιακές Εμπειρίες - Εναλλακτικό Πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς)

Το πρόγραμμα LEAP ξεκίνησε το 1982 και σύντομα έγινε μέρος του Προγράμματος Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης στο Ψυχιατρικό Ινστιτούτο του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ. Κατά τη στιγμή της ανάπτυξής του, αυτό το μοντέλο ήταν το μόνο που υποστήριζε πρακτικές «ένταξης» για μικρά παιδιά με αυτισμό. Είναι ένα από τα πρώτα προγράμματα που προσφέρονται από κοινού σε παιδιά με αυτισμό και τυπικά παιδιά. Αυτό το πρόγραμμα περιλαμβάνει τόσο βασικές όσο και εξειδικευμένες δραστηριότητες για παιδιά με αυτισμό. Χρησιμοποιεί τόσο στοιχεία ενός σχολικού προγράμματος χωρίς αποκλεισμούς όσο και εκείνα ενός προγράμματος συμπεριφοράς. Ένα μεμονωμένο πρόγραμμα με βραχυπρόθεσμους στόχους ενημερώνεται κάθε τρεις ή τέσσερις μήνες. Οι γονείς συνδέονται στενά με το

πρόγραμμα. Η εκπαίδευση δεξιοτήτων συμπεριφοράς παρέχεται 5 ημέρες την εβδομάδα και 3 ώρες την ημέρα. Δάσκαλοι και ένας βοηθός παρεμβαίνουν σε μια τάξη που γενικά αποτελείται από περίπου δέκα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και 4 παιδιά με αυτισμό (Magerotte, 2004).

2.1.2.4 Πρόγραμμα “Earlybird”.

Στη Μεγάλη Βρετανία, η «The National Autistic Society» έχει αναπτύξει το πρόγραμμα Earlybird που καλύπτει την πρώιμη παρέμβαση με παιδιά με αυτισμό και ένα βραχυπρόθεσμο πρόγραμμα άνω των 3 μηνών για τους γονείς τους. Αυτό το μοντέλο συνδυάζει τα οφέλη των ομάδων γονέων και την εκπαίδευση του παιδιού στο σπίτι και σε μια διπλή σχέση. Στο πλαίσιο αυτό, οι γονείς αποκτούν γνώσεις και τεχνικές παρέμβασης καθώς και την απαραίτητη βοήθεια για να τις εφαρμόσουν στα παιδιά τους στο σπίτι. Αυτό το πρόγραμμα αφορά γενικά μια ομάδα 6 οικογενειών σε διάστημα 3 μηνών. Αυτή η περίοδος χωρίζεται σε πολλές εντατικές και δομημένες συνεδρίες 3 ωρών κατά τις οποίες ενθαρρύνεται ο ενεργός ρόλος των γονέων. Μαθαίνουν τι είναι ο αυτισμός, πώς να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν καλύτερα με το παιδί τους που τον έχει και πώς να αναλύουν και να κατανοούν καλύτερα τις συμπεριφορές τους (Schreibman, 2005).

2.1.2.5 Πρόγραμμα Son-Rise

Όπως και το προηγούμενο πρόγραμμα, το πρόγραμμα Son-Rise εστιάζει σε μια παρέμβαση που χορηγείται από τους γονείς. Αυτό το πρόγραμμα δημιουργήθηκε από γονείς για γονείς. Προτείνει το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων που βασίζονται στο σπίτι, με επίκεντρο το παιδί. Οι αρχές αυτού του προγράμματος είναι οι εξής: συνοδέψτε το παιδί στις επαναλαμβανόμενες και τελετουργικές του συμπεριφορές, χρησιμοποιήστε το κίνητρό του για να επιταχύνετε τη μάθηση και επιτρέψτε του να αποκτήσει τα βασικά για την εκπαίδευσή του και τα μελλοντικά του επιτεύγματα, διδάξτε ενώ παίζει, χρησιμοποιήστε μια στάση αισιόδοξη και μη επικριτική, θεωρώντας τους γονείς ως τον πιο σημαντικό και σταθερό πόρο για το παιδί (Pechberty, 2005).

Λίγα περιγραφικά δεδομένα είναι διαθέσιμα σε αυτό το πρόγραμμα. Η έρευνα του Williams, δείχνει ότι ο διάμεσος αριθμός ωρών φροντίδας την εβδομάδα από αυτό το πρόγραμμα είναι 21 ώρες, γνωρίζοντας ότι οι 12 ώρες πραγματοποιούνται από γονείς και οι υπόλοιπες από εθελοντές. Επιπλέον, ο πληθυσμός που επωφελείται από αυτό το πρόγραμμα είναι ετερογενής (από 2 έως 12 ετών, με διάγνωση αυτισμού, σύνδρομο Asperger ή PDD). Ωστόσο, η πλειοψηφία των παιδιών είναι κάτω των 6 ετών (Whitaker-Azmitia, 2005).

2.1.2.6 Πρόγραμμα του Ινστιτούτου May

Το πρόγραμμα May για παιδιά 18 μηνών έως 12 ετών είναι ένα πρόγραμμα αναπτυξιακής ακολουθίας που βασίζεται στις αρχές του ABA και της συμπεριφορικής παρέμβασης. Όταν τα παιδιά εισέρχονται σε αυτό το πρόγραμμα, αυτά και οι οικογένειές τους λαμβάνουν εντατική εκπαίδευση στο σπίτι περίπου 15 ωρών την εβδομάδα για περίπου 6 μήνες. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο θεραπευτής ή οι γονείς παρέχουν ατομική εκπαίδευση στο παιδί (1:1) και στο σπίτι, εστιάζοντας στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων (όπως παιχνίδι, γλώσσα) και στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Στη συνέχεια, το παιδί ολοκληρώνει τη θεραπεία του στο σπίτι με ένταξη σε πρόγραμμα προσχολικής ηλικίας. Η πρώτη τάξη προσχολικής ηλικίας αποτελείται αποκλειστικά από αυτιστικά παιδιά που διδάσκονται να ακολουθούν οδηγίες, να μιμούνται και να εργάζονται σε ομάδες. Η διδασκαλία λαμβάνει χώρα συνήθως σε μικρές, εξαιρετικά δομημένες ομάδες που κατευθύνονται από τους δασκάλους. Η δεύτερη τάξη είναι μια τάξη ένταξης/ένταξης που συγκεντρώνει παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες (συνήθως αυτισμό) και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Whittingham και συν., 2006).

2.1.2.7 Πρόγραμμα Ινστιτούτου Πρίνστον

Το Ινστιτούτο Πρίνστον, που ιδρύθηκε το 1970 ως ιδιωτικό πρακτορείο, προσφέρει ένα πρόγραμμα για παιδιά με αυτισμό. Όπως και το προηγούμενο πρόγραμμα, βασίζεται στις αρχές της μεθόδου ABA και της συμπεριφορικής παρέμβασης. Η αρχική αξιολόγηση του παιδιού καθιστά δυνατή τη δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων συμπεριφοράς που εστιάζουν σε βασικές δεξιότητες (όπως η παρακολούθηση απλών οδηγιών, λεκτικές και κινητικές μιμήσεις). Το παιδί εργάζεται σε διαφορετικούς τομείς δραστηριότητας σε διάφορα μέρη για να του επιτρέψει να γενικεύσει τις δεξιότητές του. Τα παιδιά διδάσκονται να χρησιμοποιούν οπτικές ενδείξεις που τα βοηθούν στη μάθηση, να ξεκινούν δραστηριότητες, να διαχειρίζονται αλλαγές ρουτίνας, να κάνουν επιλογές και να γίνονται πιο ανεξάρτητα. Αυτές οι οπτικές ενδείξεις, που χρησιμοποιούνται στο σχολείο και στο σπίτι, είναι επίσης χρήσιμες για την προώθηση της γενίκευσης των δεξιοτήτων. Η πρόοδος του παιδιού αξιολογείται τακτικά και προτείνεται στις οικογένειες να εφαρμόζουν τις δραστηριότητες στο σπίτι για τη γενίκευση των δεξιοτήτων. Αυτό το πρόγραμμα δίνει μεγάλη έμφαση στην ανάπτυξη της γλώσσας συμπεριλαμβάνοντας εκφραστική και δεκτική γλώσσα σε όλες τις δραστηριότητες (Philip, 2004).

2.1.2.8 Πρόγραμμα προσχολικής ηλικίας Walden

Το προσχολικό πρόγραμμα του Walden εστιάζει στη γλώσσα και την κοινωνική ανάπτυξη χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της παρεπόμενης μάθησης που περιλαμβάνει την παροχή ευκαιριών στο παιδί να εξασκήσει μια δραστηριότητα (μέσα σε μια συγκεκριμένη δεξιότητα) σε ένα φυσικό πλαίσιο ζωής. αλληλεπίδραση ενηλίκου-παιδιού, όπως το ελεύθερο παιχνίδι. Αυτό το πρόγραμμα παρέχει πάνω από 30 ώρες την εβδομάδα προγραμματισμένη έγκαιρη παρέμβαση μέσω ενός συνδυασμού σπιτιού και σχολείου. Η τάξη χωρίζεται σε τομείς διδασκαλίας (συνήθως

4) που οργανώνονται γύρω από διαφορετικούς εκπαιδευτικούς στόχους που έχουν σχεδιαστεί για να προσελκύουν «φυσικά» το παιδί στις δραστηριότητες και το υλικό που θέλει. Σε κάθε ζώνη, ένας δάσκαλος προσαρμόζει τους εκπαιδευτικούς στόχους στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και διευκολύνει την απόκτηση στοχευμένων δεξιοτήτων. Το παιδί είναι ελεύθερο να μετακινηθεί από τη μια περιοχή στην άλλη. Αυτές οι τάξεις αποτελούνται από παιδιά με αυτισμό και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Ménendez, 2002).

2.1.2.9 Πρόγραμμα προσχολικής εκπαίδευσης του Κέντρου Ecossais για τον Αυτισμό

Αυτό το πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης ιδρύθηκε στη Σκωτία από το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας. Η παρέμβαση που προσφέρει αυτό το πρόγραμμα πραγματοποιείται εντός του ψυχιατρείου του Yorkhill. Παρέχει στις οικογένειες εντατική θεραπεία για να βοηθήσει το παιδί τους να αναπτύξει ευελιξία συμπεριφοράς και τις δεξιότητες που χρειάζονται για να μάθει την επικοινωνία. Έτσι, αυτό το πρόγραμμα ακολουθεί μια αναπτυξιακή προσέγγιση στην επικοινωνιακή και κοινωνική συμπεριφορά που περιλαμβάνει προλεκτική κοινωνική επικοινωνία, αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, δεξιότητες κοινωνικού παιχνιδιού και δεκτική και εκφραστική γλώσσα. Αναπτύσσει μια φυσική προσέγγιση που χρησιμοποιεί εργαλεία όπως η διαμόρφωση (φέροντας μια συμπεριφορά όλο και πιο κοντά) και την ενίσχυση. Συγκεκριμένα, τα παιδιά παρακολουθούνται για 8 ώρες κάθε δύο εβδομάδες για 11 μήνες, γενικά 4 συνεδρίες των 2 ωρών. Κάθε συνεδρία περιλαμβάνει εργασία παιδοθεραπευτή και εργασία παιδιού-γονέα υπό την επίβλεψη του θεραπευτή. Αυτό το πρόγραμμα δεν προορίζεται να θεραπεύσει τον αυτισμό αλλά μάλλον να συμπληρώσει την εκπαίδευση στο νηπιαγωγείο με μια παρέμβαση που επιτρέπει στο παιδί να αναπτύξει πρώιμες δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας (Sandell, 2001).

2.1.2.10 Πρόγραμμα TEACCH

Στη δεκαετία του 1960, ο Eric Schopler υπέθεσε ότι ο αυτισμός δεν ήταν το αποτέλεσμα μιας γονεϊκής παθολογίας, αλλά πιθανώς το αποτέλεσμα μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας οργανικής προέλευσης που ήταν ακόμα απροσδιόριστη. Στη συνέχεια υιοθετεί μια στάση αντίθετη από αυτή του Bettelheim και αντί να διαχωρίσει το παιδί από το οικογενειακό του περιβάλλον, προτείνει να εκπαιδεύσει τους γονείς ως συνθεραπευτές του παιδιού τους. Τα αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας ήταν τέτοια που το 1972, η νομοθεσία της πολιτείας της Βόρειας Καρολίνας δεσμεύτηκε να κατανοήσει τα άτομα με αυτισμό και να καλύψει τις ανάγκες τους και των οικογενειών τους εφαρμόζοντας ένα νέο πρόγραμμα που ονομάζεται «Θεραπεία και Εκπαίδευση Αυτιστικών και Επικοινωνιακών Παιδιών με Αναπηρία» που δημιουργήθηκε από τον Schopler. Αυτό το είδος προγράμματος εξαπλώθηκε στη συνέχεια με την ίδια δομή σε άλλες πολιτείες όπως η Βιρτζίνια, η Φλόριδα, η Τζόρτζια και το Ιλινόις. Σήμερα, το TEACCH έχει κερδίσει δημοτικότητα σε όλο τον κόσμο (Schopler & Roge, 1998).

Το πρόγραμμα βασίζεται στην ισχυρή συνεργασία μεταξύ γονέων και επαγγελματιών. Περιλαμβάνει επίσης διαγνωστική αξιολόγηση, εξατομικευμένο έργο και ειδική εκπαίδευση για παιδιά με αυτιστική διαταραχή ή διαταραχές επικοινωνίας, καθώς και βοήθεια υποδοχής ή απασχόλησης για ενήλικες με αυτές τις διαταραχές. Έτσι το πρόγραμμα προσαρμόζεται στις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητες των ατόμων με αυτιστικό σύνδρομο, αναγνωρίζει τις διαπροσωπικές και ενδοατομικές διαφορές. Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση εστιάζει περισσότερο στις ικανότητες του παιδιού παρά στα ελλείμματά του. Οι αναπηρίες και οι αναδυόμενες ικανότητες προσδιορίζονται για τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου έργου στο οποίο βασίζεται το πρόγραμμα (Schopler & Lee, 2000).

Το πρόγραμμα TEACCH χρησιμοποιεί εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς και βασίζεται σε δομημένες οδηγίες (χωρικά και χρονικά) στις οποίες τα περιβάλλοντα οργανώνονται χρησιμοποιώντας σαφείς και συγκεκριμένες οπτικές πληροφορίες (λέξεις, εικόνες, φωτογραφίες ή αντικείμενα συγκεκριμένα). Έχει σχεδιαστεί ως ένα αναπτυξιακό πρόγραμμα που βασίζεται κυρίως στη δόμηση του περιβάλλοντος, στόχοι του οποίου είναι η προώθηση της μάθησης και της αυτονομίας, η ανάπτυξη περιβαλλοντικών τροποποιήσεων για προσαρμογή στα ελλείμματα του παιδιού, η διατήρηση της μόνιμης συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών και γονέων και τέλος η παροχή συνέχειας αυτής της δομημένης διδασκαλίας κατά την ανάπτυξη (Schopler & Lee, 2000).

Μόλις καθιερωθεί μια δεξιότητα, τα παιδιά διδάσκονται να χρησιμοποιούν αυτή τη συμπεριφορά σε ένα λιγότερο δομημένο και λιγότερο «στημένο» περιβάλλον. Στη συνέχεια, η γενίκευση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων πραγματοποιείται επαναλαμβάνοντας, στο σπίτι με τους γονείς, τις ασκήσεις που πραγματοποιούνται με τους επαγγελματίες. Ο μακροπρόθεσμος στόχος του προγράμματος TEACCH είναι να προωθήσει τη βέλτιστη λειτουργικότητα έτσι ώστε, ως ενήλικας, το άτομο με αυτισμό να μπορεί να ενσωματωθεί στην κοινωνία. Σε αντίθεση με άλλα προγράμματα, προσφέρει μια συνέχεια υπηρεσιών σε αυτιστικά άτομα, οικογένειες και παρόχους υπηρεσιών, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Schopler & Lee, 2000).

2.1.2.11 Πρόγραμμα Ντένβερ

Αυτό το πρόγραμμα σχεδιάστηκε αρχικά το 1981 στο Πανεπιστήμιο του Κολοράντο. Συνδυάζει εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά στοιχεία και απευθύνεται σε παιδιά από 2 έως 6 ετών. Το μοντέλο του Ντένβερ υποθέτει ότι το παιχνίδι είναι το πρωταρχικό μέσο για την εκμάθηση κοινωνικών, συναισθηματικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων στην πρώιμη παιδική ηλικία. Στο μοντέλο του Ντένβερ, η εκπαίδευση ενσωματώνεται με θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενηλίκων και παιδιών. Η καλλιέργεια ζεστών, στοργικών και παιχνιδιάρικων αλληλεπιδράσεων βρίσκεται στο επίκεντρο της φροντίδας (Rogers, 2001). Ο ρόλος του ενήλικα και ο σκοπός των παιχνιδιών ποικίλλουν ανάλογα με τους μαθησιακούς στόχους. Όπως το πρόγραμμα TEACCH, οι στόχοι του μοντέλου του Ντένβερ είναι να αναπτύξει τις ικανότητες του αυτιστικού παιδιού προσφέροντας ένα θεσμοθετημένο και εξατομικευμένο πρόγραμμα. Η θεραπεία χρησιμοποιεί ανατροφοδότηση τόσο από τους παρεμβαίνοντες (διεπιστημονική ομάδα) όσο και από τους γονείς.

Επικεντρώνεται στην ανάπτυξη της γνώσης και, ειδικότερα, στη συμβολική λειτουργία και επικοινωνία μέσω της εκμάθησης χειρονομιών, σημείων και λέξεων. Στοχεύει κυρίως στην προώθηση της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης παρέχοντας διαπροσωπικές σχέσεις με ενήλικες και συνομηλίκους (Rogers, 2001).

2.1.2.12 Ένταξη στη μερική ή ολική συνήθη εκπαίδευση

Δεδομένης της εξέλιξης των αντιλήψεων και των πρακτικών αλλά και της κινητοποίησης των συλλόγων γονέων, τα άτομα με αυτισμό θεωρούνται σήμερα ως «εκπαιδεύσιμα, κοινωνικοποιήσιμα και ενσωματώσιμα». Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην κατάλληλη εκπαιδευτική φροντίδα, καλύπτοντας τις ανάγκες τους, σύμφωνα με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη μη διάκριση και, σύμφωνα με την έκθεση Hermange του 2001, πρόκειται για «προώθηση της φροντίδας του κοινού δικαίου από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους (Gattegno και συν., 2005).

Ορισμένα προγράμματα που παρουσιάσαμε, όπως το πρόγραμμα LEAP (Ηνωμένες Πολιτείες) ή το πρόγραμμα της Σκωτίας ευνοούν ιδιαίτερα την ένταξη. Κύριοι στόχοι του είναι να δώσει στα παιδιά με αναπηρία τα ίδια δικαιώματα με αυτά που χορηγούνται στα τυπικά παιδιά, αλλά κυρίως να τους προσφέρει, εντάσσοντάς τα στις συνηθισμένες τάξεις, ένα κοινωνικό πλαίσιο που ευνοεί την ανάπτυξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους. Σύμφωνα με τον Roberts, τα μικρά παιδιά με αυτισμό πρέπει να συμμετέχουν στο ίδιο στυλ εκπαίδευσης και τις ίδιες δραστηριότητες με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Roberts, 2003).

Η «ένταξη» τους μπορεί να γίνει με πλήρως ή μερικώς. Ο Osborne τονίζει, μέσω μιας περιγραφικής ανάλυσης της ένταξης 16 παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες, τη σημασία για την επιτυχή ένταξη της γνώσης που μπορεί να έχουν οι συνομήλικοι για τις ικανότητες και τις δυσκολίες του αυτιστικά παιδιά. Θα πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη ότι η ένταξη εξαρτάται από τους επαγγελματίες του σχολείου και ότι η ποιότητα της ένταξης, επομένως, ποικίλλει από το ένα σχολείο στο άλλο (Osborne, 2003).

Στην περίπτωση της ένταξης σε συνηθισμένα περιβάλλοντα, προτιμάται συχνά μια διεπιστημονική προσέγγιση που αρθρώνεται γύρω από τις προσδιορισμένες ανάγκες των ατόμων με αυτισμό. Συγκεκριμένα, η σχολική εκπαίδευση μπορεί να παρέχεται μέσω της ειδικής τάξης, της ολοκληρωμένης τάξης ή ακόμα και της ατομικής ένταξης, με τις τρεις φόρμουλες να λαμβάνουν θεωρητικά υπόψη τις ατομικές ανάγκες. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα συνδυάζουν διάφορες τεχνικές που εφαρμόζονται σε συγκεκριμένες αλληλουχίες ανάλογα με το παιδί, το επίπεδο ανάπτυξης και το περιβάλλον (σπίτι ή σχολείο) όπου χορηγούνται αυτές οι θεραπείες (Roberts, 2003).

Στο δημοτικό σχολείο, χρησιμοποιούνται διάφορες παιδαγωγικές μέθοδοι, ιδιαίτερα από τον υψηλότερο βαθμό διάρθρωσής τους στην παραδοσιακή παιδαγωγική, από τον τόπο της πρωτοβουλίας του παιδιού, την ομαδική εργασία και τη χρήση συγκεκριμένων υποστηρικτικών. Το σύνολο όμως περιγράφεται με την ονομασία γενική παιδαγωγική, για να ξεχωρίσει από την εξειδικευμένη παιδαγωγική.

Επιπλέον, οι συνέπειες των διαφορών στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την προώθηση της συνεκπαίδευσης δεν αποτελούν αντικείμενο επαρκούς έρευνας (Roberts, 2003).

2.2 Τεκμηριωμένη Διαχείριση και Παρέμβαση

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) διαγιγνώσκεται κατά μήκος μιας συνέχειας παραλλαγών συμπεριφοράς στην κοινωνική επικοινωνία και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Baldacci & Harvey, 2009). Τα περισσότερα άτομα στο φάσμα του αυτισμού βιώνουν επίσης διαφορές στην αισθητηριακή αντίληψη. Μερικά άτομα στο φάσμα είναι «υψηλής λειτουργικότητας» και μπορούν να αντεπεξέλθουν σε καθημερινά περιβάλλοντα, ενώ άλλα επηρεάζονται σοβαρά, μη λεκτικά και μπορεί να έχουν συνυπάρχουσες διαγνώσεις, όπως διανοητική αναπηρία, επιληψία ή/και ιδεοληψία, συμπεριφορά ή διαταραχές ψυχικής υγείας. Αυτά τα άτομα χρειάζονται ουσιαστική υποστήριξη, φροντίδα και προσεκτική διαχείριση, και βασισμένες σε στοιχεία, αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

Η διάγνωση της ΔΑΦ μπορεί να ανιχνευθεί από την ηλικία των 6 μηνών έως το 1 έτος, αν και είναι πιο συχνό ότι τα παιδιά είναι ηλικίας 2-3 ετών πριν επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Συχνά, άτομα με υψηλότερη λειτουργικότητα δεν διαγιγνώσκονται μέχρι την εφηβεία ή ακόμα και την ενηλικίωση. Τα σημερινά στοιχεία δείχνουν ότι περίπου 1:50 παιδιά επηρεάζονται παγκοσμίως, με τους γονείς να αναφέρουν ποσοστά επικράτησης ακόμη υψηλότερα σε ορισμένες χώρες, π.χ. 1:38 (2,6%) στη Νότια Κορέα (Kim, Leventhal, Koh και συν., 2011) και 1:29 (3,5%) στο ΗΒ, με βάση δεδομένα 11χρονων παιδιών (n=13, 287) από τη μελέτη Millennium Cohort (Dillenburg και συν., 2014). Παρόμοια ποσοστά επικράτησης έχουν βρέθηκε σε φυλετικές, εθνοτικές και κοινωνικοοικονομικές ομάδες. Φαίνεται ότι τα αγόρια προσβάλλονται συχνότερα από τα κορίτσια (εκτιμώμενη αναλογία 4:1), αν και αυτό μπορεί να οφείλεται στην υποδιάγνωση στα κορίτσια.

2.2.1. Αιτιολογία

Η ακριβής αιτιολογία της ΔΑΦ παραμένει άγνωστη παρόλο που έχουν διερευνηθεί γενετικά, ανοσολογικά, νευρολογικά, νευροτοξίνες, ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία και αλλεργιογόνα αίτια. Οι πρώιμες θεωρίες της μη ανταπόκρισης της μητέρας έχουν απαξιωθεί ως ψυχολογικές και σεξιστικές, ενώ πρόσφατες νευρολογικές μελέτες έχουν δείξει σωματικές διαφορές στην πρώιμη ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου. Μελέτες με αδέρφια και δίδυμα δείχνουν την πιθανότητα γενετικών δεσμών. Τελικά, είναι πιθανό ότι η ΔΑΦ προκαλείται από έναν συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου (Dawson, 2008). Στην πραγματικότητα, είναι αναμενόμενο ότι μια μέρα θα είμαστε σε θέση να διαφοροποιήσουμε τη συμπτωματολογία κατά μήκος του φάσματος με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια και διαφορετικές «αιτίες» θα συνδεθούν με διαφορετικές εκδηλώσεις κατά μήκος του φάσματος του αυτισμού.

Οι γενικοί ιατροί είναι το πρώτο σημείο επαφής για τους περισσότερους γονείς που ανησυχούν για τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Γίνεται παραπομπή σε μια ομάδα αξιολόγησης, που συνήθως διευθύνεται από παιδίατρο που εργάζεται σε συνεργασία με μια ομάδα συνεργαζόμενων επαγγελματιών υγείας. Μια πλήρης διάγνωση βασίζεται σε παρατηρήσεις συμπεριφοράς και αναφορές φροντιστών για τις παρατηρήσεις συμπεριφοράς τους (Dounavi & Dillenburger, 2012). Αν και επί του παρόντος, δεν υπάρχουν ιατρικές εξετάσεις, η ΔΑΦ παραμένει μια ιατρική διάγνωση που απαιτεί ιατρική καθώς και εκπαιδευτική απάντηση.

Ο καθηγητής Lorri έκανε αυτό το σημείο ξεκάθαρα όταν επιχειρηματολόγησε για την κάλυψη υγείας: Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται από γιατρό και όχι από διευθυντή σχολείου. Η θεραπεία συνταγογραφείται από γιατρό και όχι από δάσκαλο. Εδώ είναι μερικά πράγματα με τα οποία αντιμετωπίζουν καθημερινά οι οικογένειες με αυτισμό: επιθετικότητα κατάποσης, τρίζιμο των δοντιών, κατανάλωση κοπράνων, κατάθλιψη, εκρήξεις εκρήξεων, σάλια, εκλεκτική αλαλία, άρνηση τροφής, κλοπή φαγητού, γεννητική διέγερση, παραισθήσεις, υπερκινητική συμπεριφορά, υπεραερισμός, ακατάλληλες φωνές, αϋπνία, γδύσιμο, σκάψιμο του ορθού, επιληπτική συμπεριφορά, αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, προεξοχή της γλώσσας και έμετος. Πιστεύει κανείς ότι αυτά πρέπει να αντιμετωπίζονται στις τάξεις του σχολείου μας; (Unumb, 2014).

Φυσικά δεν συμφωνούν όλοι. Οι υποστηρικτές του κινήματος της νευροποικιλομορφίας υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός αντιπροσωπεύει μια νευρολογική διαφορά που πρέπει να γιορτάζεται αντί να αντιμετωπίζεται με παρεμβάσεις (Ortega, 2009). Υποστηρίζουν ότι αυτά τα επιχειρήματα ισχύουν όσον αφορά τα δικαιώματα, την αναγνώριση και την αποδοχή, ωστόσο, ορθώς υποστηρίζουν ότι «μόνο μια στενή αντίληψη της νευροποικιλομορφίας, που αναφέρεται αποκλειστικά σε αυτιστικούς υψηλής λειτουργικότητας, είναι λογική» (Jaarsma & Welin, 2012).

2.2.2 Οικονομική επίδραση

Για άτομα με «χαμηλή λειτουργικότητα» με ΔΑΦ, το κόστος ζωής για την κοινωνία εκτιμάται ότι υπερβαίνει τη 1 £. 4 εκατομμύρια και τα στοιχεία αυτά είναι παρόμοια διεθνώς (Buescher, Cidav, Knapp & Mandell, (2014). Φυσικά, το κόστος για την ποιότητα ζωής του ατόμου και της οικογένειάς του είναι πολύ υψηλότερο. Για παράδειγμα, το 86% των γονέων παιδιών με αναπηρία πρέπει να πληρώσουν πάνω από το μέσο κόστος παιδικής φροντίδας και το 72% αυτών των οικογενειών έχουν εγκαταλείψει την εργασία ή έχουν μειώσει τις ώρες εργασίας τους, λόγω προβλημάτων παιδικής φροντίδας και μόνο το 15% περίπου των ενηλίκων με ΔΑΦ είναι σε επικερδή απασχόληση (Rosenblatt, 2008). Ο δυνητικός θετικός αντίκτυπος των αποτελεσματικών παρεμβάσεων είναι τεράστιος.

Δεν προκαλεί έκπληξη, επομένως, ότι η αγορά παρέμβασης ανθεί (Freeman, 2007). Καθώς οι κρατικές επενδύσεις σε υπηρεσίες ASD αυξάνονται, οι μοντέρνες θεραπείες αφθονούν. Στην πραγματικότητα, ο αγώνας για ένα κομμάτι της αγοράς ονομάστηκε «Πόλεμος του Αυτισμού» (Freeman, 2003). Οι επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, της συναφούς υγείας, της κοινωνικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην προστασία των οικογενειών και των

ατόμων που πλήττονται από ΔΑΦ από μόδες και αναποτελεσματικές, αμφιλεγόμενες ή ακόμα και επικίνδυνες θεραπείες που διακινούνται από αυτοαποκαλούμενους ειδικούς στον αυτισμό για εμπορικούς λόγους (Dillenburger, 2014).

2.2.3 Παρεμβάσεις

Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν ιατρικοί δείκτες για ΔΑΦ, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι επί του παρόντος δεν υπάρχουν φαρμακολογικές θεραπείες για τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού. Υπάρχουν, ωστόσο, φαρμακολογικές θεραπείες για ορισμένα από τα συνυπάρχοντα συμπτώματα, αλλά λόγω έλλειψης στοιχείων αποτελεσματικότητας και δυνητικά σοβαρών παρενεργειών, συστήνεται να μην χρησιμοποιούνται φαρμακολογικές παρεμβάσεις (NICE, 2013).

Υπάρχουν μερικά εμπορικά διαθέσιμα πακέτα παρέμβασης. Ωστόσο, συνήθως είναι πολύ ακριβά και κάνουν αβάσιμους ισχυρισμούς και υποσχέσεις ανάκαμψης ή «θεραπείας» για τον αυτισμό. Αυτοί οι ισχυρισμοί είναι ληστρικοί για ευάλωτους γονείς, ειδικά επειδή υπάρχουν γενικά πολύ λίγα στοιχεία αποτελεσματικότητας. Οι πολύ λίγες μελέτες που υπάρχουν για ορισμένα από αυτά τα εμπορικά πακέτα συνήθως δεν είναι πολύ αυστηρές και/ή δεν διεξάγονται από άτομα που έχουν οικονομικό συμφέρον (Houghton, Schuchard, Lewis, & Thompson, 2013).

Ορισμένες παρεμβάσεις έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται συχνά ή προτείνονται από συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας, παρά το γεγονός ότι, μετά από διεξοδική ανασκόπηση όλων των διαθέσιμων ερευνητικών στοιχείων που πραγματοποιήθηκε από τη μεγάλη ομάδα διεπιστημονικών επαγγελματιών για το Εθνικό Κέντρο Αυτισμού (NAC, 2009), οι παρεμβάσεις έχουν χαρακτηριστεί ως μη καθιερωμένες. Για παράδειγμα, η Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης συνιστάται ευρέως από τους εργοθεραπευτές, ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις ότι έχει πολύ λίγα ή καθόλου αποτελέσματα και μπορεί ακόμη και να είναι αντιπαραγωγική ή επιζήμια (Case-Smith & Bryan, 1999). Η Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης ταξινομείται ως μη συνιστώμενη επίσης από το Αυστραλιανό Τμήμα Οικογενειών, Στέγασης, Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υποθέσεων Ιθαγενών (FaHCSIA) (Prior & Roberts, 2012).

Η διευκόλυνση επικοινωνίας είναι μια άλλη μη καθιερωμένη θεραπεία (NAC, 2009) που εξακολουθεί να χρησιμοποιείται, παρά το γεγονός ότι είναι εξαιρετικά αμφιλεγόμενη και έχει εκτεθεί ότι βασίζεται στην εξαπάτηση και έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει βλάβη (Lilienfeld, 2007).

Σχεδόν όλες οι παρεμβάσεις που έχουν κατηγοριοποιηθεί ως καθιερωμένες βασίζονται σε γνώσεις και εφαρμογές του επιστημονικού κλάδου της ανάλυσης συμπεριφοράς (Vismara, & Rogers, 2010). Ακόμη και μερικοί από τους πιο ένθερμους αμφισβητίες ή αντιπάλους της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς (ABA) έχουν συνειδητοποιήσει ότι οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι το κλειδί για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού και των οικογενειών τους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Howlin και συν., 2009).

είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι ο όρος «συμπεριφορά» όταν χρησιμοποιείται από αναλυτές συμπεριφοράς αναφέρεται σε οτιδήποτε κάνουμε και επομένως περιλαμβάνει συναίσθημα και σκέψη (Dillenburger & Keenan, 2009).

2.2.4 Ερευνητική Διαδικασία

Τα στοιχεία για παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA καλύπτουν όλες τις έγκυρες και αναγνωρισμένες μεθοδολογίες έρευνας, συμπεριλαμβανομένων του Σχεδιασμού ενός συστήματος (SSD), των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCT), των μετα-αναλύσεων και διαδοχικών μετα-αναλύσεων, συστηματικών ανασκοπήσεων, μελετών κοινωνικής εγκυρότητας, μελετών νευροεπιστήμης και ανάλυσης κόστους-οφέλους. Τα Single System Designs (SSD) περιλαμβάνουν σχέδια αντιστροφής, πολλαπλούς σχεδιασμούς βασικής γραμμής (σε σχέση με συμπεριφορές, ρυθμίσεις ή θέματα), σχέδια αλλαγής κριτηρίων και σχέδια εναλλασσόμενης θεραπείας (Johnston & Pennyacker, 2008). Σε μελέτες SSD, η εσωτερική εγκυρότητα επιτυγχάνεται από κάθε συμμετέχοντα που λειτουργεί ως δικός του έλεγχος, ενώ η εξωτερική εγκυρότητα/γενικότητα επιτυγχάνεται μέσω πολυάριθμων επαναλήψεων προσεκτικά περιγραφόμενων μεθοδολογιών SSD.

Εκατοντάδες, αν όχι χιλιάδες, μελέτες Single-System Design (SSD) έχουν δημοσιευθεί που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του ABA για άτομα με αυτισμό (Eldevik, Hastings, Hughes, Jahr, Eikeseth & Cross, 2009). Ενώ οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες δημοσιεύονται σε εμβληματικά περιοδικά, όπως το Journal of Applied Behavior Analysis, όλο και περισσότερα άλλα επικρατέστερα περιοδικά δημοσιεύουν στοιχεία SSD για παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA, για παράδειγμα, το British Journal of Special Education (Dillenburger, 2014).

Ένα καλό παράδειγμα SSD μας παραθέτουν οι Kazi και Wilson, οι οποίοι χρησιμοποίησαν ένα σχέδιο πολλαπλών ανιχνευτών μεταξύ των συμμετεχόντων για να διδάξουν 4 αγόρια με αυτισμό να ξεκινούν και να συμμετέχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις χωρίς φωνητικές προτροπές από ενήλικες. Η διαδικασία περιλάμβανε τη χρήση ενός σεναρίου και τη διαδικασία εξασθένισης σεναρίου. Τα αγόρια έμαθαν γρήγορα να μιλούν ανεξάρτητα για μια ολόκληρη σειρά σχετικών πραγμάτων στο περιβάλλον τους χωρίς τη βοήθεια ενηλίκων. Ενώ αυτού του είδους η μεθοδολογία έρευνας προσφέρεται ιδιαίτερα καλά στο μοντέλο ερευνητή/επιστήμονα-επαγγελματία που βασίζεται στη δράση που είναι εγγενές στο ABA, μπορεί να χρησιμοποιηθεί χρήσιμα σε μια σειρά διαφορετικών πλαισίων (Kazi & Wilson, 1996).

Η τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT), που μερικές φορές θεωρείται το «χρυσό πρότυπο» για την απόδειξη της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, προήλθε από ιατρική έρευνα. Οι RCT αναπτύχθηκαν για να συγκρίνουν τα αποτελέσματα για μια ομάδα ατόμων που λαμβάνουν ένα συγκεκριμένο είδος φαρμάκου (ομάδα θεραπείας), με εκείνη μιας άλλης ομάδας ατόμων που δεν λαμβάνουν την ίδια φαρμακευτική αγωγή, π.χ. ε., οι οποίοι μπορεί να έχουν λάβει εικονικό φάρμακο ή «θεραπεία ως συνήθως» (ομάδα ελέγχου). Η βασική υπόθεση στην οποία βασίζεται η RCT είναι ότι, εάν και οι δύο ομάδες ανθρώπων ταιριάζουν

καλά, τυχόν διαφορές που παρατηρούνται μετά την παρέμβαση οφείλονται στην παρέμβαση (Hotopf, 2002).

Ενώ οι RCT μπορεί να έχουν τη χρησιμότητά τους σε σχετικά ξεκάθαρη ιατρική έρευνα, υπάρχουν πολλά προβλήματα όταν χρησιμοποιούνται στην κοινωνική φροντίδα ή στην εκπαιδευτική έρευνα, κυρίως η ηθική διάσταση της απόκρυψης μιας δυνητικά ωφέλιμης θεραπείας από την ομάδα ελέγχου. Φυσικά, υπάρχουν διασφαλίσεις, όπως τα σχέδια διασταύρωσης ή ο όρκος του Ιπποκράτη να «μη βλάψει» (Walton & Kerridge, 2014).

Ωστόσο, μερικά από τα κύρια μειονεκτήματα στην έρευνα για τον αυτισμό είναι ότι, για να είναι έγκυρα τα αποτελέσματα RCT, όλα τα μέλη της «ομάδας θεραπείας» πρέπει να λαμβάνουν την ίδια ακριβώς θεραπεία και αυτή πρέπει να διατηρηθεί σταθερή για τη συμφωνημένη διάρκεια της παρέμβασης. Φυσικά, όταν οι παρεμβάσεις βασίζονται σε μια λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της ABA, προσαρμόζονται στις ανάγκες του ατόμου, δηλ. ε., είναι προσωποκεντρικοί. Λαμβάνονται αποφάσεις που βασίζονται σε δεδομένα σχετικά με προσαρμογές παρέμβασης, οι οποίες εφαρμόζονται άμεσα, για ηθικούς λόγους, προκειμένου να αποφευχθεί η βλάβη και να ενισχυθούν τα αποτελέσματα της θεραπείας (Dillenburger, 2011). Αυτού του είδους οι προοδευτικές, συστηματικές, εξατομικευμένες, αναθεωρήσεις και προσαρμογές παρέμβασης βάσει δεδομένων θα ακύρωναν τα δεδομένα RCT.

Φυσικά το ABA (δηλαδή η εφαρμογή του επιστημονικού κλάδου της ανάλυσης συμπεριφοράς) δεν μπορεί να αξιολογηθεί μέσω RCT, ωστόσο ορισμένα ειδικά πακέτα παρέμβασης, όπως οι Early Intensive Behavior Interventions (EIBI) ή το Early Start Model Denver, έχουν αξιολογηθεί σε RCTs. Ένα καλό παράδειγμα είναι οι Howard, Sparkman, Cohen, Green και Stanislaw (2005), οι οποίοι αξιολόγησαν 29 παιδιά προσχολικής ηλικίας που έλαβαν εντατική αναλυτική παρέμβαση συμπεριφοράς (ομάδα θεραπείας) και δύο αντίστοιχες ομάδες ελέγχου των 16 παιδιών η καθεμία, που έλαβαν είτε εντατική είτε μη εντατικές «εκλεκτικές» παρεμβάσεις. Ενώ οι βαθμολογίες για τις γνωστικές, τις γλωσσικές και τις προσαρμοστικές δεξιότητες ήταν παρόμοιες κατά την πρόσληψη, στην παρακολούθηση η ομάδα θεραπείας είχε στατιστικά σημαντική υψηλότερη μέση τυπική βαθμολογία σε όλους τους τομείς. Αυτά τα δεδομένα επιβεβαιώθηκαν κατά τη διετή παρακολούθηση (Howard, Stanislaw, Greene, Sparkman & Cohen, 2014).

Άλλες RCTs ή οιονεί πειραματικές μελέτες ελέγχου συνέκριναν τη Συνήθης Θεραπεία με παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA, όπως συγκεκριμένα εμπορικά διαθέσιμα πακέτα παρέμβασης, υψηλής έναντι χαμηλής έντασης παρεμβάσεις βασισμένες σε ABA ή ελέγχους λίστας αναμονής (Mohammadzaheri, Koegel, Rezaee & Rafiee, 2014).

Η μετα-ανάλυση και η διαδοχική μετα-ανάλυση χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο για να δώσουν μια σύνοψη πολλών μικρών η μελετών που παρέχουν δεδομένα μεμονωμένων συμμετεχόντων, με την προσδοκία ότι ο συνδυασμός αυτών των δεδομένων (συνήθως υπολογίζονται σε μεγέθη εφέ) θα επιτρέψει την αναγνώριση προτύπων και, συνεπώς, την αύξηση στατιστική ισχύς για να δείξει ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν οφείλονται σε σφάλμα μέτρησης, διακύμανση του δείγματος κ.λπ. Διεξάγονται διαδοχικές μετα-αναλύσεις όπου διατίθεται αρκετή

σωρευτική γνώση μέσω της μετα-ανάλυσης για την εξαγωγή πειστικών στατιστικών συμπερασμάτων σχετικά με το μέγεθος του αποτελέσματος. Φυσικά, όπως σε κάθε έρευνα, υπάρχει μια σειρά ζητημάτων που σχετίζονται με την προκατάληψη των ερευνητών και τη δήλωση ενδιαφέροντος, ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι μετα-αναλύσεις έχουν γίνει μια ευπρόσδεκτη προσθήκη στη βιβλιογραφία πρακτικής που βασίζεται σε στοιχεία.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις στον αυτισμό, μια πρόσφατη επισκόπηση των μετα-αναλύσεων (Reichow, 2012), διαπίστωσε ότι η πρώιμη εντατική θεραπεία με βάση το ABA σχετιζόταν σημαντικά με ενισχυμένα αποτελέσματα (μεγέθη επίδρασης 0.30 έως > 1). Περαιτέρω μετα-αναλύσεις (Peters-Scheffer, Didden, Korzilius & Sturmey, 2011), και μια πρόσφατη διαδοχική μετα-ανάλυση (Kuppens & Onghena, 2012), επιβεβαίωσαν αυτά τα ευρήματα (Anagnostou και συν., 2014).

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις βασίζονται σε λεπτομερείς αναζητήσεις τραπεζών δεδομένων με σαφώς καθορισμένα κριτήρια συμπερίληψης/αποκλεισμού. Συνήθως ομάδες πολυεπιστημονικών εμπειρογνομόνων συνοψίζουν επιλεγμένες μελέτες, όπως RCT, μελέτες σχεδιασμού έρευνας ενός συστήματος και μετα-αναλύσεις. Δεδομένης της ευρείας εμβέλειας των αποδεικτικών στοιχείων που καλύπτονται σε συστηματικές ανασκοπήσεις, έχουν κερδίσει ισχυρή θέση στην πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία στη ΔΑΦ.

Ο αριθμός των συστηματικών ανασκοπήσεων των παρεμβάσεων ΔΑΦ έχει αυξηθεί πρόσφατα (Reichow, 2012). Γενικά, οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA, ιδιαίτερα οι Πρώιμες Εντατικές Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις (EIBI), εγκρίνονται από συστηματικές ανασκοπήσεις. Ένα καλό παράδειγμα μιας ολοκληρωμένης συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε από τη μεγάλη κλίμακας διεπιστημονική ομάδα του Εθνικού Κέντρου Αυτισμού (2009), 11 παρεμβάσεις χαρακτηρίστηκαν ως καθιερωμένες, από αυτές όλες εκτός από μία βασίζονται ρητά στο ABA, 22 παρεμβάσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως αναδυόμενες, τα περισσότερα από αυτά βασίστηκαν επίσης στο ABA. Όλες οι άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις κατέληξαν σε παρόμοια συμπεράσματα (Hay-Hansson & Eldevik, 2013).

Η ανασκόπηση των Howlin, Magiati & Charman (2009), είναι η αξιοσημείωτη εξαίρεση, καθώς δεν συμφωνεί πλήρως με αυτά τα συμπεράσματα. Ο Howlin, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «αυτή η ανασκόπηση παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της EIBI για ορισμένα, αλλά όχι όλα, παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό» (σελ. 20). Δεδομένου ότι αυτή η ανασκόπηση αναφέρεται συχνά στο ΗΒ ως βάση ενάντια στην ανάπτυξη της EIBI για όλα τα παιδιά με ΔΑΦ που τη χρειάζονται, είναι σημαντικό να σημειωθεί εδώ ότι οι Howlin και συν. παρερμηνεύουν ορισμένα σημαντικά σημεία (Howlin, 2013). Πρώτον, είναι από τη μαθηματική φύση όλων των ομαδικών μέσων δεδομένων (όπως αυτά που υπολογίζονται για RCT) ότι ορισμένα μεμονωμένα δεδομένα είναι πάνω ενώ άλλα είναι κάτω από τον μέσο όρο. Αυτή είναι η φύση των μέσων όρων της ομάδας (Reichow, 2012). Δεύτερον, τα αποτελέσματα των Howlin και συν., 'cherry pick' αγνοούν το γεγονός ότι προφανώς ορισμένα παιδιά πρέπει να τα πάνε εξαιρετικά καλά, διαφορετικά ο μέσος όρος της ομάδας δεν θα ήταν αυτός που είναι. Οι Howlin και άλλοι αντικρούουν τους εαυτούς τους στα συμπεράσματά τους. Πρώτα ζητούν συγκρίσεις μεγάλων δειγμάτων και μέσους όρους ομάδων (δηλαδή RCT) και μετά δεν ερμηνεύουν με ακρίβεια τα δεδομένα της ομάδας.

Σε μια επόμενη εργασία, ο Howlin και οι συνεργάτες του (2014) αναφέρουν εξαιρετικά φτωχά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σε μια 40ετή μελέτη παρακολούθησης παιδιών που διαγνώστηκαν με αυτισμό στο Ινστιτούτο Ψυχιατρικής/Maudsley Hospital του Λονδίνου μεταξύ 1950 και 1979. Περιέργως, συνδέουν ρητά αυτά τα ευρήματα με το γεγονός ότι κανένα από αυτά τα παιδιά δεν είχε λάβει πρώιμες εντατικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις και ισχυρίζονται ότι η ΕΙΒΙ είναι διαθέσιμη τώρα. Το να επαινούν τα πιθανά θετικά αποτελέσματα της ΕΙΒΙ έρχεται σε αντίθεση με τα προηγούμενα συμπεράσματά τους (Howlin, Magiati & Charman, 2009). Θα είναι ενδιαφέρον να δούμε πώς αυτά τα νέα στοιχεία θα μεταφραστούν σε συμβουλές που δίνονται στους κυβερνητικούς φορείς.

Δεδομένου ότι οι μέσοι όροι των ομάδων δεν είναι ευαίσθητοι σε ατομικές διαφορές ούτε προσφέρουν επαρκή γενικότητα, οι περισσότεροι ερευνητές της ανάλυσης συμπεριφοράς προτιμούν να βασίζονται σε αναπαραγόμενους σχεδιασμούς ενός συστήματος (SSD) αντί για ομαδικούς μέσους όρους (Fennell & Dillenburger, 2014). Σαφώς, τα ερευνητικά δεδομένα SSD δεν μπορούν να αγνοηθούν και θα πρέπει να βρουν τη θέση που τους αρμόζει σε μελλοντικές ανασκοπήσεις των κατευθυντήριων γραμμών παρέμβασης για τον αυτισμό, όπως η NICE Guideline 170 (2013).

Οι μελέτες Κοινωνικής Εγκυρότητας αξιολογούν την κοινωνική σημασία, την καταλληλότητα και τη σημασία των στόχων της θεραπείας, των διαδικασιών και των επιπτώσεων της παρέμβασης (Wolf, 1978). Τα μέτρα κοινωνικής εγκυρότητας γίνονται όλο και περισσότερο αναπόσπαστο μέρος της έρευνας για παρεμβάσεις στη ΔΑΦ (Fawcett, 1991).

Ένας αριθμός μελετών έχει δείξει σαφή στοιχεία υψηλής κοινωνικής εγκυρότητας των παρεμβάσεων που βασίζονται στο ABA, ειδικά εκείνων που περιλαμβάνουν τη συμμετοχή και την εκπαίδευση των γονέων (Dillenburger και συν., 2012). Είναι ενδιαφέρον ότι, ενώ υπάρχουν ενδείξεις αυξημένου γονικού άγχους σε οικογένειες που επηρεάζονται από ΔΑΦ (Casey και συν., 2012), υπάρχουν ενδείξεις μείωσης του γονικού άγχους όταν υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τα παιδιά (Dillenburger και συν., 2010). Αυτό ισχύει και για το εκπαιδευτικό προσωπικό (Emam & Farrell, 2009).

Οι μελέτες νευροεπιστήμης, συμπεριλαμβανομένων των μαγνητική τομογραφία είναι χρήσιμα εργαλεία για την ενίσχυση της τεκμηριωμένης πρακτικής, ιδίως στον τομέα της ΔΑΦ, όπου η πλαστικότητα του εγκεφάλου κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό επίκεντρο της παρέμβασης (Dawson, 2008). Υπάρχουν ενδείξεις διαφορών στην εγκεφαλική δραστηριότητα μεταξύ ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ και εκείνων που δεν έχουν χαρακτηρισμό ΔΑΦ (Dawson, Klinger, Panagiotides, Lewy & Castelloe, 1995).

Υπάρχουν περαιτέρω στοιχεία ότι η πρώιμη αναλυτική παρέμβαση συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσει σε μετρήσιμη αλλαγή στην εγκεφαλική δραστηριότητα (Dawson και συν., 2012). Για παράδειγμα, οι Fein και συν., διαπίστωσε ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA όχι μόνο οδηγούν σε βελτιώσεις συμπεριφοράς, με ορισμένα άτομα βέλτιστου αποτελέσματος να γίνονται δυσδιάκριτα από τους νευροτυπικούς συνομηλίκους, αλλά ότι οδηγούν επίσης σε βελτιωμένη νευρολογική ανάπτυξη, π. ε., νευρολογική πλαστικότητα που επιτρέπει

την αντισταθμιστική ανάπτυξη (Fein και συν. 2013). Οι αναλύσεις κόστους-οφέλους είναι ένας σημαντικός τρόπος για την τεκμηρίωση των αποδεικτικών στοιχείων αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Μια πρόσφατη μελέτη υπολόγισε το ετήσιο «κόστος του αυτισμού» μεταξύ £0. 8-1. 4+ εκατομμύρια ανά ζωή, ανάλογα με το επίπεδο λειτουργίας, αυτά τα κόστη ήταν παρόμοια στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ και σε άλλα μέρη του κόσμου (Peters-Scheffer, 2012).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι αποτελεσματικές παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA μπορούν να μειώσουν σημαντικά αυτό το κόστος μακροπρόθεσμα, π. ε., 1 + εκατομμύριο \$ ετησίως (Jacobson, Mulick & Green, 1998). Ωστόσο, λόγω του γεγονότος ότι οι εντατικές παρεμβάσεις γενικά είναι μάλλον δαπανηρές βραχυπρόθεσμα, υπήρξε αντίσταση στην εφαρμογή τους. Το βασικό ερώτημα είναι πόσο αποτελεσματικά προγράμματα υψηλής ποιότητας μπορούν να παραδοθούν σε ένα πιο οικονομικά αποδοτικό βιώσιμο μοντέλο, χωρίς να χάνεται η αποτελεσματικότητα (Anagnostou και συν., 2014).

Όλες αυτές οι μελέτες παρέχουν άφθονα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που βασίζονται στο ABA, για την επίτευξη ατομικών δυνατοτήτων σε ένα πλήρες φάσμα τομέων, συμπεριλαμβανομένων των πνευματικών, κοινωνικών και λεκτικών, λειτουργικών, συμπτωμάτων ASD και προκλητικής συμπεριφοράς. Με βάση αυτά τα στοιχεία, οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA έχουν πλέον εγκριθεί ευρέως στις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες. Σε ομοσπονδιακό επίπεδο στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, το Medicaid καλύπτει πλέον παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA και ο νόμος για την προσιτή φροντίδα καλύπτει συμπεριφορικές θεραπείες υγείας, οι οποίες περιλαμβάνουν γενικά παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA και δεν περιορίζονται στη διάγνωση ΔΑΦ (Spielman, 2012).

2.2.5 Παρεμβάσεις που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφορά

Στις ΗΠΑ, οι παρεμβάσεις για άτομα με ΔΑΦ που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφορά εγκρίνονται ως ιατρικές, καθώς και εκπαιδευτικά, απαραίτητες και καλύπτονται από ασφάλιση υγείας στη συντριπτική πλειονότητα των κρατών. Στην πραγματικότητα, θεωρούνται πλέον «θεραπεία ως συνήθως» (Fein και συν., 2013). Ήδη από το 1999 οι ενέκριναν παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA: Τριάντα (τόρα 53) χρόνια έρευνας κατέδειξαν την αποτελεσματικότητα των εφαρμοσμένων μεθόδων συμπεριφοράς στη μείωση της ακατάλληλης συμπεριφοράς και στην αύξηση της επικοινωνίας, της μάθησης και της κατάλληλης κοινωνικής συμπεριφοράς (Surgeon, 1999).

Πιο πρόσφατα, συνιστώνται οι αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς (ABA) και οι στρατηγικές παρέμβασης συμπεριφοράς να περιλαμβάνονται ως σημαντικά στοιχεία σε οποιοδήποτε πρόγραμμα παρέμβασης για μικρά παιδιά με αυτισμό. Οι Dawson και συν., αναγνώρισαν ότι: σε τομείς όπως η κοινωνική δέσμευση, η γλώσσα, η αντιμετώπιση και η μείωση των δύσκολων συμπεριφορών... Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς συνήθως απαιτείται για να βοηθήσει ένα παιδί να αποκτήσει δεξιότητες και να μειώσει τις αρνητικές ή ανεπιθύμητες συμπεριφορές (Dawson και συν., 2012).

Το Ομοσπονδιακό Γραφείο Διαχείρισης Προσωπικού των Ηνωμένων Πολιτειών που είναι υπεύθυνο για όλους τους υπαλλήλους της ομοσπονδιακής κυβέρνησης κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA θα πρέπει να καλύπτονται όχι μόνο για εκπαιδευτικούς αλλά και για ιατρικούς λόγους: βασισμένη σε άφθονα επιστημονικά και εμπειρικά στοιχεία, η θεραπεία ABA χαρακτηρίζεται ως ιατρική θεραπεία και όχι ως καθαρά εκπαιδευτική (Bahsoun, 2012).

Στον Καναδά, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA υποστηρίζονται, για παράδειγμα από το Υπουργείο Εκπαιδευτικής Πολιτικής/Μνημόνιο Προγράμματος του Οντάριο που υποστηρίζει την ενσωμάτωση των μεθόδων ABA στις πρακτικές των σχολικών επιτροπών... Η χρήση εκπαιδευτικών προσεγγίσεων ABA μπορεί επίσης να είναι αποτελεσματική για μαθητές με άλλες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (P.P.M., 2007). Οι Διαχειριστές Υπηρεσιών για Παιδιά με Αναπηρία στο Μείν επιβεβαίωσαν την υποστήριξή τους στην Έκθεση της Ομάδας Εργασίας για τον Αυτισμό. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το ABA συχνά θεωρείται συνώνυμο με τη διακριτή δοκιμαστική διδασκαλία. Ωστόσο, το ABA αποτελείται από ένα ευρύ φάσμα εμπειρικά προερχόμενων αρχών συμπεριφοράς που χρησιμοποιούνται στις παρεμβάσεις (Baldacci & Harvey, 2009).

Παρά τη γενική αποδοχή των παρεμβάσεων ανάλυσης συμπεριφοράς που βασίζονται σε στοιχεία στο μεγαλύτερο μέρος του αγγλόφωνου κόσμου, η άκρως αμφιλεγόμενη προσέγγιση που ακολουθείται από τις κυβερνήσεις σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία θα υποστηρίξει μια «εκλεκτική» προσέγγιση. Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές ως προς το τι συνεπάγεται μια «εκλεκτική» προσέγγιση και δεν έχει δημοσιευθεί ούτε μία μελέτη που να δείχνει ότι η αποτελεσματικότητα μιας εκλεκτικής προσέγγισης είναι ίση ή ανώτερη από τις παρεμβάσεις που βασίζονται σε ABA (Dillenburger, 2011). Στην πραγματικότητα, τα ευρήματα των Eikeseth και συν. (2002) και των Howard και συν. (2005), δείχνουν ξεκάθαρα ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA είναι ανώτερες από μια εκλεκτική προσέγγιση. Η εξατομικευμένη προσαρμογή των συμπεριφορικών παρεμβάσεων για να ταιριάζει με τα χαρακτηριστικά του παιδιού είναι το κλειδί για την αποτελεσματικότητα (Schreibman και συν, 2009).

Κατά την ανασκόπηση των αποδεικτικών στοιχείων, η Ομάδα Ανάπτυξης Κατευθυντήριων Γραμμών δεν βρήκε στοιχεία που να υποστηρίζουν την ABA και επομένως δεν μπόρεσε να κάνει σύσταση για την ABA. Επίσης υποστήριξαν ότι: Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες της NICE βασίζονται στα βέλτιστα ποιοτικά στοιχεία και αναπτύσσονται σύμφωνα με αυστηρές και στιβαρές μεθοδολογίες. Οι προγραμματιστές δεν μπόρεσαν να εντοπίσουν υψηλής ποιότητας στοιχεία αποτελεσματικότητας της προσέγγισης ABA στη διαχείριση παιδιών και νέων με αυτισμό (NICE, 2013).

Αυτή η άποψη ενισχύεται κυρίως από σχετικά λίγα, αλλά καλά δοκιμασμένα επιχειρήματα κατά της ABA που συνεχίζουν να διακινούν παραπληροφόρηση και παραπλανητική προπαγάνδα κατά της ABA. Όπως επισημαίνει ο Gambrill:

«Το πιο ανησυχητικό ζήτημα που επηρεάζει την ποιότητα των πρακτικών και των πολιτικών στα βοηθητικά επαγγέλματα είναι το παιχνίδι της προπαγάνδας, που μας παραπλανά σχετικά με το τι είναι πρόβλημα, πώς (ή εάν) μπορεί να εντοπιστεί, τα αίτια του και πώς (ή εάν) μπορεί να διορθωθεί. Η προπαγάνδα ορίζεται ως ενθαρρυντικές πεποιθήσεις και ενέργειες με την ελάχιστη δυνατή σκέψη. Η λογοκρισία είναι αναπόσπαστο στοιχείο της προπαγάνδας, συμπεριλαμβανομένης της απόκρυψης τεκμηριωμένων εναλλακτικών λύσεων και της έλλειψης αποδεικτικών στοιχείων για ισχυρισμούς. Η πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία αναπτύχθηκε εν μέρει λόγω παραπλανητικών ισχυρισμών στην επαγγελματική βιβλιογραφία. Εάν η προπαγάνδα είναι αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας μας, δεν μπορούμε να ξεφύγουμε από την επιρροή της. Μπορούμε όμως να το συνειδητοποιήσουμε, ενθαρρυνμένοι από ηθικές υποχρεώσεις να αποφύγουμε να βλάψουμε στο όνομα της βοήθειας» (Gambrell, 2010).

2.2.6. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς σαν μια «νέα ιδέα»

Η προπαγάνδα της Αντι-Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς προέρχεται γενικά από άτομα που δεν έχουν εκπαιδευτεί στην επιστήμη (π.χ., Howlin, 1997; Jordan, 2001). Η λογοκρισία έρχεται με τη μορφή αποκλεισμού αναλυτών συμπεριφοράς από φορείς αναθεώρησης ή παράβλεψης δεδομένων που παρουσιάζονται στις επιτροπές αναθεώρησης (Dillenburg, 2011). Συνέπεια αυτής της εξαίρεσης, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς παραμένει μια «νέα ιδέα», παρά την εκτενώς τεκμηριωμένη ιστορία και τη βάση αποδεικτικών στοιχείων της. Ο Γερμανός φιλόσοφος Άλφρεντ Σοπενχάουερ (1788-1860) αναγνώρισε ότι:

Όλες οι νέες ιδέες περνούν από τρία στάδια. Πρώτον, γελοιοποιούνται. Δεύτερον, αντιτίθενται βίαια. Τρίτος, γίνονται αποδεκτές ως αυτονόητες.

Αυτό ισχύει για την εξέλιξη των επιχειρημάτων από τους αντιπάλους της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς. Πρώτον, γελοιοποιούν την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς ως «μία προσέγγιση για τον αυτισμό», ενώ προωθούν την μάλλον ασαφή εκλεκτική προσέγγιση. Φυσικά, θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η εκλεκτική προσέγγιση είναι μία προσέγγιση, καθώς αποκλείει οποιαδήποτε άλλη προσέγγιση, όπως η διπλή προσέγγιση που ακολουθείται στη Γερμανία, όπου οι ψυχοθεραπευτές εκπαιδεύονται είτε στη θεραπεία συμπεριφοράς είτε στην ψυχοθεραπεία, και ο χρήστης της υπηρεσίας έχει την επιλογή της υπηρεσίας που θα προτιμούν να χρησιμοποιούν (Dillenburg και συν., 2010). Στην πραγματικότητα, λοιπόν, ο εκλεκτικισμός είναι «μία προσέγγιση» στην παρέμβαση στον αυτισμό. Όταν οι αντίπαλοι της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς δηλώνουν ότι δεν θέλουν μια προσέγγιση για όλους, δεν μπορούν ταυτόχρονα να πουν ότι προωθούν τη μία προσέγγιση που ονομάζεται «εκλεκτική προσέγγιση».

Υπάρχουν βέβαια και άλλα προβλήματα με τον εκλεκτικισμό:

- Η εκπαίδευση του προσωπικού σε όλες τις πιθανές θεραπείες αυτισμού είναι αδύνατη. Η εκπαίδευση και οι δεξιότητες των εκλεκτικών επαγγελματιών

παραμένουν αναγκαστικά περιορισμένες σε έναν ορισμένο αριθμό προτιμώμενων παρεμβάσεων. Επομένως, η απόφαση για το τι θα συμπεριληφθεί/αποκλείεται σε ένα εκλεκτικό πακέτο θεραπείας δεν βασίζεται στις ανάγκες του παιδιού αλλά στις δεξιότητες του επαγγελματία.

- Δεν υπάρχει συνεκτική βάση θεωρητικών γνώσεων και η πιθανότητα αντικρουόμενων παρεμβάσεων σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της συνέργειας δεν μπορούν να ελεγχθούν.
- Δεν υπάρχουν ενδείξεις αποτελεσματικότητας (Dillenburger, 2014).

Από την άλλη πλευρά, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς δεν είναι «μία προσέγγιση στον αυτισμό», είναι η εφαρμογή της επιστημονικής πειθαρχίας της ανάλυσης συμπεριφοράς (Dillenburger & Keenan, 2009).

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς στοχεύει να ανακαλύψει και να κατανοήσει τις βασικές αρχές της συμπεριφοράς με τη λειτουργία μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς που λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων αλλαγής συμπεριφοράς. Οι παρεμβάσεις σχεδιάζονται για το άτομο, αναγνωρίζοντας ότι η λειτουργία της συμπεριφοράς ποικίλλει με βάση πολύπλοκους συνδυασμούς μεταβλητών (Baldacci & Harvey, 2009).

Αμέτρητες διαδικασίες έχουν αναπτυχθεί από την επιστήμη της ανάλυσης συμπεριφοράς, πολλές ειδικά για τη ΔΑΦ, π.χ. Εκπαίδευση Pivotal Response; Εκπαίδευση Φυσικού Περιβάλλοντος (NET); Προσέγγιση Λεκτικής Συμπεριφοράς, ενώ άλλες διαδικασίες έχουν αναπτυχθεί για πιο γενικές εφαρμογές, π.χ., λειτουργική ανάλυση και λειτουργική αξιολόγηση, αξιολογήσεις προτιμήσεων, διαφορική ενίσχυση χαμηλού ή μηδενικού ρυθμού και/ή ασυμβίβαστων ή εναλλακτικών συμπεριφορών κ.λπ.

Μερικές από αυτές τις διαδικασίες έχουν συνδυαστεί σε ολοκληρωμένα πακέτα για τον αυτισμό, όπως οι Πρώιμες Εντατικές Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις (EIBI) ή το Μοντέλο Πρώιμης Έναρξης του Ντένβερ (ESDM), ενώ άλλες χρησιμοποιούνται γενικότερα, π.χ. Προγραμματισμένη διδασκαλία, Δημιουργική διδασκαλία, Εκπαίδευση από ομοτίμους, Εκπαίδευση αντιστροφής συνήθειας, κ.λπ. Δεδομένου ότι η επιστήμη της ανάλυσης συμπεριφοράς στηρίζει όλα αυτά τα προγράμματα/διαδικασίες και η συνεχής λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς, οι νέες διαδικασίες και προγράμματα είναι αναπτύσσεται συνεχώς για να καλύπτει τις ατομικές ή ομαδικές ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών.

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς έχει κατηγορηθεί ότι σκοπεύει να αλλάξει το άτομο, ενώ άλλοι υπερηφανεύονται που αποδέχονται το άτομο όπως είναι (Pellicano, 2013). Στην πραγματικότητα, οι στόχοι των παρεμβάσεων που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς είναι κοινωνικά σχετικές συμπεριφορές, που συνδέονται με πολιτισμικούς και προσωπικούς κανόνες και προτιμήσεις (Baer και συν., 1968). Τα προγράμματα σπουδών συμφωνούνται με άτομα με ΔΑΦ ή/και με τους φροντιστές τους. Γενικά βασίζονται σε ευρύτερες συμπεριφορές-στόχους, συμπεριλαμβανομένων δεξιοτήτων ζωής, όπως ντύσιμο, τουαλέτα, παρακολούθηση, κοινωνικές δεξιότητες, όπως παιχνίδι ή μίμηση, ακαδημαϊκές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης, της ανάγνωσης, του σχεδίου, της

γραφής και των μαθηματικών, και δεξιότητες που βασίζονται στην εργασία/απασχόληση, συμπεριλαμβανομένης της συνέντευξης ή της ομαδικής εργασίας.

Βασικά, ο στόχος της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς είναι να ενισχύσει όλες τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να ζήσουν μια ολοκληρωμένη ζωή για άτομα που διαφορετικά θα ήταν περιορισμένα στην ποιότητα ζωής που βιώνουν. Αυτοί είναι οι ίδιοι στόχοι που έχουν οι περισσότεροι γονείς για όλα τα παιδιά τους, ανεξάρτητα από τη διάγνωση. Ως εκ τούτου, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς δεν σκοπεύει να «αλλάξει το άτομο», αλλά να ενισχύσει τις δεξιότητες και να βοηθήσει τα άτομα να καταρρίψουν τα εμπόδια στη μάθηση και να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Εξάλλου, η ενίσχυση της ανάπτυξης δεξιοτήτων αυξάνει τις επιλογές.

Μόλις μια νέα ιδέα παύει πλέον να γελοιοποιείται, το δεύτερο σημείο που λέει ο Schoppenhauer είναι ότι η νέα ιδέα έρχεται αντιμέτωπη με αυτούς που αντιτίθενται. Στην περίπτωση της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς, αυτό περιλαμβάνει δηλώσεις όπως ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς και επομένως δεν μπορεί να γίνει καμία σύσταση (NICE, 2013). Έχουμε περιγράψει τον πλούτο των αποδεικτικών στοιχείων υπέρ των παρεμβάσεων που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς νωρίτερα σε αυτό το κεφάλαιο. Δεδομένου ότι οι αναλυτές συμπεριφοράς συνήθως δεν περιλαμβάνονται στους φορείς ανασκόπησης, αυτό το πλήθος αποδεικτικών στοιχείων γενικά αποκλείεται από τις ανασκοπήσεις (Orinstein και συν., 2014).

Όταν τα στοιχεία μπορούν πλέον να αμφισβητηθούν, η ιδέα της αντίθεσης στρέφεται στους ίδιους τους επιστήμονες της ανάλυσης συμπεριφοράς, δηλώνοντας ότι η έρευνα που διεξάγεται από την πλευρά τους είναι μεροληπτική και επομένως δεν πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Η ιδέα ότι είναι απαράδεκτο κάποιος να διεξάγει επιστημονική έρευνα στη δική του θεματική περιοχή είναι μάλλον ενδιαφέρουσα. Δεδομένου ότι αντίκειται στις δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές όλων των επαγγελματιών κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης καθώς και της εκπαίδευσης να εργάζονται εκτός του δικού τους τομέα εμπειρογνωμοσύνης (Walton & Kerridge, 2014), σαφώς, οι διεπιστημονικές ομάδες πρακτικής και διεπιστημονικής έρευνας στη ΔΑΦ, θα πρέπει να περιλαμβάνουν συστηματικά αναλυτές συμπεριφοράς, κυρίως επειδή άλλοι δεν έχουν τα προσόντα να κάνουν έγκυρες διαγνώσεις σχετικά με την ανάλυση συμπεριφοράς (Dillenburg & Keenan, 2009).

Από τη στιγμή που η γελοιοποίηση και η αντίθεση δεν είναι πλέον βάσιμες, το τρίτο σημείο της αντίληψης του Schoppenhauer για την εξέλιξη μιας νέας ιδέας είναι πως αυτή θεωρείται αυτονόητη. Περιέργως, αυτό τώρα αρχίζει να συμβαίνει σε σχέση με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς. Υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν ότι όλοι οι δάσκαλοι και οι ψυχολόγοι χρησιμοποιούν τεχνικές Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς. Ωστόσο, το να είναι κανείς σε θέση να διεξάγει μία ή δύο τεχνικές συμπεριφοράς σαφώς δεν ισοδυναμεί με εκπαίδευση στην εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα (Dillenburg & Keenan, 2009). Για παράδειγμα, η εκπαίδευση στην κλινική ψυχολογία τυπικά περιλαμβάνει (στο πλαίσιο των Ψυχολογικών Θεραπειών) «ικανότητα σε δύο θεραπευτικές προσεγγίσεις που βασίζονται σε τεκμήρια, συμπεριλαμβανομένης της CBT και μιας

άλλης (π.χ. ψυχοδυναμική, συστημική, κοινωνική εποικοδομητική)» (Reichow, 2012).

2.3 Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA)

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA) αναφέρεται στην πρακτική εφαρμογή των επιστημονικών αρχών της μάθησης και της συμπεριφοράς. Χρησιμοποιείται για την κατανόηση και την ανάπτυξη κοινωνικά σημαντικής συμπεριφοράς. Οι επαγγελματίες της ABA επιδιώκουν να αυξήσουν συμπεριφορές που είναι λειτουργικές και σημαντικές για ένα άτομο (Bear, Wolf, & Riskey, 1969). Το ABA είναι ένας καλά ανεπτυγμένος επιστημονικός κλάδος που εστιάζει στην ανάλυση, το σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση περιβαλλοντικών μεταβλητών. Οι αναλυτές συμπεριφοράς βασίζονται στην παρατήρηση, τη μέτρηση και τη λειτουργική ανάλυση των σχέσεων μεταξύ του περιβάλλοντος και της συμπεριφοράς.

Με την προσαρμογή των περιβαλλοντικών γεγονότων, συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων ερεθισμάτων και των συνεπειών, οι αναλυτές συμπεριφοράς στοχεύουν να παράγουν πρακτικές και σημαντικές αλλαγές στην ουσιαστική συμπεριφορά, οι οποίες με τη σειρά τους βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ατόμου (Behaviour Analyst Certification Board [BACB], 2019).

Οι παρεμβάσεις ABA έχουν χρησιμοποιηθεί σε διάφορους πληθυσμούς και περιβάλλοντα, όπως εγκεφαλική βλάβη, διαχείριση άνοιας, κατάχρηση ουσιών, επαγγελματική ασφάλεια και εκπαίδευση. Μερικές από τις πρώτες εφαρμογές του ABA ήταν σε άτομα με διανοητική αναπηρία και διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) και υπάρχει μια μεγάλη βάση στοιχείων που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ABA σε αυτόν τον πληθυσμό. Οι εφαρμογές του ABA σε άτομα με νοητικές αναπηρίες και αναπτυξιακές διαταραχές έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής: σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες (Ivy & Schreck, 2016).

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ABA για μικρά παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές όπως η ΔΑΦ, περιλαμβάνουν εντατικές και ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για να βελτιώσουν τη γνώση, τη γλώσσα, τις κοινωνικές δεξιότητες και τις δεξιότητες αυτοβοήθειας. Έρευνα που διήρκεσε πολλές δεκαετίες έχει δείξει ότι οι εντατικές εφαρμογές ABA είναι μια αποτελεσματική προσέγγιση για παιδιά με ΔΑΦ (BACB, 2014, 2019; Matson, Benavidez, Compton, Paclawskyj & Baglio, 1996). Οι εφαρμογές του ABA με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας τείνουν να εστιάζουν στη διδασκαλία συμπεριφορών που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική λειτουργία στο σπίτι, στο σχολείο και έξω στην κοινότητα. Το ABA χρησιμοποιείται επίσης για τη μείωση συμπεριφορών που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια και να περιορίζουν τις εκπαιδευτικές, οικιακές ή επαγγελματικές ευκαιρίες των πελατών (BACB, 2019; Ivy & Schreck, 2016).

2.3.1 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Η ΔΑΦ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνική επικοινωνία και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και άκαμπτη συμπεριφορά. Τα ελλείμματα επηρεάζουν την προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική, εκπαιδευτική και επαγγελματική λειτουργία (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organisation, 2016). Περίπου το 1,6% των παιδιών στο Ηνωμένο Βασίλειο εκτιμάται ότι έχουν ΔΑΦ (Rydzewska και συν., 2018). Αναφέρεται ότι το 50%-70% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν επίσης πρόσθετες διανοητικές αναπηρίες (Chakrabarti & Fombonne, 2001; Yeargin-Allsopp, και συν., 2003).

Υπάρχει μια ποικιλία θεραπειών και παρεμβάσεων που είναι διαθέσιμες για τη ΔΑΦ, ωστόσο η βάση εμπειρικών στοιχείων για τις θεραπείες ποικίλλει σημαντικά. Υπάρχει ένας αριθμός βιολογικών θεραπειών που περιλαμβάνουν φάρμακα που μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση ορισμένων από τα συμπτώματα της ΔΑΦ, για παράδειγμα, υπερκινητικότητα, ελλειμματική προσοχή, κατάθλιψη ή επιληπτικές κρίσεις. Δεν υπάρχουν φάρμακα που θεραπεύουν τη ΔΑΦ ή όλα τα κύρια συμπτώματα (Levy, 2003).

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες για την ανακούφιση ορισμένων από τα συμπτώματα της ΔΑΦ, αυτές οι θεραπείες περιλαμβάνουν ειδικές δίαιτες, γαστρεντερική θεραπεία, θεραπεία χηλοποίησης, ενδοφλέβιες ανοσοσφαιρίνες και οξυγονοθεραπεία. Αυτοί οι τύποι θεραπειών δεν έχουν αποδεδειγμένα οφέλη και είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενοι (Medavarapu, Marella, Sangem, & Kiaragam, 2019; Levy, 2003). Αναφέρεται ότι πάνω από το 30% των γονέων με παιδιά με ΔΑΦ έχουν δοκιμάσει συμπληρωματικές ή εναλλακτικές θεραπείες και το 9% χρησιμοποιεί δυνητικά επιβλαβείς θεραπείες (Levy, 2003).

Οι μη βιολογικές θεραπείες ή παρεμβάσεις για τη ΔΑΦ μπορεί να περιλαμβάνουν προσεγγίσεις συμπεριφοράς, ανάπτυξης ή επικοινωνίας. Η λογοθεραπεία στοχεύει στην ανάπτυξη γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσω της λεκτικής επικοινωνίας ή μέσω χειρονομιών ή εικόνων. Η εργοθεραπεία διδάσκει δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν λεπτή και αδρή κινητική ανάπτυξη, ντύσιμο και φαγητό. Τόσο η λογοθεραπεία όσο και η εργοθεραπεία ενσωματώνουν πολλές διαφορετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και εργαλεία για τα οποία η βάση στοιχείων ποικίλλει τρομερά. Ωστόσο, και τα δύο μπορεί να βοηθήσουν ορισμένα άτομα, ιδιαίτερα όταν παραδίδεται ως μέρος ενός εξατομικευμένου προγράμματος πολλαπλών συστατικών που παρέχεται από μια διεπιστημονική ομάδα (Medavarapu και συν., 2019).

Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης ισχυρίζεται ότι βοηθά το άτομο να αντιμετωπίσει τις αισθητηριακές πληροφορίες, όπως εικόνες, ήχους και μυρωδιές. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμένα εμπειρικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας (Medavarapu και συν., 2019). Η θεραπεία ακουστικής ολοκλήρωσης απαιτεί από το άτομο να ακούει διαμορφωμένη μουσική διαφορετικών εντάσεων και στόχων, κάτι που ισχυρίζεται ότι τροποποιεί την κεντρική ακουστική επεξεργασία που με τη σειρά του βελτιώνει τη γλώσσα και τη συμπεριφορά. Η

εμπειρική έρευνα αμφισβητεί αυτούς τους ισχυρισμούς και δεν υπάρχουν επιβεβαιωμένα οφέλη από αυτή τη θεραπεία (Medavagaru και συν., 2019).

Άλλες προσεγγίσεις ή παρεμβάσεις περιλαμβάνουν Αναπτυξιακές, Ατομικές Διαφορές, Προσέγγιση Βασισμένη στη Σχέση (DIR; επίσης γνωστή ως Floortime) που εστιάζει στη συναισθηματική και σχεσιακή ανάπτυξη και τη Θεραπεία και Εκπαίδευση Αυτιστικών και σχετικών Παιδιών με Αναπηρία στην Επικοινωνία (TEACCH) που είναι μια ζωή -προσέγγιση χρόνου που χρησιμοποιεί οπτικές ενδείξεις για τη διδασκαλία και την υποστήριξη ατόμων. Αυτές οι προσεγγίσεις έχουν δείξει κάποια πιθανά οφέλη σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο τα στοιχεία που βασίζονται είναι περιορισμένα και απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας (Medavagaru και συν., 2019).

Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA έχουν σημαντική βάση αποδεικτικών στοιχείων και έχουν αποδείξει οφέλη από τη χρήση με άτομα με ΔΑΦ. Σε σύγκριση με την τυπική ή την εκπαίδευση ως συνήθως, οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο ABA έχουν βρεθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικές στην αύξηση της γλώσσας και της επικοινωνίας, των γνωστικών δεξιοτήτων και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με ΔΑΦ και μαθησιακές δυσκολίες (Medavagaru και συν., 2019).

Ένα σημαντικό μέρος της υπάρχουσας βάσης αποδεικτικών στοιχείων που αξιολογεί τις παρεμβάσεις ABA με άτομα με ΔΑΦ και μαθησιακές δυσκολίες επικεντρώνεται στις εφαρμογές της πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης (EIBI) της ABA. Η EIBI χρησιμοποιεί παρεμβάσεις βασισμένες σε λειτουργίες, στρατηγικές ενίσχυσης, άμεσες και άμεσες στρατηγικές εξασθένησης, διακριτή δοκιμαστική διδασκαλία και διδασκαλία φυσικού περιβάλλοντος για την αποτελεσματική διδασκαλία μιας ολοκληρωμένης σειράς δεξιοτήτων, όπως γλωσσικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, γνωστικές δεξιότητες και προσαρμοστικές δεξιότητες σε παιδιά με ASD, άλλες αναπτυξιακές διαταραχές και LD's (Eikeseth και συν., 2002).

Τα προγράμματα EIBI βασίζονται σε ολοκληρωμένες αξιολογήσεις δεξιοτήτων. Τα προγράμματα σχεδιάζονται μεμονωμένα με βάση τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων δεξιοτήτων και των αξιολογήσεων λειτουργικής συμπεριφοράς. Από αυτές τις αξιολογήσεις, αναπτύσσονται και υλοποιούνται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα και σχέδια υποστήριξης συμπεριφοράς. Η EIBI ξεκινά σε νεαρή ηλικία. Τα παιδιά είναι συνήθως μεταξύ 2 και 6 ετών κατά την έναρξη της παρέμβασης. Τα παιδιά λαμβάνουν γενικά 20 έως 40 ώρες άμεσης διδασκαλίας την εβδομάδα. Οι δάσκαλοι ή οι θεραπευτές του ABA και συχνά οι γονείς εκπαιδεύονται από έναν αναλυτή συμπεριφοράς για να παραδώσουν την παρέμβαση (Granpeesheh, Tarbox, & Dixon, 2009).

2.3.2 Αρχική Έρευνα Πρώιμης Εντατικής Συμπεριφορικής Παρέμβασης

Ο Lovaas, διεξήγαγε την πρώτη μεγάλης κλίμακας μελέτη αξιολόγησης των επιδράσεων της EIBI σε μικρά παιδιά ηλικίας κάτω των 4 ετών με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα των παιδιών που συμμετείχαν σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα

παρέμβασης στο οποίο λάμβαναν κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα διδασκαλίας 1:1 με βάση τις αρχές του ABA, συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα μιας ομάδας ελέγχου παιδιών που έλαβαν θεραπεία ως συνήθως. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι το 47% των παιδιών που έλαβαν EIBI πέτυχαν φυσιολογική πνευματική και εκπαιδευτική λειτουργία και ήταν σε θέση να παρακολουθήσουν μαθήματα γενικής εκπαίδευσης, σε αντίθεση με μόνο το 2% των παιδιών στην ομάδα ελέγχου. Σημαντικές βελτιώσεις παρατηρήθηκαν σε άλλο 40% των παιδιών που έλαβαν EIBI, αλλά συνέχισαν να χρειάζονται εξειδικευμένη παρέμβαση (Lovaas, 1987).

Το 10% των παιδιών στην ομάδα EIBI παρουσίασαν ελάχιστες βελτιώσεις και συνέχισαν να χρειάζονται εντατική παρέμβαση ABA, σε αντίθεση με το 53% των παιδιών στην ομάδα ελέγχου που παρουσίασαν ελάχιστες βελτιώσεις και χρειάστηκαν περαιτέρω παρέμβαση. Αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η EIBI ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση της νοημοσύνης και του μορφωτικού επιπέδου Lovaas (1987).

Η πρόωπη εργασία του Lovaas δέχθηκε κριτική για τη μεθοδολογία έρευνας, συμπεριλαμβανομένης της κριτικής γύρω από τη μη τυχαιοποιημένη ανάθεση σε ομάδα. Αντίθετα, η ανάθεση βασίστηκε στη διαθεσιμότητα των θεραπειών, ωστόσο αυτή είναι κοινή πρακτική στην κλινική έρευνα και είναι γενικά αποδεκτή από τους κλινικούς γιατρούς (Kazdin, 1992 όπως αναφέρεται στο Eikeseth, 2001).

Οι συμμετέχοντες σε όλες τις ομάδες ταιριάζανε σε βασικές μεταβλητές, όπως η ηλικία κατά τη διάγνωση, η ηλικία κατά την παρέμβαση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, ο αριθμός των αδελφών, το φύλο, η έναρξη του περπατήματος, η νευρολογική βλάβη, η αναλογική πνευματική ηλικία, οι αναγνωρίσιμες λέξεις, η απουσία αναγνωρίσιμων λέξεων. παιχνίδι, απουσία παιχνιδιού, απουσία παιχνιδιού από συνομηλίκους, αυτοδιέγερση, μη φυσιολογική ομιλία, αισθητηριακό έλλειμμα, απόρριψη ενήλικου, εκρήξεις και απουσία εκπαίδευσης στην τουαλέτα (Baer, 1993 όπως αναφέρεται στο Eikeseth, 2001).

Περαιτέρω κριτικές για το έργο του Lovaas (1987) περιλαμβάνουν μεροληψία επιλογής συμμετεχόντων, έλλειψη ανεξάρτητων αξιολογητών και έλλειψη μέτρων διαδικαστικής ακεραιότητας (Bassett, Green, & Kazanjian, 2000). Η μελέτη δεν περιελάμβανε παιδιά με σοβαρή ή βαθιά νοητική υστέρηση. Έτσι, οι συμμετέχοντες μπορεί να μην ήταν αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού των παιδιών με ΔΑΦ (Bassett και συν., 2000).

Άλλες επικρίσεις για την πρόωπη εργασία του Lovaas προήλθαν από το ότι το πρόγραμμα παρέμβασης ήταν δαπανηρό και έντασης εργασίας. το πρόγραμμα απαιτούσε πολλούς άρτια εκπαιδευμένους θεραπευτές. Η παρεμβατικότητα και η αποστροφή των μεθόδων που υιοθετήθηκαν έχουν επίσης επικριθεί (Birnbrauer & Leach, 1993).

Ο στόχος μιας πιο σύγχρονης παρέμβασης ABA είναι η αύξηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και η μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, μέσω της χρήσης στρατηγικών που βασίζονται στην ενίσχυση όπου είναι δυνατόν. Έχουν αναπτυχθεί πιο εξελιγμένα εργαλεία αξιολόγησης, όπως η λειτουργική ανάλυση, για να διασφαλιστεί η εφαρμογή πιο θετικής κατάλληλης παρέμβασης. Οι λιγότερο ή λιγότερο παρεμβατικές διαδικασίες υιοθετούνται τώρα και οι ερευνητές

συνεχίζουν να αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικές και κοινωνικά αποδεκτές στρατηγικές για τη διαχείριση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς (Matson και συν., 1996).

2.3.3 Μεταγενέστερη Έρευνα Πρώιμης Εντατικής Συμπεριφορικής Παρέμβασης

Μεταγενέστερες αξιολογήσεις της EIBI συμπεριλαμβανομένων εκείνων των πιο σύγχρονων εφαρμογών αναφέρουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα (Smith και συν., 1997; Eldevik, Titlestad, Aarlie, & Tonnesen, 2019; Sallows & Graupner, 2005; Smith, Groen, & Wynn (2000). Σε πιο πρόσφατες μελέτες ελέγχου, τα παιδιά που έλαβαν θεραπεία EIBI βρέθηκαν να ξεπερνούν τη θεραπεία ως συνήθως στις ομάδες σύγκρισης σε μετρήσεις προσαρμοστικής συμπεριφοράς, επικοινωνίας και γλωσσικών δεξιοτήτων, καθημερινές δεξιότητες επικοινωνίας και κοινωνικοποίηση. (Cohen και συν., 2006; Eldevik και συν., 2019; Howard και συν., 2005; Petters-Scheffer και συν., 2013).

Ένας όγκος στοιχείων μετα-αναλυτικής ανασκόπησης υποστηρίζει τα ευρήματα των μελετών που παρουσιάστηκαν, καθώς και πολλών άλλων μελετών που αναφέρουν την αποτελεσματικότητα της EIBI για την αύξηση της γλώσσας, της πνευματικής λειτουργίας και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με ΔΑΦ (Makrygianni, Gena, Katoudi, & Galanis, 2018).

Μια μετα-ανάλυση συγκεντρώνει τα αποτελέσματα πολλαπλών μεμονωμένων μελετών και τα αναλύει στατιστικά στο σύνολό τους, γεγονός που οδηγεί σε πιο ισχυρά αποτελέσματα από τις μεμονωμένες μελέτες (Cooper, Hedge & Valentine, 2019). Οι μετα-ανάλυσεις τείνουν να αναφέρουν μεγέθη επιδράσεων που ποσοτικοποιούν το μέγεθος της διαφοράς μεταξύ δύο ομάδων. Όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος του αποτελέσματος τόσο ισχυρότερη είναι η σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών (Rosenthal, 1994).

Ο Virues-Ortega, διεξήγαγε μια μετα-ανάλυση που περιελάμβανε 22 ερευνητικές μελέτες που αξιολογούσαν την EIBI και διαπίστωσε ότι η μακροπρόθεσμη, ολοκληρωμένη παρέμβαση ABA είχε μέτριες έως μεγάλες επιπτώσεις στην πνευματική λειτουργία, τη γλωσσική ανάπτυξη, τις καθημερινές δεξιότητες διαβίωσης και την κοινωνική λειτουργία (Virues-Ortega, 2010).

Οι Makrygianni και Reed, αξιολόγησαν 14 μελέτες EIBI και βρήκαν ότι η EIBI είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της νοημοσύνης, της γλώσσας, της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων με μέτρια έως υψηλά μεγέθη επίδρασης στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Η EIBI βρέθηκε επίσης να είναι πιο αποτελεσματική από τις εκλεκτικές παρεμβάσεις της ομάδας ελέγχου στη βελτίωση της νοημοσύνης, των γλωσσικών δεξιοτήτων και της προσαρμοστικής λειτουργίας (Makrygianni & Reed, 2010).

Οι μελέτες έχουν δεχθεί επίσης κριτική για την αποτυχία να περιγράψουν όλες τις κρίσιμες πτυχές της παρέμβασης. Λόγω της πολυπλοκότητας και της έντασης της αναφοράς της EIBI, όλες οι κρίσιμες πτυχές της ανεξάρτητης μεταβλητής μπορεί να

είναι δύσκολες (Lechago & Carr, 2008). Η μελλοντική έρευνα πρέπει να προσπαθήσει να ξεπεράσει αυτούς τους περιορισμούς. Οι Lechago και Carr, έχουν κάνει κάποιες συστάσεις για την αναφορά συγκεκριμένων χαρακτηριστικών των παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένων των λεπτομερειών του προσωπικού προγράμματος, της μορφής διδασκαλίας, των διδακτικών διαδικασιών, της συντήρησης δεξιοτήτων, της γενίκευσης, της συλλογής δεδομένων, των κριτηρίων κυριαρχίας, της διάρκειας, της έντασης και της συμπεριφοράς. διαχείριση. Ακολουθώντας αυτές τις συστάσεις, η έρευνα που παρουσιάστηκε σε αυτή τη διατριβή είχε ως στόχο, όπου ήταν δυνατόν, να αναφέρει όλα τα ειδικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης που αναφέρονται παραπάνω (Lechago & Carr, 2008).

Η περιγραφή αυτών των λεπτομερειών είναι κρίσιμη για να επιτραπεί επαρκής αναπαραγωγή, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για τον προσδιορισμό της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων, καθώς και για τον έλεγχο για γενίκευση σε άλλους συμμετέχοντες και ρυθμίσεις. Διαδικαστική ακεραιότητα: ο βαθμός στον οποίο μια παρέμβαση έχει υλοποιηθεί όπως έχει σχεδιαστεί είναι επίσης σημαντικός, επιτρέπει τη σαφή ερμηνεία των αποτελεσμάτων και επομένως είναι απαραίτητος στην εμπειρική αξιολόγηση των δοκιμών παρέμβασης, καθώς και στη διάδοση της πρακτικής που βασίζεται σε στοιχεία (Perepletchikova , 2011).

2.3.4 Πρώιμη Εντατική Συμπεριφορική Παρέμβαση και Ένταση

Ένας μεγάλος όγκος μελετών της EIBI έχει αξιολογήσει τα αποτελέσματα προγραμμάτων που έχουν παραδώσει 20-40 ώρες την εβδομάδα άμεσης διδασκαλίας. Το BACB (2014) προτείνει την εστιασμένη ή χαμηλής έντασης παρέμβαση ABA συνήθως κυμαίνεται από 10-25 ώρες άμεσης διδασκαλίας την εβδομάδα. Ειδικά προγράμματα για σοβαρή καταστροφική συμπεριφορά μπορεί να απαιτούν επιπλέον ώρες την εβδομάδα (π.χ. ημερήσια θεραπεία ή νοσηλεία σε νοσοκομείο για σοβαρό αυτοτραυματισμό).

Η ολοκληρωμένη θεραπεία ABA ή η υψηλής έντασης παρέμβαση μπορεί να παρέχει 30-40 ώρες άμεσης διδασκαλίας την εβδομάδα. Ενώ η πλειονότητα των ωρών διεξάγεται σε βάση άμεσης διδασκαλίας 1:1, η διδασκαλία σε μια μικρή ομάδα μπορεί σταδιακά να ενσωματωθεί ως δεξιότητες των παιδιών αναπτύσσω. Τα πολύ μικρά παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν με μικρότερο αριθμό ωρών την ημέρα με στόχο να αυξήσουν τις ώρες καθώς αυξάνεται η ικανότητά τους να συμμετέχουν.

Οι Pellecchia, Iadarola και Stahmer, προτείνουν συστάσεις για έναν ελάχιστο αριθμό ωρών που δεν λαμβάνουν υπόψη τις οικογενειακές συνθήκες, για παράδειγμα, εάν η οικογένεια είναι σωματικά σε θέση να παρέχει και να διατηρεί με την πάροδο του χρόνου ώρες θεραπείας υψηλής έντασης. Αυτό που είναι πρακτικά και οικονομικά εφικτό μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το γονικό εισόδημα, τις απαιτήσεις εργασίας, την οικογενειακή υποστήριξη και τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια (Pellecchia, Iadarola & Stahmer, 2019).

Η υποχρέωση των οικογενειών να δεσμευτούν σε έναν ελάχιστο αριθμό ωρών μπορεί να οδηγήσει σε πρόσθετη επιβάρυνση και ένταση για τους γονείς που μπορεί

ήδη να βρίσκονται υπό ουσιαστικό άγχος, το οποίο μπορεί με τη σειρά του να θέσει σε κίνδυνο τα αποτελέσματα. Οι υψηλές ώρες θεραπείας μπορεί να αφήσουν λίγο χρόνο για αναψυχή και οικογενειακές δραστηριότητες.

Όταν δεν είναι δυνατή η παροχή εντατικής παρέμβασης με υψηλό αριθμό άμεσης διδασκαλίας 1:1, μπορεί να παραδοθεί παρέμβαση χαμηλότερης έντασης με μικρότερο αριθμό άμεσων ωρών διδασκαλίας 1:1. Όταν εξετάζουμε πιο συγκεκριμένα τις παρεμβάσεις συμπεριφοράς χαμηλής έναντι υψηλής έντασης, η έρευνα προτείνει ότι η υψηλή ένταση συνήθως οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα για τα μικρά παιδιά με ΔΑΦ (Linstead και συν., 2017).

Οι Reichow και Wolery, ανέλυσαν τα μεγέθη επίδρασης για βελτιώσεις IQ που αναφέρθηκαν σε πανεπιστημιακές μελέτες που συνέκριναν παρεμβάσεις υψηλής και χαμηλής έντασης. Οι μελέτες περιελάμβαναν παιδιά με ΔΑΦ που ήταν κάτω των 7 ετών ηλικία κατά την πρόσληψη. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ωρών άμεσης διδασκαλίας είχε ως αποτέλεσμα τις μεγαλύτερες βελτιώσεις στο IQ. Οι ορισμοί των παρεμβάσεων υψηλής και χαμηλής έντασης διαφέρουν στη βιβλιογραφία ως προς το πόσες ώρες παρέχονται απευθείας διδασκαλίας 1:1 (Reichow & Wolery, 2009).

Η υψηλή και η χαμηλή ένταση χρησιμοποιείται μερικές φορές για την απλή διαφοροποίηση μεταξύ παρεμβάσεων που παρέχουν διαφορετικό αριθμό ωρών διδασκαλίας 1:1 σε συγκεκριμένες μελέτες, για παράδειγμα οι Eldevik και συν., προτείνουν 18 ώρες έναντι 11 ωρών, ωστόσο οι συγγραφείς σημειώνουν ότι οι 18 ώρες μπορεί να θεωρηθούν χαμηλής έντασης στο ευρύτερο πλαίσιο (Eldevik και συν., 2019).

Οι Linstead και συν., διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της έντασης και της κατάκτησης των μαθησιακών στόχων με 726 παιδιά ηλικίας μεταξύ 1 και 12 ετών. Όλα τα παιδιά είχαν διάγνωση ΔΑΦ και έλαβαν υπηρεσίες παρέμβασης συμπεριφοράς με βάση την κοινότητα. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια ισχυρή σχέση μεταξύ της έντασης και της κυριαρχίας των μαθησιακών στόχων, με παρεμβάσεις υψηλότερης έντασης που προβλέπουν μεγαλύτερη πρόοδο (Linstead και συν., 2017).

Σε μια περαιτέρω μελέτη των Linstead και συν., αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα της έντασης και της διάρκειας σε οκτώ διαφορετικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών, προσαρμοστικών, γνωστικών, εκτελεστικών λειτουργιών, γλώσσας, κινητικότητας, παιχνιδιού και κοινωνικής. Τα δεδομένα αναλύθηκαν από 1468 παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας από 18 μηνών έως 12 ετών, τα οποία έλαβαν εξατομικευμένη παρέμβαση ABA. Τα αποτελέσματα προσδιόρισαν τόσο την ένταση όσο και τη διάρκεια ως σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης των κατακτημένων μαθησιακών στόχων για όλους οκτώ τομείς. Η ισχυρότερη απόκριση αποκαλύφθηκε για ακαδημαϊκούς και γλωσσικούς τομείς, με μεγέθη επίδρασης 1,68 και 1,85 για την ένταση της θεραπείας και 4,70 και 9,02 για τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες, οι οποίες υποδεικνύουν ότι η ένταση και η διάρκεια της παρέμβασης επηρεάζουν θετικά τα αποτελέσματα (Linstead και συν., 2017).

Οι Reed και συν., αξιολόγησαν τα αποτελέσματα της χαμηλής και υψηλής έντασης παρέμβασης συμπεριφοράς στο σπίτι. Οι συμμετέχοντες περιελάμβαναν 27 παιδιά με ΔΑΦ μεταξύ 2 και 4 ετών. Μια ομάδα παιδιών έλαβε παρέμβαση χαμηλής έντασης για 12 ώρες την εβδομάδα κατά μέσο όρο και μια δεύτερη ομάδα έλαβε παρέμβαση υψηλής έντασης για 30 ώρες την εβδομάδα. Μετά από εννέα έως δέκα μήνες παρέμβασης, η ομάδα υψηλότερης έντασης σημείωσε μεγαλύτερα κέρδη τόσο στην πνευματική όσο και στην εκπαιδευτική λειτουργία. Ωστόσο, στην ομάδα υψηλής έντασης, η υψηλότερη ένταση δεν συσχετίστηκε με τα υψηλότερα αποτελέσματα. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι 40 ώρες την εβδομάδα μπορεί να μην είναι βέλτιστες και οι φθίνουσες αποδόσεις μπορεί να παρατηρηθούν μία φορά σε έναν ορισμένο αριθμό ωρών, πιθανώς περίπου 20 ώρες την εβδομάδα. Όταν εξετάζουμε άλλες μελέτες και τις σχέσεις μεταξύ των ωρών παρέμβασης και των αποτελεσμάτων των παιδιών, αυτά τα ευρήματα υποστηρίζονται (Reed και συν., 2007).

Άλλες μελέτες (π.χ. Sheinkopf και Siegel, 1998; Smith και συν., 2000 όπως αναφέρεται στο Reed και συν., 2007) αναφέρουν μεγαλύτερα μεγέθη επίδρασης από αυτά που αναφέρθηκαν στη μελέτη Lovaas (1987), παρά την μικρότερη από 40 ώρες την εβδομάδα παρέμβαση.

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη οι Eldevik και συν., αξιολόγησαν τα αποτελέσματα των αποτελεσμάτων EIBI με βάση την κοινότητα για παιδιά με ΔΑΦ. Εβδομήντα τέσσερα παιδιά μεταξύ 2 και 7 ετών κατανεμήθηκαν σε τρεις ομάδες. Μια ομάδα παιδιών έλαβε παρέμβαση χαμηλής έντασης που περιελάμβανε 11,1 ώρες άμεσης διδασκαλίας την εβδομάδα, μια δεύτερη ομάδα παιδιών έλαβε παρέμβαση υψηλής έντασης που αποτελούταν από 18,1 ώρες άμεσης διδασκαλίας την εβδομάδα και μια τρίτη ομάδα έλαβε παρέμβαση TAU. Το TAU βασίστηκε σε ένα συνδυασμό εκλεκτικών παρεμβάσεων ειδικής αγωγής προσαρμοσμένες στις ανάγκες του παιδιού. Μετά από ένα χρόνο παρέμβασης και οι δύο ομάδες χαμηλής και υψηλής έντασης σημείωσαν μεγαλύτερα κέρδη από την ομάδα TAU. Η ομάδα υψηλής έντασης ξεπέρασε την ομάδα χαμηλής έντασης σε μετρήσεις προσαρμοστικής συμπεριφοράς, υποδηλώνοντας ότι οι αυξημένες ώρες απευθείας διδασκαλίας 1:1 οδηγούν σε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα. Ωστόσο, η ομάδα χαμηλής έντασης εξακολουθούσε να επιδεικνύει σημαντική βελτίωση στο IQ από την ομάδα TAU, υποδηλώνοντας ότι η παρέμβαση χαμηλής έντασης ήταν ακόμα ανώτερη από την TAU (Eldevik και συν., 2019).

Συνολικά, τα παιδιά έχουν σημαντικά μεγαλύτερα κέρδη μέσω παρεμβάσεων ABA χαμηλής έντασης σε σύγκριση με παιδιά που λαμβάνουν TAU (Eldevik και συν., 2012, 2019).

2.3.5 Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς που βασίζονται στο σχολείο

Μεγάλο μέρος της έρευνας της EIBI έχει επικεντρωθεί στην παροχή της παρέμβασης από εκπαιδευμένους δασκάλους ή θεραπευτές με υποστήριξη από γονείς στο σπίτι του παιδιού ή σε ένα πανεπιστήμιο ή ειδικό κέντρο. Οι εφαρμογές που βασίζονται στο σχολείο είναι σχετικά υπο-ερευνημένες. Ωστόσο, οι εφαρμογές που βασίζονται στο σχολείο θα μπορούσαν να κάνουν το ABA πιο προσιτό σε

περισσότερα παιδιά. Τα εμπόδια των μαθητών στη μάθηση μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω της παρέμβασης ABA στην τάξη. Οι παρεμβάσεις της ABA θα βοηθούσαν τα σχολεία να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους να παρέχουν υποστήριξη ΕΕΑ σύμφωνα με τον κώδικα πρακτικής SEND (Grindle και συν., 2012).

Επιπλέον, η παρέμβαση ABA καταργεί τα εμπόδια ή τα προβλήματα που συνδέονται συνήθως με τις παρεμβάσεις στο σπίτι ή στο κέντρο υπό την ηγεσία των γονέων, όπως πρακτικούς, οικογενειακούς και οικονομικούς περιορισμούς (Pellecchia και συν., 2019). Η περιορισμένη έρευνα σχετικά με τις σχολικές εφαρμογές του ABA μαζί με έναν αριθμό άλλων παραγόντων μπορεί να εξηγήσει γιατί οι παρεμβάσεις ABA στα σχολεία του Ηνωμένου Βασιλείου είναι σπάνιες. Η σπανιότητα θα μπορούσε να οφείλεται σε έναν αριθμό φραγμών, όπως περιορισμούς με την ένταση, τη διάδοση, την εκπαίδευση, τις κοινές παρανοήσεις, τη χρηματοδότηση, την αποδοχή και ένα χάσμα μεταξύ των ερευνητικών στοιχείων και της πρακτικής (Roll-Peterson, Olsson, & Rosales, 2017).

Η τρέχουσα πρακτική της ΕΙΒΙ μπορεί να είναι περιορισμένη λόγω της έντασής της. Η ΕΙΒΙ μπορεί να είναι δαπανηρή, εντατική σε χρόνο και πόρους και απαιτεί μεγάλη προσπάθεια απόκρισης από τους εμπλεκόμενους. Επομένως, η παράδοση στο σχολείο μπορεί να χρειαστεί να είναι διαφορετική από την τρέχουσα πρακτική της ΕΙΒΙ. Η πρακτική που βασίζεται στο σχολείο πρέπει να είναι πιο ευέλικτη, προσαρμόσιμη και οικονομικά προσιτή. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να είναι λιγότερο εντατικοί, να εξετάσουν τους περιορισμούς χρηματοδότησης, τα σχολικά ωράρια, τις ώρες λειτουργίας, τις σχολικές διακοπές και να απαιτούν λιγότερη συμμετοχή των γονέων. Τα σχολικά μοντέλα που λαμβάνουν υπόψη αυτούς τους παράγοντες απαιτούν ανάπτυξη και αξιολόγηση.

Η έλλειψη εκπαιδευμένων επαγγελματιών στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς, καθώς και η έλλειψη εκπαίδευσης, γνώσης και κοινών παρανοήσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης που σχετίζονται με την ABA, αναμφίβολα επηρεάζει την υιοθέτηση της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς σε όλες τις ρυθμίσεις (Fielding και συν., 2013). Ορισμένοι επαγγελματίες έχουν πολλές κοινές παρανοήσεις σχετικά με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς που συχνά επικεντρώνεται στην ενίσχυση, τις διαδικασίες διδασκαλίας, τις αναλογίες προσωπικού, τη γενίκευση και τον τρόπο με τον οποίο αρχικά εφαρμόστηκε και αναπτύχθηκε η εργασία στον τομέα. Αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις συχνά αυξάνουν την απροθυμία των επαγγελματιών και των φορέων να επενδύσουν (Fielding και συν., 2013). Έτσι, η πρόκληση για τους αναλυτές συμπεριφοράς είναι να διαδίδουν με ευαισθησία και να εργαστούν επιμελώς για να επιδείξουν αποτελεσματικότητα.

Τα ζητήματα χρηματοδότησης αποτελούν αναμφίβολα εμπόδιο στην υλοποίηση, με πολλούς χρηματοδότες να διστάζουν να παράσχουν τα απαραίτητα κονδύλια πιθανώς λόγω του κόστους παροχής εξατομικευμένων προγραμμάτων και πρόσληψης προσωπικού. Οι Chasson, Harris και Neely ανέφεραν ότι η παράδοση ΕΙΒΙ για 35 ώρες την εβδομάδα είχε μέσο κόστος 31.000 £. Μετά από αρκετά χρόνια, αυτό το κόστος είναι πιθανό να είναι υψηλότερο και αυτό μπορεί να αυξήσει περαιτέρω την απροθυμία των χρηματοδοτών και των ενδιαφερομένων να επενδύσουν (Chasson, Harris & Neely, 2007).

Επί του παρόντος, υπάρχει ελάχιστη έρευνα που εξετάζει συγκεκριμένα την εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού για την παροχή παρεμβάσεων, μεγάλο μέρος της έρευνας επικεντρώνεται στην πρόσληψη εκπαιδευμένων δασκάλων ή θεραπευτών ABA και σε ορισμένες περιπτώσεις στην εκπαίδευση γονέων. Επομένως, απαιτείται περισσότερη έρευνα σε οικονομικά αποδοτικά σχολικά μοντέλα στα οποία μπορεί να παρέχεται εκπαίδευση ABA σε δασκάλους και βοηθούς διδασκαλίας που μπορούν να κάνουν παρεμβάσεις με μαθητές καθημερινά, μειώνοντας το κόστος πρόσληψης εκπαιδευμένου προσωπικού για την υλοποίηση του προγράμματος. Απαιτείται επίσης έρευνα για μοντέλα στα οποία παρέχεται λιγότερη διδασκαλία σε αναλογία 1:1 και παρέχεται περισσότερη ομαδική διδασκαλία.

Υπάρχουν επίσης περιορισμένες εφαρμογές αξιολόγησης της ABA, οι οποίες σχεδιάζονται και υλοποιούνται επιτόπου σε σχολεία που λαμβάνουν υπόψη τις πρακτικές που βασίζονται στο σχολείο, το τοπικό πλαίσιο και την κουλτούρα του σχολείου. Κεντρικό στοιχείο για την επιτυχή υιοθέτηση των παρεμβάσεων που βασίζονται σε στοιχεία είναι το τοπικό πλαίσιο. Η ίδια η παρέμβαση και το τοπικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται η παρέμβαση επηρεάζει τόσο την ποιότητα της υλοποίησης όσο και το κατά πόσο η παρέμβαση έχει αποδεδειγμένα αποτελέσματα. Η προσαρμογή των συμφραζομένων βασίζεται ακριβώς σε αυτήν την αρχή, την ισορροπία μεταξύ των στρατηγικών και των συνιστωσών της παρέμβασης και των αξιών, των αναγκών, των δεξιοτήτων και των πόρων αυτών που την εφαρμόζουν (Horner και συν., 2014).

Επομένως, όλες αυτές οι μεταβλητές απαιτούν προσεκτική εξέταση κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων εντός σχολικών πλαισίων. Η ανάπτυξη παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη τα συμφραζόμενα και η παροχή επιτόπου εκπαίδευσης με το προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη αποδοχή και δέσμευση (Horner και συν., 2014).

Αν και οι αξιολογήσεις των εφαρμογών των παρεμβάσεων ABA εντός των υπαρχόντων σχολικών πλαισίων είναι περιορισμένες επί του παρόντος, οι λίγες αξιολογήσεις που έχουν διεξαχθεί καταδεικνύουν ορισμένα ενθαρρυντικά αποτελέσματα (Fogan και συν., 2015). Σε μια ειδική για τον αυτισμό τάξη σε ένα κανονικό σχολείο στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Grindle και συν., αξιολόγησαν τις παρεμβάσεις ABA για 11 μαθητές ηλικίας μεταξύ 3 και 7 ετών. Τα παιδιά παρακολουθούσαν το σχολείο για 30 ώρες την εβδομάδα κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου. Κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, οι διδακτικές συνεδρίες 1:1 εναλλάσσονταν με δραστηριότητες μικρών ομάδων (Grindle και συν., 2012).

Τα παιδιά είχαν επίσης πρόσβαση στις κύριες τάξεις ενώ υποστηριζόταν από έναν θεραπευτή ABA που εστίαζε στο παιδί και παρείχε προτροπές και ενίσχυση όταν απαιτείται (π.χ. για σωστή τήρηση των οδηγιών, αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και συμμετοχή σε δραστηριότητες). Τα παιδιά παρουσίαζαν σημαντικά οφέλη με μέτρια έως μεγάλα μεγέθη επίδρασης στις τυποποιημένες μετρήσεις του IQ και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς μετά από ένα έτος παρέμβασης ABA, με περαιτέρω αύξηση μετά από δύο χρόνια παρέμβασης. Τα τυποποιημένα αποτελέσματα των τεστ για εννέα παιδιά συγκρίθηκαν με μια ομάδα παιδιών που έλαβαν ABA. Τα αποτελέσματα ελεγχόμενης σύγκρισης κατέδειξαν σημαντικά στατιστικά κέρδη στις προσαρμοστικές δεξιότητες για εκείνα τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση (Grindle και συν., 2012).

Οι Eldevik και συν., συνέκριναν αναδρομικά μια ομάδα παιδιών προσχολικής ηλικίας κάτω των 6 ετών με ΔΑΦ που έλαβαν 10-20 ώρες παρέμβασης ABA, με εκείνα που έλαβαν εκλεκτική παρέμβαση σε σχολικά περιβάλλοντα στη Νορβηγία. Τα παιδιά που έλαβαν παρέμβαση ABA παρουσίασαν μεγαλύτερα οφέλη σε μετρήσεις γλώσσας, νοημοσύνης και προσαρμοστικής συμπεριφοράς από εκείνα που έλαβαν εκλεκτική παρέμβαση (Eldevik και συν., 2006).

Στην Ολλανδία, οι Peters Scheffer και συν., συνέκριναν την παρέμβαση ABA με την τακτική εκπαίδευση με παιδιά με ΔΑΦ μεταξύ 3 και 6 ετών. Τα παιδιά στην ομάδα παρέμβασης ABA που έλαβαν κατά μέσο όρο 6,5 ώρες διδασκαλίας 1:1 την εβδομάδα συγκρίθηκαν με μια ομάδα ελέγχου που έλαβε τακτική παρέμβαση. Μετά από οκτώ μήνες παρέμβασης, τα παιδιά στην ομάδα παρέμβασης ABA παρουσίασαν σημαντικότερα οφέλη σε προσαρμοστικές δεξιότητες από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (Peters Scheffer και συν., 2010).

Οι Foran και συν., αξιολόγησαν τις παρεμβάσεις ABA που εφαρμόστηκαν σε ένα σχολικό περιβάλλον ειδικών αναγκών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Συμμετείχαν επτά παιδιά με ΔΑΦ, όλα κάτω των 7 ετών. Στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου παρέμβασης τα παιδιά υποστηρίχθηκαν στην τάξη από εκπαιδευμένους δασκάλους και βοηθούς διδασκαλίας. Το εκπαιδευμένο προσωπικό εφάρμοσε σχέδια υποστήριξης συμπεριφοράς βάσει λειτουργιών και ατομικά εκπαιδευτικά προγράμματα και παρέδιδε κατά μέσο όρο επτά ώρες διδασκαλίας 1:1 την εβδομάδα. Μετά από τρεις ακαδημαϊκές περιόδους παρέμβασης ABA, τα παιδιά επέδειξαν σημαντική αύξηση στο IQ, μαζί με φανερή βελτίωση στην γλώσσα, τις ακαδημαϊκές δεξιότητες, τις κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες παιχνιδιού. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν μειώσεις στην προκλητική συμπεριφορά των συγκεκριμένων παιδιών. Αυτά τα προκαταρκτικά αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά, αλλά απαιτούνται πρόσθετες αξιολογήσεις σε ομάδες, σχολεία και ομάδες ελέγχου (Foran και συν., 2015).

Εξετάζοντας συγκεκριμένα τις λίγες σχολικές εφαρμογές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς που έχουν παράσχει παρεμβάσεις χαμηλής έντασης με χαμηλά επίπεδα άμεσων ωρών διδασκαλίας εντός του σχολικού περιβάλλοντος, η ένδειξη είναι ότι τα παιδιά εξακολουθούν να επωφελούνται στα πεδία νοημοσύνης, γλώσσας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, οι εφαρμογές που βασίζονται στο σχολείο μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστούν διαφορετικά από τις εφαρμογές EIBI, ειδικά όσον αφορά την ένταση. Με το EIBI όλη η διδασκαλία παρέχεται σε βάση 1:1, επομένως ένα παιδί που λαμβάνει 10 ώρες διδασκαλίας 1:1 την εβδομάδα, λαμβάνει μόλις 10 ώρες διδασκαλίας βάσει ABA την εβδομάδα (Peters-Scheffer και συν., 2013).

Στα αναδυόμενα μοντέλα που βασίζονται στο σχολείο, όπως αυτό που περιγράφεται από τους Foran και συν., τα παιδιά λαμβάνουν περισσότερη διδασκαλία βασισμένη στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς. Αν και ο αριθμός των ωρών άμεσης διδασκαλίας 1:1 είναι χαμηλός, παρέχεται υποστήριξη με βάση τις αρχές του ABA καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και τα παιδιά διδάσκονται χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό διδασκαλίας 1:1 και ομαδικής διδασκαλίας. Εκπαιδευμένο προσωπικό στην τάξη υποστηρίζει τους μαθητές καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, δημιουργώντας πρόσθετες ευκαιρίες πρακτικής εκτός των χρόνων διδασκαλίας 1:1 και αυξημένες ευκαιρίες για γενίκευση των δεξιοτήτων (Foran και συν., 2015).

Η εξατομικευμένη υποστήριξη συμπεριφοράς συμβάλλει στη μείωση της επιβλαβούς συμπεριφοράς και στην αύξηση της λειτουργικής επικοινωνίας και δεξιοτήτων. Αυτό είναι διαφορετικό από το EIBI και είναι ουσιαστικά μια εναλλακτική εφαρμογή της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς για παιδιά με ΔΑΦ, η οποία απαιτεί περαιτέρω αξιολόγηση.

Κεφάλαιο 3

Θεραπευτικές προσεγγίσεις βασισμένες σε ενδείξεις

Όπως είδαμε, η έρευνα που αντιμετωπίζει τη ΔΑΦ από κλινική άποψη είναι παραγωγική. Δεν ισχύει το ίδιο για την ψυχοκοινωνική σφαίρα, η οποία αγωνίζεται να κατανοήσει αυτό το αντικείμενο μελέτης. Ορισμένοι ερευνητές επισημαίνουν επίσης την έλλειψη διεπιστημονικότητας γύρω από τις ΔΑΦ, υποστηρίζοντας ότι τα ερευνητικά θέματα που σχετίζονται με τις κοινωνικές διαστάσεις των ΔΑΦ είναι εξίσου σημαντικά με την κλινική έρευνα και μέχρι σήμερα δεν έχουν αξιοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό (Singh & Elsabbagh, 2014).

Η μελέτη της ΔΑΦ από ψυχοκοινωνική οπτική γωνία μας φαίνεται κρίσιμη γιατί τα συμπτώματα της ΔΑΦ είναι βασικά κοινωνικά και υπάρχουν πάνω απ' όλα μέσω της σχέσης με τους άλλους. Όπως λέει χιουμοριστικά ο Tony Attwood, «Αν είστε γονιός, βάλτε το παιδί σας με σύνδρομο Άσπεργκερ στην κρεβατοκάμαρά του. Αφήστε το μόνο στο δωμάτιό του και κλείστε την πόρτα πίσω σας καθώς φεύγετε από το δωμάτιο. Τα συμπτώματα του συνδρόμου Asperger του γιου ή της κόρης σας έχουν ήδη εξαφανιστεί. (Attwood, 2009).

Αυτό μας καλεί να αμφισβητήσουμε την παθολογία της ΔΑΦ. Πράγματι, η ιατρική άποψη των ΔΑΦ που επαναλάβαμε στο πρώτο μέρος αυτής της θεωρητικής εισαγωγής είναι αυτή που κυριαρχεί στην επιστημονική βιβλιογραφία. Βασίζεται στα ελλείμματα και εστιάζει κυρίως στην αιτιολογία της ΔΑΦ, στη διάγνωση και στις πρώιμες παρεμβάσεις. Συγκεκριμένα, έχει ως συνέπεια την τυποποίηση όλων των ατόμων με διάγνωση ΔΑΦ, αποκρύπτοντας αυτό που τα κάνει μοναδικά όντα πάνω από όλα (Ho, 2004).

Η θέση των αυτιστικών ατόμων έναντι της κατάστασής τους απέχει πολύ από το να είναι συναινετική. Μερικοί θα ήθελαν να μπορέσουν να θεραπευθούν (Bagatell, 2010), ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι είναι νευρική ποικιλομορφία και θεωρούν τον αυτισμό ως μια ιδιαιτερότητα της λειτουργίας που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ταυτότητάς τους (Jaarsma & Welin, 2012).

Ένα σύνολο Θεραπευτικών προσεγγίσεων βασισμένων σε ενδείξεις αναπτύχθηκαν κυρίως στη Βόρεια Αμερική και τη Βόρεια Ευρώπη και περιλαμβάνουν συστηματική εργασία σε ψυχοκινητικές, γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες. Η μείωση των προβληματικών συμπεριφορών προβλέπεται μερικές φορές έμμεσα, με στόχο τότε την ανάπτυξη νέων στρατηγικών για την τροποποίηση παρεκκλίνων συμπεριφορών.

Αυτά είναι συνήθως πρώιμα, εντατικά προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να επιφέρουν μέσω της παρέμβασης μια συνολική πρόοδο και να βελτιώσουν τη

μακροπρόθεσμη έκβαση των παιδιών με αυτισμό. Αυτά τα προγράμματα, απαιτούν επίσης σημαντική συμμετοχή των γονέων (Singh & Elsabbagh, 2014).

Ας δούμε αυτές τις Θεραπευτικές προσεγγίσεις μια προς μια.

3.1. Συμπεριφορική παρέμβαση

Η υποστήριξη για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό μπορεί να βασίζεται σε μια συμπεριφορική προσέγγιση. Ως εκ τούτου, οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην αντιμετώπιση των διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη ΔΑΦ: τροποποίηση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και εκμάθηση νέων συμπεριφορών για τη διευκόλυνση της μάθησης, της αυτονομίας και της κοινωνικής ένταξης (Gutierrez, 2012).

3.1.1 Οι στόχοι των συμπεριφορικών παρεμβάσεων

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις επιδιώκουν να μειώσουν τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και τη συχνότητα και την έντασή τους. Ταυτόχρονα, ενσωματώνουν τη μάθηση νέων συμπεριφορών. Συγκεκριμένα, καθιστούν δυνατή τη μείωση των διαταραχών που εντοπίζονται συχνά στον αυτισμό όπως διαταραχή ύπνου, διατροφικές διαταραχές, υπερκινητικότητα, στερεότυπες συμπεριφορές, περιορισμός ενδιαφερόντων ή επανάληψη δραστηριοτήτων κ.λπ (Smith, 2001).

Υιοθετώντας προσαρμοσμένες συμπεριφορές, το αυτιστικό άτομο θα μπορεί καλύτερα να επικοινωνεί με τους άλλους, να ενσωματώνεται κοινωνικά και να αποκτά νέες δεξιότητες. Οι συμπεριφορικές θεραπείες περιλαμβάνουν την τροποποίηση ή τη μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς σε ένα αυτιστικό άτομο με την ενίσχυση της καλής συμπεριφοράς. Οι επαγγελματίες που ειδικεύονται στη συμπεριφορική θεραπεία αναλύουν τις καταστάσεις και στη συνέχεια δημιουργούν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης δομημένο σε διαδοχικά στάδια (Ghezzi, 2007).

3.1.2 Η μέθοδος ABI

Η μέθοδος (ABI) είναι ένας τύπος συμπεριφορικής παρέμβασης που έχει σχεδιαστεί για την πρόληψη της προκλητικής συμπεριφοράς. Με τη συγκεκριμένη παρέμβαση, αξιολογούμε τις συνθήκες ενός περιβάλλοντος, όπως η τοποθεσία, τα υλικά, το επίπεδο θορύβου, οι οδηγίες και τα άτομα που είναι παρόντα. Αξιολογούμε επίσης τις συνέπειες που ενισχύουν την παρεμβατική συμπεριφορά, όπως η παράδοση ενός επιθυμητού αντικειμένου μετά την εμφάνιση μιας προβληματικής συμπεριφοράς. Ο στόχος της παρέμβασης είναι να τροποποιήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες και το χρονοδιάγραμμα των συνεπειών που προηγουμένως προκαλούσαν και ενίσχυαν προκλητική συμπεριφορά (Adcock & Cuno, 2009).

Πέντε παρεμβάσεις (ABI) με εμπειρική υποστήριξη περιλαμβάνουν:

1 Περιβαλλοντική Διαρρύθμιση. Μπορούμε πιο αποτελεσματικά και αποδοτικά να διδάξουμε στο αυτιστικό παιδί την αναμενόμενη συμπεριφορά, τακτοποιώντας το φυσικό χώρο με τρόπους που υποστηρίζουν την ανάπτυξη και την ανάπτυξη. Δομικά στοιχεία, όπως ετικέτες, συγκεκριμένες περιοχές για δραστηριότητες και φυσικά όρια μπορούν να βοηθήσουν τους πελάτες να κατανοήσουν το περιβάλλον τους και να προάγουν την ανεξαρτησία. Οι ετικέτες είναι χρήσιμες καθώς η χρήση τους ελαχιστοποιεί την ανάγκη για επαναλαμβανόμενες λεκτικές προτροπές από τον γονέα ή τον φροντιστή. Θέλουμε να ελαχιστοποιήσουμε τις λεκτικές προτροπές και να αυξήσουμε την ανεξαρτησία στην ολοκλήρωση των δεξιοτήτων. Εάν παρέχουμε συνεχώς προφορικές προτροπές ή δείχνουμε στα παιδιά πού πηγαίνουν τα αντικείμενα, μπορεί να εξαρτηθούν από το προσωπικό ή τους γονείς για την παροχή αυτών των προτροπών. Συγκεκριμένοι τομείς που ορίζονται για συγκεκριμένες δραστηριότητες μπορεί να βοηθήσουν ένα παιδί να μάθει ποιες συμπεριφορές είναι αποδεκτές σε μια περιοχή. Φυσικά όρια, όπως χωρίσματα, μπορούν να προστεθούν για να διαχωρίσουν ένα περιβάλλον διακοπής από ένα περιβάλλον εργασίας (Hagopian & Toole, 2009).

2. Οδηγίες και Κανόνες. Η παροχή μιας περιγραφής προσδοκιών ή κατευθύνσεων για τα άτομα μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος τροποποίησης του περιβάλλοντος. Μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να διδάξουμε Οδηγίες και κανόνες είναι μέσω προφορικής, γραπτής ή εικονογραφικής διδασκαλίας.

Μερικές συμβουλές που πρέπει να λάβουμε υπόψη κατά την εφαρμογή οδηγιών και κανόνων περιλαμβάνουν:

- Να καθορίσουμε πότε δεν τηρούνται οι «κανόνες».
- Να αναπτύξουμε κανόνες σε επίπεδο κατανόησης του ατόμου, διασφαλίζοντας ότι είναι συνοπτικοί και σαφείς.
- Να διδάξουμε τους κανόνες απευθείας να παρέχουμε υποστήριξη όπως απαιτείται.
- Να αξιολογούμε τις οδηγίες και τους κανόνες για να βεβαιωθούμε ότι εμφανίζονται σε πολλαπλές ρυθμίσεις (περιβάλλον, άνθρωποι, υλικά) (Conroy και συν., 2005)

3. Δομημένα Χρονοδιαγράμματα. Τα δομημένα χρονοδιαγράμματα, γνωστά και ως ρουτίνες, περιλαμβάνουν τη φυσική διάταξη του χώρου και των υλικών, λαμβάνοντας υπόψη την οργάνωση των δραστηριοτήτων. Ο στόχος της ρουτίνας είναι να παρέχουν προβλεψιμότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας του πελάτη. Όταν χτίζουμε ρουτίνες, επιδιώκουμε να οικοδομήσουμε ένα υγιές κοινωνικό περιβάλλον που προάγει την ανεξαρτησία καθώς και την αλληλεπίδραση. Τα χρονοδιαγράμματα περιλαμβάνουν δομημένα χρονικά τμήματα, προετοιμασία για αλλαγές και ελαχιστοποίηση του χρόνου διακοπής λειτουργίας. Τα οφέλη από αυτές τις διαδικασίες προκύπτουν όταν τα χρονοδιαγράμματα χρησιμοποιούνται με συνέπεια. Τα χρονοδιαγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν καθημερινά, μηνιαία, για ειδικές εκδηλώσεις και για

συγκεκριμένες ώρες της ημέρας. Οι ανάγκες ενός ατόμου καθορίζουν το είδος του χρονοδιαγράμματος που χρησιμοποιείται. Μετά την εφαρμογή δομημένων χρονοδιαγραμμάτων, βλέπουμε συχνά ένα άτομο να αποκτά νέες δεξιότητες, να διευρύνει τα ενδιαφέροντά του και να αυξάνει την ευελιξία του (Haley και συν., 2010).

4. Παροχή Επιλογών. Η διδασκαλία των δεξιοτήτων επιλογής έχει πολλά οφέλη. Η παροχή επιλογών μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο να αναγνωρίσει τις προσωπικές του προτιμήσεις, να αυξήσει την ικανότητά του να έχει πρόσβαση σε προτιμώμενες δραστηριότητες, να αυξήσει τα επίπεδα δραστηριότητας και να μειώσει την προβληματική συμπεριφορά. Οι επιλογές μπορούν να παρέχονται προσφέροντας διαθέσιμες επιλογές προφορικά, μέσω γραπτών λέξεων ή από μια εικονογραφική σειρά επιλογών (Adcock & Cuno, 2009).

5. Μη Ενδεχόμενη Ενίσχυση (NCR). Ο στόχος της (NCR) είναι να βρει τον ενισχυτή που διατηρεί μια προβληματική συμπεριφορά και να παράσχει τον συγκεκριμένο ενισχυτή σε ένα χρονοδιάγραμμα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Αυτή η διαδικασία θεωρείται ότι εμπλουτίζει το περιβάλλον παρέχοντας μη ενδεχόμενη πρόσβαση σε αυτόν τον ενισχυτή. Επομένως, το άτομο δεν θα χρειάζεται πλέον να εργάζεται για να αποκτήσει πρόσβαση στον ενισχυτή επιδεικνύοντας προβληματική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, εάν ένα άτομο αναζητά την προσοχή τακτικά εκτοξεύοντας ένα θυμό, θα παρέχουμε προγραμματισμένη προσοχή όλη την ημέρα για να εμπλουτίσουμε το περιβάλλον (O'Connor και συν., 2011).

3.1.3 Διαφορικές ενισχύσεις (Differential Reinforcement)

Η διαφορική ενίσχυση είναι θεμελιώδης αρχή στο ABA. Πράγματι, εάν η εξαφάνιση καθιστά δυνατή τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης μιας συμπεριφοράς, δεν μαθαίνει μια προσαρμοσμένη εναλλακτική συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, ενδέχεται να εμφανιστούν νέες συμπεριφορές ως απόκριση στην αρχική λειτουργία, η οποία μπορεί να είναι ακόμη πιο προβληματική από τη συμπεριφορά που έχει τεθεί σε εξαφάνιση. Επομένως, η εξαφάνιση δεν πρέπει ποτέ να γίνεται μόνη της, αλλά πρέπει να συνοδεύεται από μια διαδικασία που επιτρέπει την εφαρμογή κατάλληλων εναλλακτικών συμπεριφορών, οι οποίες, επιπλέον, θα ανταγωνίζονται τη συμπεριφορά που τίθεται σε εξαφάνιση, γεγονός που θα κάνει τη διαδικασία εξαφάνισης ακόμη πιο αποτελεσματική.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι διαφορικής ενίσχυσης:

- Για να παρακάμψουμε μια συμπεριφορά στόχο:
 1. Differential reinforcement of alternative behaviors (DRA). Είναι η παροχή ενίσχυσης όταν παρέχονται κατάλληλες εναλλακτικές συμπεριφορές (Athens & Vollmer, 2010).
 2. Differential negative reinforcement of alternative behaviors (DNRA). Περιλαμβάνει την απόσυρση του αποτρεπτικού ερεθίσματος όταν

εκπέμπονται κατάλληλες εναλλακτικές συμπεριφορές (Roberts, Mace & Daggett, 2013).

3. Differential reinforcement of incompatible behaviors (DRI). Είναι μια παραλλαγή της DRA, συνίσταται στην παροχή ενίσχυσης όταν εκπέμπονται εναλλακτικές συμπεριφορές προσαρμοσμένες και ασύμβατες τοπογραφικά με τη συμπεριφορά στόχο (Dixon, Benedict & Larson, 2001).
4. Differential negative reinforcement of incompatible behaviors (DNRI). Είναι μια παραλλαγή της DRA, συνίσταται στην παροχή του οπλισμού όταν εκπέμπονται εναλλακτικές συμπεριφορές προσαρμοσμένες και ασύμβατες τοπογραφικά με τη συμπεριφορά στόχο (Martens και συν., 2008).
5. Differential reinforcement of communication behaviors or functional communication training (DRC) ή (FCT). Είναι μια παραλλαγή της DRI, αποτελείται από την παροχή ενίσχυσης όταν μια συμπεριφορά επικοινωνίας εκπέμπεται στη θέση της ήπιας συμπεριφοράς και εκτελεί την ίδια λειτουργία (Fisher, Kuhn & Thompson, 1998).

➤ Για την απουσία συμπεριφοράς στόχου:

1. Differential reinforcement of other behaviors (DRO). Είναι η παροχή ενίσχυσης όταν η συμπεριφορά του στόχου δεν έχει συμβεί μέσα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η DRO παρέχει ενίσχυση σε περίπτωση απουσίας ή παράλειψης μιας συμπεριφοράς στόχου και επομένως ενισχύει όλες τις άλλες συμπεριφορές (Lindberg, και συν., 1999).
2. Differential negative reinforcement of other behaviors (DNRO). Περιλαμβάνει την απόσυρση του αποτρεπτικού ερεθίσματος όταν η συμπεριφορά στόχος δεν έχει συμβεί μέσα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Η DNRO παρέχει ενίσχυση με απόσυρση του αποτρεπτικού ερεθίσματος σε περίπτωση απουσίας ή παράλειψης μιας συμπεριφοράς στόχου (Roberts, Mace & Daggett, 2013).
3. Differential reinforcement of high rates of behavior (HRD). Συνίσταται στην παροχή ενίσχυσης όταν η συμπεριφορά στόχος εμφανίζεται περισσότερες από έναν προκαθορισμένο αριθμό φορές σε ένα δεδομένο χρονικό διάστημα (Ono & Iwabuchi, 1997).
4. Differential reinforcement at low rates (DRL). Συνίσταται στην παροχή ενίσχυσης όταν η συμπεριφορά στόχος εμφανίζεται λιγότερες φορές από ένα προκαθορισμένο κριτήριο σε ένα δεδομένο χρονικό διάστημα (Austin & Bevan, 2011).
5. Differential reinforcement of regressive response rates (DRD). Είναι μια διαδικαστική παραλλαγή της DRL όπου κάποιος μειώνει συστηματικά τον αριθμό των εμφανίσεων της συμπεριφοράς στόχου (Cooper, Heron & Heward, 2007).

3.1.4 Η διδασκαλία διακριτής δοκιμής (Discrete Trial Training)

Η διδασκαλία διακριτής δοκιμής (DTT) είναι μια εκπαιδευτική μέθοδος διδασκαλίας με το ήθος της να βρίσκεται στην πειραματική ανάλυση της συμπεριφοράς. Δεν πρέπει να συγχέεται με τον επιστημονικό κλάδο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς (ABA). Είναι μια κοινή εκπαιδευτική τεχνική που αποτελεί μέρος πολλών προγραμμάτων Πρώιμης Εντατικής Συμπεριφορικής Παρέμβασης για παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (Smith, 2001). Η διδασκαλία με διακριτές δοκιμές έχει αποδειχθεί ότι βοηθά σημαντικά τόσο στα αναπτυξιακά όσο και στα εκπαιδευτικά επιτεύγματα για παιδιά με ΔΑΦ καθώς και σε άλλες αναπτυξιακές καθυστερήσεις (McEachin, Smith, & Lovaas, 1993). Ο Smith, αναφέρεται στη Διακριτή Δοκιμαστική Διδασκαλία ως «...μία από τις πιο σημαντικές μεθόδους διδασκαλίας για παιδιά με αυτισμό» (Smith, 2001). Είναι ένα εκπαιδευτικό εργαλείο που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα άτομα να περάσουν από την απόκτηση νέων στόχων στη συντήρηση και τη γενίκευση (Simpson, 2005). Έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό στη διδασκαλία ενός αριθμού διαφορετικών δεξιοτήτων σε διάφορους τομείς δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών, επικοινωνιακών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Sturmev & Fitzer, 2007).

Στη DTT, οι δεξιότητες παρουσιάζονται επανειλημμένα μέχρι να κατακτηθούν. Αρχικά, οι δοκιμές ξεκινούν με απλές εργασίες, όπως αναγνώριση χρώματος με ένα μόνο ερέθισμα, προχωρώντας σε πιο σύνθετους στόχους εξατομικευμένους για κάθε μαθητή, διάκριση χρώματος, μεγέθους και σχήματος από μια σειρά ερεθισμάτων. Οι δοκιμές παρουσιάζονται με γρήγορο ρυθμό (διάρκειας περίπου 5 έως 20 δευτερολέπτων), με κάθε δοκιμή να αποτελείται από τρία διακριτά στοιχεία - μια οδηγία (διακριτικό ερέθισμα), μια απόκριση και μια συνέπεια. Ουσιαστικά, η διαδικασία συνιστά την εφαρμογή του τριών όρων ενδεχομένου (Skinner, 1945). Η προτροπή, η ενίσχυση, τα διαστήματα μεταξύ των δοκιμών και η συνεχής αξιολόγηση για τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και την καθοδήγηση της ανάπτυξης προγράμματος είναι επίσης συστατικά μιας διαδικασίας DTT (Ghezzi, 2007).

Μια μέθοδος που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική είναι η χρήση ενός εγχειριδίου αυτο-οδηγίας (Fazzio & Martin, 2006). Οι συμμετέχοντες συνήθως διαβάζουν το εγχειρίδιο και, στη συνέχεια, ερωτώνται για βασικά στοιχεία από έναν ικανό εκπαιδευτή. Τα αποτελέσματα συχνά αναφέρουν υψηλά επίπεδα ακεραιότητας θεραπείας σε επακόλουθη εφαρμογή (Thompson και συν., 2012). Ωστόσο, αυτά τα ευρήματα έχουν επίσης εντοπίσει ότι απαιτείται περαιτέρω εκπαίδευση για να διασφαλιστεί η γενίκευση των δεξιοτήτων μετά την εκπαίδευση (Fazzio et al., 2009). Μια άλλη μέθοδος που έδειξε επιτυχία είναι η χρήση ενός πακέτου εκπαίδευσης δεξιοτήτων συμπεριφοράς που παρέχει οδηγίες, μοντελοποίηση παραδειγμάτων και μη-παραδειγμάτων δεξιοτήτων στόχου, ευκαιρίες πρόβας και ανατροφοδότηση για την απόδοση (Lerman και συν., 2008). Με τις εξελίξεις στην τεχνολογία, οι επόμενες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις πρόσθεσαν οδηγίες βίντεο με ανατροφοδότηση σε εκδηλώσεις εκπαίδευσης δεξιοτήτων συμπεριφοράς, δημιουργώντας θετικά αποτελέσματα (Ryan & Hemmes, 2005). Οι Catania, Almeida, Liu-Constant και Digennaro Reed (2009) έδειξαν ότι η μοντελοποίηση βίντεο, ως αυτόνομη

διαδικασία, ήταν αποτελεσματική στην εκπαίδευση αρχαρίων εκπαιδευτών πώς να εφαρμόζουν τη DTT.

Περαιτέρω τεχνολογικές εξελίξεις έχουν αποδείξει ότι το DTT μπορεί να διδαχθεί επιτυχώς σε αφελείς συμμετέχοντες απουσία επαγγελματία σωματικά παρών. Η πρόοδος των ταχύτερων ευρυζωνικών υπηρεσιών επέτρεψε την ανάπτυξη διαδικτυακών πακέτων εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν ένα εκπαιδευτικό εργαλείο βασισμένο σε τεκμήρια με τεχνολογία. Ένα τέτοιο πακέτο, που αναπτύχθηκε από τους Serra και συν. (2016), δείχνει ότι ένα προσχεδιασμένο εκπαιδευτικό πακέτο με τον εαυτό του, «οποτεδήποτε, οπουδήποτε» ήταν αποτελεσματικό στο να διδάξει στους συμμετέχοντες πώς να εφαρμόζουν με ακρίβεια μια συνεδρία DTT μετά την ολοκλήρωση ενός διαδικτυακού εκπαιδευτικού πακέτου. Πακέτα εκπαίδευσης σε υπολογιστή για επιτυχή εφαρμογή DTT έχουν επίσης αναφερθεί από τους Higbee και συν. (2016), Eldevik και συν. (2013) και για την εκπαίδευση συμπεριφορικής παρέμβασης από τους Hamad και συν. (2010). Οι Kazemi & Stedman-Falls (2016) απέδειξαν ότι η χρήση ενός ανθρωποειδούς ρομπότ ήταν αποτελεσματική στη διδασκαλία των μαθητών πώς να εφαρμόζουν σωστά τις αξιολογήσεις προτιμήσεων.

Η έρευνα μέχρι σήμερα έχει επικεντρωθεί στις διαδικασίες διόρθωσης σφαλμάτων που χρησιμοποιούνται για λανθασμένες ή μη ανταποκρινόμενες συμπεριφορές εντός συνεδριών DTT (Carroll και συν., 2015). Διδάσκοντας στους γονείς να εντοπίζουν σφάλματα που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια των συνεδριών, υπάρχει η δυνατότητα στο φυσικό πλαίσιο, να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτά τα σφάλματα και να εφαρμόσουν με επιτυχία μια συνεδρία DTT (Carroll και συν., 2018).

3.1.5 Η έκρηξη απόσβεσης (Extinction)

Η έκρηξη απόσβεσης εξηγείται απλώς ως η αύξηση της αρνητικής συμπεριφοράς λίγο μετά την εφαρμογή των διαδικασιών απόσβεσης σε μια προσπάθεια να μειωθεί μια στοχευμένη (συνήθως ανεπιθύμητη) συμπεριφορά. Κατά τη διάρκεια της περιόδου έκρηξης της εξάλειψης, οι φροντιστές μπορούν ενδεχομένως να χειραγωγηθούν ώστε να ενισχύσουν την αρνητική συμπεριφορά επειδή αποτυγχάνουν να την «αποβάλουν» (Gutierrez, 2012).

Κατά τη διάρκεια μιας έκρηξης απόσβεσης, θα παρατηρηθεί προσωρινή αύξηση της συχνότητας, της διάρκειας ή/και της έντασης μιας προηγουμένως ενισχυμένης συμπεριφοράς, όταν αφαιρεθεί ο ενισχυτής. Αυτή η κλιμάκωση είναι η προσπάθεια του παιδιού να ανακτήσει τον ενισχυτή και ελλείψει του εν λόγω ενισχυτή, η συμπεριφορά θα μειωθεί τελικά σε χαμηλότερα επίπεδα και προς την παύση (απόσβεση) (Gutierrez, 2012).

Εκτός από την προσωρινή αύξηση της συχνότητας συμπεριφοράς, της διάρκειας και/ή της έντασης, άλλες κοινές παρατηρήσεις συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια μιας έκρηξης εξαφάνισης περιλαμβάνουν:

1. Νέα συμπεριφορά που το παιδί δεν έχει επιδείξει στο παρελθόν κατά τη διάρκεια της στοχευόμενης συμπεριφοράς.
2. Συναισθηματικές αντιδράσεις ή/και επιθετική συμπεριφορά Πρέπει να ακολουθήσουμε μια διαδικασία λογικής συνέπειας (LCP) για να ξεπεράσουμε την περίοδο έκρηξης εξαφάνισης (Gutierrez, 2012).

Ακολουθούν 6 βήματα για το πώς να πάρουμε τον έλεγχο για να αυξήσουμε το ποσοστό επιτυχίας της εξάλειψης των εκρήξεων απόσβεσης:

1. ΔΕΝ ενισχύουμε – μη ανταποκρινόμενοι στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά, πηγαίνουμε σε ένα ήρεμο μέρος, κάνουμε κάτι για να αποσπάσουμε την προσοχή του παιδιού από τη φασαρία/κραυγή και δεν υποκύπτουμε στον πειρασμό να αντιδράσουμε όπως θα κάναμε συνήθως. Η ενίσχυση κατά τη διάρκεια μιας κλιμάκωσης θα δημιουργήσει μια νέα (και υψηλότερη) βάση για την αρνητική συμπεριφορά, καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολη την εξαφάνισή της στο μέλλον.
2. Μένουμε συνεπείς – η αντίδρασή μας πρέπει να είναι συνεπής κάθε φορά που εμφανίζεται η αρνητική συμπεριφορά. Εάν παραμείνουμε αποφασισμένοι και συνεπείς κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, θα βιώσουμε τελικά την επιθυμητή συμπεριφορά.
3. Κάνουμε υπομονή – δεν περιμένουμε θαύματα, πολλές φάσεις έκρηξης εξαφάνισης χρειάζονται σε πολλές περιπτώσεις, ημέρες, ακόμη και εβδομάδες για να καταργηθούν σταδιακά.
4. Είμαστε προετοιμασμένοι – σκεφτόμαστε καλά και είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε πιθανές νέες συμπεριφορές και άλλα αρνητικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια εκρήξεων εξαφάνισης.
5. Όλοι όσοι εμπλέκονται – εάν υπάρχουν άλλοι φροντιστές ή/και άτομα που αναμένεται να είναι κοντά σε αυτές τις περιόδους, τους προετοιμάζουμε ώστε όλοι να αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο στην αρνητική συμπεριφορά. Εάν ένα άτομο ενδώσει στο ξέσπασμα του παιδιού, η διαδικασία εξαφάνισης δεν θα είναι επιτυχής.
6. Πιθανή βλάβη – εξετάζουμε τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν κατά την έκρηξη της εξαφάνισης και εάν κάποιος από αυτούς είναι δυνητικά επιβλαβής ή/και απειλητικός για τη ζωή, θα πρέπει να αποφύγουμε αυτήν την προσέγγιση (Walrath, 2011).

Τα 6 βήματα είναι όλα μέρος ενός προγράμματος παρέμβασης, όπου η διαδικασία σχεδιάζεται και επιβάλλεται με άμεσο αντίκτυπο στην αρνητική συμπεριφορά, χωρίς επιθετικότητα ή αρνητική αντίδραση από τον φροντιστή. Εάν οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού μπορούν να κατανοήσουν τη συνέπεια που πρέπει να επιβληθεί, θα πρέπει να κοινοποιηθούν πριν συμβεί η αρνητική συμπεριφορά. Σε αντίθεση με τις τιμωρίες, το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα διδάξει στα παιδιά τη λογοδοσία και την αποκατάσταση, ενώ θα αφαιρεί το στοιχείο της ντροπής.

3.1.6 Μοντελοποίηση (Modeling)

Η μοντελοποίηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αυξήσει την ικανότητα του μαθητή να εκτελέσει μια συμπεριφορά στόχο. Η μοντελοποίηση περιλαμβάνει τον μαθητή να παρατηρεί κάποιον που εκτελεί σωστά μια συμπεριφορά στόχο. Η επίδειξη της συμπεριφοράς πριν από τον μαθητή αναμένεται να επιδείξει τη συμπεριφορά χρησιμεύει ως έναυσμα για τη συμπεριφορά. Επιπλέον, η μοντελοποίηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προτροπή προκειμένου να παρασχεθεί επιπλέον υποστήριξη στον εκπαιδευόμενο αφού έχει δοθεί η κατεύθυνση και το παιδί προσπαθεί να χρησιμοποιήσει τη συμπεριφορά. Η μοντελοποίηση είναι πιο αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται με τις βασισμένες σε στοιχεία πρακτικές παρότρυνσης και ενίσχυσης (Sam, A., 2015).

3.1.6.1 Σχεδιασμός Μοντελοποίησης

Τα βήματα προγραμματισμού εξηγούν πώς να προσδιορίσουμε εάν ο εκπαιδευόμενος έχει τις απαιτούμενες δεξιότητες που απαιτούνται για να λειτουργήσει σαν μοντέλο και πού και πότε χρησιμοποιήσουμε τη μοντελοποίηση. Πιο συγκεκριμένα:

1. Καθορίζουμε εάν ο εκπαιδευόμενος έχει τις απαιτούμενες δεξιότητες που απαιτούνται. Για να μάθει από ένα μοντέλο, ένας εκπαιδευόμενος πρέπει να είναι σε θέση να μιμείται τις συμπεριφορές του και να εκτελέσει ορισμένες από τις δεξιότητες που συνθέτουν τη δεξιότητα-στόχο.
2. Επιλέγουμε πρακτικές που βασίζονται σε τεκμήρια. Η προτροπή και η ενίσχυση χρησιμοποιούνται συνήθως με τη μοντελοποίηση. Συνήθως χρησιμοποιείται μια προτροπή ελέγχου για να διασφαλιστεί ότι ο εκπαιδευόμενος εκτελεί σωστά τη στοχευμένη δεξιότητα/συμπεριφορά.
3. Προσδιορίζουμε χρόνο και δραστηριότητες για χρήση. Για να έχουμε αποτέλεσμα, θα πρέπει να προσδιορίζονται αρκετές φορές και δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της ημέρας που θα επιτρέψουν στον εκπαιδευόμενο να εξασκήσει τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά-στόχο.
4. Προσδιορίζουμε μοντέλο για τον εκπαιδευόμενο. Το καλύτερο άτομο για να λειτουργήσει ως μοντέλο είναι ένας συνομήλικος που είναι σωματικά παρόμοιος με τον μαθητή και τον σέβεται ο μαθητής. Εάν ένας συνομήλικος δεν μπορεί να είναι πρότυπο, ένας δάσκαλος, ένας θεραπευτής ή ένας γονέας μπορεί να χρησιμεύσει ως αποτελεσματικό μοντέλο παρέχοντας του την κατάλληλη εκπαίδευση (Matson και συν., 1992).

3.1.6.2 Χρήση Μοντελοποίησης

Η διαδικασία χρήσης μοντέλου περιλαμβάνει την παρακολούθηση των βημάτων της επιλεγμένης διαδικασίας μοντελοποίησης, παρέχοντας προτροπή και ενίσχυση στον εκπαιδευόμενο. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ακολουθούμε τα βήματα για τη χρήση της διαδικασίας επιλεγμένου μοντέλου.

Μοντέλο ως δείκτης:

Υποκινούμε τον εκπαιδευόμενο να παρατηρήσει το μοντέλο.

- Το μοντέλο επιδεικνύει/εκτελεί συμπεριφορά/δεξιότητα.
- Αναμένουμε από τον εκπαιδευόμενο να μιμηθεί τη συμπεριφορά.

Μοντέλο ως προτροπή:

- Κατευθύνουμε τον εκπαιδευόμενο να χρησιμοποιήσει τη συμπεριφορά.
- Εάν ο εκπαιδευόμενος δεν ανταποκρίνεται, μοντελοποιούμε στοχευμένες δεξιότητες συμπεριφοράς.

2. Παρέχουμε ανατροφοδότηση στον εκπαιδευόμενο (Schrand και συν.,2009).

Εάν ο εκπαιδευόμενος επιδείξει τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά-στόχο, το μοντέλο θα παρέχει άμεση ενίσχυση στον εκπαιδευόμενο. Εάν ο εκπαιδευόμενος δεν εκτελέσει τη στοχευμένη δεξιότητα/συμπεριφορά, τότε το μοντέλο παρέχει την καθορισμένη προτροπή ελέγχου. Εάν ο εκπαιδευόμενος όντως εμπλέκεται στη συμπεριφορά μετά την προτροπή ελέγχου, το μοντέλο παρέχει στον μαθητή ενίσχυση (Schrand και συν.,2009).

3. Συνεχής παροχή ενίσχυσης

Κατά τη διδασκαλία μιας νέας δεξιότητας ή συμπεριφοράς στόχου, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα πρόγραμμα συνεχούς ενίσχυσης. Καθώς ο εκπαιδευόμενος αποκτά τη δεξιότητα, αρχίζουμε να χρησιμοποιούμε ένα πρόγραμμα διαλείπουσας ενίσχυσης για να περιορίσουμε τη χρήση των ενισχυτών (Landa και συν., 2011).

3.1.6.3 Παρακολούθηση Μοντελοποίησης

Ο τρόπος παρακολούθησης της χρήσης μοντελοποίησης και η προσαρμογή του σχεδίου μας βάσει των δεδομένων είναι ο ακόλουθος.

1. Συλλέγουμε και αναλύουμε δεδομένα σχετικά με τη συμπεριφορά στόχο Συλλέγοντας δεδομένα για συμπεριφορές και δεξιότητες-στόχους, τα μέλη της ομάδας είναι σε θέση να προσδιορίσουν εάν ο εκπαιδευόμενος σημειώνει πρόοδο. Δύο κοινές μορφές συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιούνται συνήθως με τη μοντελοποίηση είναι η δειγματοληψία χρόνου και η καταγραφή συμβάντων (Schrand και συν.,2009).
2. Καθορίζουμε τα επόμενα βήματα με βάση την πρόοδο του μαθητή Εάν ο μαθητής με ΔΑΦ εμφανίζει πρόοδο με τη μοντελοποίηση που βασίζεται σε συλλεγμένα δεδομένα, τότε συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε αυτήν την

πρακτική με τον εκπαιδευόμενο. Σταδιακά, εισάγουμε νέες δεξιότητες και συμπεριφορές-στόχους (Schrand και συν.,2009).

3. Εάν η δεξιότητα ή η συμπεριφορά στόχος δεν αυξάνεται, πρέπει να επανελέγξουμε τα ακόλουθα ζητήματα:

- Είναι καλά καθορισμένη η συμπεριφορά;
- Είναι η συμπεριφορά μετρήσιμη και παρατηρήσιμη;
- Έχει ο εκπαιδευόμενος τις απαραίτητες προαπαιτούμενες δεξιότητες για μοντελοποίηση;
- Έχει αφιερωθεί αρκετός χρόνος για τη χρήση αυτής της στρατηγικής;
- Το modeling χρησιμοποιήθηκε με πιστότητα;
- Χρησιμοποιούνται ενισχυτές που δίνουν κίνητρο για τον εκπαιδευόμενο;
- Η προτροπή ελέγχου διασφαλίζει ότι ο εκπαιδευόμενος χρησιμοποιεί τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά-στόχο; (Matson και συν., 1992).

Σε περίπτωση που αυτά τα ζητήματα έχουν αντιμετωπιστεί και ο μαθητής με ΔΑΦ συνεχίζει να μην παρουσιάζει πρόοδο, προχωρήσαμε σε μια διαφορετική πρακτική βασισμένη σε στοιχεία για χρήση με τον εκπαιδευόμενο.

3.1.7 Προτροπές (Promting)

Οι προτροπές (PP) παρέχονται από έναν γονέα, έναν δάσκαλο, έναν επαγγελματία ή ακόμα και έναν συνομήλικο και μπορεί να περιλαμβάνουν προτροπές λεκτικές, χειρονομίες, μοντέλα και φυσικές. Μερικοί μαθητές με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μπορεί να μάθουν μια νέα δεξιότητα πολύ γρήγορα με ελάχιστες προτροπές. Άλλοι μπορεί να χρειάζονται πιο συχνή και συστηματική προτροπή για να μάθουν νέες εργασίες. Οι προτροπές κυμαίνονται από ελάχιστες έως παρεμβατικές. Για παράδειγμα, οι λεκτικές προτροπές συνήθως θεωρούνται ως ο λιγότερο παρεμβατικός τύπος προτροπής και οι φυσικές προτροπές οι πιο παρεμβατικές (Alberto & Troutman, 2005).

3.1.7.1 Ιεραρχία Προτροπών

Όταν διδάσκουμε άτομα με ΔΑΦ, πρέπει να είμαστε προσεκτικοί στη χρήση λεκτικών προτροπών. Πολλά άτομα δεν επιδεικνύουν ισχυρή ακουστική επεξεργασία καθιστώντας τις λεκτικές προτροπές λιγότερο αποτελεσματικές, ενώ άλλα μπορεί να εξαρτώνται από τη λεκτική προτροπή. Χρησιμοποιούμε λεκτικές προτροπές σκόπιμα και πάντα σχεδιάζουμε προσεκτικά τη χρήση τους. Κατά την παροχή μιας προτροπής μοντέλου, μπορεί να μοντελοποιηθεί ολόκληρη η ενέργεια ή μόνο ένα σχετικό τμήμα της. Για παράδειγμα, ένας δάσκαλος μπορεί να δείξει πώς ένας μαθητής πρέπει να σηκωθεί και να τοποθετήσει ένα βιβλίο στο γραφείο του. Οι προτροπές χειρονομιών μπορεί να περιλαμβάνουν πράγματα όπως το να δείχνουμε ή να κοιτάμε. Για παράδειγμα, ο δάσκαλος δείχνει τα βιβλία και στη συνέχεια το γραφείο του μαθητή δηλώνοντας με χειρονομίες τι αναμένεται. Ή, ο δάσκαλος κοιτάζει τον μαθητή και μετά κοιτάζει το γραφείο (Alberto & Troutman, 2005).

Οι φυσικές προτροπές περιλαμβάνουν μερικές και πλήρεις φυσικές προτροπές. Μια μερική φυσική προτροπή μπορεί να είναι για τον δάσκαλο να χτυπήσει απαλά τον αγκώνα του μαθητή ως προτροπή για να τοποθετήσει το βιβλίο στο γραφείο ή ο δάσκαλος μπορεί να καθοδηγήσει τον αγκώνα του μαθητή για να υποστηρίξει την τοποθέτηση του βιβλίου στο γραφείο. Ένας τύπος πλήρους σωματικής βοήθειας θα ήταν να πιάσουμε τα χέρια του μαθητή και να τον καθοδηγήσουμε φυσικά να τοποθετήσει το βιβλίο στο γραφείο για να ολοκληρώσει τη δεξιότητα (Alberto & Troutman, 2005).

3.1.7.2 Πώς χρησιμοποιούνται οι προτροπές για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων

Κάθε μαθητής με ΔΑΦ μπορεί να επωφεληθεί από την προτροπή κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας ανεξάρτητα από την ηλικία, τις επικοινωνιακές δεξιότητες ή τη γνωστική ικανότητα. Οι προτροπές μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνες τους ή ταυτόχρονα για να βοηθήσουν τον μαθητή να ολοκληρώσει με επιτυχία μια δραστηριότητα. Ένα σημαντικό σημείο που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι ο δάσκαλος δεν πρέπει να επαναλαμβάνει τις προτροπές εάν ο μαθητής δεν αποδίδει επιτυχώς. Για παράδειγμα, η επανάληψη μιας λεκτικής προτροπής για έναν μαθητή να ξεκινήσει την εργασία των μαθηματικών περισσότερες από μία φορές χωρίς επιτυχία αποτελεί ένα ενοχλητικό είδος προτροπής κατά τη διδασκαλία (Alberto & Troutman, 2005).

Η προγραμματισμένη, συστηματική παράδοση και η εξασθένιση των προτροπών είναι απαραίτητη. Με αυτή τη μέθοδο, οι προτροπές παρουσιάζονται η μια μετά την άλλη παρέχοντας σταδιακή αύξηση της βοήθειας, όπως απαιτείται. Για παράδειγμα, ο δάσκαλος δίνει μια λεκτική προτροπή που λέει στον μαθητή να κρεμάσει το παλτό του. Εάν ο μαθητής δεν ανταποκριθεί εντός μιας καθορισμένης χρονικής περιόδου, όπως πέντε δευτερόλεπτα, ο δάσκαλος μπορεί να δώσει μια προτροπή με χειρονομίες, όπως να δείχνει το παλτό και την κρεμάστρα. Εάν ο μαθητής δεν ανταποκριθεί στην προτροπή χειρονομίας εντός πέντε δευτερολέπτων, ο δάσκαλος μπορεί να δώσει μια φυσική προτροπή, όπως να καθοδηγήσει τα χέρια του για να τοποθετήσει το παλτό στην κρεμάστρα (Alberto & Troutman, 2005).

Άλλοι τύποι διαδικασιών προτροπής που είναι αποτελεσματικοί για άτομα με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνουν τη διαβαθμισμένη καθοδήγηση, τις περισσότερες έως τις ελάχιστες προτροπές και τη χρονική καθυστέρηση. Όλες αυτές οι διαδικασίες απαιτούν από τον δάσκαλο να παρουσιάζει ή να ακολουθεί τις προτροπές με συγκεκριμένο και συστηματικό τρόπο. Η διαδικασία που θα χρησιμοποιηθεί μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το επίπεδο δεξιοτήτων του μαθητή που λαμβάνει οδηγίες, καθώς και τη δεξιότητα που διδάσκεται. Πάντα καθορίζουμε τις προτιμήσεις ενός μαθητή και σημειώνουμε τις αντιδράσεις σε διαφορετικές διαδικασίες προτροπής. Μερικοί μαθητές με ΔΑΦ μπορεί να ανταποκριθούν αρνητικά στη λεκτική διδασκαλία, ενώ τα πάνε πολύ καλά εάν παρέχονται προτροπές μοντέλου. Άλλοι μαθητές μπορεί να αποσυρθούν ή να εκδηλώσουν προκλητικές συμπεριφορές εάν επιχειρηθεί πλήρης σωματική βοήθεια. Οι δάσκαλοι πρέπει να το αξιολογήσουν προσεκτικά, έτσι ώστε να μην προκαλούν προκλητικές συμπεριφορές με τον τύπο της προτροπής ή της διαδικασίας που χρησιμοποιείται (Alberto & Troutman, 2005).

3.1.7.3 Ο στόχος

Ο στόχος για όλους τους μαθητές, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ΔΑΦ είναι να γίνουν ανεξάρτητοι. Οι δάσκαλοι μπορούν να χρησιμοποιήσουν προτροπές για να διδάξουν νέες δεξιότητες και να αυξήσουν την ανεξαρτησία του μαθητή. Αλλά εάν ο μαθητής ανταποκριθεί μόνο όταν η προτροπή παρουσιάζεται αντί για μια φυσική ένδειξη στο περιβάλλον, υπάρχει λόγος που ο μαθητής μπορεί να εξαρτηθεί από την προτροπή. Ένα παράδειγμα αυτού μπορεί να είναι ένας μαθητής που περιμένει να πλύνει τα χέρια του/της έως ότου ο δάσκαλος ή ο επαγγελματίας δείξει το πρόγραμμα των εικόνων και πει "πλύνετε τα χέρια σας". Για να αποφευχθεί αυτό, οι προτροπές θα πρέπει να ξεθωριάσουν το συντομότερο δυνατό (Alberto & Troutman, 2005).

3.1.8 Ενίσχυση (Reinforcement)

Η ενίσχυση (R), είναι μια θεμελιώδης πρακτική που χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία των δεξιοτήτων-στόχων και την αύξηση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Η ενίσχυση πληροί τα κριτήρια πρακτικής που βασίζονται σε στοιχεία με μελέτες σχεδιασμού μεμονωμένων περιπτώσεων. Η πρακτική είναι αποτελεσματική με μαθητές σε πρώιμη παρέμβαση (0-2 ετών) έως μαθητές γυμνασίου (15-22 ετών). Οι μελέτες αναφέρουν πώς οι ενισχύσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά για την αντιμετώπιση ζητημάτων: επικοινωνίας, κοινής προσοχής, κινητικής, σχολικής ετοιμότητας, προσαρμοστικότητας, συμπεριφοράς, κοινωνικών, γνωστικών, ακαδημαϊκών και επαγγελματικών αποτελεσμάτων (Stevens, 2011).

3.1.8.1 Σχεδιασμός Ενίσχυσης

Το βήμα του σχεδιασμού εξηγεί πώς να καθιερώσουμε ένα κριτήριο απόδοσης για δεξιότητες ή συμπεριφορές-στόχους και να εντοπίσουμε πιθανούς ενισχυτές που θα χρησιμοποιηθούν με μαθητές με ΔΑΦ. Πρώτα συλλέγουμε δεδομένα σχετικά με παρατηρήσιμες και μετρήσιμες δεξιότητες ή συμπεριφορά στόχου σε ποικίλες ρυθμίσεις και δραστηριότητες. Στη συνέχεια, καθιερώνουμε κριτήρια απόδοσης για τους στόχους του προγράμματος, ελέγχοντας για να βεβαιωθούμε ότι η δεξιότητα ή η συμπεριφορά στόχος περιγράφει με σαφήνεια το πλαίσιο (πότε), τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά στόχου που πρέπει να εκτελεστεί (τι) και πώς θα γνωρίζουμε πότε η δεξιότητα ή η συμπεριφορά κατακτάται (πως). Καθιερώνουμε τουλάχιστον τρία κριτήρια απόδοσης για κάθε δεξιότητα ή συμπεριφορά στόχο για να βοηθήσουμε τα μέλη της ομάδας να παρακολουθούν την πρόοδο και να προσαρμόζουν τις στρατηγικές ενίσχυσης όπως απαιτείται. Ακολούθως, προσδιορίζουμε τους ενισχυτές. Η διαδικασία αναγνώρισης των ενισχυτών είναι διαφορετική ανάλογα με τη διαδικασία ενίσχυσης. Επιλέγουμε ενισχυτές που θα αυξήσουν την πιθανότητα η στοχευόμενη συμπεριφορά ή δεξιότητα να χρησιμοποιηθεί ξανά στο μέλλον, λαμβάνοντας υπόψη: την ηλικία του μαθητή, πιθανούς φυσικούς ενισχυτές και πιθανές προτάσεις από γονείς ή άλλα μέλη της ομάδας. Τέλος, προετοιμάζουμε

υποστηρικτικά υλικά λαμβάνοντας υπόψη τα διαφορετικά υλικά στήριξης που θα χρειαστούν για κάθε διαδικασία ενίσχυσης. Για παράδειγμα για θετική ενίσχυση, δημιουργούμε ένα ενισχυτικό μενού για τον εκπαιδευόμενο με ΔΑΦ για να επιλέξει ένα επιθυμητό αντικείμενο, δραστηριότητα, φαγητό κ.λπ., ενώ για αρνητική ενίσχυση ετοιμάζουμε εικονογραφημένες, γραπτές ή προφορικές οδηγίες που είναι σαφείς, πλήρεις, συγκεκριμένες και στοχεύουν στο επίπεδο δεξιοτήτων και ενδιαφέροντος του εκπαιδευόμενου (Newman, 2005).

3.1.8.2 Χρήση Ενίσχυσης

Για θετική ενίσχυση:

- Παρέχουμε ενίσχυση κάθε φορά που ο μαθητής με ΔΑΦ χρησιμοποιεί δεξιότητες ή συμπεριφορά στόχου. Πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι ο μαθητής δεν έχει πρόσβαση στον ενισχυτή μέχρι να χρησιμοποιηθεί η δεξιότητα ή η συμπεριφορά-στόχος. Όταν χρησιμοποιούμε μια δραστηριότητα, ένα υλικό ή έναν κύριο ενισχυτή, παρέχουμε επίσης μια κοινωνική ενίσχυση (έπαινος, προσοχή δασκάλου).
- Αποτρέπουμε τον κορεσμό με διάφορους ενισχυτές. Διδάσκουμε τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά-στόχο κατά τη διάρκεια πολλών σύντομων εκπαιδευτικών συνεδριών. Επιλέγουμε διαφορετικούς ενισχυτές εάν επέλθει κορεσμός.
- Χρησιμοποιούμε ενισχυτές με συνέπεια σε όλες τις ρυθμίσεις. Μόλις ο εκπαιδευόμενος έχει εκπληρώσει το αρχικό κριτήριο απόδοσης για τη στοχευόμενη δεξιότητα ή συμπεριφορά, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ένα πρόγραμμα διαλείπουσας ενίσχυσης για να περιορίσει τη χρήση ενισχυτών (Hoch, 2002).

Για αρνητική ενίσχυση:

- Υποδεικνύουμε τους μαθητές να χρησιμοποιήσουν δεξιότητες ή συμπεριφορά-στόχο παρέχοντας ένα εικονογραφικό, γραπτό ή προφορικό υπόδειγμα οδηγιών στον εκπαιδευόμενο. Δεν αφαιρούμε τον αρνητικό ενισχυτή έως ότου ο εκπαιδευόμενος χρησιμοποιήσει τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά-στόχο.
- Αφαιρούμε τον αρνητικό ενισχυτή όταν χρησιμοποιείται δεξιότητα ή συμπεριφορά στόχου.
- Μεταβαίνουμε σε θετική ενίσχυση. Μόλις ο εκπαιδευόμενος αρχίσει να χρησιμοποιεί τη δεξιότητα-στόχο ή τη συμπεριφορά με αρνητικούς ενισχυτές, αρχίζουμε τη μετάβαση του μαθητή σε θετική ενίσχυση (Hoch, 2002).

3.1.8.3 Παρακολούθηση Ενίσχυσης

Τα ακόλουθα βήματα περιγράφουν τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τον καθορισμό των επόμενων βημάτων με βάση τα δεδομένα που συλλέχθηκαν:

1. Συλλέγουμε δεδομένα για συμπεριφορές-στόχους. Συλλέγουμε δεδομένα με τις ίδιες φόρμες συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τα βήματα σχεδιασμού. Η χρήση των ίδιων φορμών συλλογής δεδομένων επιτρέπει στα μέλη της ομάδας να παρακολουθούν τη χρήση της δεξιότητας/συμπεριφοράς-στόχου από έναν εκπαιδευόμενο πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή της ενίσχυσης.
2. Προσαρμόζουμε την ενίσχυση βάσει κριτηρίων απόδοσης. Επανεξετάζουμε τα συλλεγμένα δεδομένα με τα μέλη της ομάδας και προσαρμόζουμε την ενίσχυση με βάση το εάν ο μαθητής με ΔΑΦ πληροί κριτήρια απόδοσης.
3. Καθορίζουμε τα επόμενα βήματα με βάση την πρόοδο των μαθητών. Εάν ο μαθητής με ΔΑΦ εμφανίζει πρόοδο με ενίσχυση με βάση τα δεδομένα που συλλέγονται, τότε συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε αυτήν την πρακτική με τον εκπαιδευόμενο. Σταδιακά νέες στοχευόμενες δεξιότητες και συμπεριφορές μπορούν να εισαχθούν στον εκπαιδευόμενο με ΔΑΦ (Charlop, 2000).

3.1.9 Διακοπή απόκρισης/ανακατεύθυνση (Response interruption and redirection)

Η διακοπή/ανακατεύθυνση απόκρισης (RIR) είναι μια πρακτική που βασίζεται σε στοιχεία που χρησιμοποιείται για τη μείωση των παρεμβατικών συμπεριφορών, κυρίως εκείνων που είναι επαναλαμβανόμενες, στερεότυπες ή/και αυτοτραυματιστικές. Το RIR εφαρμόζεται συχνά μετά τη διενέργεια αξιολόγησης λειτουργικής συμπεριφοράς (FBA) για τον εντοπισμό της πιθανής αιτίας (-ών) μιας παρεμβαλλόμενης συμπεριφοράς. Το RIR είναι ιδιαίτερα χρήσιμο με επίμονες, παρεμβατικές συμπεριφορές που εμφανίζονται απουσία άλλων ατόμων, σε διαφορετικές ρυθμίσεις και κατά τη διάρκεια μιας ποικιλίας εργασιών. Το RIR είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό με συμπεριφορές που διατηρούνται από αισθήσεις. Αυτοί οι τύποι συμπεριφορών συχνά δεν ενισχύονται από την προσοχή ή τη διαφυγή. Αντίθετα, είναι πιο πιθανό να διατηρούνται από αισθητηριακή ενίσχυση και συχνά είναι ανθεκτικά στις προσπάθειες παρέμβασης (Boyd & Wong, 2013).

Το RIR περιέχει δύο κύρια στοιχεία: (α) διακοπή απόκρισης και (β) ανακατεύθυνση. Κατά τη διάρκεια της συνιστώσας διακοπής απόκρισης της παρέμβασης, οι δάσκαλοι/επαγγελματίες σταματούν τον μαθητή να εμπλέκεται στην παρεμβατική συμπεριφορά. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται μπλοκάροντας σωματικά ή/και λεκτικά τις προσπάθειες ενός μαθητή να εμπλακεί σε μια στερεότυπη ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά (π.χ. η δασκάλα βάζει το χέρι της σε μικρή απόσταση από το στόμα του μαθητή όταν προσπαθεί να εμπλακεί στο στόμα). Η ανακατεύθυνση, το δεύτερο συστατικό της παρέμβασης, εστιάζει στην ώθηση του μαθητή να εμπλακεί σε μια πιο κατάλληλη, εναλλακτική συμπεριφορά (Neitzel, 2009).

Το RIR είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη μείωση της εμφάνισης επίμονων, παρεμβατικών συμπεριφορών όπως αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές, ηχολαλία και μια ποικιλία άλλων στερεοτυπικών συμπεριφορών. Αυτές οι συμπεριφορές είναι κοινές σε μαθητές με ΔΑΦ και γενικά αναστέλλουν τη μάθηση και την ανάπτυξη, καθώς και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλους. (Ahearn, Clark, & MacDonald, 2007).

3.1.10 Ανάλυση Εργασίας (Task analysis)

Ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για τη διδασκαλία μιας νέας δεξιότητας σε έναν μαθητή με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) περιλαμβάνει την επιλογή μιας εκπαιδευτικής στρατηγικής, διαδικασιών ενίσχυσης και συλλογής δεδομένων που θα χρησιμοποιηθούν. Επιπλέον, ο δάσκαλος θα χρειαστεί μια ανάλυση εργασιών της δεξιότητας για να συλλέξει δεδομένα και να διασφαλίσει ότι η διδασκαλία παρέχεται συστηματικά. Μια ανάλυση εργασίας (TA) είναι βασικά μια λίστα με τα βήματα που πρέπει να εκτελέσει ένας μαθητής με τη σειρά για να ολοκληρωθεί με επιτυχία η δεξιότητα ή η εργασία. Για τους μαθητές με αυτισμό, μια ανάλυση εργασιών θα είναι μια από τις πιο πολύτιμες στρατηγικές στο κουτί εργαλείων του εκπαιδευτικού. Οι μαθητές με αυτισμό χρειάζονται συχνά σύνθετες δεξιότητες χωρισμένες σε μικρά, μαθησιακά βήματα και μια ανάλυση εργασιών είναι η στρατηγική που απαιτείται για να γίνει αυτό. Μια ανάλυση εργασιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διδασκαλία σχεδόν οποιασδήποτε δεξιότητας, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων αυτοβοήθειας, ακαδημαϊκών, κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Browder & Spooner, 2011).

3.1.10.1 Πώς αναπτύσσεται μια ανάλυση εργασιών

Ο καλύτερος τρόπος για να αναπτύξουμε μια ανάλυση εργασίας είναι να εκτελέσουμε την ικανότητα και να καταγράψουμε τα βήματα που εμπλέκονται καθώς η εργασία ολοκληρώνεται. Κάθε βήμα στην ανάλυση εργασιών θα πρέπει να αποτελείται από μια διακριτή «συμπεριφορά». Αφού ολοκληρωθεί το βήμα, θα πρέπει να παρατηρηθεί μια ορατή αλλαγή στην εργασία ή την ικανότητα. Η σύνταξη μιας ανάλυσης εργασιών απαιτεί γνώση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων του μαθητή. Συνήθως, είναι καλύτερο να προσαρμόζουμε ή να εξατομικεύουμε μια ανάλυση εργασιών σε κάθε μαθητή που μαθαίνει τη δεξιότητα (Downing, 2005).

3.1.10.2 Πόσα βήματα περιλαμβάνει μια ανάλυση εργασίας

Ο αριθμός των βημάτων σε μια ανάλυση εργασίας θα εξαρτηθεί από το πόσο περίπλοκη είναι η δεξιότητα που πρέπει να μάθει ο μαθητής. Για παράδειγμα, ο αριθμός των βημάτων σε μια ανάλυση εργασιών για το άνοιγμα μιας πόρτας μπορεί να είναι μικρότερος από μια ανάλυση εργασίας για την εκμάθηση πώς να παίζετε ένα παιχνίδι υπολογιστή. Επιπλέον, οι ικανότητες κάθε μαθητή θα επηρεάσουν τον αριθμό των βημάτων που απαιτούνται για τη διδασκαλία μιας δεξιότητας. Ένας μαθητής με πιο εντατικές ανάγκες υποστήριξης μπορεί να χρειαστεί να αναλύσει μια εργασία σε μικρότερα βήματα. Ο δάσκαλος μπορεί να μην γνωρίζει κατά την πρώτη

ανάπτυξη της ανάλυσης εργασιών πόσα βήματα χρειάζονται. Η συλλογή δεδομένων κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το εάν ο αριθμός των βημάτων είναι επαρκής ή εάν η εργασία πρέπει να αναλυθεί περαιτέρω. Τα δεδομένα μπορούν να εντοπίσουν πού ο μαθητής δυσκολεύεται να μάθει συγκεκριμένα βήματα στην εργασία. Μόλις εντοπιστεί, ένα βήμα μπορεί να χωριστεί σε μικρότερα βήματα για να διευκολυνθεί καλύτερα η απόκτηση δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, ένας μαθητής μπορεί να μαθαίνει να αγοράζει ένα σνακ στο σνακ μπαρ. Ένα από τα βήματα στην εργασία μπορεί να είναι, "πάρτε τα ρέστα σας". Κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δείχνουν ότι ο μαθητής χρειάζεται πάντα την πιο παρεμβατική προτροπή για να ολοκληρώσει αυτό το βήμα στην εργασία. Σε αυτήν την περίπτωση, το βήμα μπορεί να αναλυθεί σε μικρότερα βήματα συνιστωσών (Hagorian & Farrell, 1996).

3.1.11 Χρονική Καθυστέρηση (Time Delay)

Η Προοδευτική Χρονική Καθυστέρηση (PTD) είναι μια διαδικασία σχεδιασμένη να έχει ως αποτέλεσμα την εκμάθηση δεξιοτήτων χωρίς σφάλματα (ή σχεδόν χωρίς σφάλματα) από παιδιά με και χωρίς αναπηρία. Κατά τη χρήση αυτής της διαδικασίας, αρχικά παρέχουμε στο παιδί μια προτροπή για να διασφαλίσουμε ότι έχει τη σωστή συμπεριφορά. Στη συνέχεια, εισάγουμε σταδιακά χρόνο μεταξύ της κατεύθυνσης (ή άλλης ένδειξης) και της προτροπής, για να δώσουμε χρόνο στο παιδί να ανταποκριθεί σωστά μόνο του. Η Προοδευτική Χρονική Καθυστέρηση έχει χρησιμοποιηθεί για τη διδασκαλία ποικίλων δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των προ-ακαδημαϊκών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (ανάγνωση λέξεων, απάντηση μαθηματικών γεγονότων, κατάδειξη της σωστής εικόνας) για μαθητές με ήπιες έως σοβαρές αναπηρίες (Heckaman, Alber & Hooper, 1998).

Η στιγμιαία χρονική καθυστέρηση είναι όταν παρέχουμε πάντα μια προτροπή μια σταθερή ώρα αφού έχουμε δώσει την κατεύθυνση. Συνήθως αυτό είναι περίπου 3-5 δευτερόλεπτα και το καθορίζουμε πριν εφαρμόσουμε τη διαδικασία. Εξακολουθούμε να προτρέπουμε αμέσως όταν αρχίζουμε να διδάσκουμε τη δεξιότητα μέχρι ο μαθητής να επαναλάβει ή να ακολουθήσει αξιόπιστα την προτροπή που χρησιμοποιούμε για να μας δώσει τη σωστή απάντηση (Taylor & Harris, 1995).

Σε προοδευτική χρονική καθυστέρηση, αντί για σταθερή χρονική καθυστέρηση, αλλάζουμε σταδιακά το χρονικό διάστημα, αυξάνοντας αργά την καθυστέρηση με την πάροδο του χρόνου. Ακολουθούν ορισμένα πράγματα που πρέπει να λάβουμε υπόψη σύμφωνα με τους Ledford, Chazin και Maurin για να την χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικά.

1. Σχεδιασμός.

Είναι σημαντικό να σχεδιάσουμε το είδος της χρονικής καθυστέρησης που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε. Θα επιλέγαμε να χρησιμοποιήσουμε χρονική καθυστέρηση όταν ο μαθητής είναι πιθανό να κάνει λάθος, εάν δεν το ζητήσουμε αμέσως αρχικά και όταν έχουμε προγραμματίσει τα παρακάτω στοιχεία για να διασφαλίσουμε ότι όλοι οι εκπαιδευτές το χρησιμοποιούν με συνέπεια.

2. Εξατομίκευση.

Συνήθως καθορίζουμε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα αναμονής με βάση τον μεμονωμένο μαθητή. Είναι σημαντικό να πάρουμε την απόφαση για τη διάρκεια της αναμονής καθώς και πόσο γρήγορα θα προχωρήσουμε στην προοδευτική χρονική καθυστέρηση με βάση την απόδοση του μαθητή. Εάν λάβουμε σφάλματα, η αναμονή μας είναι πολύ μεγάλη. Ωστόσο, η πολύ αργή συρρίκνωση του χρόνου επιβραδύνει την κυριαρχία του μαθητή στη δεξιότητα.

3. Χρησιμοποίηση Δεδομένων.

Πρέπει να λάβουμε αποφάσεις σχετικά με το χρόνο που καθυστερείτε και το είδος της προτροπής που θα δώσουμε μετά την αναμονή με βάση την απόδοση του μαθητή στο παρελθόν. Ένας τρόπος για να γίνει αυτό είναι να κάνουμε μια διερεύνηση πριν από τη συνεδρία μας και να δούμε ποιες προτροπές είναι αποτελεσματικές. Με αυτόν τον τρόπο γνωρίζουμε αν θα απαντήσουμε για όλες τις συνεδρίες σας εκείνη την ημέρα με ένα μερικό φυσικό μήνυμα ή απλώς με μια χειρονομία ή προφορική προτροπή. Δεν εγγυάται ότι δεν θα έχουμε σφάλματα, αλλά αν χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα μας, θα είναι πιο πιθανό να περιορίσουμε τα σφάλματα και να μην προχωρήσουμε πολύ αργά.

4. Καθορισμός χρονικών διαστημάτων που είναι ίδια για μετά την κατεύθυνση και μετά την προτροπή.

Πρέπει να παίζουμε για 2 διαστήματα στα οποία θα υπάρχει καθυστέρηση. Μετά τις αρχικές μας δοκιμές στις οποίες ζητάμε αμέσως, όταν αρχίσουμε να ξεθωριάζουμε τα μηνύματα, η πρώτη καθυστέρηση θα είναι αμέσως μετά την κατεύθυνση. Το δεύτερο θα είναι εάν ο μαθητής δεν ανταποκριθεί σε αυτό το πρώτο μήνυμα.

5. Διαφοροποίηση της ενίσχυσης με βάση την απόκριση.

Τέλος, όπως συμβαίνει με όλες τις στρατηγικές άμεσης εξασθένισης, είναι σημαντικό να ενισχύουμε πιο δυναμικά όταν ο μαθητής είναι πιο ανεξάρτητος από ό,τι αν χρειάζεται μια προτροπή. Η χρονική καθυστέρηση μάς δίνει την ευκαιρία να παρέχουμε αυτή την ενίσχυση αποτελεσματικά, επειδή δίνει στον μαθητή την ευκαιρία να είναι ανεξάρτητος σε κάθε δοκιμή καθώς καθιερώνουμε την καθυστέρηση (Ledford, Chazin, Maupin, 2016).

3.1.12 Οπτική Υποστήριξη (Visual Supports)

Η οπτική υποστήριξη (VS) είναι μη λεκτικοί τρόποι για τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΑ) να επικοινωνούν τις ανάγκες τους και να κατανοούν τον κόσμο γύρω τους. Τα παιδιά με αυτισμό επωφελούνται από τη χρήση οπτικών βοηθημάτων για διάφορους λόγους. Ένα μη λεκτικό παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα Σύστημα Επικοινωνίας Ανταλλαγής Εικόνων (PECS) για να επικοινωνήσει τις ανάγκες του. Ένα παιδί που επωφελείται από τη ρουτίνα και γνωρίζοντας τη σειρά της ημέρας μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα οπτικό ημερολόγιο ή

πρόγραμμα για να εξοικειωθεί με τα επερχόμενα γεγονότα. Ένα παιδί που παλεύει με μεταβάσεις, όπως να φύγει από το σπίτι του/της και να μπει στο σχολικό λεωφορείο ή να τακτοποιήσει τα παιχνίδια, μπορεί να βρει χρήσιμες εικόνες που απεικονίζουν τα κατάλληλα βήματα (Dauphin, Kinney & Stromer, 2004).

3.1.12.1 Η σημασία των οπτικών βοηθημάτων για τον αυτισμό

Τα οπτικά βοηθήματα διευρύνουν την ικανότητα ενός παιδιού με αυτισμό να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Μπορούν να δώσουν στα παιδιά μια αίσθηση αυτονομίας και να τους επιτρέψουν να κάνουν επιλογές και να εκφράσουν τις ανάγκες τους. Τα οπτικά βοηθήματα βοηθούν επίσης τα παιδιά να κατανοήσουν τους καθημερινούς ρυθμούς και να συμμετέχουν στις δραστηριότητές τους. Ίσως το πιο σημαντικό, τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να ανοίξουν γραμμές επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ και των φροντιστών τους. Οικογένειες που προηγουμένως πάλευαν να κατανοήσουν τις ανάγκες του παιδιού τους, υπέμειναν σε καταρρεύσεις και προσπάθησαν να καθησυχάσουν τα ανήσυχα παιδιά, μπορούν να βρουν κάποια ανάπαυλα στο άνοιγμα των γραμμών επικοινωνίας. Το πιο σημαντικό, τα παιδιά μπορούν να μάθουν πώς να εκφράζουν τις επιθυμίες, τις ιδέες, τις προσωπικότητες και τις επιθυμίες τους με τρόπο που δεν μπορούσαν πριν (Johnston, Nelson, Evans & Palazolo, 2003).

3.1.13 Video Modeling

Η Μοντελοποίηση με βίντεο...

- Είναι μια στρατηγική βασισμένη σε στοιχεία που χρησιμοποιεί τεχνολογία (εξοπλισμός εγγραφής και προβολής βίντεο) για να παρέχει ένα οπτικό μοντέλο μιας στοχευμένης συμπεριφοράς ή δεξιότητας.
- Μπορεί να συνδυαστεί με προτροπή και ενίσχυση για να μεγιστοποιηθεί η ικανότητα του μαθητή να εφαρμόσει αυτό που έχει δει.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αυτόνομη παρέμβαση ή να συνδυαστεί με στρατηγικές όπως η αυτοδιαχείριση ή οι κοινωνικές αφηγήσεις (Cox & AFIRM Team, 2018).

3.1.13.1 Γιατί χρησιμοποιούμε Video Modeling;

- Οι μαθητές με ΔΑΦ συχνά δυσκολεύονται να αποκτήσουν νέες στοχευόμενες δεξιότητες ή συμπεριφορές. Αυτοί οι μαθητές μπορεί να είναι σε θέση να επεξεργάζονται πληροφορίες πιο εύκολα και γρήγορα όταν χρησιμοποιούνται γραφικά (όπως μοντέλα βίντεο).

- Η Μοντελοποίηση με βίντεο είναι αποτελεσματική στη διδασκαλία μιας ποικιλίας δεξιοτήτων σε εφήβους με ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών, συμπεριφοράς, σχολικής ετοιμότητας, προσαρμοστικότητας και επαγγελματικών δεξιοτήτων.
- Η υποστήριξη που απαιτείται για την υλοποίηση της VM μπορεί να ποικίλλει. Ορισμένα μοντέλα βίντεο μπορεί να χρειαστεί να δημιουργηθούν και άλλα μπορεί να είναι ήδη διαθέσιμα στο διαδίκτυο. Οι δάσκαλοι γενικής αγωγής μπορεί να επιθυμούν να συνεργαστούν με δασκάλους ειδικής αγωγής ή σχολικούς ψυχολόγους για να χρησιμοποιήσουν αυτή τη στρατηγική στη γενική τάξη (Wang, Cui & Parrila, 2011).

3.1.13.2 Συμβουλές για την εφαρμογή

1. Αρχικά προσδιορίζουμε εάν ο μαθητής είναι σε θέση να μιμηθεί τη συμπεριφορά των άλλων και να διατηρήσει την προσοχή για να παρακολουθήσει το βίντεο, κάτι που χρειάζεται για να είναι αποτελεσματική η εικονική μηχανή.
2. Καθορίζουμε τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά στόχο που πρέπει να επιδείξει ο μαθητής.
3. Αναλύουμε την ικανότητα/συμπεριφορά-στόχο σε μικρότερα βήματα, εάν χρειάζεται.
4. Επιλέγουμε τον τύπο εικονικής μηχανής για την αντιμετώπιση της ικανότητας/συμπεριφοράς. Οι διαφορετικοί τύποι VM περιλαμβάνουν:
 - ✓ Αυτο-μοντελοποίηση (ο ίδιος ο μαθητής είναι το μοντέλο στο βίντεο).
 - ✓ Άποψη (το βίντεο είναι γυρισμένο εξ ολοκλήρου από τη σκοπιά του μαθητή).
 - ✓ Ομότιμο μοντέλο (ένας ομότιμος χρησιμεύει ως μοντέλο).
5. Αποφασίζουμε πότε, πού και πώς βλέπει ο μαθητής το VM (για παράδειγμα, ένας βοηθός διδασκαλίας μπορεί να ζητήσει από τον μαθητή να δει το VM σε μια συσκευή tablet ακριβώς πριν από την περίοδο του μαθήματος όπου θα πρέπει να εμφανιστεί η στοχευμένη δεξιότητα). Τα βίντεο μπορούν να προβληθούν περισσότερες από μία φορές!
6. Εάν χρειάζεται, προτρέπουμε τον μαθητή να χρησιμοποιήσει τη δεξιότητα ή τη συμπεριφορά.
7. Επαινούμε/ενισχύουμε τον μαθητή για τη χρήση της δεξιότητας στόχου ή παρέχουμε διορθωτική ανατροφοδότηση.
8. Καθώς αποδεικνύεται η επιθυμητή συμπεριφορά/δεξιότητα, αρχίζουμε να εξασθενίζουμε τη χρήση του Video Modeling και των προτροπών.
9. Παρακολουθούμε την πρόοδο και προσαρμόζουμε όπως απαιτείται (Wang, Cui & Parrila, 2011).

3.2 Η Διδακτική Προσέγγιση των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων (CBIs)

Οι γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις (CBIs) είναι ένα εννοιολογικά σχετικό σύνολο εκπαιδευτικών ή θεραπευτικών θεραπειών. Όταν εφαρμόζεται σε μαθητές με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (EBD), οι γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση της κοινωνικής ικανότητας των μαθητών, διδάσκοντάς τους να ρυθμίζουν, τον έλεγχο και να διαχειριστούν τη δική τους συμπεριφορά. Οι ποικίλες θεραπείες που χρησιμοποιούν CBI έχουν κοινή πεποίθηση ότι οι μαθητές μπορούν και μαθαίνουν να κατευθύνουν τη δική τους συμπεριφορά και, κάνοντάς το αυτό, μπορούν τελικά να κατευθύνουν τουλάχιστον ένα μέρος της δικής τους κοινωνικής ανάπτυξης (Drahotka και συν., 2011).

Αν και διαφορετικοί συγγραφείς βασίζονται σε διαφορετικές παραδόσεις, οι περισσότεροι μοιράζονται κοινές αν και συχνά σιωπηρές υποθέσεις σχετικά με την αμοιβαία τροποποιούμενη σχέση μεταξύ της μη παρατηρήσιμης γνώσης και της παρατηρήσιμης συμπεριφοράς στην ανάπτυξη και τη μάθηση. Αν και μπορεί να μην το αναγνωρίζουν, όλοι οι ερευνητές ή οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις απαιτούν μια θεμελιώδη υπόθεση ότι ο χειρισμός της φανερής ομιλίας και της γλώσσας μπορεί να τροποποιήσει μη παρατηρήσιμες σκέψεις, οι οποίες, με τη σειρά τους, μπορούν να μεσολαβήσουν στη συμπεριφορά και τη μάθηση σε φυσικά περιβάλλοντα. Πράγματι, σοβαρά και χρόνια προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να αντιπροσωπεύουν θεμελιώδεις βλάβες στην ικανότητα ρύθμισης της συμπεριφοράς κάποιου (Sofronoff και συν., 2005).

Ως εκ τούτου, οι εφαρμογές των γνωστικών-συμπεριφορικών παρεμβάσεων φαίνεται να παρέχουν μια ισχυρή προσέγγιση σε μια σειρά προβλημάτων συμπεριφοράς που διαφορετικά αποδεικνύονταν ανθεκτικά - ή μόνο ασθενώς ανταποκρινόμενα - σε πιο παραδοσιακές τεχνικές διαχείρισης συμπεριφοράς.

3.2.1 Υλοποίηση Τεχνολογιών Συμπεριφοράς: Κρυφά Προβλήματα

Για πολλά χρόνια, ο τομέας της ειδικής αγωγής ήταν επιτυχής στο να αποδείξει επανειλημμένα και εμπειρικά την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης περιβαλλοντικών απρόοπτων ως συστατικού στη διδασκαλία κοινωνικά κατάλληλων και προσαρμοστικών συμπεριφορών σε μαθητές με Συναισθηματικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς. Στις απλούστερες εφαρμογές της, η ενδεχόμενη ενίσχυση θα διατηρήσει ή θα αυξήσει αξιόπιστα τις επιθυμητές συμπεριφορές και μπορεί να βοηθήσει στη διδασκαλία και τη δημιουργία νέων συμπεριφορών παρακινώντας μια διαδικασία διαδοχικών καλύτερων προσεγγίσεων. Οι διαδικασίες που προκύπτουν με αυτόν τον τρόπο από καλά διατυπωμένες αρχές μάθησης είναι πραγματικές τεχνολογίες διδασκαλίας με την έννοια ότι αντιπροσωπεύουν γνώση που, όταν εφαρμόζεται αξιόπιστα, αποδίδει αξιόπιστα αποτελέσματα (Singh και συν., 2011).

Υπάρχει ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο αναμένουμε ότι αυτή η τεχνολογία θα υιοθετηθεί στην πράξη. Η διδασκαλία μαθητών που παρουσιάζουν δυσπροσαρμοστικές και αρνητικές, μερικές φορές επιθετικές ή ακόμα και βίαιες

συμπεριφορές είναι δύσκολη δουλειά και όχι τόσο ανταποδοτική όσο οι εναλλακτικές επαγγελματικές πορείες. Ίσως, επομένως, μέρος της ανταμοιβής για τη διδασκαλία των μαθητών με Συναισθηματικές Διαταραχές και Διαταραχές Συμπεριφοράς πρέπει να προέρχεται από επιτυχίες που συνδέονται με την ουσιαστική μάθηση από τους μαθητές. Από συμπεριφορικής σκοπιάς, οι δάσκαλοι - οι οποίοι θα πρέπει να είναι το ίδιο ευαίσθητοι στις ίδιες αρχές μάθησης συμπεριφοράς που εφαρμόζουμε στους μαθητές - θα πρέπει να παρακινούνται να συμπεριφέρονται με τρόπους που οδηγούν σε αποδεδειγμένη επιτυχία. Σε αυτή την περίπτωση, η επιτυχία πρέπει να σχετίζεται τουλάχιστον με τη μείωση των αρνητικών συμπεριφορών των μαθητών (Singh και συν., 2011).

Η ικανότητα εφαρμογής στρατηγικών συμπεριφοράς ξεκινά με την κατανόηση των αρχών της συμπεριφοράς από τους εκπαιδευτικούς. Ωστόσο, ορισμένες έρευνες δείχνουν ότι οι δάσκαλοι δεν είναι καλά προετοιμασμένοι ως προς αυτό. Σε μια μελέτη των Myers και Holland, για παράδειγμα, ζητήθηκε από τους δασκάλους να διαβάσουν φανταστικά προβλήματα συμπεριφοράς με τα παιδιά και να προσδιορίσουν τη λειτουργία της συμπεριφοράς. Λίγοι δάσκαλοι μπόρεσαν να κάνουν διάκριση μεταξύ των καταστάσεων στις οποίες οι μαθητές αναζητούσαν την προσοχή των συνομηλίκων από εκείνες στις οποίες προσπαθούσαν να ξεφύγουν από μια δυσάρεστη κατάσταση. Μόνο οι μισοί από τους δασκάλους μπόρεσαν να αναγνωρίσουν πότε οι μαθητές προσπαθούσαν να αναζητήσουν την προσοχή από τον δάσκαλο. Μόνο το 42% των δασκάλων ειδικής αγωγής ανέφεραν ότι έλαβαν ειδική εκπαίδευση στη λειτουργική ανάλυση, ενώ μόλις το 17% των δασκάλων γενικής αγωγής ανέφεραν ότι έλαβαν τέτοια εκπαίδευση. Επιπλέον, οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής δεν ένιωθαν ότι ήταν καλύτεροι στην επίλυση προβληματικών συμπεριφορών και στην πραγματικότητα μπορούσαν να εντοπίσουν μόνο μία από τις προβληματικές συμπεριφορές με μεγαλύτερη ευκολία από τους συναδέλφους τους γενικής εκπαίδευσης (Myers & Holland, 2000)

Κατά συνέπεια, τα σχολεία που προσπαθούν να εφαρμόσουν παρεμβάσεις ενδέχεται να αποτύχουν να στοχεύουν την πραγματική λειτουργία των συμπεριφορών. Ακόμη και όταν οι δάσκαλοι φαίνεται να χρησιμοποιούν πρακτικές επικυρωμένες από την έρευνα, μπορεί να μην στοχεύουν κατάλληλες συμπεριφορές για παρέμβαση και, επομένως, μπορεί να μην βλέπουν βελτιωμένη συμπεριφορά ή/και ακαδημαϊκή απόδοση. Χωρίς αλλαγή συμπεριφοράς, οι δάσκαλοι μπορεί να κρίνουν εσφαλμένα τις συμπεριφορικές τεχνικές ως αναποτελεσματικές και το κίνητρο για περαιτέρω ανάπτυξη και εξάσκηση τεχνικών διαχείρισης συμπεριφοράς μπορεί να μειωθεί Myers & Holland (2000)

3.2.2 Η αντίσταση στις συμπεριφορικές τεχνικές σε επίπεδο τάξης και συστημάτων

Κεντρικό στοιχείο σχετικά με τα οργανωτικά εμπόδια στην εφαρμογή των CBI's είναι η προφανής ανωμαλία ότι, ενώ τα προβλήματα συμπεριφοράς των μαθητών στα σχολεία είναι διάχυτα και ταξινομούνται σε μια συνέχεια από τα απλά ενοχλητικά έως εκείνα που είναι σαφώς επικίνδυνα για τον εαυτό τους ή τους άλλους, οι δάσκαλοι ωστόσο δεν εμφανίζουν φυσική τάση να υιοθετήσουν τεχνικές διαχείρισης συμπεριφοράς επικυρωμένες από την έρευνα. Οι μαθητές με

Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές βρίσκονται σε αυτή τη συνέχεια, σίγουρα, αλλά αμφισβητούμε αν οι δάσκαλοι της τάξης, που δεν είναι ειδικοί, παρουσιάζουν στοιχεία αποτελεσματικής διαχείρισης της συμπεριφοράς των δασκάλων εκπαιδεύοντας μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς αλλά χωρίς Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές υπό κανονικές σχολικές συνθήκες (Sofronoff και συν., 2007).

Είναι επειδή οι δάσκαλοι πρέπει να διαχειρίζονται τις λιγότερο σοβαρές συμπεριφορές όλων των άλλων παιδιών και όχι το γεγονός ότι περιστασιακά μπορεί να είναι παρόντες μαθητές με Συναισθηματικές και Συμπεριφορικές Διαταραχές, αυτό παρέχει τη βάση για την κατανόηση της κανονικής αποδοχής νέων γνώσεων και τεχνικών από τους δασκάλους για τη διαχείριση προκλητικών συμπεριφορών.

Όμως εδώ βρίσκεται ένα περίπλοκο πρόβλημα κλιμάκωσης των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων: το πρόβλημα των οργανωτικών εμποδίων στη διαρκή βελτίωση. Επειδή οι δάσκαλοι πρέπει να αντιμετωπίσουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά ως φυσικό μέρος κάθε κανονικής ημέρας διδασκαλίας θα πρέπει να υπάρχει ένα θεμέλιο για την απόκτηση ολοένα και πιο εξελιγμένων δεξιοτήτων διαχείρισης συμπεριφοράς. Λόγω της διάχυτης ανάγκης να κατευθύνεται η συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον προς πιο επιτυχημένη μάθηση, επίτευγμα και ανάπτυξη, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να έχουν υψηλά κίνητρα για να μάθουν πώς να ενσωματώνουν αποτελεσματικές τεχνικές και διαδικασίες στην καθημερινή τους διδακτική πρακτική (Sofronoff και συν., 2007).

Αυτό το θεμέλιο δεν φαίνεται να υπάρχει και οι δάσκαλοι δεν φαίνεται να επιδεικνύουν το φυσικό κίνητρο που περιμένουμε. Είναι κρίσιμο να κατανοήσουμε γιατί συμβαίνει αυτό. Διαφορετικά, δεν μπορούμε να ελπίζουμε ότι θα σημειώσουμε μεγαλύτερη πρόοδο στην αύξηση της εφαρμογής των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων, ανεξάρτητα από το πόσο ισχυρή μπορεί να είναι η υποστηρικτική επιστήμη.

3.3.3 Βήματα για την υλοποίηση

3.3.3.1 Γνωστικά Στοιχεία

Οι δάσκαλοι καθοδηγούν τους μαθητές σε στρατηγικές που προάγουν την αυτορρύθμιση, αυξάνουν τη θετική συμπεριφορά και μειώνουν την ανάρμοστη συμπεριφορά. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή άμεσης καθοδήγησης σε μια συγκεκριμένη στρατηγική επίλυσης προβλημάτων, αυτοδιδασκαλία, δεξιότητες επικοινωνίας, χαλάρωση και αυτογνωσία της κατάστασης. Τα συστατικά της επίλυσης προβλημάτων περιλαμβάνουν:

- Αναγνώριση του προβλήματος. Οι μαθητές εκπαιδεύονται στην αναγνώριση προβλημάτων και δίνονται ευκαιρίες να εξασκηθούν στην αναγνώριση προβληματικών καταστάσεων. Το παιχνίδι ρόλων, οι μελέτες περιπτώσεων και τόσο πραγματικά όσο και υποθετικά προβλήματα χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τους μαθητές να αναγνωρίσουν την ύπαρξη προβλημάτων.

- Προσδιορισμό και διατύπωση των ιδιαιτεροτήτων του προβλήματος. Οι μαθητές επιτρέπεται να εξασκηθούν στην περιγραφή του προβλήματος, συμπεριλαμβανομένου του ποιος εμπλέκεται, πού παρουσιάστηκε το πρόβλημα και τι συνέβη. Οι μαθητές ενθαρρύνονται να δουν το πρόβλημα από τη δική τους οπτική γωνία. Η δημιουργία ερωτήσεων και η ανάλυση εργασιών των προβλημάτων κατάστασης βοηθούν τους μαθητές να μάθουν πώς να διατυπώνουν προβλήματα.
- Ανάπτυξη μιας διαδικαστικής διαδικασίας για την επίλυση του προβλήματος. Οι μαθητές διδάσκονται ρητά όλα τα βήματα στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων μέσω της μοντελοποίησης των δασκάλων. Στη συνέχεια παρέχεται στους μαθητές άφθονη καθοδηγούμενη πρακτική με διορθωτική ανατροφοδότηση και θετική ενίσχυση, καθώς και ανεξάρτητη πρακτική. Οι μαθητές μαθαίνουν να ταξινομούν τα βήματα σε μια διαδοχική διαδικασία που βοηθά να οδηγήσει σε μια κατάλληλη λύση στο πρόβλημα. Το παιχνίδι ρόλων, οι δραστηριότητες ομαδικής συζήτησης και η αυτο-παρακολούθηση είναι αποτελεσματικές προσεγγίσεις για τη διδασκαλία της συστηματικής διαδικασίας.
- Δημιουργία εναλλακτικών στρατηγικών για την προσέγγιση του προβλήματος. Χρησιμοποιώντας μια συστηματική διαδικασία, οι μαθητές μαθαίνουν να δημιουργούν εναλλακτικές λύσεις μέσω του καταγισμού ιδεών πολλαπλών στρατηγικών για την επίλυση του προβλήματος. Οι μαθητές διδάσκονται να απαντούν στην ερώτηση «Ποιες είναι οι πιθανές λύσεις σας;» Επειδή η εκμάθηση της δημιουργίας εναλλακτικών λύσεων σχετίζεται θετικά με την αύξηση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και των κοινωνικών προσαρμογών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, η δημιουργία εναλλακτικών λύσεων είναι ένα κρίσιμο συστατικό της επίλυσης προβλημάτων.
- Αξιολόγηση των συνεπειών κάθε εναλλακτικής που δημιουργείται. Οι μαθητές μαθαίνουν να εντοπίζουν τις πιο αποτελεσματικές λύσεις. Οι μαθητές ενθαρρύνονται να προσδιορίσουν τις πιο εφικτές εναλλακτικές λύσεις και να δημιουργήσουν πιθανές συνέπειες για κάθε εναλλακτική από την άποψη των οφελών και των κινδύνων. Οι μαθητές ενθαρρύνονται να επιλέξουν εναλλακτικές λύσεις που είναι ασφαλείς και δίκαιες. Αυτό το στοιχείο παρέχει ουσιαστική πρακτική για την αξιολόγηση των συνεπειών και τη λήψη κατάλληλων μελλοντικών επιλογών.
- Επιλογή μιας πορείας δράσης και υλοποίηση της. Οι μαθητές καθοδηγούνται να αποφασίσουν για την καλύτερη εναλλακτική λύση για την επίλυση του προβλήματος και να δοκιμάσουν την επιλεγμένη εναλλακτική. Οι μαθητές επιτρέπεται να κάνουν πρόβες και να εφαρμόσουν τη λύση και στη συνέχεια να συζητήσουν τις συνέπειες.
- Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της επιλεγμένης εναλλακτικής λύσης. Οι μαθητές βοηθιούνται να προσδιορίσουν εάν η λύση λειτούργησε. Οι μαθητές γνωρίζουν ότι η αρχική επιλογή μπορεί να μην επιλύει πάντα το πρόβλημα και μπορεί να χρειαστεί να εξεταστούν άλλες εναλλακτικές λύσεις (Brock, 2013).

3.3.3.2 Στοιχεία συμπεριφοράς

Τα συμπεριφορικά συστατικά των γνωστικών συμπεριφορικών παρεμβάσεων (CBI) ενσωματώνουν συστηματικές διαδικασίες για την επιβράβευση των μαθητών για τη μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς και τη χρήση στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων. Τα στοιχεία συμπεριφοράς περιλαμβάνουν γενικά τη χρήση συστατικών υποστήριξης θετικής συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένων παρεμβάσεων που βασίζονται στη λειτουργική αξιολόγηση, στην εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, στη διδασκαλία συμπεριφορών αντικατάστασης και στην εκπαίδευση σε διάφορες διαδικασίες αυτοδιαχείρισης. Και πάλι, παρά τη σημαντική εμπειρική υποστήριξη για τη χρήση των διαφόρων πρακτικών μεμονωμένων συστατικών που αναφέρονται σε αυτήν την κατηγορία (π.χ. υποστήριξη θετικής συμπεριφοράς, παρεμβάσεις, λειτουργική αξιολόγηση), υπάρχουν σημαντικές προειδοποιήσεις (Steinbrenner, και συν., 2020).

Πρώτον, μόλις πρόσφατα άρχισαν να αναπτύσσονται εμπειρικά στοιχεία που δείχνουν ότι αυτά τα στοιχεία μπορούν να εφαρμοστούν με επιτυχία στα σχολεία ως ένα σύστημα «υποστήριξης θετικής συμπεριφοράς». Δεύτερον, υπάρχουν ελάχιστα ή καθόλου στοιχεία ότι τέτοιες συστημικές αλλαγές μπορούν να προωθηθούν και να διατηρηθούν πέρα από τα αποτελέσματα των αρχικών έργων με εμφανείς βελτιώσεις για μαθητές με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και σε ένα μεγάλο τυχαίο δείγμα σχολείων. Αν και πολύ ενθαρρυντικά, τα αρχικά αποτελέσματα της έρευνας θα πρέπει να αναπαραχθούν και να επεκταθούν σε λιγότερο επιλεκτικά περιβάλλοντα και υπό πιο κανονικές συνθήκες πόρων. Στη συνέχεια, θα υπάρξει μια ουσιαστική βάση για αληθινό πειραματισμό σχετικά με την εφαρμογή περίπλοκων διαδικασιών όπως οι Γνωστικές-Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις. Εν ολίγοις, υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τις προοπτικές αποτελεσματικής χρήσης των Γνωστικών-Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων στα σχολεία, με βάση τους περιορισμούς στα ευρήματα της έρευνας σχετικά με την παροχή αποτελεσματικής υποστήριξης συμπεριφοράς σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα (Steinbrenner, και συν., 2020).

Οι παρεμβάσεις της Γνωσιακής Συμπεριφορικής/Διδακτικής Στρατηγικής (CBIS) βασίζονται στην πεποίθηση ότι η μάθηση και η συμπεριφορά διαμεσολαβούνται από γνωστικές διαδικασίες. Οι μαθητές διδάσκονται να εξετάζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους και στη συνέχεια να χρησιμοποιούν στρατηγικές βήμα προς βήμα για να αλλάξουν τη σκέψη, τη συμπεριφορά και την αυτογνωσία τους. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν με μαθητές που εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά που σχετίζεται με συγκεκριμένα συναισθήματα ή συναισθήματα, όπως θυμό ή άγχος (π.χ. Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία). Αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για να υποστηρίξουν τους μαθητές στην απόκτηση κοινωνικών και ακαδημαϊκών δεξιοτήτων μέσω σαφούς διδασκαλίας στρατηγικής μάθησης. Οι παρεμβάσεις CBIS χρησιμοποιούνται συχνά σε συνδυασμό με άλλες πρακτικές που βασίζονται σε τεκμήρια, όπως η μοντελοποίηση, η οπτική υποστήριξη, η παρότρυνση, η ενίσχυση, οι κοινωνικές αφηγήσεις, η διδασκαλία και οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε ειδικούς και οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από τους γονείς (Steinbrenner, και συν., 2020).

3.3 Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία για Άτομα με Αυτισμό (CBT)

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) βασίζεται στο γνωστικό μοντέλο της ψυχικής ασθένειας, που αναπτύχθηκε αρχικά από τον Beck (1964). Στην απλούστερη μορφή του, το γνωστικό μοντέλο «υποθέτει ότι τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές των ανθρώπων επηρεάζονται από τις αντιλήψεις τους για τα γεγονότα. Δεν είναι μια κατάσταση από μόνη της που καθορίζει τι νιώθουν οι άνθρωποι αλλά μάλλον ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύουν μια κατάσταση» (Beck, 1964). Με άλλα λόγια, το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι καθορίζεται από τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύουν τις καταστάσεις και όχι από τις καταστάσεις αυτές καθαυτές. Για παράδειγμα, οι ασθενείς με κατάθλιψη θεωρούνται ότι είναι υπερβολικά αρνητικοί στην ερμηνεία των γεγονότων (Beck, 1976).

Θεμελιώδης για το γνωστικό μοντέλο είναι ο τρόπος με τον οποίο εννοείται η γνώση (ο τρόπος που σκεφτόμαστε τα πράγματα και το περιεχόμενο αυτών των σκέψεων). Ο Beck περιέγραψε τρία επίπεδα γνώσης:

1. Βασικές πεποιθήσεις.
2. Δυσλειτουργικές παραδοχές.
3. Αρνητικές αυτόματες σκέψεις (Beck, 1976)

Οι βασικές πεποιθήσεις, ή σχήματα, είναι βαθιές πεποιθήσεις για τον εαυτό μας, τους άλλους και τον κόσμο. Οι βασικές πεποιθήσεις γενικά μαθαίνονται νωρίς στη ζωή και επηρεάζονται από τις παιδικές εμπειρίες και θεωρούνται απόλυτες. Η γνωστική τριάδα των αρνητικών βασικών πεποιθήσεων καταγράφει πώς σχετίζονται με:

1. Τον εαυτό μας, π.χ. 'Είμαι άχρηστος'.
2. Τον κόσμο/τους άλλους, π.χ. «ο κόσμος είναι άδικος».
3. Το μέλλον, π.χ. «Τα πράγματα δεν θα πάνε ποτέ καλά για μένα

Οι δυσλειτουργικές υποθέσεις είναι άκαμπτοι, υπό όρους «κανόνες ζωής» που υιοθετούν οι άνθρωποι. Αυτοί μπορεί να είναι μη ρεαλιστικοί και επομένως δυσπροσάρμοστοι. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να ζει με τον κανόνα ότι «Είναι καλύτερα να μην προσπαθείς παρά να κινδυνεύεις να αποτύχεις».

Οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις (NAT) είναι σκέψεις που ενεργοποιούνται ακούσια σε ορισμένες καταστάσεις. Στην κατάθλιψη, οι αρνητικές αυτόματες σκέψεις συνήθως επικεντρώνονται σε θέματα αρνητικότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αχρηστίας. Για παράδειγμα, όταν αντιμετωπίζετε μια ατάκα, μια αρνητική αυτόματη σκέψη μπορεί να είναι "Θα αποτύχω". Στις αγχώδεις διαταραχές, οι αυτόματες σκέψεις συχνά περιλαμβάνουν υπερεκτιμήσεις του κινδύνου και υποεκτιμήσεις της ικανότητας να τον αντιμετωπίσουν.

Στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία, το «γνωστικό μοντέλο» χρησιμοποιείται ως πλαίσιο για την κατανόηση της ψυχικής δυσφορίας ενός ατόμου ή του προβλήματος που παρουσιάζει. Η διαδικασία τοποθέτησης των ιδιοσυγκρασιακών εμπειριών ενός ατόμου σε ένα γνωστικό πλαίσιο

συμπεριφοράς είναι γνωστή ως «διατύπωση». Μια διατύπωση είναι «Μια υπόθεση σχετικά με τις αιτίες, τους παράγοντες που προκαλούν και τη διατήρηση των επιρροών των προβλημάτων ενός ατόμου» (Emerson, 2006). Η διατύπωση έχει σκοπό να κατανοήσει την εμπειρία του ατόμου και να βοηθήσει στην αμοιβαία κατανόηση των δυσκολιών του ατόμου.

Οι Beck και συν., δημιούργησαν μια διαμήκη διατύπωση κατάθλιψης. Σε αυτή τη διατύπωση, οι πρώιμες εμπειρίες (π.χ. απόρριψη από τους γονείς) συμβάλλουν στην ανάπτυξη βασικών πεποιθήσεων, οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη δυσλειτουργικών υποθέσεων (π.χ. «Εκτός αν με αγαπούν, είμαι άχρηστος»), οι οποίες αργότερα ενεργοποιούνται μετά από ένα κρίσιμο περιστατικό (π.χ. απώλεια), που οδηγεί σε αρνητικές αυτόματες σκέψεις και στα συμπτώματα της κατάθλιψης. Τα σκευάσματα μπορεί επίσης να είναι διατομής. Για παράδειγμα, το μοντέλο «hot-cross bun», τονίζει πώς αλληλοεπιδρούν οι σκέψεις, τα συναισθήματα, η συμπεριφορά και τα σωματικά συμπτώματα ενός ατόμου (Greenberger & Padesky, 1995).

3.3.1 Ποια είναι τα βασικά στοιχεία της Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας;

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία στοχεύει τελικά να διδάξει στους ασθενείς να είναι ο θεραπευτής του εαυτού τους, βοηθώντας τους να κατανοήσουν τον τρέχοντα τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς τους και εξοπλίζοντάς τους με τα εργαλεία για να αλλάξουν τα δυσπροσαρμοστικά γνωστικά και συμπεριφορικά τους πρότυπα. Τα βασικά στοιχεία της CBT μπορούν να ομαδοποιηθούν σε εκείνα που βοηθούν στην ενίσχυση ενός περιβάλλοντος συνεργατικού εμπειρισμού και σε εκείνα που υποστηρίζουν τη δομημένη, προσανατολισμένη στα προβλήματα εστίαση της CBT.

Ο συνεργατικός εμπειρισμός (Wright, 2013) βασίζεται στη δημιουργία μιας συνεργατικής θεραπευτικής σχέσης στην οποία ο θεραπευτής και ο ασθενής εργάζονται μαζί ως ομάδα για να εντοπίσουν δυσπροσαρμοστικές γνώσεις και συμπεριφορές, να ελέγξουν την εγκυρότητά τους και να προβούν σε αναθεωρήσεις εάν χρειάζεται. Ένας κύριος στόχος αυτής της διαδικασίας συνεργασίας είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να ορίσουν αποτελεσματικά τα προβλήματα και να αποκτήσουν δεξιότητες στη διαχείριση αυτών των προβλημάτων.

Η CBT βασίζεται επίσης στα μη ειδικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης, όπως η σχέση, η ειλικρίνεια, η κατανόηση και η ενσυναίσθηση. Αρχικά, για να βοηθήσει τη σχέση συνεργασίας, ο θεραπευτής εξηγεί τη λογική του γνωστικού συμπεριφορικού μοντέλου και επεξηγεί την περιγραφή χρησιμοποιώντας παραδείγματα από την εμπειρία του ίδιου του ασθενούς (Attwood, 2004).

Η εστίαση της CBT είναι προσανατολισμένη στο πρόβλημα, με έμφαση στο παρόν. Σε αντίθεση με ορισμένες από τις άλλες θεραπείες ομιλίας, εστιάζει σε προβλήματα και δυσκολίες «εδώ και τώρα». Αντί να εστιάζει στις αιτίες της αγωνίας ή των συμπτωμάτων στο παρελθόν, αναζητά τρόπους βελτίωσης της τρέχουσας ψυχικής κατάστασης του ασθενούς. Η CBT περιλαμβάνει αμοιβαία συμφωνημένο καθορισμό στόχων. Οι στόχοι πρέπει να είναι «S.M.A.R.T.», δηλαδή συγκεκριμένοι

(Specific), μετρήσιμοι (Measurable), επιτεύξιμοι (Achievable), ρεαλιστικοί (Realistic) και χρονικά περιορισμένοι (Time-limited) (Attwood, 2004).

Για παράδειγμα, ένας στόχος για έναν ασθενή με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή μπορεί να είναι η μείωση του χρόνου που αφιερώνει στο πλύσιμο των χεριών του από 5 ώρες την ημέρα σε 1 ώρα την ημέρα μέχρι το τέλος των 3 εβδομάδων θεραπείας. Ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή να ιεραρχήσει στόχους αναλύοντας ένα πρόβλημα και δημιουργώντας μια ιεραρχία μικρότερων στόχων προς επίτευξη. Οι συνεδρίες CBT είναι δομημένες για να αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, να βελτιώνουν τη μάθηση και να επικεντρώνουν τις θεραπευτικές προσπάθειες σε συγκεκριμένα προβλήματα και πιθανές λύσεις. Οι συνεδρίες ξεκινούν με μια διαδικασία καθορισμού ημερήσιας διάταξης κατά την οποία ο θεραπευτής βοηθά τον ασθενή στην επιλογή στοιχείων που μπορούν να οδηγήσουν σε παραγωγική θεραπευτική εργασία στη συγκεκριμένη συνεδρία. Επιπλέον, οι εργασίες για το σπίτι χρησιμοποιούνται για να επεκτείνουν τις προσπάθειες του ασθενούς πέρα από τα όρια της συνεδρίας θεραπείας και να ενισχύσουν την εκμάθηση των εννοιών της CBT (Attwood, 2004).

Η CBT είναι μια δομημένη και χρονικά περιορισμένη θεραπεία. Για μη συννοσηρό άγχος ή κατάθλιψη, ένας κύκλος CBT διαρκεί συνήθως 5-20 συνεδρίες. Εάν υπάρχουν διαταραχές του άξονα II, οι οποίες είναι διαταραχές προσωπικότητας ή νοητικές αναπηρίες, η θεραπεία μπορεί να χρειαστεί να παραταθεί λόγω του δια βίου, διάχυτου προτύπου αυτών των διαταραχών και της βραδύτερης αλλαγής που έχει παρατηρηθεί με τη CBT (Attwood, 2004).

3.3.2 Ποιες τεχνικές χρησιμοποιούνται

Η CBT στοχεύει να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σκέφτεται και τι κάνει. Η CBT επομένως χρησιμοποιεί τόσο γνωστικές όσο και συμπεριφορικές τεχνικές. Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις που επιλέγονται εξαρτώνται από τη διατύπωση του ατόμου.

3.3.2.1 Γνωστικές τεχνικές

Μια βασική γνωστική έννοια στη CBT είναι η «καθοδηγούμενη ανακάλυψη» (Padesky, 1993). Αυτή είναι μια θεραπευτική στάση που περιλαμβάνει την προσπάθεια κατανόησης της άποψης του ασθενούς για τα πράγματα και να τον βοηθήσει να διευρύνει τη σκέψη του για να συνειδητοποιήσει τις υποκείμενες υποθέσεις του και να ανακαλύψει εναλλακτικές προοπτικές και λύσεις για τον εαυτό τους. Μια πτυχή της καθοδηγούμενης ανακάλυψης είναι η σωκρατική αμφισβήτηση, η οποία είναι μια μέθοδος αμφισβήτησης που βασίζεται στον τρόπο με τον οποίο ο Σωκράτης (περίπου 400 π.Χ.) βοήθησε τους μαθητές του να καταλήξουν σε ένα συμπέρασμα χωρίς να τους το πει άμεσα.

Ο Padesky (1993) εξήγησε ότι οι σωκρατικές ερωτήσεις πρέπει να επιστήσουν την προσοχή του ασθενούς σε κάτι έξω από την τρέχουσα εστίασή τους. Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν ερωτήσεις για να διερευνήσουν τις υποθέσεις ενός ασθενούς, να αμφισβητήσουν τους λόγους και τα στοιχεία για τις πεποιθήσεις τους,

να τονίσουν άλλες προοπτικές και να διερευνήσουν τις επιπτώσεις. Για παράδειγμα, «Τι άλλο θα μπορούσαμε να υποθέσουμε;», «Τι πιστεύετε ότι προκαλεί . . .;», «Ποιοι εναλλακτικοί τρόποι εξέτασης υπάρχουν;» και «Γιατί είναι σημαντικό;». Η καθοδηγούμενη ανακάλυψη είναι κεντρικής σημασίας για τις παρεμβάσεις που στοχεύουν σε κάθε επίπεδο γνώσης.

Για τη στόχευση δυσπροσαρμοστικών βασικών πεποιθήσεων, μπορεί να ζητηθεί από τον ασθενή να κρατήσει ένα θετικό αρχείο καταγραφής δεδομένων (Padesky, 1993), στο οποίο ο ασθενής τηρεί ένα καθημερινό αρχείο καταγραφής όλων των παρατηρήσεων που συνάδουν με ένα νέο, πιο προσαρμοστικό σχήμα (π.χ. «Είμαι χρήσιμος στους ανθρώπους»). Οι βασικές πεποιθήσεις είναι το λιγότερο προσβάσιμο επίπεδο γνώσης και έτσι αντιμετωπίζονται αργότερα στη θεραπεία από τις δυσλειτουργικές υποθέσεις και τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις.

Για τη στόχευση δυσλειτουργικών υποθέσεων, μπορεί να ζητηθεί από τον ασθενή να παράσχει στοιχεία που υποστηρίζουν/δεν υποστηρίζουν τις υποθέσεις του. Τα μικτά στοιχεία μπορούν να βοηθήσουν στην αναμόρφωση των κανόνων για να γίνουν πιο «ελαστικοί» και ακριβείς.

Τα αρχεία σκέψης χρησιμοποιούνται για να ενημερώσουν έναν ασθενή για τις Νατουραλιστικές Στρατηγικές Διδασκαλίας (NATS), να διακρίνουν τις σκέψεις από τα γεγονότα και να δουν πώς επηρεάζουν τη διάθεσή του. Ενθαρρύνουν την εξέταση εναλλακτικών σκέψεων και την επακόλουθη αλλαγή στο συναίσθημα. Αυτά χρησιμοποιούνται για να αμφισβητήσουν τις Νατουραλιστικές Στρατηγικές Διδασκαλίας. Η συμπλήρωση ενός αρχείου σκέψης επτά στηλών (Greenberger και Padesky, 1995) περιλαμβάνει τη λεπτομέρεια της κατάστασης, της διάθεσης, των Νατουραλιστικών Στρατηγικών Διδασκαλίας, των αποδεικτικών στοιχείων για αυτές τις Νατουραλιστικές Στρατηγικές Διδασκαλίας, των αποδεικτικών στοιχείων ενάντια σε αυτές τις Νατουραλιστικές Στρατηγικές Διδασκαλίας, της ανάπτυξης μιας εναλλακτικής ορθολογικής απόκρισης και επαναξιολόγηση της διάθεσης.

3.3.2.2 Τεχνικές συμπεριφοράς

Ο προγραμματισμός δραστηριοτήτων και η βαθμολογημένη ανάθεση εργασιών στοχεύουν στη βελτίωση της λειτουργικότητας και στη συστηματική αύξηση των ευχάριστων ή παραγωγικών εμπειριών. Ο προγραμματισμός δραστηριοτήτων χρησιμοποιείται για τον προγραμματισμό κάθε ημέρας εκ των προτέρων. Ο θεραπευτής και ο ασθενής εργάζονται για να μειώσουν τη μάζα των εργασιών σε μια διαχειρίσιμη λίστα, η οποία αφαιρεί την ανάγκη για επαναλαμβανόμενη λήψη αποφάσεων. Οι βαθμολογημένες αναθέσεις εργασιών δημιουργούν διαχειρίσιμα βήματα που βοηθούν στην αντιμετώπιση της αναβλητικότητας και των καταστάσεων που προκαλούν άγχος (Hesselmark, 2013).

Αυτές οι τεχνικές περιλαμβάνουν την απόκτηση βασικής γραμμής δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια μιας ημέρας ή της εβδομάδας, την αξιολόγηση δραστηριοτήτων σχετικά με τον βαθμό κυριαρχίας ή/και ευχαρίστησης και, στη συνέχεια, το σχεδιασμό αλλαγών που θα επανενεργοποιήσουν τον ασθενή, θα τονώσουν μια μεγαλύτερη αίσθηση απόλαυσης στη ζωή ή θα αλλάξουν τα πρότυπα

απομόνωση ή αναβλητικότητα. Αυτές οι τεχνικές βοηθούν τους ασθενείς να αποκαταστήσουν τις καθημερινές ρουτίνες, να αυξήσουν τις ευχάριστες δραστηριότητες και να αντιμετωπίσουν προβλήματα και δύσκολα ζητήματα αυξάνοντας την επίλυση προβλημάτων (Hesselmark, 2013).

Τα πειράματα συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται κυρίως με διαταραχές ψυχικής υγείας που βασίζονται στο άγχος. Η τεχνική επιτρέπει σε ένα άτομο να δοκιμάσει τις καταστροφικές του προβλέψεις (π.χ. «Αν φύγω από το σπίτι, κάτι τρομερό θα συμβεί»). Ταυτόχρονα, τα πειράματα συμπεριφοράς βοηθούν επίσης τους ασθενείς να μάθουν να ανέχονται το άγχος. Ο ασθενής κάνει μια πρόβλεψη πριν ολοκληρώσει μια εργασία (π.χ. περπατώντας στο κατάστημα) και στη συνέχεια καταγράφει εάν αυτή η πρόβλεψη έγινε πραγματικότητα. Με την πάροδο του χρόνου, ο ασθενής θα επαναξιολογήσει έτσι τις καταστροφικές του σκέψεις, αναπτύσσοντας χρήσιμα στοιχεία ενάντια στις προβλέψεις του. Ο θεραπευτής συνεργάζεται με τον πελάτη για να αναπτύξει ιεραρχικές εργασίες, ξεκινώντας από εργασίες που προκαλούν το χαμηλότερο άγχος μέχρι εργασίες που προκαλούν υψηλό άγχος (Attwood & Scarpa, 2013).

Τα πειράματα συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται επίσης για να βοηθήσουν τους ασθενείς να συγκεντρώσουν στοιχεία ενάντια στη χρήση «συμπεριφορών ασφαλείας», οι οποίες είναι συμπεριφορές αποφυγής και διαφυγής. Εντός του γνωστικού μοντέλου, οι συμπεριφορές ασφαλείας ενισχύουν το άγχος καθώς καθιστούν αδύνατη την επιβεβαίωση δυσλειτουργικών υποθέσεων και αρνητικών αυτόματων πεποιθήσεων. Για παράδειγμα, εάν ένας ασθενής αποφεύγει να πάει στα μέσα μαζικής μεταφοράς επειδή πιστεύει ότι κάτι τρομερό θα συμβεί, θα πιστέψει ότι η αποφυγή των δημόσιων συγκοινωνιών τον «σώζει» από αυτήν την αντιληπτή απειλή. Ένα πείραμα συμπεριφοράς θα επέτρεπε στον ασθενή να συγκεντρώσει στοιχεία για να απορρίψει τις προβλέψεις ότι κάτι τρομερό θα συμβεί και ότι η συμπεριφορά αποφυγής ασφάλειας είναι απαραίτητη για να παραμείνει ασφαλής (Hesselmark, 2013).

Η προοδευτική προπόνηση χαλάρωσης και οι ασκήσεις αναπνοής μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μείωση των επιπέδων αυτόνομης διέγερσης που σχετίζεται με το άγχος. Αυτές οι τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν στη διαχείριση κρίσεων πανικού ή άλλων συμπτωμάτων αγχώδων διαταραχών (Hesselmark, 2013).

3.3.3 Υπάρχουν στοιχεία ότι η CBT είναι αποτελεσματική;

Η CBT έχει αποδειχθεί αποτελεσματική θεραπεία για πολλές ψυχιατρικές παθήσεις. Σε μια μετα-αναλυτική ανασκόπηση ελεγχόμενων δοκιμών, οι Lynch και συν. (2010) βρήκαν ότι η CBT είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση στη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης. Οι Butler και συν. (2006) διεξήγαγαν μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση 16 μετα-αναλύσεων που συνέκριναν τη CBT με τις συνθήκες μη θεραπείας, λίστας αναμονής και εικονικού φαρμάκου.

Οι συγγραφείς βρήκαν ότι η CBT είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για τη διπολική διαταραχή ενηλίκων και εφήβων, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τη

διαταραχή πανικού με ή χωρίς αγοραφοβία, την κοινωνική φοβία, τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και τις παιδικές καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο, υπάρχουν στοιχεία από τους Donoghue και συν., ότι η CBT για τη διπολική διαταραχή μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική από τη θεραπεία ως συνήθως σε άτομα που έχουν υποστεί περισσότερα από 12 επεισόδια. Η CBT πληροί τα κριτήρια για μια «καλά καθιερωμένη» εμπειρικά υποστηριζόμενη θεραπεία, καθώς η αποτελεσματικότητά της έχει τεκμηριωθεί σε δύο ή περισσότερες προσεκτικά σχεδιασμένες μεθοδολογικά αξιόπιστες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Donoghue και συν., 2011).

3.3.4 Πλεονεκτήματα της χρήσης CBT

3.3.4.1 Μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα

Η CBT έχει αποδειχθεί ότι έχει διαρκή θετική επίδραση στους ασθενείς. Σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή, οι Sze & Wood, ανακάλυψαν ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς που είχαν λάβει προηγουμένως αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή (ADM) είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα υποτροπής μετά από 1 χρόνο παρακολούθησης από τους ασθενείς που είχαν λάβει προηγουμένως CBT. Στην πραγματικότητα, η προηγούμενη CBT είχε μια διαρκή επίδραση (όσον αφορά την πρόληψη της υποτροπής και της υποτροπής κατά την περίοδο παρακολούθησης) που ήταν τουλάχιστον τόσο ισχυρή όσο οι συνεχιζόμενοι ασθενείς με ADM (Sze & Wood, 2007).

3.3.4.2 Η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας

Σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή CBT και ADM, οι Sze & Wood διαπίστωσαν ότι, αν και η παροχή CBT ήταν πιο ακριβή αρχικά, το σωρευτικό κόστος των συνεχιζόμενων φαρμάκων αποδείχθηκε ακριβότερο μέχρι το τέλος του πρώτου έτους παρακολούθησης. Επιπλέον, η CBT που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα είναι μια ιδιαίτερα οικονομική προσέγγιση, επειδή παρέχεται σε ομαδική μορφή (Sze & Wood, 2007).

3.4. Η συνδυασμένη συμβολή της διδασκαλίας και των «νατουραλιστικών» στρατηγικών στην πρόωμη παρέμβαση σε παιδιά με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος

Εισαγωγή

Από το 2003, τα κέντρα αποκατάστασης για διανοητικές αναπηρίες και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (CRDITED) πρέπει να προσφέρουν προγράμματα εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης (ICI) για μικρά παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Η εργασία στο ICI έχει δείξει ότι διαφορετικές στρατηγικές παρέμβασης που προέρχονται από την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA)

επιτρέπουν την ανάπτυξη πολλών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ (Makrygianni & Reed, 2010).

Ωστόσο, παρόλο που ορισμένες βασικές αρχές είναι κοινές στα διάφορα προγράμματα παρέμβασης που προσφέρονται στα κέντρα αποκατάστασης, αυτές μπορούν να δομηθούν διαφορετικά από το ένα πλαίσιο στο άλλο (Gamache, Joly & Dionne, 2011), ιδιαίτερα όσον αφορά το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιούνται ή τις προτιμώμενες στρατηγικές παρέμβασης. Έχοντας αυτό κατά νου, αυτή η ενότητα παρέχει μια επισκόπηση ορισμένων από αυτές τις στρατηγικές, παρουσιάζει τα αποτελέσματα πρόσφατων μελετών σχετικά με τη συνδυασμένη συμβολή αυτών των στρατηγικών, συμπεριλαμβανομένων των προκαταρκτικών αποτελεσμάτων μιας συνεχιζόμενης μελέτης, και παρουσιάζει μια εικόνα της μελλοντικής έρευνας.

3.4.1 Στρατηγικές παρέμβασης

Ένας από τους κρίσιμους ρόλους των επαγγελματιών που εργάζονται στον κλάδο της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς είναι να επιλέγουν αποτελεσματικές, κατάλληλες και επιστημονικά επικυρωμένες στρατηγικές παρέμβασης που χρειάζεται το παιδί σε ευαίσθητες περιόδους της ανάπτυξής του (Greer & Ross, 2008). Για να γίνει αυτό, οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις διαφορετικές στρατηγικές παρέμβασης, καθώς και τις αρχές που τις διέπουν, ώστε να μπορούν να κάνουν μια επιλογή με βάση ιδίως τις ιδιαιτερότητες των παιδιών (Romanczyk & Gillis, 2011). Το θέμα της μεταφοράς γνώσης από την έρευνα στον τομέα της ανάλυσης εφαρμοσμένης συμπεριφοράς είναι επομένως υψίστης σημασίας και μπορεί να αποτελέσει πρόκληση.

Η στρατηγική παρέμβασης που προτιμάται από πολλά προγράμματα εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης είναι η διακριτή δοκιμαστική διδασκαλία. Οι διακριτές δοκιμές χαρακτηρίζονται από την παρουσίαση ενός διακριτικού ερεθίσματος (λεκτική εντολή από τον ομιλητή), μιας απάντησης από το παιδί και στη συνέχεια ενός ενισχυτή (ερέθισμα-απόκριση-συνέπεια ή ακολουθία S-R-C). Κάθε μία από αυτές τις δοκιμές χωρίζεται από ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Αυτή η ακολουθία S-R-C επαναλαμβάνεται αρκετές φορές κατά τη διάρκεια κάθε διδακτικής συνεδρίας. Η συμπεριφορική παρέμβαση χαρακτηρίζεται ως εντατική λόγω του αριθμού των ωρών παρέμβασης την εβδομάδα, αλλά και ανάλογα με τον αριθμό των ακολουθιών που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια των συνεδριών (συχνότητα) (Forget, 2010).

Αν και αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η εφαρμογή διακριτών δοκιμαστικών συνεδριών οδηγεί σε σημαντικά αναπτυξιακά οφέλη σε πολλά παιδιά με ΔΑΦ, ορισμένοι συγγραφείς επισημαίνουν ότι η γενίκευση της αποκτηθείσας γνώσης σε διαφορετικά περιβάλλοντα ζωής και η εξέλιξη ορισμένων κατηγοριών συμπεριφορών, όπως η γλώσσα και κοινωνικές δεξιότητες, μπορεί να αποτελέσουν πρόκληση (Greer & Ross, 2008). Για να ξεπεραστούν αυτές οι δυσκολίες, ορισμένοι συγγραφείς προτείνουν την προσθήκη εναλλακτικών στρατηγικών παρέμβασης στη διδασκαλία με ξεχωριστές δοκιμές (Rivard & Forget, 2012).

Αυτές περιλαμβάνουν την τυχαία διδασκαλία, τη βασική διδασκαλία συμπεριφοράς και τη διδασκαλία της λεκτικής συμπεριφοράς. Αυτές οι στρατηγικές προέρχονται επίσης από τις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς, αλλά λέγεται ότι είναι «νατουραλιστικές». Αυτός ο χαρακτηρισμός αναφέρεται στο γεγονός ότι η διδασκαλία πραγματοποιείται σε φυσικό περιβάλλον (π.χ. σχολείο, σπίτι, παιδικός σταθμός), σε καταστάσεις της καθημερινής ζωής (π.χ. ελεύθερο παιχνίδι), χρησιμοποιεί τα ενδιαφέροντα του παιδιού για να διευκολύνει τη μάθηση και χρησιμοποιεί φυσικούς ενισχυτές (Thompson, 2011). Ο McCormick, διευκρινίζει επίσης ότι οι στόχοι της παρέμβασης είναι οι λειτουργικές δεξιότητες που είναι εφαρμόσιμες εκείνη τη στιγμή, αποκλειστικά βραχυπρόθεσμα (McCormick, 2006),

Κατά τη διάρκεια της παρεμπόρουσας διδασκαλίας, για παράδειγμα, το φυσικό περιβάλλον έχει σχεδιαστεί για να του δίνει μια άκρως παρακινητική πτυχή, ώστε να ενθαρρύνει το παιδί να ξεκινήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση ή επικοινωνία και έτσι να μπορεί να ενισχυθεί γρήγορα με τη μάθηση. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η διδασκαλία των βασικών συμπεριφορών (Koegel & Koegel, 2006) η οποία βασίζεται σε μια αναπτυξιακή προσέγγιση και στις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτού του είδους η διδασκαλία στοχεύει στην εκμάθηση δεξιοτήτων που διευκολύνουν τη γενίκευση των μαθητών, μέσα από τις πιο φυσικές ευκαιρίες διδασκαλίας που προσφέρουν τα πλαίσια της ζωής του παιδιού.

Έτσι, οι λεγόμενες «νατουραλιστικές» στρατηγικές παρέμβασης λαμβάνουν χώρα στις ρουτίνες και τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού και ενισχύονται από το ίδιο το αντικείμενο του αιτήματος που ξεκίνησε από το παιδί ή από μια συνέπεια που προορίζεται να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντινή. η συνέπεια που θα ακολουθούσε τη συμπεριφορά του παιδιού στην καθημερινή ζωή. Επιπλέον, στον τομέα της γλώσσας και της επικοινωνίας, αρκετές εργασίες στην εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς έχουν επικεντρωθεί σε πιο «νατουραλιστικές» παρεμβάσεις.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η διδασκαλία με διακριτές δοκιμές μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε φυσικά πλαίσια. Οι Leaf, McEachin και Styzens, σημειώνουν ότι αυτός ο τύπος διδασκαλίας θεωρείται συχνά, λανθασμένα, άκαμπος και ότι πολλοί επαγγελματίες στο πεδίο το χρησιμοποιούν τώρα σε πιο φυσικά πλαίσια κατά τη διάρκεια των καθημερινών καταστάσεων της ζωής. Αυτοί οι συγγραφείς, αντί να τοποθετούν τη διδασκαλία με ξεχωριστές δοκιμές στο ένα άκρο μιας συνέχειας και τις λεγόμενες πιο «νατουραλιστικές» στρατηγικές στο άλλο άκρο, προτείνουν ότι αυτή μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη σύμφωνα με μια «παραδοσιακή» προσέγγιση ή ελεγχόμενη, αλλά και με πιο ευέλικτο τρόπο. Αυτός είναι ο τρόπος με τον οποίο η διδασκαλία με ξεχωριστές δοκιμές μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα φυσικό πλαίσιο και σε μια ομάδα παιδιών, για παράδειγμα, χωρίς να χάνεται η αυστηρότητα (Leaf, McEachin και Styzens, 2008).

3.4.2. Αποτελέσματα πρόσφατων μελετών

Μια πρόσφατη μελέτη αντιμετώπισε ειδικά το ζήτημα της εξέλιξης των κοινωνικών και λεκτικών συμπεριφορών σε παιδιά με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια διακριτών δοκιμών διδασκαλίας (Rivard και συν., 2011). Έγιναν άμεσες

παρατηρήσεις με 14 παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 3 έως 5 ετών σε ξεχωριστές δοκιμαστικές συνεδρίες διδασκαλίας ενός προγράμματος εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης. Αυτές οι παρατηρήσεις πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη των υπηρεσιών και στη συνέχεια οκτώ μήνες αργότερα, προκειμένου να περιγραφεί η εξέλιξη της κοινωνικής και λεκτικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Ο τελευταίος λάμβανε κατά μέσο όρο 14,5 ώρες εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης την εβδομάδα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ατομικές διαφορές στην πρόοδο της κοινωνικής και λεκτικής μάθησης των παιδιών. Αυτή η εξέλιξη ποικίλλει ανάλογα με ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως η παρουσία προβλημάτων συμπεριφοράς, το επίπεδο πνευματικής λειτουργίας, η σοβαρότητα των αυτιστικών συμπτωμάτων και η ευαισθησία στην κοινωνική προσοχή. Η ευαισθησία κοινωνικής προσοχής αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το παιδί διαφοροποιεί κατάλληλες συμπεριφορές με βάση τη σχετική προσοχή που δίνεται σε αυτές τις συμπεριφορές από άλλους.

Με άλλα λόγια, είναι θέμα παρατήρησης εάν οι κοινωνικές συμπεριφορές που εκδηλώνει το παιδί αυξάνονται, με την πάροδο του χρόνου, όταν ο παιδαγωγός του προγράμματος εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης δίνει προσοχή στο παιδί όταν εκπέμπει αυτές τις συμπεριφορές. Αντίθετα, είναι ζήτημα αξιολόγησης του κατά πόσο μειώνεται η συχνότητα των ακατάλληλων συμπεριφορών όταν η ίδια η κοινωνική προσοχή που δίνεται σε αυτές τις συμπεριφορές μειώνεται.

Τα αποτελέσματα μιας άλλης μελέτης καθιστούν δυνατή την τεκμηρίωση των τύπων συνεπειών που ακολουθούν τις λεκτικές συμπεριφορές που εκπέμπονται από τα παιδιά κατά τη διάρκεια περιόδων διδασκαλίας από ξεχωριστές δοκιμές και να αξιολογηθεί εάν αυτές οι συνέπειες είναι συνεπείς με αυτές που προτείνονται στο μοντέλο ανάλυσης, που προωθούν τη γλώσσα (Rivard και Forget, 2012). Τα αποτελέσματα δείχνουν, μεταξύ άλλων, ότι εάν οι μη λεκτικές απαντήσεις σε ένα αίτημα από τον ενήλικα ακολουθούνται ως επί το πλείστον από συνέπειες που ενδέχεται να αυξήσουν την πιθανότητα επανεμφάνισής του, οι λεκτικές συμπεριφορές αιτήματος (mands) που ξεκίνησε το παιδί δεν ενισχύονται. ή ακολουθούμενες από συνέπειες που συνάδουν με το αντικείμενο του αιτήματος του παιδιού.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, υπάρχει ακόμη και εξαφάνιση των αιτημάτων που υποβάλλονται από παιδιά. Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συνδυασμένης συνεισφοράς διαφορετικών στρατηγικών που προέρχονται από την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς και αναγνωρίζονται ως επιστημονικά αποτελεσματικές, προκειμένου να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη από την εντατική συμπεριφορική παρέμβαση σε διάφορους τομείς της ανθρώπινης ανάπτυξης. Στην περίπτωση αυτής της μελέτης, προκύπτει ότι, όπως προτείνεται από αρκετούς συγγραφείς στο πεδίο της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς (Fava & Strauss, 2011), οι στρατηγικές διδασκαλίας της γλώσσας που προτείνονται μέσω της ανάλυσης λεκτικών συμπεριφορών μπορούν να χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης. Αυτό προτείνοντας τρόπους δράσης που διευκολύνουν την ανάπτυξη της γλώσσας και τη γενίκευση των γλωσσικών κατακτήσεων στα φυσικά πλαίσια της ζωής του παιδιού.

Επίσης, προκαταρκτικά αποτελέσματα μελέτης για τις συμπεριφορές των συμμετεχόντων που εξαρτώνται από τις κοινωνικές συμπεριφορές των παιδιών στο

πλαίσιο της διδασκαλίας με ξεχωριστές δοκιμές δείχνουν ότι ένα μικρό ποσοστό αυτών των συμπεριφορών ενισχύεται από τον ενήλικα. Πράγματι, αρκετές κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές που επιδεικνύονται από τα παιδιά δεν ακολουθούνται από την προσοχή από τους συμμετέχοντες.

Ομοίως, δίνεται προσοχή στα παιδιά από τον κοινωνικό λειτουργό για πολλές ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές (Rivard, Paquet, Forget και Dionne, 2011). Αυτές οι παρατηρήσεις συνάδουν με ορισμένες κριτικές για τη διδασκαλία της διακριτής δοκιμής, συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος ότι οι δοκιμές απευθύνονται σε ενήλικες, ότι υπάρχει αυστηρός έλεγχος των ερεθισμάτων, ο οποίος περιορίζει την αυθόρμητη χρήση ορισμένων δεξιοτήτων (Schreibman, 1997).

3.4.3 Ερευνητικό υπόβαθρο

Λίγες πληροφορίες είναι διαθέσιμες σχετικά με τη χρήση στρατηγικών διδασκαλίας που προέρχονται από την ABA στο πλαίσιο εξειδικευμένων υπηρεσιών. Έτσι, η επιλογή των στρατηγικών παρέμβασης μπορεί να διαφέρει από το ένα ίδρυμα στο άλλο, ακόμη και από τον έναν επαγγελματία στον άλλο. Αυτή η παρατήρηση δεν προκαλεί έκπληξη, με την έννοια ότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά του παιδιού καθώς και του περιβάλλοντός του (Stahmer & Ingersoll, 2004). Ωστόσο, είναι απαραίτητο να τεκμηριωθεί ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις σχετικά με την επιλογή αυτών των στρατηγικών και οι παράγοντες που τις επηρεάζουν.

Ένα συνεχιζόμενο ερευνητικό πρόγραμμα στόχευε να τεκμηριώσει την εφαρμογή και τα αποτελέσματα της εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης μέσω των διαφόρων κέντρων αποκατάστασης στο Κεμπέκ (Dionne, Paquet, Rivard & Joly, 2011). Αυτό το έργο επεδίωκε στο να καταστήσει δυνατή την περιγραφή του τρόπου με τον οποίο δομούνται τα προγράμματα εντατικής παρέμβασης συμπεριφοράς εντός των εγκαταστάσεων. Ένα συμπληρωματικό έργο παρείχε μια επισκόπηση των τρεχουσών πρακτικών όσον αφορά την εξειδικευμένη παρέμβαση, όπως η εντατική συμπεριφορική παρέμβαση σε παιδικούς σταθμούς για παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 2 έως 6 ετών (Paquet, 2010).

Πιο συγκεκριμένα, εστίαζε στην εφαρμογή «νατουραλιστικών» στρατηγικών παρέμβασης με παιδιά με ΔΑΦ σε αυτά τα περιβάλλοντα, στη γνώση αυτών των στρατηγικών παρέμβασης από τους συμμετέχοντες και στην κοινωνική εγκυρότητα αυτών των στρατηγικών, όπως αυτές που αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι σε ημερήσιους σταθμούς, καθώς και από τους γονείς.

3.4.4 Συμπέρασμα

Συμπερασματικά, η εντατική συμπεριφορική παρέμβαση μέσω της εφαρμογής «νατουραλιστικών» στρατηγικών, συμπεριλαμβανομένης της διακριτής δοκιμαστικής διδασκαλίας, είναι μια παρέμβαση επιλογής που θα πρέπει να ευνοηθεί από οργανισμούς που προσφέρουν υπηρεσίες αποκατάστασης σε παιδιά με ΔΑΦ και

τις οικογένειές τους. Ωστόσο, προκειμένου να τεκμηριωθούν καλύτερα τα αποτελέσματα της εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης και να προωθηθεί η βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών, νέα ερευνητικά έργα που θα επιτρέπουν την επίδειξη των τρόπων σύνδεσης της χρήσης πολλών στρατηγικών παρέμβασης θα πρέπει να τεθούν στο φως της δημοσιότητας. Και αυτό, προκειμένου να ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά των παιδιών, των οικογενειών τους και του περιβάλλοντος διαβίωσής τους.

3.5 Παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από τους γονείς στον αυτισμό

Το 2012 η Haute Autorité de Santé, η οποία είναι μια ανεξάρτητη δημόσια αρχή (API), αποκήρυξε τις ψυχαναλυτικές θεωρίες στη δημοσίευση των Συστάσεων για Καλές Επαγγελματικές Πρακτικές (RBPP) με θέμα «Αυτισμός και άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις συντεταγμένες σε παιδιά και εφήβους (Wetherby και συν., 2014).

Ωστόσο, το ψυχαναλυτικό παράδειγμα εξακολουθεί να επικρατεί μεταξύ των επαγγελματιών σε όλα τα επίπεδα είτε αυτοί είναι ψυχίατροι, παιδίατροι, νοσηλεύτες, εκπαιδευτικό προσωπικό, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι κ.α. Εξακολουθεί να έχει σοβαρές συνέπειες σήμερα: να κάνει τους γονείς των αυτιστικών παιδιών να αισθάνονται ένοχοι, να παρατηρείται σκόπιμη καθυστέρηση στη διάγνωση, άρνηση εφαρμογής κατάλληλων παρεμβάσεων που αναγνωρίζονται από τις υγειονομικές αρχές ή ακατάλληλες θεραπείες που μπορεί να οδηγήσουν σε κατάχρηση. Η έλλειψη εκπαίδευσης και ενημέρωσης για τον αυτισμό για επαγγελματίες που εργάζονται με γονείς αυτιστικών παιδιών είναι δραματική.

Οι προκαταλήψεις είναι επίμονες και έχουν το κύριο μειονέκτημα ότι διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα της κατάστασης των γονέων με αυτιστικά παιδιά. Σε αυτή την ενότητα θα προσπαθήσουμε να δώσουμε μια λίγο πιο αντικειμενική περιγραφή των συνθηκών διαβίωσης των γονέων με αυτιστικά παιδιά βασιζόμενοι σε ένα σύνολο επιστημονικών κειμένων. Στόχος είναι να απαντήσουμε στα εξής ερωτήματα: ποιοι είναι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών; Ποιες είναι οι προσδοκίες τους, οι ελπίδες τους; Ποιες είναι οι δυσκολίες τους; Πώς υποστηρίζονται από επαγγελματίες σε αυτές τις δυσκολίες;

Ως εκ τούτου, επικεντρωνόμαστε στις προσδοκίες των γονέων των αυτιστικών παιδιών τόσο ως προς την πρόοδο του παιδιού τους όσο και ως προς την εκπαιδευτική υποστήριξη που προσφέρουν οι επαγγελματίες.

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι οι αλληλεπιδράσεις με τους γονείς είναι το κλειδί για τα αναπτυξιακά αποτελέσματα στα αυτιστικά παιδιά. Είναι επίσης καλά τεκμηριωμένο ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό είναι πιο αγχωμένοι από εκείνους με άλλες διαταραχές και τα ίδια θα χρειάζονταν υποστήριξη. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα αν οι ίδιοι οι γονείς είναι αυτιστικά άτομα (Hampshire & Allred, 2016).

3.5.1. Προσδοκίες γονέων παιδιών με αυτισμό

Γενικά, οι πρώιμες παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση των χαρακτηριστικών που καθορίζουν τον αυτισμό, όπως η επικοινωνία και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (υπάρχουν λιγότερες παρεμβάσεις σήμερα για επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες συμπεριφορές). Τα τελευταία χρόνια αναδύονται έγκυρα επιστημονικά στοιχεία που δείχνουν ότι οι αυτιστικές συμπεριφορές στηρίζονται στη γενετική, τη δομή του εγκεφάλου και τις νευροαναπτυξιακές διαφορές από την τυπική ανάπτυξη. Αυτό οδηγεί σε διαφορές συμπεριφοράς που έχουν συνέπειες στην ανάπτυξη των σχέσεων, στην εμφάνιση της γλώσσας και του παιχνιδιού, που αποτελούν χαρακτηριστικές δυσκολίες για τα αυτιστικά παιδιά. Ωστόσο, αρκετές μελέτες (Meadan και συν., 2016) δείχνουν ότι οι πρώιμες παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τον αντίκτυπο αυτών των συμπεριφορών και να βελτιώσουν τη δραστηριότητα και τη συμμετοχή των παιδιών.

Καθώς η ανάπτυξη των μικρών παιδιών με αυτισμό επηρεάζεται συνεχώς από το περιβάλλον τους, συμπεριλαμβανομένων των γονέων και των επαγγελματιών φροντιστών, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ο αντίκτυπος των οικογενειακών παρεμβάσεων στα μελλοντικά αποτελέσματα.

Για να μπορέσουν οι οικογένειες και οι επαγγελματίες να συνεργαστούν, είναι απαραίτητο να καθοριστεί με σαφήνεια ποια αποτελέσματα περιμένει κάθε μέρος από το παιδί. Είναι απαραίτητο να καθοριστεί σε ποιους τομείς αναμένεται πρόοδος και να υπάρξει ένα κοινό όραμα για το έργο του παιδιού. Αυτό καθιστά δυνατή την ιεράρχηση των υπηρεσιών και των παρεμβάσεων που γίνονται για την υποστήριξη του παιδιού.

3.5.1.1 Οι προσδοκίες των γονέων από τους επαγγελματίες

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών τονίζουν συχνά τη διαδικασία αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες και την ανάγκη να τους κοινοποιήσουν τα αποτελέσματα των διαφόρων αξιολογήσεων που γίνονται στο παιδί τους. Αναμένουν να τους δοθούν πληροφορίες από την έρευνα για τον αυτισμό για να κατανοήσουν καλύτερα τη λειτουργία του παιδιού (McConachie και συν., 2017) και θέλουν να συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων όταν υπάρχουν επιλογές που πρέπει να γίνουν στις παρεμβάσεις. Θέλουν επίσης να διδαχθούν τις ίδιες μεθόδους παρέμβασης με αυτές που εφαρμόζουν οι επαγγελματίες, ώστε να μπορούν να τις μεταδίδουν στο σπίτι. Οι γονείς ελπίζουν επίσης να περάσουν «καλές στιγμές» με το παιδί τους σε αντίθεση με τις συγκρουσιακές και προκλητικές συμπεριφορές που μπορεί να βιώσουν.

3.5.1.2 Οι προσδοκίες των γονιών από το αυτιστικό παιδί τους

Αρχικά, οι γονείς έχουν προσδοκίες σχετικά με τα κύρια κριτήρια που συνδέονται με τον αυτισμό, ιδίως την επιθυμία να βελτιώσουν την επικοινωνία και τις

κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αλλά και οι γονείς αυτιστικών παιδιών αναδεικνύουν τα δυνατά σημεία και τις δεξιότητες του παιδιού τους και την ανάγκη να αναγνωρίζονται από τους επαγγελματίες που τα υποστηρίζουν. Για τους γονείς αναφέρεται συχνά η έννοια της «ευτυχίας», καθώς και οι συμπεριφορές του παιδιού τους που το βάζουν σε δύσκολη θέση στην καθημερινότητά τους (ειδικά όσον αφορά τον ύπνο, το φαγητό, την αισθητηριακή δυσκολία και την υγιεινή). Ένα άλλο θέμα που αναφέρεται συχνά από γονείς αυτιστικών παιδιών αφορά τις προκλητικές συμπεριφορές και τις συνέπειές τους όπως ο αυτοτραυματισμός, η καταστροφή, το στρες και το άγχος (Salomone, 2018).

Οι γονείς παιδιών με αυτισμό υποστηρίζουν τη σημασία της μέτρησης της επικοινωνίας και της κοινωνικής λειτουργίας, όπως το παιχνίδι με άλλα παιδιά ή η κατανόηση των κοινωνικών ρόλων του άλλου, ειδικά για τα μικρά παιδιά. Επίσης, προτεραιότητα για τους γονείς είναι η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων που επιτρέπουν την ανεξάρτητη διαβίωση τόσο για ακαδημαϊκές δεξιότητες για να έχουν δουλειά όσο και για καθημερινή ζωή. Αυτό περιλαμβάνει προσωπική φροντίδα, όπως περιποίηση, ντύσιμο, αλλά και το να μπορεί κάποιος να φροντίζει την υγεία του ή να ξέρει πώς να ετοιμάζει φαγητό. Οι γονείς αυτιστικών παιδιών αναφέρουν επίσης τη δυσκολία τους να φέρουν το παιδί σε ραντεβού έξω από το σπίτι, είτε για ιατρική συμβουλή είτε για αγορά ρούχων (Salomone, 2018).

Προκειμένου να αξιολογηθεί καλύτερα η συμπεριφορά του παιδιού και η πρόοδος που μπορεί να κάνει, οι γονείς προτείνουν στους επαγγελματίες να κάνουν βίντεο του παιδιού στο συνηθισμένο του περιβάλλον για να ολοκληρώσουν τις κλινικές παρατηρήσεις που από μόνες τους δεν αρκούν για να αξιολογήσουν πραγματικά το παιδί. Μια λίστα αποτελεσμάτων παρουσιάστηκε στους γονείς των αυτιστικών παιδιών προκειμένου να δουν ποια ήταν τα πιο επιλεγμένα και επομένως σε ποιους τομείς αναμένεται η μεγαλύτερη πρόοδος από τους γονείς:

- Ευτυχία.
- Στρες και Άγχος.
- Αισθητηριακές ευαισθησίες: άγγιγμα, πολύς θόρυβος.
- Μια θετική άποψη για τον εαυτό τους (για τα παιδιά) (Salomone, 2018).

Οι γονείς παιδιών με αυτισμό τονίζουν τη σημασία της επίτευξης αποτελεσμάτων στους τομείς της επιθετικότητας και της βίας καθώς και των διαταραχών ύπνου. Σημειώνουν ότι ο βαθμός σημασίας των αποτελεσμάτων σε αυτούς τους δύο τομείς συχνά δεν λαμβάνεται επαρκώς υπόψη από τους επαγγελματίες για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

3.5.1.3 Σύγκριση των προσδοκιών των γονέων παιδιών με αυτισμό και των προσδοκιών των επαγγελματιών

Σύμφωνα με μια έρευνα που μας παρουσιάζει η Zeliadt, για μία ημέρα, σχηματίστηκαν τέσσερις ομάδες για να μελετήσουν τις προσδοκίες όσον αφορά τα αποτελέσματα για τα παιδιά σύμφωνα με τις ακόλουθες ομάδες:

- Μια ομάδα γονέων αυτιστικών παιδιών και εφήβων με αυτισμό.
- Μια ομάδα επαγγελματιών υγείας.
- Μια ομάδα επαγγελματιών της εκπαίδευσης.
- Μια ερευνητική ομάδα αυτισμού (Zeliadt, 2018).

Τα στοιχεία «λεπτές κινητικές δεξιότητες», «φιλία» και «αισθητηριακή επεξεργασία» βαθμολογήθηκαν υψηλότερα από την ομάδα γονέων παιδιών με αυτισμό. Χαμηλότερη βαθμολογία παρατηρήθηκε στη "συμμετοχή σε δραστηριότητες" καθώς και στο στοιχείο "ακατάλληλες συμπεριφορές" που αντιστοιχεί στην άρνηση του παιδιού να καθίσει όταν του ζητηθεί. Για αυτά τα δύο τελευταία στοιχεία, η ομάδα γονέων θεωρεί ότι εξαρτάται από το περιβάλλον και τους επαγγελματίες να προσαρμοστούν στην αυτιστική λειτουργία και όχι πάντα το αντίστροφο.

Οι ομάδες επαγγελματιών υγείας και εκπαίδευσης ευνοούν έντονα συμπεριφορές που πρέπει να αλλάξουν, όπως οι προκλητικές συμπεριφορές και η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι ομάδες επαγγελματιών και ερευνητών έδωσαν χαμηλές βαθμολογίες στο στοιχείο «αυτοεκτίμηση», επειδή θεώρησαν ότι δεν υπήρχε επί του παρόντος αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης ή ότι τα παιδιά κάτω των 6 ετών είχαν χαμηλή επίγνωση της αυτοεκτίμησής τους.

Στο τέλος της ημέρας, οι ομάδες αναμίχθηκαν και οι συζητήσεις έδειξαν αποκλίσεις μεταξύ της ομάδας γονέων παιδιών με αυτισμό και των άλλων ομάδων. Η πρώτη ομάδα επιμένει στην ανάγκη να αναδειχθούν οι δεξιότητες και να δούμε τον αυτισμό ως διαφορά σε ορισμένα σημεία και όχι συστηματικά ως ένα σύνολο ελλειμμάτων. Οι επαγγελματίες έχουν αναγνωρίσει ότι η προσέγγισή τους βασίζεται σε ένα ιατρικό μοντέλο που δίνει έμφαση στα συμπτώματα, στην αναζήτηση θεραπείας και στην πρόληψη της εμφάνισης περαιτέρω συμπτωμάτων. Ως αποτέλεσμα, τα εργαλεία που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες εστιάζουν περισσότερο στα προβλήματα και τα ελλείμματα παρά στις δεξιότητες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη γονική βοήθεια ή την καλύτερη κατανόηση των συμπεριφορών θεωρούνται λιγότερο προτεραιότητα από τις ενέργειες που πρέπει να εφαρμοστούν για την τροποποίηση συμπεριφορών που προκύπτουν από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.

3.5.1.4 Ποια αποτελέσματα πρέπει να μετρηθούν;

Το ερώτημα ποια αποτελέσματα πρέπει να μετρηθούν επηρεάζεται από πολλές εκτιμήσεις. Αυτό καθορίζεται εν μέρει από τους στόχους και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων, αλλά και από την απόφαση να στοχεύσουμε την αναπηρία λόγω αυτισμού ή τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ή να βελτιώσουμε τα λειτουργικά αποτελέσματα του παιδιού ή να στοχεύσουμε τις προβληματικές συμπεριφορές που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του αυτιστικού ατόμου και του οικογένεια.

Είναι επίσης σημαντικό να γίνεται διάκριση μεταξύ γενικεύσιμων αποτελεσμάτων και συγκεκριμένων αποτελεσμάτων. Οι αξιολογήσεις των παρεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν με άτομα με αυτισμό έχουν δείξει ότι

δυσκολεύονται να γενικεύσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει σε έναν συγκεκριμένο τομέα (DeWeerd, 2017).

Γι' αυτό είναι σημαντικό οι επαγγελματίες, οι ερευνητές και οι γονείς αυτιστικών παιδιών να αναπτύξουν μια κοινή κατανόηση των μηχανισμών που επιτρέπουν τη μάθηση σε μικρά αυτιστικά παιδιά καθώς και μια καλύτερη κατανόηση ενός διεπιστημονικού θεωρητικού μοντέλου ανάπτυξης δεξιοτήτων. των αποτελεσμάτων είναι καλύτερα κατανοητά. Αυτό επιτρέπει επίσης στο ίδιο το αυτιστικό άτομο, παιδί ή ενήλικο, να μην ξοδεύει υπερβολική ενέργεια για μάθηση που δεν σχετίζεται με το έργο της ζωής του (DeWeerd, 2017).

3.5.2 Η συμμετοχή των γονέων είναι το κλειδί για καλύτερα αποτελέσματα εξέλιξης στα αυτιστικά παιδιά

Αρκετές πρόσφατες μελέτες (Shire και συν., 2018; Kasari και συν., 2014) δείχνουν ότι η εμπλοκή των γονέων αυτιστικών παιδιών στις εκπαιδευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται για το παιδί τους αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της προόδου και ειδικότερα στη γλωσσική ανάπτυξη.

3.5.2.1 Εκπαίδευση γονέων

Στις μελέτες που αναφέρονται, οι γονείς αυτιστικών παιδιών εκπαιδεύτηκαν από επαγγελματίες εξοικειωμένους με διαφορετικές τεχνικές παρέμβασης. Για παράδειγμα, μαθαίνουν στρατηγικές όπως να τραβούν την προσοχή του παιδιού και να εμπλέκουν το παιδί με λέξεις και παιχνίδια (Robertson και συν., 2017). Είναι η μέθοδος Jasper που είναι μια συμπεριφορική θεραπεία προσαρμοσμένη για αυτιστικά παιδιά που έχει διδαχθεί στους γονείς. Βελτιώνει τις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες.

Οι γονείς συμμετέχουν πραγματικά στην παρέμβαση (...) Μπορούν πραγματικά να κατακτήσουν τις στρατηγικές στον ίδιο βαθμό με τους επαγγελματίες. Η μελέτη δείχνει ότι οι γονείς με αυτιστικά παιδιά επιτυγχάνουν κατά μέσο όρο το 70% της μεθόδου. Όσοι πέτυχαν το 75% ή περισσότερο είδαν σημαντική βελτίωση στον αριθμό των «σχολίων» που έκανε το παιδί τους (Robertson και συν., 2017).

3.5.2.2 Τα αποτελέσματα: ποσοτική και ποιοτική βελτίωση της γλώσσας

Ο Robertson και οι συνεργάτες του μελέτησαν 22 αυτιστικά αγόρια ηλικίας 5 έως 8 ετών, τα οποία μιλούσαν λιγότερες από 20 λέξεις στην αρχή της μελέτης και επομένως θεωρούνται πολύ λίγο λεκτικά.

Οι ερευνητές βιντεοσκόπησαν περιόδους παιχνιδιού μεταξύ γονέων και παιδιών και ενδιαφέρθηκαν για την αυθόρμητη γλώσσα των αυτιστικών παιδιών. Έκαναν διάκριση μεταξύ αυτού που ονόμασαν «αιτήματα» που περιγράφει την προσπάθεια των παιδιών που φωνάζουν τον ενήλικα για να του ζητήσουν κάτι (όπως

να ζητήσουν ένα παιχνίδι ή ένα αξεσουάρ) και «σχόλιο» που είναι μια προσπάθεια να μοιραστούν κάτι με τους γονείς. Τα «σχόλια» έχουν ισχυρότερη κοινωνική επικοινωνιακή αξία και χρησιμοποιούνται αυθόρμητα λιγότερο από παιδιά με αυτισμό.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά παρήγαγαν κατά μέσο όρο τέσσερα αιτήματα οποιουδήποτε τύπου κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας στην αρχή της μελέτης. Στο τέλος της μελέτης, ο αριθμός αυτός αυξάνεται σε περισσότερους από δώδεκα. Στην αρχή της μελέτης, τα παιδιά έκαναν κατά μέσο όρο μόνο ένα σχόλιο, έκαναν κατά μέσο όρο πέντε μέχρι το τέλος της μελέτης που διήρκεσε έξι μήνες.

3.5.3. Δυσκολίες ψυχικής υγείας και ψυχική ευεξία σε γονείς παιδιών με αυτισμό

«Η ψυχική υγεία ορίζεται ως μια κατάσταση ευημερίας που επιτρέπει σε όλους να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητές τους, να αντιμετωπίσουν τις συνήθειες προκλήσεις της ζωής, να εργαστούν με επιτυχία και παραγωγικό τρόπο και να μπορούν να συνεισφέρουν στην κοινότητα» (Turner-Brown και συν.,2016).

Αρκετές μελέτες δείχνουν υψηλότερο ποσοστό προβλημάτων ψυχικής υγείας και άγχους σε γονείς παιδιών με αυτισμό από ό,τι σε γονείς παιδιών με άλλους τύπους αναπηρίας . Αυτό συνδέεται με τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού: βλάβες στην επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και προκλητικές συμπεριφορές, αλλά και δυσκολίες στην προσαρμογή των δεξιοτήτων και δυσκολίες στην έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων (Hampshire και συν., 2016).

Μεταξύ των χαρακτηριστικών αυτών των οικογενειών, το γεγονός ότι κάποιος μοιράζεται τη ζωή του με κάποιον (σύζυγο, σύντροφο) δρα ως ρυθμιστικός ή προστατευτικός παράγοντας. Αντίθετα, οικογένειες με πολλά παιδιά με αναπηρίες ή το γεγονός ότι είναι μονογονέας αυξάνει το άγχος και τις ψυχικές δυσκολίες (Harriage και συν., 2016).

Η μελέτη των Zaghawan και συν., εξετάζει τα ποσοστά δυσκολίας ψυχικής υγείας και ψυχικής ευεξίας μεταξύ γονέων παιδιών με αυτισμό. Αυτή η μελέτη προσπαθεί να προσδιορίσει εάν υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες τόσο στα χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως ο βαθμός σοβαρότητας του αυτισμού, οι γλωσσικές ικανότητες, η νοητική αναπηρία, αλλά και τα χαρακτηριστικά των οικογενειών: εισόδημα, επίπεδο εκπαίδευσης, μονογονέας, μεγαλώνοντας πολλά παιδιά με αναπηρίες. Η μελέτη βασίζεται σε απαντήσεις από 104 γονείς με διάμεση ηλικία τα 41. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες είναι μητέρες (92,3%) και η παρουσία αποδεδειγμένης ψυχικής ασθένειας ήταν κριτήριο αποκλεισμού για την έρευνα, καθώς ο στόχος είναι να μετρηθεί ο αντίκτυπος της ύπαρξης παιδιού σε κατάσταση αναπηρίας στην ψυχική ευημερία των γονέων.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τις διάφορες μετρήσεις της μελέτης είναι τα εξής:

- ❖ Για την ψυχική υγεία χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας, το οποίο είναι ευαίσθητο σε βραχυπρόθεσμες ψυχιατρικές καταστάσεις και εστιάζει στην αδυναμία εκτέλεσης φυσιολογικών λειτουργιών.
- ❖ Για την ψυχική ευεξία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Warwick-Edinburgh Mental WellbeingScale, το οποίο καλύπτει τόσο τα συναισθήματα (αισθάνομαι σίγουρος) όσο και τη λειτουργική ικανότητα (κατάφερα ένα τέτοιο πρόβλημα).
- ❖ Τα χαρακτηριστικά των παιδιών: ο βαθμός σοβαρότητας του αυτισμού καθορίστηκε σύμφωνα με τα αποτελέσματα του τεστ ADOS 2, οι ικανότητες λειτουργίας και προσαρμογής αξιολογήθηκαν από το BAS-3 και τις κλίμακες Vineland και οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες αξιολογήθηκαν με το ερωτηματολόγιο SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).
- ❖ Τα οικογενειακά χαρακτηριστικά: το εισόδημα του νοικοκυριού αξιολογήθηκε σύμφωνα με τα ετήσια εισοδηματικά κριτήρια, το επίπεδο εκπαίδευσης και τη παρουσία αδελφών και λοιπών συγγενών με ειδικές ανάγκες (Zaghlawan και συν., 2016).

3.5.3.1 Δυσκολίες ψυχικής υγείας και ψυχική ευεξία

Στο γονικό δείγμα, το επίπεδο ψυχικής ευεξίας που μετρήθηκε στη μελέτη είναι χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Περίπου οι μισοί γονείς φτάνουν σε ένα όριο που δείχνει δυσκολίες ψυχικής υγείας. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας και του χαμηλού επιπέδου ψυχικής ευεξίας. Ωστόσο, αυτό το αποτέλεσμα είναι εκπληκτικό, επειδή στον γενικό πληθυσμό, η ψυχική υγεία και η ψυχική ευεξία επηρεάζονται από διαφορετικούς παράγοντες. Οι δυσκολίες ψυχικής υγείας επηρεάζονται από δύσκολες στιγμές στη ζωή, όπως το τραύμα, ενώ η ψυχική ευεξία συνδέεται περισσότερο με κοινωνικούς παράγοντες (Zaghlawan και συν., 2016).

Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα που προέκυψαν σε άλλες μελέτες που δείχνουν ότι η ανατροφή ενός αυτιστικού παιδιού σχετίζεται με αύξηση τόσο των δυσκολιών ψυχικής υγείας όσο και με μείωση της ψυχικής ευεξίας: το 48% του δείγματος είναι πάνω από το όριο ψυχικών δυσκολιών (έναντι 24% του γενικού πληθυσμού) και η διάμεση βαθμολογία ψυχικής ευεξίας είναι σημαντικά χαμηλότερη, 45 για γονείς αυτιστικών παιδιών σε σύγκριση με 51 στον γενικό πληθυσμό (Zaghlawan και συν., 2016).

3.5.3.2 Τα αίτια αυτών των δυσκολιών

Στη συνέχεια, η μελέτη εξέτασε ποια χαρακτηριστικά των παιδιών θα μπορούσαν να είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Το επίπεδο της γλώσσας και η σοβαρότητα των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού (διαταραχές επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες συμπεριφορές σύμφωνα με το DSM 5) έχουν μικρή επίδραση στα προβλήματα ψυχικής υγείας και ψυχικής ευεξίας. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει σημαντική

συσχέτιση όταν ο αυτισμός σχετίζεται με νοητική αναπηρία ή/και χαμηλή αυτονομία στην καθημερινή ζωή. Υπάρχει επίσης υψηλότερο επίπεδο νοητικών δυσκολιών όταν το παιδί έχει προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές δυσκολίες (Zaghlawan και συν., 2016).

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι τα προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες συνδέονται στενά με τις δυσκολίες ψυχικής υγείας των γονέων. Στο γενικό πληθυσμό, τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής ευεξίας συχνά συνδέονται με την κοινωνική απομόνωση. Ωστόσο, η απόκτηση ενός παιδιού μπορεί να είναι αιτία αυτής της απομόνωσης, γιατί είναι πιο δύσκολο να διατηρήσουμε μια κοινωνική ζωή (π.χ. δείπνο με φίλους, με σύζυγο) ή να κρατήσουμε μια δουλειά. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των γονέων αυτιστικών παιδιών, η εμφάνιση ψυχικών δυσκολιών είναι μεγαλύτερη εάν το οικογενειακό εισόδημα είναι χαμηλό και μειωμένο από χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Αλλά αυτό το τελευταίο αποτέλεσμα πρέπει να λαμβάνεται με προσοχή, γιατί τα αποτελέσματα είναι χαμηλά. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τις δυσκολίες λεκτικής κατανόησης σε γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και επομένως χαμηλότερη έκφραση συμπτωμάτων ψυχικής υγείας και ευεξίας (Turner-Brown και συν., 2016).

3.5.4. Τα αυτιστικά άτομα μπορούν επίσης να είναι γονείς αυτιστικών παιδιών

Αυτό είναι ένα λιγότερο γνωστό θέμα, το οποίο όμως τείνει να αναπτύσσεται: η ανατροφή των παιδιών με αυτισμό. Επί του παρόντος δεν υπάρχει μελέτη για τον αριθμό των αυτιστικών γονέων, αλλά οι σελίδες και οι ομάδες στο Facebook, οι ενώσεις, τα ιστολόγια και οι μαρτυρίες στα μέσα ενημέρωσης τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη προβολή σε αυτόν τον πληθυσμό που βρισκόταν στο περιθώριο εδώ και καιρό. Εκτός από το ότι μοιράζονται τις δυσκολίες των μη αυτιστικών γονέων που αναφέρθηκαν μέχρι τώρα, οι αυτιστικοί γονείς έχουν επίσης δυσκολίες που σχετίζονται με τη διαχείριση της πάθησής τους. Αρκεί να πούμε ότι οι αυτιστικοί γονείς πολλαπλασιάζουν τις δυσκολίες και παρόλα αυτά δεν γίνονται αντιληπτοί από τον κοινωνικό και ιατροκοινωνικό τομέα ως θεμιτό ότι χρειάζονται την κατάλληλη υποστήριξη. Όπως στην εργασία ή στην καθημερινή ζωή, το να είσαι αυτιστικός γονέας έχει τόσο πλεονεκτήματα σε ορισμένους τομείς όσο και μειονεκτήματα σε άλλους (Stahmer, & Pellecchia, 2015).

3.5.4.1 Η εμφάνιση μιας κατηγορίας που θεωρείται ασυνήθιστη: Αυτιστικοί γονείς

Το ιατρικό επάγγελμα καθώς και ο τομέας της έρευνας για τον αυτισμό έχει εδώ και καιρό διαψεύσει την πιθανότητα των αυτιστικών ατόμων να είναι γονείς.

Ο Edward Ritvo ήταν ένας από τους πρωτοπόρους σε αυτόν τον τομέα δημοσιεύοντας ένα άρθρο το 1988 στο διάσημο περιοδικό Journal of Autism and Developmental Disorders. Το άρθρο του απορρίφθηκε οκτώ φορές από μεγάλα ιατρικά και ψυχιατρικά περιοδικά, τα οποία απλώς αρνούσαν την πιθανότητα να γίνουν γονείς οι αυτιστικοί άνθρωποι. Το 1994, ο Ritvo και η ομάδα του μελέτησαν

14 αυτιστικούς γονείς που είχαν έρθει αρχικά να συμβουλευτούν για το αυτιστικό παιδί τους. Η ομάδα αναγνώρισε αυτιστικά χαρακτηριστικά σε αυτούς τους γονείς.

Στόχος της ερευνητικής ομάδας ήταν να ρίξει φως στους γενετικούς παράγοντες ως αιτία του αυτισμού σε μια εποχή που η πιο ευρέως διαδεδομένη γενική πεποίθηση ήταν ότι ο αυτισμός ήταν αποτέλεσμα ψυχολογικού τραύματος. Ωστόσο, αυτή η μελέτη δεν ακολουθήθηκε από την ερευνητική κοινότητα και σήμερα υπάρχουν λίγες μελέτες για το ποσοστό των αυτιστικών γονέων που έχουν ένα αυτιστικό παιδί και σχεδόν καμία για τον τρόπο ζωής των γονέων: τις προσδοκίες και τις δυσκολίες τους, τις ελπίδες τους και τους φόβους τους για το παιδί τους.

Η μόνη μεγάλη μελέτη μέχρι σήμερα διεξάγεται από τον Simon Baron Cohen σε 325 αυτιστικές γυναίκες, αλλά τα δεδομένα δεν έχουν δημοσιευτεί πλήρως.

Οι δυσκολίες των αυτιστικών γονέων μπορεί να είναι πολλών ειδών:

1. Εκτελεστικές δυσκολίες: πολλά άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα με τις εκτελεστικές λειτουργίες που τους επιτρέπουν να προγραμματίζουν και να οργανώνουν καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει ορισμένους αυτιστικούς γονείς σε ακατάλληλη διαχείριση της καθημερινής επιμελητείας: σχολικά ωράρια, οργάνωση γευμάτων, φροντίδα.
2. Εξάντληση λόγω της ανάγκης για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: συναντήσεις γονέων και δασκάλων, πάρτι γενεθλίων, εκθέσεις για το σχολείο είναι όλες καταστάσεις που απαιτούν σημαντική γνωστική και συναισθηματική προσπάθεια για τους αυτιστικούς γονείς. Στην έρευνα του Simon Baron-Cohen, πάνω από το 60% των αυτιστικών μητέρων λένε ότι δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με δασκάλους, γιατρούς και άλλους επαγγελματίες για τα παιδιά τους και φοβούνται αυτού του είδους τη συνάντηση.
3. Αισθητηριακή υπερφόρτωση: μεταφορά των παιδιών σε κοινωνικούς και πολιτιστικούς χώρους (βόλτα στο πάρκο, σε λούνα παρκ, στο ζωολογικό κήπο, κ.λπ.), τα κλάματα των παιδιών, η ανάγκη τους για φυσική εγγύτητα για αγκαλιές, το κούνημα τους όταν είναι μικρά είναι στιγμές που προκαλούν τις αισθήσεις. Τα αυτιστικά άτομα έχουν αισθητηριακή λειτουργία που μπορεί να γίνει προβληματική κατά τη διάρκεια αυτών των στιγμών.
4. Οι κοινωνικές προσδοκίες που βαραίνουν συστηματικά τις μητέρες τις καθιστούν τους πρώτους συνομιλητές των επαγγελματιών: γιατρό, δάσκαλο, κοινωνικές υπηρεσίες, και αυτό μπορεί να είναι δύσκολο για τις αυτιστικές μητέρες να το διαχειριστούν (Baron-Cohen, 2021).

Τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας του Simon Baron Cohen δείχνουν ότι οι αυτιστικές μητέρες είναι πιο επιρρεπείς στην προγεννητική και μεταγεννητική κατάθλιψη. Θα ήταν επίσης πιο κοινωνικά απομονωμένοι και θύματα προκαταλήψεων σχετικά με τις δεξιότητές τους ως μητέρες.

Πολύ συχνά εκδίδεται μια αρνητική αξιακή κρίση για τις δυσκολίες των αυτιστικών γονέων, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών υπηρεσιών, και οι αυτιστικοί γονείς δεν λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται. Οι περισσότεροι φτιάχνουν τα δικά τους εργαλεία: λίστες υποχρεώσεων για την καταπολέμηση της έλλειψης γενικής οργάνωσης που συνδέεται με εκτελεστικές λειτουργίες, έτοιμοι διάλογοι για να προσπαθήσουν να επικοινωνήσουν με επαγγελματίες παιδικής μέριμνας, οι γονείς προτιμούν τις κοινωνικές εξόδους σε περιόδους που υπάρχουν λιγότεροι άνθρωποι. Ωστόσο, αντί να αντιμετωπίζουν μόνοι τους τα προβλήματά τους και να βλέπουν το άγχος τους να αυξάνεται και την ενέργειά τους να μειώνεται, οι γονείς που τη χρειάζονται θα πρέπει να μπορούν να επωφεληθούν από την υποστήριξη, ακόμη και πολύ έγκαιρη και από μια απάντηση προσαρμοσμένη στις δυσκολίες τους ως αυτιστικοί γονείς (Rogers και συν., 2014).

3.5.4.2 Τα πλεονεκτήματα των αυτιστικών γονέων:

- Η ανάγκη για ρουτίνα και τάξη: αυτό μπορεί να προσφέρει ένα καθησυχαστικό πλαίσιο για το παιδί και να του επιτρέψει να δομήσει το περιβάλλον του.
- Συγκεκριμένα ενδιαφέροντα: μπορεί να είναι μια ευκαιρία να επικοινωνήσετε ένα πάθος, να μοιραστείτε ένα ενδιαφέρον με το παιδί που μπορεί να αποκτήσει προηγμένες γνώσεις σε αυτόν τον τομέα μιλώντας με τον αυτιστικό μπαμπά ή τη μαμά του.
- Η αίσθηση της λεπτομέρειας και της παρατήρησης: που μπορεί να τους επιτρέψει να αντιληφθούν ένα πρόβλημα στο παιδί τους πολύ πιο γρήγορα, γιατί η παραμικρή αλλαγή στη συμπεριφορά μπορεί να γίνει αντιληπτή και να αναλυθεί (Rogers και συν., 2014).

Οι αυτιστικοί γονείς που έχουν και οι ίδιοι αυτιστικά παιδιά έχουν επίσης πιο εύκολο χρόνο να κατανοήσουν και να αποκωδικοποιήσουν τη συμπεριφορά τους επειδή μπορεί να την έχουν βιώσει ή να την βιώνουν ακόμα με τον ίδιο τρόπο.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών, είτε είναι οι ίδιοι αυτιστικοί είτε όχι, έχουν πολλές προκλήσεις να αντιμετωπίσουν σε καθημερινή βάση και αυτό μερικές φορές βαραίνει την ευημερία τους. Εξακολουθούν να υπάρχουν σήμερα προκαταλήψεις σχετικά με τα αίτια του αυτισμού που οδηγούν ορισμένους ιατρούς ή κοινωνικές υπηρεσίες να λαμβάνουν ακατάλληλες αποφάσεις σχετικά με το αυτιστικό παιδί ή τους γονείς του.

3.6 Εκπαίδευση και Παρέμβαση με βάση τους ομότιμους (PII)

Η διδασκαλία και η παρέμβαση με βάση τους συνομηλίκους (PBII) είναι μια παρέμβαση στην οποία οι συνομήλικοι προωθούν άμεσα τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των αυτιστικών παιδιών ή/και άλλους ατομικούς μαθησιακούς στόχους ή ο δάσκαλος/άλλος ενήλικας οργανώνει το κοινωνικό πλαίσιο (π.χ. ομάδες

παιχνιδιού, ομάδες κοινωνικών δικτύων, διάλειμμα) και όταν είναι απαραίτητο παρέχει υποστήριξη (π.χ. προτροπές, ενίσχυση) στα αυτιστικά παιδιά και στους συνομηλίκους τους να συμμετέχουν σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Wong και συν., 2015)

Η διδασκαλία και η παρέμβαση από ομότιμους αυξάνουν τις ευκαιρίες για τους μαθητές να εξασκηθούν και να ανταποκριθούν στο κοινωνικό και ακαδημαϊκό υλικό παρέχοντας μια μορφή όπου οι συμμαθητές συμπληρώνουν και υποστηρίζουν το εκπαιδευτικό υλικό εντός της τάξης. Για μαθητές με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων των μαθητών με ΔΑΦ, η εκπαίδευση και η παρέμβαση από ομότιμους μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ενσωμάτωση εξατομικευμένων υποστηρικτικών μέσω της χρήσης συνομηλίκων σε μεγάλες τάξεις. Η διδασκαλία και οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε ομότιμους δεν έχουν περιορισμένο εύρος και έχουν χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξουν μαθητές όλων των ικανοτήτων στην ανάπτυξη ακαδημαϊκών και κοινωνικών δεξιοτήτων (Carter, Cushing, & Kennedy, 2009).

3.6.1 Θεωρία κοινωνικής μάθησης και θεωρία συνεργατικής μάθησης.

Η θεωρητική βάση της διαμεσολαβούμενης διδασκαλίας μπορεί να εφαρμοστεί χρησιμοποιώντας τα πλαίσια τόσο της θεωρίας κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1977) όσο και της θεωρίας της συνεργατικής μάθησης (Johnson & Johnson, 1999). Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι αναπτυσσόμενες συμπεριφορές αποκτώνται μέσω της παρατήρησης ενός μοντέλου που εκτελεί μια επιθυμητή εργασία. «Με την παρατήρηση ενός μοντέλου της επιθυμητής συμπεριφοράς, ένα άτομο σχηματίζει μια ιδέα για το πώς τα συστατικά απόκρισης πρέπει να συνδυαστούν και να αλληλουχηθούν για να παράγουν τη νέα συμπεριφορά» (Bandura, 1977).

Οι Bower και Hilgard, περιγράφουν περαιτέρω την κοινωνική μάθηση ως ένα κατασκευάσμα μάθησης που συνδυάζει την ατομική εμπειρία με την παρατήρηση των άλλων. «Σε αντίθεση με την έμφαση στη μάθηση με την πράξη, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης υποστηρίζει ότι μεγάλο μέρος της ανθρώπινης μάθησης γίνεται αντικαθεστωτικά, παρατηρώντας ένα άλλο άτομο να κάνει τις εξειδικευμένες απαντήσεις...και στη συνέχεια προσπαθώντας να μιμηθεί την απάντηση του μοντέλου». Δεδομένης της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης ως τρόπου κατανόησης της διδασκαλίας και της παρέμβασης από ομότιμους, η ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών με ΔΑΦ θα υποστηριχθεί από την παρατήρηση και τη μοντελοποίηση των συνομηλίκων στη δέσμευση και την ολοκλήρωση ακαδημαϊκών εργασιών στην τάξη (Bower & Hilgard, 1981).

Μια δεύτερη θεωρία μάθησης που μπορεί να εφαρμοστεί στη διδασκαλία και την παρέμβαση από ομότιμους είναι η θεωρία συνεργατικής μάθησης. Η θεωρία της συνεργατικής μάθησης βασίζεται στον κοινωνικό κονστрукτιβισμό, ο οποίος θεωρεί ότι οι υψηλότερες τάξεις κατανόησης θα αναπτυχθούν όταν οι μαθητές συνεργάζονται για να επιτύχουν έναν κοινό ή κοινό στόχο (Johnson & Johnson, 1999). Η θεωρία της συνεργατικής μάθησης προτείνει ότι σε σύγκριση με την ατομική εργασία, οι μαθητές που εργάζονται μαζί θα αναπτύξουν «στρατηγικές συλλογιστικής υψηλότερου επιπέδου» (Yager, Johnson, & Johnson, 1985).

Οι τεχνικές συνεργατικής μάθησης ενισχύονται μέσω ομαδικών δομών έκτακτης ανάγκης στις οποίες οι μαθητές εργάζονται μαζί για να ολοκληρώσουν εργασίες ως ομάδα (Cosden & Haring, 1992). Οι δομές συνεργατικής μάθησης περιλαμβάνουν μια συστηματική προσέγγιση για την ολοκλήρωση των εργασιών και των εργασιών και χρησιμοποιούνται ειδικά για την αντιμετώπιση ατομικών διαφορών και πολλαπλών εκπαιδευτικών στόχων των μαθητών εντός της τάξης.

Οι Antil, Jenkins, Wayne και Vadasy (1998) περιγράφουν την ελκυστικότητα της συνεργατικής μάθησης και πώς η συνεργατική μάθηση προσθέτει στη βιβλιογραφία και τη χρήση της διδασκαλίας και της παρέμβασης από ομότιμους στην τάξη.

Οι σύγχρονες ιδέες για τη φύση της ανθρώπινης μάθησης συμβάλλουν επίσης στην ελκυστικότητα της συνεργατικής μάθησης. Η άλλοτε παρωχημένη έννοια της μάθησης ως απλή περίπτωση μετάδοσης γνώσης από τον ειδικό στον αρχάριο έχει αρχίσει να υποχωρεί σε ένα ριζικά διαφορετικό παράδειγμα που δίνει έμφαση στην κοινωνική κατασκευή της γνώσης (Vygotsky, 1978). Με αυτή τη μετατόπιση παραδείγματος, οι συλλογισμοί για προσεγγίσεις στην τάξη που ενθαρρύνουν τον αυξημένο διάλογο μεταξύ των μαθητών έχουν ανακτήσει νέο σεβασμό, εξυπηρετώντας τη δημιουργία νέων ιδεών και την αναζωογόνηση παλαιότερων ιδεών σχετικά με τη διαμεσολαβούμενη από ομότιμους διδασκαλία, συμπεριλαμβανομένων των κοινοτήτων μαθητών (Brown, 1994; Gamson, 1984), συνεργατική μάθηση (Palincsar, Stevens, & Gavelek, 1988), αμοιβαία διδασκαλία (Palincsar & Brown, 1984), διδασκαλία από ομότιμους (Simmons, Fuchs, Hodge, & Mathes, 1994), καθώς και συνεργατική μάθηση.

Στο πλαίσιο των συνεργατικών δομών μάθησης, στους μαθητές ανατίθενται εξατομικευμένοι ρόλοι μέσα σε μια μικρή ομάδα (π.χ. 3-5 μαθητές). Κάθε μαθητής είναι υπεύθυνος για την ολοκλήρωση μιας εργασίας εντός της ομάδας και στη συνέχεια, μεγαλύτερες εργασίες ολοκληρώνονται μαζί. Χρησιμοποιώντας τη θεωρία της συνεργατικής μάθησης ως μέσο για την κατανόηση της διδασκαλίας και της παρέμβασης από ομότιμους στην τάξη, οι μαθητές που εργάζονται μαζί θα κατασκευάσουν μια βαθύτερη κατανόηση του διδακτικού περιεχομένου μέσω της ανατροφοδότησης και της υποστήριξης από τους συνομηλίκους στις δομές της τάξης μικρών ομάδων.

3.6.2 Μοντέλα διδασκαλίας και παρέμβασης στην τάξη

Σε περιβάλλοντα τάξης, τα αποτελέσματα της διδασκαλίας και της παρέμβασης από ομότιμους στην ακαδημαϊκή επίδοση έχουν μελετηθεί για περισσότερα από 30 χρόνια (Johnson & Johnson, 1987). Με βάση τα θεωρητικά πλαίσια της κοινωνικής μάθησης και της συνεργατικής μάθησης, η διδασκαλία και η παρέμβαση από ομότιμους μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ένα από τα δύο μοντέλα: 1) μοντέλα διδασκαλίας από ομότιμους ή 2) μοντέλα συνεργατικής μάθησης. Η δομή ενός μοντέλου διδασκαλίας και παρέμβασης από ομότιμους περιλαμβάνει δύο μαθητές που εργάζονται μαζί με έναν μαθητή που χρησιμεύει ως «δάσκαλος» που παρέχει άμεση οδηγία στον «καθοδηγητή». Μέσα σε ένα μοντέλο

συνεργατικής μάθησης, πολλοί μαθητές συνεργάζονται για να ολοκληρώσουν εργασίες ή εργασίες μαζί.

Η ακόλουθη ενότητα θα παρέχει μια επισκόπηση των διαφόρων μοντέλων διδασκαλίας και παρέμβασης από ομότιμους που κατηγοριοποιούνται σε 1) ομότιμη διδασκαλία και 2) πλαίσια συνεργατικής μάθησης. Αυτά τα μοντέλα ενθαρρύνουν τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των μαθητών σε περιβάλλοντα τάξης γενικής εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, μαθητών με μια σειρά ειδικών μαθησιακών δυσκολιών, καθώς και μαθητών με ΔΑΦ. Μια πιο συγκεκριμένη εφαρμογή που περιλαμβάνει μαθητές με ΔΑΦ θα συζητηθεί μετά την εισαγωγή αυτών των μοντέλων. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με τη χρήση αυτών των μοντέλων που εφαρμόζονται στην ακαδημαϊκή επίδοση μαθητών με ΔΑΦ στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης.

Μια μορφή διδασκαλίας από ομότιμους χρησιμοποιεί μια άμεση (δηλαδή, ένας προς έναν) αμοιβαία προσέγγιση στη διδασκαλία για να αυξήσει τις ευκαιρίες για τους μαθητές να ανταποκρίνονται και να λαμβάνουν ανατροφοδότηση. Στην τάξη, τα μοντέλα διδασκαλίας από ομότιμους είναι δομημένα έτσι ώστε οι μαθητές να ζευγαρώνουν μαζί με τους δύο μαθητές να αλληλοεπιδρούν εκ περιτροπής με το προηγούμενος διδασκόμενο υλικό. Και οι δύο συμμετέχοντες συνομήλικοι εξασκούν το ακαδημαϊκό περιεχόμενο και μαθαίνουν ο ένας από τον άλλο μέσω της παρατήρησης και της μοντελοποίησης του μαθητή που προσδιορίζεται ως «δάσκαλος». Οι παραλλαγές στα μοντέλα διδασκαλίας από ομότιμους περιλαμβάνουν: 1) διδασκαλία σε όλη την τάξη και στρατηγικές μάθησης με τη βοήθεια συνομηλίκων, 2) διδασκαλία από ομότιμους και 3) ρυθμίσεις υποστήριξης από ομότιμους (Wayne & Vadasy, 1998).

3.6.2.1 Μοντέλα στρατηγικής μάθησης με τη βοήθεια ομοτίμων

Το Classwide Peer Tutoring (CWPT) είναι το «παλαιότερο και πιο ευρέως ερευνημένο μοντέλο διδασκαλίας σε όλη την τάξη» (Maheady & Gard, 2010). Το CWPT αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τους Delquadri, Greenwood, Stretton, & Hall (1983) για τη συμπερίληψη μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και ειδικές μαθησιακές ανάγκες σε περιβάλλοντα τάξης γενικής εκπαίδευσης (Scruggs & Mastropieri, 2012).

Το CWPT χρησιμοποιεί μια αμοιβαία δομή διδασκαλίας στην οποία ένας καθορισμένος συνομήλικος παρέχει οδηγίες περιεχομένου στον μαθητή-στόχο για να αυξήσει τις ευκαιρίες των μαθητών να ανταποκρίνονται και να παρέχουν ανατροφοδότηση (Kamps και συν., 2008). Το CWPT ξεκινά με τον δάσκαλο να ζευγαρώνει σκόπιμα όλους τους μαθητές μέσα στην τάξη μαζί και να αναθέτει κάθε ζευγάρι μαθητών σε μία από τις δύο ομάδες σε όλη την τάξη. Οι δάσκαλοι επιλέγουν συνομηλίκους με βάση την ακαδημαϊκή δύναμη των μεμονωμένων μαθητών (δηλαδή, υψηλότερη και χαμηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση) ή την καλή φυσική κατάσταση (δηλαδή, τους συνομηλίκους που συνεργάζονται καλά).

Οι δάσκαλοι παρέχουν σε κάθε ζευγάρι μαθητών ένα σύνολο ερωτήσεων που δημιουργήθηκαν από προηγούμενος διδασκόμενος υλικό (π.χ. μαθηματικές εξισώσεις, ορθογραφικές λέξεις κ.λπ.). Κάθε ζευγάρι μαθητών κάνει σύντομες εναλλαγές τόσο ως δάσκαλος όσο και ως καθηγητής (π.χ. 10 λεπτά σε κάθε ρόλο). Το CWPT

χρησιμοποιεί μια μορφή «παιχνιδιών» σε όλη την τάξη, όπου ομάδες ομότιμων συνεργάζονται για να κερδίσουν πόντους για μια ομάδα. Σε αυτή τη μορφή, τα “ζευγάρια” κερδίζουν πόντους για σωστές απαντήσεις και οι “δάσκαλοι” παρέχουν διορθώσεις για λανθασμένες απαντήσεις. Αφού κάθε ζεύγος μαθητών έχει υπηρετήσει και ως διδάσκον και ως διδασκόμενος, αθροίζονται και τα δύο σετ πόντων που κερδίζουν οι συνομήλικοι. Οι ομάδες συνδυάζουν όλους τους πόντους που κερδίζει κάθε ομότιμη ομάδα και η ομάδα σε όλη την τάξη με τους περισσότερους πόντους κερδίζει (κερδίζει) ένα έπαθλο (π.χ., ελεύθερο χρόνο για δραστηριότητα στην τάξη).

Το μοντέλο του Peer-Assisted Learning Strategies (PALS), μια παραλλαγή του CWPT, αναπτύχθηκε αρχικά ως παρέμβαση ανάγνωσης για μαθητές από τη δεύτερη έως την έκτη τάξη (McMaster, Fuchs, & Fuchs, 2006). Οι δάσκαλοι ξεκινούν με την κατάταξη των μαθητών με βάση την απόδοση στην ανάγνωση και συνδυάζουν μαθητές με υψηλότερες επιδόσεις με μαθητές χαμηλότερης επίδοσης (McMaster και συν., 2006). Στη συνέχεια, οι δάσκαλοι εκπαιδεύουν τα ζευγάρια των μαθητών να συμμετέχουν σε ένα σύνολο δομημένων δραστηριοτήτων (π.χ. ανάγνωση αναδιήγηση, περίληψη, πρόβλεψη). Παρόμοια με το CWPT, το PALS χρησιμοποιεί μια αμοιβαία μέθοδο διδασκαλίας όπου οι συνομήλικοι εκτελούν εκ περιτροπής χρέη δασκάλου και μαθητού.

Το PALS περιλαμβάνει επίσης τη χρήση μιας μεθόδου διδασκαλίας που βασίζεται σε παιχνίδια, όπου οι συμμαθητές ολοκληρώνουν δραστηριότητες μαζί και τα ζευγάρια μαθητών συνεργάζονται για να κερδίσουν πόντους για σωστές απαντήσεις. Το μοντέλο διδασκαλίας PALS έχει μελετηθεί από τη δεκαετία του '80 και έχει προσαρμοστεί για να υποστηρίξει μαθητές δημοτικού στην κατάκτηση της ανάγνωσης (McMaster, Fuchs & Fuchs, 2007), καθώς και στην ανάπτυξη των μαθηματικών τόσο στο δημοτικό όσο και στο δευτεροβάθμιο περιβάλλον (Calhoon & Fuchs, 2003). Το μοντέλο PALS έχει επίσης εφαρμοστεί ειδικά για την υποστήριξη μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες (Rafdal και συν., 2011).

3.6.2.2 Μοντέλα ομότιμων ίδιας και διασταυρούμενης ηλικίας

Σε αντίθεση με τα μοντέλα διδασκαλίας από ομότιμους σε όλη την τάξη, τα μοντέλα διδασκαλίας συνομήλικων μαθητών ίδιας και διασταυρούμενης ηλικίας είναι δομημένα μεμονωμένα και δεν περιλαμβάνουν συμμετοχή σε όλη την τάξη. Κατά την εφαρμογή του μοντέλου, ο δάσκαλος (συνήθως καλύτερος γνώστης ενός συγκεκριμένου αντικειμένου) παρέχει άμεση ακαδημαϊκή διδασκαλία σε έναν συνομήλικο. Το μάθημα από ομότιμους μπορεί να πραγματοποιηθεί στην τάξη ή σε εξωτερικό περιβάλλον, όπως στο προαύλιο του σχολείου. Κατά τη διδασκαλία διασταυρούμενων ηλικιών ακολουθείται το ίδιο μοντέλο διδασκαλίας με τη διαφορά ότι εδώ οι μεγαλύτεροι μαθητές παρέχουν οδηγίες σε νεότερους μαθητές (Kamps, Dugan, Potucek, & Collins, 1999).

Η χρήση της διδασκαλίας μεταξύ συνομηλίκων έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως με μαθητές δημοτικού για την υποστήριξη της κατανόησης επιστημονικών εννοιών (Topping, Peter, Shephen, & Whale, 2004), για την προώθηση της μαθηματικής ορολογίας (Topping, Campbell, Douglas, & Smith, 2003), για την αύξηση της

αναγνωστικής ευχέρειας (Van Keer & Vanderlinde, 2010; Wright & Cleary, 2006), για την προώθηση της χρήσης αναγνωστικής στρατηγικής και της αναγνωστικής κατανόησης (Van Keer & Vanderlinde, 2010) και για την αύξηση της συνολικής στάσης των μαθητών απέναντι στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες (Davenport, Arnold, & Lassman, 2004).

3.6.2.3 Ρυθμίσεις υποστήριξης ομότιμων

Οι Ρυθμίσεις Υποστήριξης Συνομηλίκων είναι μια μοναδική παραλλαγή της διδασκαλίας μαθητών της ίδιας ηλικίας, καθώς είναι εξατομικευμένα προσαρμοσμένα για να προωθήσει τη συμπερίληψη μαθητών με σημαντικές αναπηρίες στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης (Carter και συν., 2009). Σε μια συμφωνία υποστήριξης συνομηλίκων, ένας ή περισσότεροι συνομηλίκτοι παρέχουν ακαδημαϊκή, κοινωνική και άλλη υποστήριξη σε συμμαθητές με αναπηρίες (Brock & Carter, 2016). Οι ρυθμίσεις υποστήριξης από ομότιμους βασίζονται σε μεμονωμένες ανάγκες των μαθητών που περιλαμβάνονται στο Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Σχέδιο (IEP) του μαθητή και σε τροποποιήσεις στο πρόγραμμα σπουδών γενικής εκπαίδευσης (Brock & Carter, 2016).

Σε μια συμφωνία υποστήριξης από ομότιμους, οι δάσκαλοι ειδικής αγωγής και γενικής αγωγής συνεργάζονται για να δημιουργήσουν ένα σχέδιο υποστήριξης από ομότιμους. Το Σχέδιο Υποστήριξης Ομότιμων έχει σχεδιαστεί για να προάγει την κοινωνική και ακαδημαϊκή επιτυχία στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης (Carter και συν., 2009). Οι συνιστώσες της υποστήριξης συνομηλίκων και των διευθετήσεων υποστήριξης από ομοτίμους περιλαμβάνουν: (α) την επιλογή ενός ατομικού στόχου με βάση τις ανάγκες των μαθητών, (β) τη στρατολόγηση συνομηλίκων μέσα από την τάξη ή το εκπαιδευτικό περιβάλλον, (γ) την εκπαίδευση συνομηλίκων σε καθορισμένους ρόλους και (δ) την παροχή συνεχούς διευκόλυνση και υποστήριξη ενηλίκων (Brock & Carter, 2016).

Συγκεκριμένα, οι ρυθμίσεις υποστήριξης από ομότιμους έχουν χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της απόκτησης επιστημονικού λεξιλογίου για μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με νοητική αναπηρία στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης (Jimenez, Browder, Spooner, & Dibiasse, 2012). Οι ρυθμίσεις υποστήριξης από ομότιμους έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη της ακαδημαϊκής δέσμευσης και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μαθητών λυκείου (ηλικίας 15-18 ετών) με αναπτυξιακές αναπηρίες στη γενική εκπαίδευση και στις σχολικές τάξεις επιλογής (Carter και συν., 2008).

Τα συστατικά της υποστήριξης συνομηλίκων περιλαμβάνουν συμμαθητές που εργάζονται μαζί και μικρές ομάδες μαθητών που βρίσκονται μαζί στην τάξη. Σε μια μελέτη σχετικά με τις ρυθμίσεις υποστήριξης από ομότιμους, οι Carter και συν., βρήκαν ότι ομάδες τριών συνομηλίκων που εργάζονταν μαζί ήταν πιο αποτελεσματικές στην υποστήριξη της δέσμευσης των συμμετεχόντων μαθητών κατά την εργασία σε σύγκριση με δύο συνομηλίκους που εργάζονταν μόνοι (Carter και συν., 2005).

3.6.3 Μοντέλα Συνεργατικής μάθησης Εκπαίδευσης και Παρέμβασης από Ομότιμους

Τα μοντέλα συνεργατικής μάθησης χρησιμοποιούν επίσης τη χρήση συμμαθητών στην τάξη, αλλά βασίζονται περισσότερο στο θεωρητικό πλαίσιο της συνεργατικής (δηλαδή, εποικοδομητικής) μάθησης (Johnson & Johnson, 1999). Η συνεργατική μάθηση είναι μια έννοια που ορίζεται ως «μικρές ομάδες μαθητών που εργάζονται μαζί για να λύσουν ένα πρόβλημα, να ολοκληρώσουν μια εργασία ή να επιτύχουν έναν κοινό στόχο» (Artzt & Newman, 1990). Τα συστατικά των μοντέλων συνεργατικής μάθησης περιλαμβάνουν: (α) θετική αλληλεξάρτηση, (β) ατομική υπευθυνότητα, (γ) προωθητικές αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο, (δ) κοινωνικές δεξιότητες και (ε) ομαδική επεξεργασία (Johnson & Johnson, 1999).

Τα μοντέλα συνεργατικής μάθησης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην τάξη, επειδή παρέχουν στους μαθητές την ευκαιρία να βοηθήσουν και να λάβουν βοήθεια από τους ίδιους τους συμμαθητές τους, ενώ χτίζουν μια σχέση συνεργασίας αντί για μια σχέση διδασκαλίας (Artzt & Newman, 1990).

Τα μοντέλα συνεργατικής μάθησης είναι μια μοναδική μορφή διδασκαλίας και παρέμβασης από ομότιμους, όπου οι συνομήλικοι τοποθετούνται σκόπιμα σε ετερογενείς ομάδες με βάση τις δυνάμεις και τις ανάγκες των μαθητών (Cosden & Haring, 1992). Τα μοντέλα συνεργατικής μάθησης είναι δομημένα για να προάγουν την εποικοδομητική γνώση. Δηλαδή, οι μαθητές θα αναπτύξουν την κατανόηση και τη γνώση συνεργαζόμενοι. Σύμφωνα με τους Johnson, Johnson και Holubec, οι μορφές συνεργατικής μάθησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ένα από τα τρία μοντέλα: 1) άτυπη συνεργατική μάθηση, 2) επίσημη συνεργατική μάθηση και 3) ομάδες που βασίζονται σε συνεργασία (Johnson, Johnson & Holubec, 1994).

3.6.3.1 Άτυπα μοντέλα συνεργατικής μάθησης

Οι Johnson και συν. (1994), περιγράφουν τις άτυπες συνεργατικές δομές μάθησης ως χρονικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται από τους εκπαιδευτικούς για να υποστηρίξουν τη μάθηση μέσα από άμεσες διδακτικές μεθόδους διδασκαλίας. Σε σύγκριση με άλλα μοντέλα συνεργατικής μάθησης, η άτυπη συνεργατική μάθηση δεν είναι τυπική στη δομή (δηλαδή, στους μαθητές δεν ανατίθενται συγκεκριμένοι ρόλοι). Η άτυπη συνεργατική μάθηση συμβαίνει απλώς όταν δύο ή περισσότερα άτομα συζητούν μαζί μια ακαδημαϊκή ιδέα (δηλαδή, από κοινού μάθηση).

Κατά τη διάρκεια μιας άμεσης διάλεξης ή επίδειξης, η άτυπη συνεργατική μάθηση χρησιμοποιείται για την εστίαση της προσοχής των μαθητών, τη διασφάλιση της γνωστικής επεξεργασίας και την παροχή κλεισίματος σε εκπαιδευτικές συνεδρίες (Johnson & Johnson, 1999). Ένα παράδειγμα άτυπης συνεργατικής μάθησης στην τάξη είναι ένας δάσκαλος που καθοδηγεί τους μαθητές να στραφούν και να μιλήσουν σε έναν συνομήλικο για ένα θέμα για αρκετά λεπτά και να καλέσουν τα ζευγάρια να το προσθέσουν στη συνέχεια σε μια μεγάλη ομαδική συζήτηση.

3.6.3.2 Επίσημα μοντέλα συνεργατικής μάθησης

Σε σύγκριση με την άτυπη συνεργατική μάθηση, η επίσημη συνεργατική μάθηση και οι ομάδες που βασίζονται σε συνεταιρισμό είναι πιο επίσημα δομημένες. Οι επίσημες συνεργατικές δομές μάθησης μπορούν να διαρκέσουν από μια περίοδο τάξης έως και αρκετές εβδομάδες (Johnson και συν, 1994). Σύμφωνα με τους Johnson και Johnson (1999), οι επίσημες δομές συνεργατικής μάθησης αποτελούνται από τέσσερα στοιχεία που καθοδηγούνται από τον δάσκαλο: 1) λήψη προ-διδακτικών αποφάσεων, 2) εξήγηση της εργασίας, 3) παρακολούθηση της μάθησης του μαθητή και 4) αξιολόγηση της μάθησης του μαθητή.

Ένα παράδειγμα επίσημης δομής συνεργατικής μάθησης είναι η χρήση μιας μεθόδου παζλ στην ολοκλήρωση εργασιών. Οι μέθοδοι παζλ αναθέτουν επίσημα σε κάθε μαθητή μια ενότητα μιας ομαδικής εργασίας (π.χ. ανάθεση μιας ενότητας μιας αναφοράς που έχει ανατεθεί σε κάθε μέλος της ομάδας). Στις επίσημες δομές συνεργατικής μάθησης, κάθε μαθητής θεωρείται υπεύθυνος για την ολοκλήρωση της εργασίας του και η εργασία ολοκληρώνεται μαζί ως ομάδα. Στις επίσημες δομές συνεργατικής μάθησης, οι δάσκαλοι παρακολουθούν την πρόοδο των μεμονωμένων μαθητών και παρέχουν ανατροφοδότηση τόσο σε μεμονωμένους μαθητές όσο και σε ομάδες συνεργασίας (Lai & Wu, 2006).

3.6.3.3 Μοντέλα ομάδων που βασίζονται σε συνεργασίες

Οι ομάδες που βασίζονται σε συνεργασίες είναι τα πιο δομημένα από τα μοντέλα συνεργατικής μάθησης (Johnson και συν., 1994). Οι ομάδες που βασίζονται σε συνεργασίες είναι ένας τρόπος επίσημης δόμησης ολόκληρης της τάξης. Οι συγκεκριμένες ομάδες ενσωματώνουν σενάρια μάθησης που χρησιμοποιούνται επαναλαμβανόμενα για τη δομή της ρουτίνας και των μαθημάτων στην τάξη (Johnson και συν., 1994). Η πιο κοινή παραλλαγή μιας ομάδας που βασίζεται σε συνεργασίες είναι τα μοντέλα Συνεταιριστικής Ομάδας Μάθησης (Cooperative Learning Group) (Hunt, Staub, Alwell, & Goetz, 1995).

Η ομάδα που βασίζεται στη συνεργασία αναπτύχθηκε για πρώτη φορά από τους Johnson, Johnson, Holubec και Roy το 1984. Οι δομές των ομάδων που βασίζονται σε συνεργασία τοποθετούν τους μαθητές σε ομάδες των τριών έως πέντε συνομηλίκων και τους αναθέτουν συγκεκριμένους εξατομικευμένους ρόλους (π.χ. να καταγράφουν τον χρόνο, να κρατούν σημειώσεις). Οι μαθητές θεωρούνται υπεύθυνοι για την ολοκλήρωση ανεξάρτητων ρόλων και ομάδες μαθητών εργάζονται μαζί για να ολοκληρώσουν ακαδημαϊκές εργασίες όπως η συμπλήρωση φύλλων εργασίας και ο ορισμός των βασικών όρων (Dugan και συν., 1995). Ομάδες που βασίζονται στη συνεργασία έχουν εφαρμοστεί σκόπιμα για να προωθήσουν τη συμπερίληψη μαθητών με συγκεκριμένες μαθησιακές ανάγκες (Hunt και συν., 1995).

Ειδικότερα, οι Ομάδες Συνεργατικής Μάθησης έχουν χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξουν την ακαδημαϊκή δέσμευση μαθητών μέσης εκπαίδευσης με μέτρια έως σοβαρή αναπηρία στις τάξεις γλωσσικών τεχνών γενικής εκπαίδευσης (Cushing και

συν., 1997) και για να εκπαιδεύσουν μαθητές γυμνασίου με μαθησιακές δυσκολίες να προσλαμβάνουν βοήθεια από ομότιμους με την ολοκλήρωση εργασιών στα μαθήματα μαθηματικών και κοινωνικών σπουδών γενικής εκπαίδευσης (Wolford, Heward, & Alber, 2001). Οι Ομάδες Συνεργατικής Μάθησης έχουν επίσης χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξουν τις ακαδημαϊκές και συνεργατικές συμπεριφορές μαθητών γυμνασίου ηλικίας 15 έως 18 ετών με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές σε αυτόνομες τάξεις (δηλαδή ειδική αγωγή) (Salend & Sonnenschein, 1989). Οι Ομάδες Συνεργατικής Μάθησης θεωρούν τους μαθητές υπεύθυνους για την ολοκλήρωση μεμονωμένων εργασιών εντός της ομάδας. Μέσα στις δομές της Ομάδας Συνεργατικής Μάθησης, τροποποιήσεις στις μεμονωμένες ευθύνες μελών της ομάδας μπορούν να αναπτυχθούν περαιτέρω για να συμπεριλάβουν μαθητές με ατομικές μαθησιακές ανάγκες.

3.6.4 Βήματα για την υλοποίηση

Βήμα 1. Επιλογή ομότιμων

Το πρώτο βήμα για την εφαρμογή της εκπαίδευσης για την έναρξη των συνομηλίκων είναι η επιλογή του συνομηλίκου ή των συνομηλίκων που θα εμπλακούν στις αλληλεπιδράσεις με το παιδί εστίασης. Οι επιλεγμένοι συνομηλίκου θα πρέπει να:

- Επιδεικνύουν καλές κοινωνικές δεξιότητες, γλώσσα και δεξιότητες παιχνιδιού κατάλληλες για την ηλικία τους.
- Είναι αρεστοί σε άλλους συνομηλίκους.
- Έχουν θετικό ιστορικό κοινωνικής αλληλεπίδρασης με το παιδί εστίασης.
- Συμμορφώνονται γενικά με τις οδηγίες.
- Μπορούν να παρακολουθήσουν μια ενδιαφέρουσα εργασία ή δραστηριότητα για αρκετή ώρα.
- Είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν.
- Παρακολουθούν το σχολείο σε τακτική βάση (Sasso και συν., 1998).

Βήμα 2. Εκπαίδευση και υποστήριξη συνομηλίκων

Η εκπαίδευση από ομότιμους λαμβάνει χώρα συνήθως σε μια ήσυχη περιοχή της τάξης όπου όλα τα απαραίτητα υλικά είναι οργανωμένα και κοντά. Περιλαμβάνει μια σειρά από φάσεις. Η πρώτη φάση της εκπαιδευτικής διαδικασίας είναι να διδάξει στους προεπιλεγμένους συνομηλίκους να αναγνωρίζουν και να εκτιμούν τις ατομικές διαφορές. Για παράδειγμα, οι ασκούμενοι μιλούν σε συνομηλίκους για ομοιότητες και διαφορές (π.χ. πώς είμαστε ίδιοι και διαφορετικοί σε εμφάνιση, συμπαθήσεις/αντιπαθήσεις, ανάγκες, ικανότητες) και εξηγούν πώς μαθαίνουμε συχνά ο ένας από τον άλλον στην τάξη (π.χ. παιχνίδια, τραγούδια, κινήσεις). Κατά τη διάρκεια αυτής της αρχικής φάσης, δίνεται επίσης στους συνομηλίκους μια σύντομη επισκόπηση των ομοιοτήτων και των διαφορών των παιδιών με αυτισμό.

Η δεύτερη φάση εστιάζει στην εκπαίδευση και την υποστήριξη των συνομηλίκων εισάγοντας συγκεκριμένες στρατηγικές μία κάθε φορά και στη συνέχεια εξασκώντας τις με τον εκπαιδευτή ενηλίκων. Οι συνομήλικοι διδάσκονται να λαμβάνουν μέρος στην παρέμβαση κατά τη διάρκεια των καθημερινών προπονήσεων και μπορεί να χρειαστούν τέσσερις ή πέντε συνεδρίες για να μάθουν αξιόπιστα τις στρατηγικές έναρξης (Strain & Odom, 1986). Οι συνομήλικοι μαθαίνουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για να διευκολύνουν το παιχνίδι και την κοινωνική αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια των μαθησιακών δραστηριοτήτων. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν:

- Οργάνωση παιχνιδιού (κάνοντας προτάσεις για δραστηριότητα παιχνιδιού, ρόλους ή άλλο παιχνίδι για συνομηλίκους).
- Κοινή χρήση (προσφορά, παροχή ή αποδοχή υλικού παιχνιδιού προς/από το παιδί που εστιάζουμε).
- Παροχή βοήθειας (βοήθεια στο παιδί να ολοκληρώσει μια εργασία, να παίξει ή να ανταποκριθεί το ίδιο σε αιτήματα για βοήθεια).
- Παροχή στοργής και επαίνου μέσω της αγκαλιάς, του χαϊδέματος, του κρατήματος των χεριών, της χειραγίας (Odom και συν., 1993; Strain & Odom, 1986).
- Παραμονή με ένα φίλο. Οι συνομήλικοι μαθαίνουν ότι πρέπει να μένουν με τον φίλο τους στην ίδια περιοχή, παίζοντας. Δεν χρειάζεται να παίζουν συνεχώς με τα ίδια παιχνίδια.
- Παιχνίδι με έναν φίλο. Οι συνομήλικοι διδάσκονται να μένουν στην ίδια περιοχή με τον φίλο τους και να παίζουν με τα ίδια παιχνίδια συμμετέχοντας στη δραστηριότητα του φίλου τους, προσφέροντας παιχνίδια και ρωτώντας τον φίλο τους αν θέλει να παίξει.
- Ομιλία με έναν φίλο. Οι συνομήλικοι διδάσκονται να μιλούν στον φίλο τους για το τι παίζουν και να μιλάνε μεταξύ τους ενώ συμμετέχουν σε δραστηριότητες (Timler, Vogler-Elias, & McGill, 2007).

Βήμα 3. Προσαρμογή στις ρυθμίσεις της τάξης

Κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αλληλεπιδράσεων με τη μεσολάβηση ομότιμων εντός των τάξεων, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετοί παράγοντες για την προώθηση της επιτυχίας των δραστηριοτήτων:

- Τακτοποίηση της τάξης.
- Επιλογή υλικού.
- Προσδιορισμός υπευθύνων.
- Χρήση προτροπών και ενίσχυση.

Αυτοί οι τύποι δραστηριοτήτων ενθαρρύνουν την ανταλλαγή, την ανταλλαγή υλικού και άλλες κοινωνικές συμπεριφορές που συχνά χρειάζεται να αναπτύξουν τα παιδιά με ΔΑΦ (Goldstein, Schneider, & Thiemann, 2007)

3.7 Νευροποικιλομορφία και παρέμβαση στον αυτισμό μέσω ενός νατουραλιστικού αναπτυξιακού πλαισίου παρέμβασης συμπεριφοράς

Οι υποστηρικτές της παρέμβασης στον αυτισμό και εκείνοι του κινήματος της νευροποικιλομορφίας φαίνονται συχνά αντικρουόμενοι, με τους πρώτους να υποστηρίζουν εντατικές θεραπείες και τους δεύτερους να υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός πρέπει να γίνει αποδεκτός ως μια μορφή διαφορετικότητας. Η ιστορία της συμπεριφορικής παρέμβασης έχει εξοργίσει ευνόητα πολλούς στην κοινότητα του αυτισμού, παρόλο που πολλοί εξακολουθούν να εκτιμούν τα βοηθήματα που εστιάζουν στην ποιότητα ζωής.

Αυτή η υποενότητα υποστηρίζει ότι οι νατουραλιστικές παρεμβάσεις αναπτυξιακής συμπεριφοράς (NDBIs) υπόσχονται τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της πρώιμης παρέμβασης και του κινήματος της νευροποικιλομορφίας. Ωστόσο, αναγνωρίζουμε ότι οι NDBI έχουν ακόμη πολύ περιθώριο ανάπτυξης και προτείνουμε πολλαπλές στρατηγικές για βελτίωση. Πιστεύουμε ότι αυτές οι ενημερώσεις δεν είναι εφικτές μόνο από κλινικούς γιατρούς και ερευνητές, αλλά τελικά θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό.

Με την πρώτη ματιά, οι προοπτικές και οι στόχοι των υποστηρικτών της παρέμβασης στον αυτισμό και των υποστηρικτών της νευροποικιλομορφίας φαίνονται αντιφατικοί. Οι πρώτοι υποστηρίζουν θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν στην καθιέρωση και βελτίωση των βασικών δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας, των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, της ευελιξίας συμπεριφοράς και των στρατηγικών αυτορρύθμισης.

Επισημαίνουν στοιχεία στην ερευνητική βιβλιογραφία που υποδηλώνουν ότι χωρίς πρώιμη και συνεχή παρέμβαση, υπάρχουν σημαντικές αναπτυξιακές συνέπειες που μπορεί τελικά να περιορίσουν τις ευκαιρίες, την πιθανότητα επιθυμητών προσωπικών αποτελεσμάτων και τη σχετική ποιότητα ζωής για τα άτομα στο αυτιστικό φάσμα (Fuller & Kaiser, 2019).

Οι υποστηρικτές του κινήματος της νευροποικιλομορφίας, από την άλλη πλευρά, υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός (και άλλες μορφές νευρογνωστικών διαφορών όπως η ΔΕΠΥ και η δυσλεξία) είναι απλώς διαστάσεις της πλούσιας ποικιλομορφίας της ανθρώπινης εμπειρίας, που χαρακτηρίζεται από έναν διαφορετικό τρόπο εμπειρίας, επεξεργασίας, κατανόησης και αλληλεπίδρασης με τον κόσμο (Charman, 2019).

Αν και υπάρχει σημαντική διακύμανση στις απόψεις των υποστηρικτών της νευροποικιλομορφίας – καθώς το κίνημα της νευροποικιλομορφίας είναι αποκεντρωμένο και εξελίσσεται συνεχώς μέσω του διαλόγου (Charman, 2020) – υπάρχει μια γενική συναίνεση ότι τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον αυτισμό και άλλες νευρογνωστικές αναπηρίες δεν πρέπει να περιοριστεί σε μια συλλογή συμπτωμάτων και τρωτών σημείων που απαιτούν διόρθωση.

Αντίθετα, οι προοπτικές της νευροποικιλομορφίας επιβεβαιώνουν την ανάγκη προώθησης της κοινωνικής εκπαίδευσης, αποδοχής και προσαρμογής των

νευρογνωστικών διαφορών αυτών των ανθρώπων. Τα τελευταία χρόνια, ο διχασμός μεταξύ αυτών των δύο ομάδων έχει βαθύνει, με τις προσπάθειες συμφιλίωσης ή διαμεσολάβησης να καταλήγουν συχνά σε εχθρικές ανταλλαγές ή αδιέξοδα.

Ο σκοπός αυτής της ενότητας είναι να εντοπίσει και να διερευνήσει περιοχές αλληλεπικάλυψης μεταξύ των αξιών και των στόχων του κινήματος της νευροποικιλομορφίας και των σύγχρονων προσεγγίσεων παρέμβασης στον αυτισμό, ειδικά στο πλαίσιο των αναπτυξιακών φυσιολογικών συμπεριφορικών παρεμβάσεων (Schreibman και συν., 2015).

Έτσι ξεκινάμε με μια περιγραφή των μοντέλων αναπηρίας που αποτελούν τη βάση και των δύο προοπτικών. Στη συνέχεια, παρουσιάζουμε ένα σύντομο ιστορικό υπόβαθρο συμπεριφορικών παρεμβάσεων, συμπεριλαμβανομένου του αμφιλεγόμενου παρελθόντος και της σταδιακής εξέλιξής τους προς πιο φυσιολογικές προσεγγίσεις. Παράλληλα, εξερευνούμε επίσης την ιστορική προέλευση, την εξέλιξη και τις σύγχρονες προοπτικές του κινήματος της νευροποικιλομορφίας. Στη συνέχεια, προσδιορίζουμε τα NDBI ως ένα πολλά υποσχόμενο πλαίσιο που έχει τη δυνατότητα να γεφυρώσει τις αρχές της παρέμβασης στον αυτισμό και της νευροποικιλομορφίας με βάση αλληλεπικαλυπτόμενες αξίες, προοπτικές και τελικούς στόχους. Τέλος, συζητάμε προτάσεις για τη βελτίωση της ευθυγράμμισης μεταξύ των NDBI και του κινήματος της νευροποικιλομορφίας.

3.7.1 Μοντέλα αναπηρίας

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ο φακός μέσα από τον οποίο βλέπουμε και ερμηνεύουμε τις προκλήσεις και τα τρωτά σημεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την υποκείμενη έννοια για τον αυτισμό και την αναπηρία γενικότερα. Ιστορικά, πολλές θεραπείες και θεραπείες που στοχεύουν στις προκλήσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό έχουν εξελιχθεί από το μακροχρόνιο κυρίαρχο ιατρικό (ή παθολογικό) μοντέλο της αναπηρίας (Hogan, 2019).

Το ιατρικό μοντέλο βλέπει διαγνώσεις όπως ο αυτισμός μέσα από το πλέγμα των σχετικών ελλειμμάτων ή βλαβών, το οποίο συνοψίζεται στο ίδιο το όνομα της πάθησης, Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (American Psychiatric Association, 2013). Στο ιατρικό μοντέλο, η κλινική έκπτωση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διάγνωση και αυτές οι βλάβες αναγνωρίζονται ως πρωταρχικοί στόχοι για την παρέμβαση που πρέπει να αντιμετωπιστεί μέσω της κλινικής θεραπείας. Το ιατρικό μοντέλο εστιάζει σε ευπάθειες και ελλείμματα μέσα σε ένα πλαίσιο ασθένειας και διαταραχής, χωρίς απαραίτητα να εξετάζει τι χρειάζεται το άτομο για να λειτουργήσει και να ευδοκιμήσει (Baker, 2011).

Οι πρώιμες συμπεριφορικές θεραπείες από το ιατρικό μοντέλο δεν έλαβαν υπόψη ζητήματα νευροποικιλομορφίας, κοινωνικής εγκυρότητας και προσωποκεντρικών προσεγγίσεων στη φροντίδα. Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση της ανάγκης για θεραπευτικές προσεγγίσεις που όχι μόνο λαμβάνουν υπόψη τις δυνάμεις, τις προτιμήσεις, τους στόχους και τις αξίες των ατόμων με το φάσμα και των οικογενειών τους, αλλά επιτρέπουν επίσης τη συν-κατασκευή θεραπείας με βάση την αντίστοιχη τεχνογνωσία των αυτιστικών ατόμων,

των μελών της οικογένειάς τους και των κλινικών τους (Gabovich & Curtin, 2009). Παρά αυτές τις προόδους, πολλά απομένουν να γίνουν καθώς οι κλινικοί γιατροί συνεχίζουν να κάνουν τη διόρθωση των αντιληπτών ελλειμμάτων τον απώτερο στόχο της συμπεριφορικής παρέμβασης.

Μια εναλλακτική στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας είναι το κοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η κοινωνία θεωρείται ως η πηγή των προκλήσεων και των αναπηριών των ατόμων με αναπηρία και επομένως είναι υπεύθυνη για τις δυσκολίες τους (Oliver, 1990). Εντός του αυστηρού κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, αν και οι ατομικές παραλλαγές μπορούν να συνδεθούν με την αναπηρία, οι αναπηρίες ενός ατόμου δεν οδηγούν σε βιωμένη αναπηρία εκτός εάν η κοινωνία τις αναγνωρίσει, τις συμπεριλάβει και τις προσαρμόσει.

Ωστόσο, πολλοί υποστηρικτές της νευροποικιλομορφίας ακολουθούν τον Singer, ο οποίος επινόησε τον όρο «νευροποικιλομορφία», απορρίπτοντας αυστηρές εκδοχές κοινωνικών και ιατρικών μοντέλων αναπηρίας (Singer, 1998). Αντιθέτως, προτείνουν ότι οι δυσκολίες των αυτιστικών ατόμων οφείλονται σε μια αναντιστοιχία μεταξύ των ατομικών χαρακτηριστικών των αυτιστικών ατόμων και των ακατάλληλων κανόνων και προσδοκιών του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου στο οποίο βρίσκονται (Bailin, 2019; Ballou, 2018; Singer, 2019), ούτε η κοινωνία ούτε το άτομο είναι απαραίτητα η μοναδική αιτία αναπηρίας (Lai και συν., 2020).

Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές αυτού του τύπου αλληλεπιδραστικής προσέγγισης στην αναπηρία, όπως τα σκανδιναβικά μοντέλα αλληλεπίδρασης αναπηρίας (Tøssebro, 2004), κοινωνικο-σχεσιακές προσεγγίσεις (Reindal, 2008) και το μοντέλο κοινωνικής προσέγγισης του Charman (2021), αλλά έχουν κοινό ότι υπονοούν ότι οι προσπάθειες αποκατάστασης μπορούν να πραγματοποιηθούν τόσο σε ατομικό όσο και σε θεσμικό επίπεδο.

3.7.2 Ιστορία της παρέμβασης στον αυτισμό και η ανάπτυξη των Νατουραλιστικών Αναπτυξιακών Συμπεριφορικών Παρεμβάσεων

Έρευνες με στόχο τη βελτίωση της ζωής των ατόμων με αυτισμό διεξάγονται εδώ και δεκαετίες. Οι παρεμβάσεις έχουν προσπαθήσει να βελτιώσουν τα διάφορα προβλήματα που συχνά συνδέονται με τον αυτισμό, και πολλές έχουν επικεντρωθεί στην προώθηση της γλώσσας, της επικοινωνίας, της κοινωνικοποίησης, της ανεξάρτητης διαβίωσης και των δεξιοτήτων σχέσεων, ρύθμιση των συναισθημάτων. Ωστόσο, η ιστορία αυτής της έρευνας δεν ήταν χωρίς το μερίδιό της από διαμάχες και άστοχες προσπάθειες. Αυτό το ιστορικό παίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο οι ερευνητές και οι κλινικοί γιατροί προσεγγίζουν τις παρεμβάσεις στον αυτισμό σήμερα (Donvan & Zucker, 2016; Silberman, 2015).

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, εν μέσω του κινήματος για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στις Ηνωμένες Πολιτείες, υπήρξε ισχυρή πίεση να συμπεριληφθούν τα άτομα με αναπηρία σε εκπαιδευτικά και κοινοτικά περιβάλλοντα. Χρειάζονταν λοιπόν τροποποιήσεις στις παρεμβάσεις για την υποστήριξη αυτών των ατόμων σε όλες τις ρυθμίσεις. Αυτό βοήθησε να ανοίξει ο δρόμος για την επόμενη γενιά μοντέλων παρέμβασης που επικεντρώνονται στην

κοινωνική εγκυρότητα, τη συμμετοχή γονέων και επαγγελματιών, καθώς και στρατηγικές θετικής αλλαγής συμπεριφοράς και εκπαίδευσης, οικοδόμησης δεξιοτήτων, καταλήγοντας στις Νατουραλιστικές Αναπτυξιακές Συμπεριφορικές Παρεμβάσεις (NDBI) (Schreibman και συν., 2015).

Οι NDBI αναπτύχθηκαν για να καταπολεμήσουν την ακαμψία και την κοπιαστική εργασία της παραδοσιακής ABA και να μοιράζονται λιγότερο ιατρικά, στιγματιστικά και αποπροσωποποιητικά βασικά χαρακτηριστικά και να προσεγγίζουν την απόκτηση δεξιοτήτων με πιο αποδεκτό, συμπονετικό και συμπονετικό τρόπο. Τα NDBI ενισχύουν τα συστατικά του παραδοσιακού ABA δημιουργώντας μια πιο υποκινητική, φυσιοκρατική, ολοκληρωμένη και προσωποκεντρική παρέμβαση.

3.7.3 Ιστορία του Κινήματος της Νευροποικιλομορφίας

Το κίνημα της νευροποικιλομορφίας αναπτύχθηκε από το κίνημα υπεράσπισης του αυτισμού, το οποίο, αφού εμφανίστηκε στη δεκαετία του 1990, άρχισε να υποστηρίζει τα αυτιστικά δικαιώματα και την κοινωνική αποδοχή του αυτισμού ως απάντηση στην περιθωριοποίηση των αυτιστικών από επαγγελματίες και οργανώσεις γονέων με αυτισμό (Kapp, 2020; Pripas-Karit, 2020).

Αυτές οι καθιερωμένες μητρικές οργανώσεις προσέγγισαν τον αυτισμό χρησιμοποιώντας το ιατρικό μοντέλο και υποστήριζαν θεραπείες που προσπαθούσαν να αποτρέψουν και να θεραπεύσουν τον αυτισμό (Baker, 2011), με ορισμένες θεραπείες που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό ως μια ξεχωριστή αρνητική εμπειρία του ατόμου (Langan, 2011). Οι διαφορετικές προοπτικές για τη «θεραπεία» του αυτισμού έχουν διχάσει την κοινότητα, με τους γονείς να είναι πιο πιθανό να υποστηρίξουν την επιθυμία για θεραπεία από τα ίδια τα αυτιστικά άτομα και οι ομάδες υποστήριξης από γονείς να ευθυγραμμιστούν με τους τρόπους θεραπείας (Carey και συν., 2019). Ωστόσο, θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι πολλοί γονείς έχουν αγκαλιάσει το κίνημα της νευροποικιλομορφίας (Russell, 2020).

Το κίνημα της νευροποικιλομορφίας διαφέρει πρωτίστως από το κίνημα υπεράσπισης του αυτισμού στο ευρύτερο εύρος του, επεκτείνοντας πέρα από τον αυτισμό για να συμπεριλάβει πολλαπλούς τομείς νευροαναπτυξιακής διαφοράς. Σε γενικές γραμμές, η προσέγγιση της νευροποικιλομορφίας ορίζει την άτυπη νευροανάπτυξη (όπως ο αυτισμός) ως μια παραλλαγή της ανθρώπινης εμπειρίας που πρέπει να γίνει αποδεκτή και σεβαστή (Griffin & Pollak, 2009).

Οι Singer (1998) και Blume (1998) εισήγαγαν την ιδέα της νευροποικιλότητας στον ακαδημαϊκό κόσμο και στα δημοφιλή μέσα χρησιμοποιώντας την αναλογία της βιοποικιλότητας. Ακριβώς όπως η βιοποικιλότητα είναι απαραίτητη και απαραίτητη για την υγεία των οικοσυστημάτων, η νευροποικιλότητα μπορεί να συμβάλει στην ανθρώπινη άνθηση. Σε αυτό το παράδειγμα, η ικανότητα ενός ατόμου να συνεισφέρει στην κοινωνία δεν αποτελεί προϋπόθεση για την αποδοχή. Αντίθετα, οι υποστηρικτές της νευροποικιλομορφίας κατανοούν την ίδια την αποδοχή ως απαραίτητη για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ευημερία (Bailin, 2019). Έτσι, αυτό το πλαίσιο αντιπροσωπεύει τα άτομα με αυτισμό ως απλά διαφορετικά, σε αντίθεση με τα παθολογικά (Broderick & Ne'eman, 2008).

Σε αυτό το πλαίσιο, ο αυτιστικός τρόπος κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και συναισθήματος θεωρείται ως μια εναλλακτική και αποδεκτή μορφή ανθρώπινης βιολογίας που πρέπει να γιορτάζεται και να προσαρμόζεται αντί να διορθώνεται ή να θεραπεύεται (Davis & Crompton, 2021).

3.7.4 Αλλαγή της προοπτικής για παρέμβαση στον αυτισμό

Αν και το κίνημα της νευροποικιλομορφίας έχει υποστηρίξει την απομάκρυνση από το ιατρικό μοντέλο που βασίζεται στην παρέμβαση στον αυτισμό, πολλοί υποστηρικτές της νευροποικιλομορφίας εξακολουθούν να υποστηρίζουν την παρέμβαση όταν (α) παρέχεται με σεβασμό, (β) επικεντρώνεται στη διδασκαλία χρήσιμων δεξιοτήτων και (γ) βελτιώνεται υποκειμενική ποιότητα ζωής (Charman & Bovell, 2020). Πράγματι, πολλά άτομα στο φάσμα αντιμετωπίζουν προσωπικές προκλήσεις που σχετίζονται με την αυτιστική τους εμπειρία, με πολλά να αναφέρουν ότι αυτή η διαφορά τα κάνει να νιώθουν μοναξιά και κοινωνικά απομονωμένα (Ruiz Calzada και συν., 2012).

Ο Robertson (2009) δηλώνει ότι πολλά άτομα με αυτισμό αγωνίζονται σε τομείς όπως η αυτοδιάθεση, η κοινωνική ένταξη, η ευημερία (υλική, συναισθηματική και σωματική), η προσωπική ανάπτυξη, οι διαπροσωπικές σχέσεις και τα δικαιώματα. Αυτοί οι τομείς θα μπορούσαν να στοχευθούν με εξατομικευμένες παρεμβάσεις βασισμένες σε δυνάμεις, οι οποίες, με τη σειρά τους, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αύξηση της συνολικής ποιότητας ζωής.

Ωστόσο, οι σύγχρονες συμπεριφορικές παρεμβάσεις έχουν δεχθεί μεγάλη κριτική (Wilkenfield & McCarthy, 2020), με τα αυτιστικά άτομα και τους υποστηρικτές της νευροποικιλομορφίας μερικές φορές να τις περιγράφουν ως τραυματικές, ιδιαίτερα όσον αφορά τη χρήση αποστροφικών και την καταστολή των αυτιστικών ρυθμιστικών χαρακτηριστικών/μηχανισμών (Cumming και συν., 2020; Kupferstein, 2018).

Δυστυχώς, οι ανεπιθύμητες ενέργειες σπάνια λαμβάνονται υπόψη στην έρευνα σχετικά με τις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις στον αυτισμό (Bottema-Beutel και συν., 2021a; Dawson & Fletcher-Watson, 2021), γεγονός που καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση των ακόμη και άμεσων επιβλαβών επιπτώσεων της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές και άτομα ισχυρίζονται ότι η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς μπορεί να μειώσει τα εγγενή κίνητρα, την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση λόγω της έμφασης στη συμμόρφωση (Sandoval-Norton & Shkedy, 2019) και μερικοί υποστηρίζουν ότι οποιαδήποτε παρέμβαση βασίζεται στη συμπεριφορική θεωρία είναι ελαττωματικό, δεδομένης της τυπικής του έλλειψης αναγνώρισης των ψυχικών καταστάσεων.

Οι ερευνητές έχουν επίσης επιστήσει την προσοχή στην αφθονία των συγκρούσεων συμφερόντων στην έρευνα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς, οι οποίες σπάνια αποκαλύπτονται πλήρως (Bottema-Beutel και συν., 2021). Έτσι, αν και οι υποστηρικτές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς γενικά επιθυμούν να παρέχουν επαρκή υποστήριξη προκειμένου να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, οι πολύ αρνητικές εμπειρίες πολλών αυτιστικών ατόμων έχουν

οδηγήσει σε έντονη αντίθεση σε αυτές τις παρεμβάσεις σε πολλούς τομείς, σε σημείο που η συζήτηση για την Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς θεωρείται έναυσμα ή απαγορεύεται σε ορισμένες κοινότητες.

Από την άλλη πλευρά, η αντίθεση στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς περιθωριοποιείται ή απαγορεύεται σε ορισμένες επαγγελματικές διαδικτυακές κοινότητες. Αυτό περιορίζει τις ευκαιρίες για διάλογο και αποσαφήνιση των παρανοήσεων μεταξύ αυτών των ανταγωνιστικών απόψεων, οδηγώντας σε μερικές φορές έντονες συζητήσεις σε διαδικτυακά φόρουμ (Devita-Raeburn, 2016). Με περιορισμένη επικοινωνία μεταξύ των υποστηρικτών της νευροποικιλομορφίας και των παρόχων/καταναλωτών της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς, η παρέμβαση συμπεριφοράς κινδυνεύει να συνεχιστεί ως έχει, χωρίς να αντιμετωπίζονται πλήρως οι ανησυχίες των ατόμων με αυτισμό.

Επιπλέον, η διατήρηση αυτού του status quo κινδυνεύει να διαιωνίσει περαιτέρω την αντίληψη της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ως καταχρηστική και ανίκανη για βελτίωση. Αυτή η ατυχής κατάσταση είναι απίθανο να βελτιωθεί χωρίς ουσιαστική συνεργασία μεταξύ των δύο ομάδων, και φέρνοντας σε επαφή μια διαφορετική ομάδα αυτιστικών και μη αυτιστικών ενδιαφερομένων για να συζητήσουν αυτά τα επίμαχα θέματα και να μάθουν ο ένας από τον άλλο, συλλογικά στοχεύουμε να γεφυρώνουμε το χάσμα μεταξύ των αντίθετων απόψεων και βελτίωση της ευθυγράμμισης της συμπεριφορικής παρέμβασης με τις αρχές της νευροποικιλομορφίας.

Ωστόσο, αναγνωρίζουμε επίσης ότι οι άνθρωποι στην κλινική κοινότητα και τις κοινότητες του αυτισμού είναι απίθανο να συμφωνήσουν με ορισμένους από τους ισχυρισμούς και τις προτάσεις μας, οι οποίες ελπίζουμε ότι θα πυροδοτήσουν περαιτέρω εποικοδομητικές συζητήσεις και μεταρρυθμιστικές προσπάθειες.

Τελικά, πιστεύουμε ότι η συμπεριφορική παρέμβαση μπορεί να είναι συμβατή με το παράδειγμα της νευροποικιλομορφίας, αν και απαιτείται ουσιαστική μεταρρύθμιση για να ενσωματωθούν επαρκώς οι αρχές της νευροποικιλομορφίας στη θεωρία και την πρακτική της παρέμβασης, όπως έχουν υποστηρίξει αρκετοί άλλοι ερευνητές.

Για παράδειγμα, η Fletcher-Watson (2018) υποστηρίζει ότι είναι δυνατό οι πρώιμες παρεμβάσεις να ενταχθούν σε ένα πλαίσιο νευροποικιλομορφίας εάν χρησιμοποιούν υποστηρίξεις και μέτρα που βασίζονται σε δυνάμεις, διαμορφώνονται στη μάθηση και το αυτιστικό παιχνίδι, είτε έχουν στόχους και αποτελέσματα εστιασμένα στον αυτισμό. μέτρα και εάν χρησιμοποιούν το φυσικό περιβάλλον. Ομοίως, οι Lai και συν. (2020) ζητούν από τους παρόχους παρέμβασης να συνεργαστούν με οικογένειες και άτομα για να ελαχιστοποιήσουν τα εμπόδια, να μεγιστοποιήσουν τις δυνατότητες και να αυξήσουν την προσαρμογή ατόμου-περιβάλλοντος. Οι Leadbitter και συν. (2021) πρότειναν πρόσφατα ότι για να εμπλακούν με τη νευροποικιλομορφία, οι παρεμβάσεις πρέπει να επαναπροσδιορίσουν την αποτελεσματικότητα, να οδηγήσουν σε αποτελέσματα που εγκρίνονται από την αυτιστική κοινότητα και να βασίζονται σε συνεργασίες με αυτιστικά άτομα.

3.7.5 Θεωρητική ευθυγράμμιση των νατουραλιστικών παρεμβάσεων αναπτυξιακής συμπεριφοράς NDBIs με τη νευροποικιλομορφία

Συνολικά, η συμπεριφορική παρέμβαση για τα άτομα με αυτισμό γίνεται όλο και πιο φυσιοκρατική και προσωποκεντρική, και ακόμη πιο παραδοσιακές μορφές Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς σημειώνουν πρόοδο από αυτή την άποψη (Leaf και συν., 2017). Οι NDBIs έχουν αναδειχθεί ως μια ιδιαίτερα υποσχόμενη ομάδα φυσιοκρατικών παρεμβάσεων που έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετικά αποτελέσματα σε τυποποιημένα μέτρα γλωσσικής και κοινωνικής επικοινωνίας (Sandbank και συν., 2020).

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση από τους Sandbank και συν. (2020) απέδειξε ότι, για παιδιά ηλικίας έως 8 ετών, οι NDBI παρείχαν πιο ευνοϊκά αναπτυξιακά αποτελέσματα σε σύγκριση με άλλες παρεμβάσεις. Ενώ μια πρόσφατη διασταυρούμενη σύγκριση μιας NDBI και της παραδοσιακής Εκπαίδευσης Διακριτών Δοκιμών δεν βρήκε διαφορές μεταξύ των παρεμβάσεων στα αποτελέσματα των παιδιών, όπως η κοινωνική επικοινωνία και η γνωστική ικανότητα (Rogers, 2020), οι μελέτες δεν έχουν ακόμη συγκρίνει τις NDBI και την παραδοσιακή Εκπαίδευση Διακριτών Δοκιμών στις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό, τις προοπτικές για την κοινωνική εγκυρότητα της παρέμβασης και την αναφερόμενη ψυχολογική ευεξία.

Όλα τα μοντέλα που περιλαμβάνονται στην ομπρέλα των NDBI μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά και στοιχεία, τα οποία βασίζονται τόσο στη συμπεριφορική θεωρία όσο και στην αναπτυξιακή θεωρία. Αν και οι NDBI ενσωματώνουν τη συμπεριφορική αρχή της θετικής ενίσχυσης (στην οποία ένα άτομο είναι πιθανό να επαναλάβει συμπεριφορά που είχε θετικές συνέπειες), η βάση τους στην αναπτυξιακή θεωρία διασφαλίζει ότι τα άτομα δεν θεωρούνται απλώς ως πρότυπο, προηγούμενα και συμπεριφορικές αντιδράσεις. Αντίθετα, οι προσωπικές προτιμήσεις, οι απόψεις, τα κίνητρα και οι κοινωνικές διασυνδέσεις αναγνωρίζονται και εκτιμώνται.

Τα στοιχεία των NDBI περιλαμβάνουν την εφαρμογή σε φυσικά περιβάλλοντα, τον κοινό έλεγχο μεταξύ του παιδιού και του διδακτικού συνεργάτη, τη χρήση φυσικών απρόβλεπτων και τη χρήση στρατηγικών συμπεριφοράς για τη διδασκαλία αναπτυξιακά κατάλληλων δεξιοτήτων (Vivanti & Zhong, 2020). Χρησιμοποιούν επίσης εξατομικευμένους στόχους θεραπείας, εστιάζουν σε εκπαιδευτικά επεισόδια που ξεκινούν από παιδιά, αξιοποιούν τη φυσική ενίσχυση και τα κίνητρα του παιδιού και μπορεί να περιλαμβάνουν τη μίμηση του παιδιού από ενήλικες.

Αν και ορισμένες από αυτές τις πτυχές μπορεί να υπάρχουν σε σύγχρονες και προοδευτικές μορφές Εκπαίδευσης Διακριτών Δοκιμών (Leaf και συν., 2017), αυτά τα νατουραλιστικά στοιχεία είναι τα σαφή διαδικαστικά στοιχεία των NDBI. Μερικές από τις πιο μελετημένες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη Θεραπεία Κεντρικής Απόκρισης (PRT) (Koegel και συν., 2016), το μοντέλο του Denver Early Start (ESDM) (Rogers & Dawson, 2020), την Κοινή Προσοχή, το Συμβολικό Παιχνίδι, τη Δέσμευση και τον Κανονισμό (Kasari και συν., 2006), Incidental Teaching (McGee, 2005) και το Project Improving Parents as Communication Teachers (Ingersoll & Wainer, 2013). Πολλαπλές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές με μικρά παιδιά υποδηλώνουν ότι τα NDBIs μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην

υποστήριξη της ανάπτυξης πρώιμων δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας, γλώσσας και παιχνιδιού (Gengoux και συν., 2019).

Οι NDBI μπορούν να αποτελέσουν ένα εξαιρετικό σημείο εκκίνησης για κλινικούς ιατρούς και ερευνητές που προσπαθούν να παρέχουν στα μικρά παιδιά με αυτισμό μια παρέμβαση που δίνει έμφαση στα δυνατά σημεία και δίνει προτεραιότητα στις ατομικές προτιμήσεις. Αυτές οι νατουραλιστικές και βασισμένες στο παιχνίδι παρεμβάσεις διαθέτουν πολλά από τα χαρακτηριστικά που περιγράφονται από τον Fletcher-Watson (2018). Η ευθυγράμμιση μεταξύ των NDBI και της νευροποικιλομορφίας αντικατοπτρίζεται καλύτερα στην εστίαση στον ρόλο των ενδιαφερομένων στην παρέμβαση, στην προσέγγισή τους που βασίζεται στα δυνατά σημεία και στην εφαρμογή τους στο φυσικό περιβάλλον.

3.7.6 Συνδημιουργία και ρόλος στην εμπειρία παρέμβασης

Τα στοιχεία των μοντέλων NDBI αλλάζουν σκόπιμα την ιεραρχική δομή εξουσίας που παραδοσιακά υπάρχει μεταξύ του ενήλικα (ιατρού ή γονέα) και του παιδιού σε ένα περιβάλλον θεραπείας (Schreibman και συν., 2015). Αντί οι ενήλικες να υπαγορεύουν τη δομή της συνεδρίας και τα παιδιά να χρησιμεύουν ως παθητικοί αποδέκτες ενός προκαθορισμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου, τα παιδιά θεωρούνται ως ενεργοί συμμετέχοντες σε μια πιο κονστрукτιβιστική προσέγγιση που καθοδηγείται από τα παιδιά. Οι προτιμήσεις και τα διαρκή κίνητρα του παιδιού είναι βασικά ζητήματα, τα οποία υπογραμμίζονται από τη δυναμική επιλογή υλικών και δραστηριοτήτων που χρησιμοποιούνται σε μια συνεδρία NDBI (Minjarez & Bruinsma, 2020).

Η πρωτοβουλία του παιδιού και οι αυθόρμητες προσπάθειες επικοινωνίας ενθαρρύνονται και ευνοούνται. Ο ρόλος του ενήλικα είναι να βασιστεί στα υπάρχοντα κίνητρα του παιδιού να ασχοληθεί και να επικοινωνήσει, αντί να επιβάλει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που μπορεί να έρχεται σε αντίθεση με τα ενδιαφέροντα και τις επιθυμίες του παιδιού. Αυτό επιτρέπει στα παιδιά να μαθαίνουν μέσα από εμπειρίες που είναι προσωπικά σχετικές και ουσιαστικές για αυτά, ενώ τα παρακινεί (αντί να τα αναγκάζει επαναλαμβανόμενα) να μάθουν λειτουργικές δεξιότητες. Η εστίαση στη συν-κατασκευή θεραπείας με το παιδί προάγει ένα πιο δίκαιο περιβάλλον μάθησης ενώ προστατεύει από «συνταγογραφικές» παρεμβάσεις που εστιάζονται στη μείωση των συμπτωμάτων (ως αυτοσκοπός) και στη συμμόρφωση στη συμπεριφορά.

Οι ισχυρές συνεργασίες με τους γονείς διασφαλίζουν επίσης ότι η οικογένεια έχει ρόλο στην εμπειρία παρέμβασης. Αυτή η συνεργατική σχέση αποτελεί θεμελιώδες δόγμα των NDBI και επιτυγχάνεται με την ενεργή συμπερίληψη των μελών της οικογένειας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, διευκολύνοντας τον ρόλο των φροντιστών ως παρόχων παρέμβασης και λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις της οικογένειας. Οι στόχοι παρέμβασης στο πλαίσιο των NDBI θα πρέπει να είναι πολιτισμικά αποδεκτοί από τις οικογένειες και να επικεντρώνονται σε λειτουργικές δεξιότητες που μπορούν να βελτιωθούν εντός της καθιερωμένης οικογενειακής ρουτίνας (Gengoux και συν., 2020).

Αν και όλα οι NDBI μπορούν να παραδοθούν από κλινικούς γιατρούς, η εκπαίδευση των γονέων δίνεται έμφαση και οδηγεί σε μεγαλύτερη έκθεση στην παρέμβαση και αυξημένες ευκαιρίες για νατουραλιστική μάθηση (Schreibman και συν., 2015). Η εκπαίδευση και η εκπαίδευση των γονέων στη συμμόρφωση μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αυξημένα συναισθήματα ενδυνάμωσης και εμπιστοσύνης στους γονείς (Minjarez και συν., 2020), η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις στη δέσμευση των γονέων στο παιδί (Brookman-Frazee, 2004).

3.7.7 Προσέγγιση με βάση τα δυνατά σημεία

Οι NDBI γενικά ακολουθούν μια προσέγγιση που βασίζεται στα δυνατά σημεία και χρησιμοποιούν τα κίνητρα του παιδιού ως βασικό πλεονέκτημα θεραπείας. Σε αυτά τα μοντέλα, οι κλινικοί γιατροί αξιοποιούν τα υπάρχοντα ενδιαφέροντα και τις προτιμώμενες δραστηριότητες του παιδιού για να μεγιστοποιήσουν τη δέσμευση, την ανταπόκριση και την απόκτηση δεξιοτήτων. Αυτά τα μοντέλα χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες προαπαιτούμενες δεξιότητες για να αναπτύξουν περαιτέρω δεξιότητες που είναι κατάλληλες για την ανάπτυξη και την προσωπικότητα του παιδιού. Για παράδειγμα, ένα παιδί που δεν μπορεί να πει πλήρως το όνομα μιας αγαπημένης κοινωνικής δραστηριότητας θα εξακολουθεί να έχει πρόσβαση στην κοινωνική αλληλεπίδραση ως απάντηση σε μια απόπειρα λεκτικού αιτήματος.

Αυτή η στρατηγική επιτρέπει την προσαρμογή των στόχων παρέμβασης με βάση τα ατομικά προφίλ και την ανατροφοδότηση των γονέων, αντί να επιβάλλει ένα σύνολο στόχων παρέμβασης που καθορίζονται αποκλειστικά από έναν κλινικό ιατρό (Gengoux και συν., 2020). Επίσης, εστιάζοντας στα δυνατά σημεία και τις προτιμήσεις του παιδιού, οι NDBI δεν εστιάζουν στη μείωση της συμπεριφοράς. Εξαιτίας αυτού, τα μοναδικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό μπορούν να επιβραβευτούν και να ενσωματωθούν στη διδασκαλία των δεξιοτήτων που είναι πιο σχετικές με αυτούς – δεξιότητες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να εξερευνήσουν περαιτέρω τα προτιμώμενα ενδιαφέροντα και τα δυνατά τους σημεία.

3.7.8 Επικέντρωση στην ανάπτυξη φυσικών δεξιοτήτων

Ενώ οι πιο προοδευτικές μορφές Εκπαίδευσης Διακριτών Δοκιμών προσπαθούν να δημιουργήσουν φυσιοκρατικά περιβάλλοντα διδασκαλίας (Leaf και συν., 2017), η παραδοσιακή πρακτική της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς συνεχίζει να δίνει έμφαση στην κλινική προσέγγιση (Leaf και συν., 2017). Αντίθετα, οι NDBI θα πρέπει να διεξάγονται σε φυσικά πλαίσια παιχνιδιού και μάθησης στο καθημερινό περιβάλλον του παιδιού (Vivanti & Zhong, 2020). Ως εκ τούτου, οι NDBI δεν χρειάζεται να εφαρμοστούν στο πλαίσιο μιας "συνόδου παρέμβασης" (αν και μπορούν να είναι). Αντίθετα, οι ευκαιρίες χρήσης των αρχών των NDBI μπορούν να παρεμβάλλονται στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού όποτε προκύπτει φυσικά η ευκαιρία.

Για παράδειγμα, η επιθυμία ενός παιδιού να παίξει έξω μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ευκαιρία για τη διδασκαλία νέων γλωσσικών εννοιών. Επιπλέον,

όλοι οι ενισχυτές στο πλαίσιο των NDBI είναι επίσης φυσικοί – δηλαδή, ο ενισχυτής είναι απλώς το φυσικό αποτέλεσμα αυτού που έχει κάνει το παιδί (Schreibman και συν., 2015; Vivanti & Zhong, 2020), αντανακλώντας τις ίδιες εγγενείς αιτιώδεις σχέσεις σε πλαίσια μη παρέμβασης. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί ζητήσει ένα αγαπημένο αντικείμενο, ο φυσικός ενισχυτής είναι το προτιμώμενο αντικείμενο.

Εάν ζητηθεί από ένα παιδί να συζητήσει ένα προτιμώμενο ενδιαφέρον με έναν συνομήλικό που έχει το ίδιο ενδιαφέρον, η απάντηση της συνομιλίας (εστιάζοντας στο ενδιαφέρον του) θα μπορούσε να λειτουργήσει ως φυσικός ενισχυτής, με το παιδί να μαθαίνει αυτή τη νέα γνώση και από κοινού συζήτηση για ένα αγαπημένο θεματικό ενδιαφέρον είναι δυνατά όταν συζητάτε αυτό το ενδιαφέρον στη συνομιλία με άλλους. Εδώ, δεν υπάρχει ρητός στόχος να ομαλοποιηθεί η συμπεριφορά ή να γίνει το παιδί πιο νευροτυπικό. Αντίθετα, το παιδί παρακινείται να αναπτύξει λειτουργικές κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες στο πλαίσιο μιας ευχάριστης, φυσικά ενισχυτικής συνομιλίας.

Στην πραγματικότητα, εάν αυτή η συνομιλία δεν ήταν φυσικά ενισχυτική για το παιδί, η ενθάρρυνση του παιδιού να συμμετάσχει στη συζήτηση δεν θα θεωρούνταν «καλή εφαρμογή των NDBI». Ιδανικά, σε όλες τις ευκαιρίες διδασκαλίας του IBDN, τιμάται το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και η ενίσχυση αντιστοιχεί στις φυσικές και λογικές συνέπειες της αλληλεπίδρασης που θα συνέβαινε για οποιοδήποτε άλλο άτομο. Χρησιμοποιώντας αυτό το είδος νατουραλιστικής ενίσχυσης, τα παιδιά μπορούν να μάθουν ουσιαστικές δεξιότητες με ευχάριστο και χρήσιμο τρόπο, επιτρέποντάς τους να επιτύχουν καλύτερα τους στόχους τους σε καθημερινές καταστάσεις.

Ως εκ τούτου, τα μοντέλα NDBI μπορούν να επιτρέψουν στα άτομα με αυτισμό να αλληλεπιδρούν με τον κόσμο γύρω τους με τρόπους που ταιριάζουν με τις ατομικές προτιμήσεις και τις γνωστικές τους λειτουργίες, βελτιώνοντας τελικά την ποιότητα ζωής τους αυξάνοντας τη διάταξη και την αυτονομία. Αυτές οι φυσιοκρατικές και κατευθυνόμενες προς τα παιδιά προσεγγίσεις ευθυγραμμίζονται με την έμφαση που δίνει η προσέγγιση της νευροποικιλομορφίας στις προσωπικές δυνάμεις και στον αυτοπροσδιορισμό. Ενθαρρύνουν τους κλινικούς γιατρούς και τους γονείς να αφήνουν τα παιδιά «να σας διδάξουν λίγο τη γλώσσα του, να σας οδηγήσουν λίγο στον κόσμο του», όπως συμβουλεύει ο Sinclair (1993) στο *Don't Mourn For Us*.

Ωστόσο, επειδή τα ιδανικά της νευροποικιλομορφίας προέρχονται από τις εμπειρίες των ατόμων με αυτισμό, είναι επιτακτική ανάγκη οι επαγγελματίες και οι ερευνητές να τιμούν αυτές τις προοπτικές κατά τη δημιουργία, την παρακολούθηση και τη βελτίωση των παρεμβάσεων, καθώς αυτά τα άτομα είναι τα πιο σημαντικά ενδιαφερόμενα μέρη. Ενώ έχουμε επισημάνει τα δυνατά σημεία των NDBI στη νευροποικιλομορφία, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί τομείς στους οποίους οι NDBI (ειδικά όπως εφαρμόζονται σήμερα) πρέπει να συνεχίσουν να εξελίσσονται προκειμένου τα αυτιστικά παιδιά να ωφεληθούν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

3.7.9 Ευθυγράμμιση των NDBI με τη νευροποικιλομορφία

Μία από τις πιο σημαντικές συνεισφορές του κινήματος της νευροποικιλομορφίας είναι η ιδέα ότι οι αυτιστικές συμπεριφορές, τα ενδιαφέροντα, οι προκλήσεις και τα δυνατά σημεία αντιπροσωπεύουν έγκυρους τρόπους ύπαρξης. Μία από τις κύριες επικρίσεις που ασκούνται στο ABA είναι ότι οι θεραπευτικοί στόχοι συχνά αντικατοπτρίζουν μια νευροτυπική ερμηνεία της ιδανικής ή κανονιστικής ανθρώπινης συμπεριφοράς, αντί να επικεντρώνονται σε προσωπικούς τρόπους σκέψης και δράσης με επίκεντρο τον Αυτισμό. (Michael, 2018).

Ακόμη και άτομα με αυτισμό που είχαν θετικές εμπειρίες με συμπεριφορική παρέμβαση επισημαίνουν ότι μερικές φορές μπορεί να είναι πολύ απασχολημένοι με το να κάνουν τα αυτιστικά παιδιά να φαίνονται «φυσιολογικά» (Lamb, 2019; Lowery, 2017). Στη «θεμελιώδη» εργασία του, ο Lovaas (1987) ισχυρίστηκε ότι η συμπεριφορική παρέμβασή του παρείχε μια «θεραπεία» του αυτισμού, με τα άτομα που είχαν προηγουμένως διαγνωστεί τώρα «δεν διακρίνονται από τους κανονικούς φίλους τους».

Το υποκείμενο μήνυμα, φυσικά, ήταν ότι η εξάλειψη της «συμπτωματολογίας» του αυτισμού ήταν ο απώτερος στόχος. Η «ανάρρωση» και η «κανονικότητα», ωστόσο, δεν είναι οι στόχοι που ελπίζουν να επιτύχουν τα περισσότερα άτομα με αυτισμό (Davison, 2018). Αν και ο σεβασμός για τις ανάγκες και την αυτονομία των ατόμων είναι ήδη αναπόσπαστο μέρος των NDBI, οι κλινικοί γιατροί πρέπει να είναι προσεκτικοί ώστε να αναγνωρίσουν ότι η αυτονομία υπερβαίνει απλώς το να αφήνουν το παιδί να επιλέξει.

Συνίσταται στους κλινικούς γιατρούς και τους ερευνητές να χρησιμοποιούν πολλαπλές στρατηγικές για τη συνεχή βελτίωση της συμμόρφωσης και της εξατομίκευσης των μοντέλων πρώιμης παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένης της αναζήτησης πληροφοριών από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με αυτισμό, λαμβάνοντας υπόψη την κοινωνική εγκυρότητα, είναι δυνατό και χρησιμοποιώντας προσαρμοστικά μοντέλα θεραπείας για δυναμική ανταπόκριση στις ανάγκες των συμμετεχόντων.

Αν και οι συστάσεις αναφέρονται στις NDBI, των οποίων οι αρχές παρέχουν ένα χρήσιμο σημείο αναφοράς για τη μεταρρύθμιση της παρέμβασης συμπεριφοράς, οι προτάσεις μας ισχύουν για όλους τους παρόχους παρέμβασης, στον τομέα της ABA και όχι μόνο.

3.8 Η χρήση εργαλείων και οπτικών βοηθημάτων στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Η χρήση εργαλείων ή οπτικών βοηθημάτων μπορεί να είναι ευεργετική για τον μετριασμό, την ενθάρρυνση ή την υποστήριξη της επικοινωνίας σε ένα άτομο με ειδικές ανάγκες και αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο για όσους παρουσιάζουν διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ). Λόγω της δυσκολίας τους να κατανοήσουν μερικές φορές όλες τις λεπτότητες της γλώσσας ή απλώς λεκτικά δεδομένα εκτός πλαισίου, η οπτικοποίηση μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να ξεκαθαρίσουν τα πράγματα, αλλά και να εκφραστούν πιο εύκολα.

3.8.1 Τι είναι η οπτική υποστήριξη;

Ένα οπτικό βοήθημα είναι μια εικόνα ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο που χρησιμοποιείται για την επικοινωνία με ένα άτομο που δυσκολεύεται να κατανοήσει ή να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα. Για να γίνει αυτό, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε φωτογραφίες, σχέδια, αντικείμενα, γραπτές λέξεις ή λίστες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση οπτικών βοηθημάτων είναι ένα αποτελεσματικό μέσο επικοινωνίας για άτομα όλων των ηλικιών. Τα οπτικά βοηθήματα χρησιμοποιούνται από άτομα που ζουν με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) για δύο βασικούς λόγους: βοηθούν τους γύρω τους να επικοινωνούν καλύτερα με το αυτιστικό άτομο και βοηθούν το αυτιστικό άτομο να επικοινωνεί καλύτερα με τους άλλους (Arthur-Kelly και συν., 2009).

Για άτομα που αντιμετωπίζουν διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ), η οπτική υποστήριξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί, μεταξύ άλλων, για να τους υπενθυμίσει ορισμένες εργασίες που πρέπει να εκτελεστούν. Σε άτομα με σύνδρομο Down, σε άτομα με σύνδρομο εύθραυστου X ή διανοητική αναπηρία, η χρήση οπτικής υποστήριξης για την απομνημόνευση πληροφοριών θα είναι σημαντική λόγω διαταραχών της λεκτικής μνήμης. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με άτομα όλων των ηλικιών (Dettmer και συν., 2000).

3.8.2 Γιατί είναι σημαντικά τα οπτικά βοηθήματα;

Σε όλη του τη ζωή, το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να αντιμετωπίσει διάφορες προκλήσεις, είτε σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων, επικοινωνίας ή ακόμα και συμπεριφορών και ενδιαφερόντων. Η χρήση οπτικών βοηθημάτων μπορεί να βοηθήσει σε στους εξής 3 τομείς:

1. Στο επίπεδο των κοινωνικών σχέσεων — ορισμένα άτομα με αυτισμό μπορεί να μην κατανοούν τους κοινωνικούς κώδικες όταν αλληλοεπιδρούν με άλλα άτομα. Μπορεί να μην κατανοούν ορισμένους κοινωνικούς κανόνες, όπως ο σωστός τρόπος για να ξεκινήσετε μια συζήτηση, πώς να αντιδρούν όταν τους πλησιάζουν άλλα άτομα ή πώς να προσαρμόζουν τις συμπεριφορές τους σύμφωνα με διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Τα οπτικά βοηθήματα μπορούν να είναι ένα πλεονέκτημα για να τους διδάξετε αυτές τις κοινωνικές δεξιότητες και να τους βοηθήσετε να τις κατανοήσουν.

2. Στο επίπεδο της επικοινωνίας — ορισμένα άτομα με αυτισμό μπορεί επίσης να έχουν δυσκολία στην κατανόηση και την τήρηση προφορικών οδηγιών. Μπορεί επίσης να μην είναι σε θέση να εκφράσουν καλά τα θέλω και τις ανάγκες τους. Η χρήση ενός οπτικού βοηθήματος όχι μόνο θα βοηθήσει τους ανθρώπους γύρω τους να επικοινωνήσουν τις προσδοκίες τους, αλλά θα επιτρέψει στα άτομα με αυτισμό να επικοινωνήσουν τις δικές τους. Θα μειώσει επίσης την απογοήτευση και τις προβληματικές συμπεριφορές που προκαλούνται από την αδυναμία επικοινωνίας.
3. Σε επίπεδο συμπεριφορών και ενδιαφερόντων — μερικοί άνθρωποι με αυτισμό αγχώνονται όταν αλλάζει η ρουτίνα τους ή όταν πρέπει να αντιμετωπίσουν την αλλαγή. Η χρήση οπτικών βοηθημάτων μπορεί να τους βοηθήσει να καταλάβουν τι πρόκειται να συμβεί. Έτσι, θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν καλύτερα την αλλαγή, η οποία θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους που μπορεί να βιώσουν (Cohen & Sloan, 2007).

3.8.3 Πότε πρέπει να χρησιμοποιείται ένα οπτικό βοήθημα;

Είναι δυνατή η εφαρμογή της χρήσης οπτικών βοηθημάτων σε διάφορες πτυχές στην καθημερινή ζωή. Για παράδειγμα, μπορούν να είναι χρήσιμα για τη διδασκαλία ενός ατόμου να ακολουθεί ορισμένες οδηγίες καθώς και για την εκμάθηση ορισμένων δεξιοτήτων. Είναι επίσης δυνατό να χρησιμοποιηθούν για να παρακινήσουν το άτομο να κάνει ορισμένες δραστηριότητες που του αρέσουν λιγότερο. Η, για να διασφαλιστεί ότι το άτομο αποκτά μεγαλύτερη αυτονομία σε ένα έργο της καθημερινής ζωής. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ιδανικά θα πρέπει να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε απλά οπτικά βοηθήματα που θα αποτελούνται από λίγα μόνο στοιχεία. Θα είναι δυνατό αργότερα, όταν το άτομο καταλάβει τον σκοπό αυτών, να προσθέσει άλλα στοιχεία. Η χρήση του οπτικού βοηθήματος πρέπει να παραμένει απλή (Arthur-Kelly και συν., 2009).

3.8.4 Υλικά «Τότε-Τώρα».

Στο πρώτο πλαίσιο, τοποθετούμε το εικονόγραμμα ή σχεδιάζουμε την εργασία ή τη δραστηριότητα που το άτομο πρέπει να εκτελέσει αμέσως.

Εάν η υποστήριξη χρησιμεύει για να παρακινήσει το άτομο να ολοκληρώσει μια καθορισμένη εργασία, θα είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε με μια εργασία ή μια δραστηριότητα που το άτομο έχει ήδη συνηθίσει να εκτελεί. Ακολουθεί η εργασία «πρόκληση» ή δραστηριότητα που θα πρέπει να αναλάβει το άτομο. Θα είναι σημαντικό να ακολουθήσουμε την πρόκληση με μια δραστηριότητα που απολαμβάνει το άτομο (δραστηριότητα ανταμοιβής), προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες να ολοκληρωθεί η πρόκληση ή δραστηριότητα (Dooley, και συν., 2001).

Είναι σημαντικό να σεβόμαστε πάντα τη δραστηριότητα ανταμοιβής. Σε διαφορετική περίπτωση, το αυτιστικό άτομο μπορεί να μην θέλει να εκτελέσει τη δραστηριότητα ή την εργασία «πρόκληση» στη συνέχεια, γεγονός που θα δυσκολέψει

τη χρήση των οπτικών βοηθημάτων. Χρησιμοποιούμε όσο το δυνατόν λιγότερες λέξεις. Για παράδειγμα, όταν παρουσιάζετε το οπτικό βοήθημα στο άτομο, μπορούμε απλά να πούμε "Πρώτη εργασία" ή "Ένα"(όνομα δραστηριότητας ή εργασίας)". Είναι επίσης δυνατή η χρήση αυτού του τύπου οπτικής υποστήριξης για την ολοκλήρωση απλών εργασιών. Σε αυτό το σημείο, το οπτικό βοήθημα θα γίνει μια ακολουθία και κάθε ένα από τα πλαίσια θα αντιπροσωπεύει ένα βήμα (Ganz, 2007)

3.8.5 Ρουτίνα και οπτική ακολουθία

Η ρουτίνα είναι μια οπτική αναπαράσταση του προγράμματος ενός ατόμου για την ημέρα ή μέρος της ημέρας. Του επιτρέπει να τοποθετηθεί στο χρόνο, να δει μελλοντικά γεγονότα και είναι επίσης χρήσιμο για τη μείωση του άγχους και της ακαμψίας απέναντι σε μεταβάσεις. Η ακολουθία αντιπροσωπεύει τα διαφορετικά βήματα μιας εργασίας ή δραστηριότητας. Είναι χρήσιμη για τη διδασκαλία μιας πιο σύνθετης εργασίας. Ας πάρουμε για παράδειγμα μια ακολουθία που είναι σχεδιασμένη για την ένδυση. Θα αφιερώσουμε χρόνο για να περιγράψουμε καθένα από τα απαραίτητα βήματα, συμπεριλαμβανομένου του γεγονότος της αφαίρεσης της πιτζάμας, μέχρι την πλήρη ένδυση του ατόμου. Στην ιδανική περίπτωση, μια ακολουθία θα πρέπει να περιγράφεται οριζόντια ενώ η ρουτίνα θα είναι κάθετη (Cohen & Sloan, 2007)

3.8.6 Πώς χρησιμοποιούμε Ρουτίνες και Οπτικές Ακολουθίες

Μόλις το άτομο καταλάβει πώς λειτουργεί η υποστήριξη Now-After-Next, μπορούμε να αναπτύξουμε ένα πιο περίπλοκο πρόγραμμα για μια σειρά δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Για να γίνει αυτό, στην περίπτωση μιας ρουτίνας, θα χρειαστεί να αναλυθούν οι δραστηριότητες σε μια καθορισμένη περίοδο ή ακόμα και τα στάδια μιας δραστηριότητας. Αυτά πρέπει να γίνονται με συγκεκριμένη σειρά. Για να αρχίσουμε να χρησιμοποιούμε τη ρουτίνα και να διασφαλίσουμε ότι γίνεται καλύτερα αποδεκτή από το άτομο, θα είναι σημαντικό στην αρχή να εναλλάσσονται οι υποχρεωτικές δραστηριότητες και οι δραστηριότητες ανταμοιβής. Όσο περισσότερο το άτομο αποδέχεται τη ρουτίνα, τόσο περισσότερο μπορεί να χωριστούν οι δραστηριότητες ανταμοιβής (Arthur-Kelly και συν., 2009).

Οι ρουτίνες και οι οπτικές ακολουθίες μπορούν να αποτελούνται από φωτογραφίες, σχέδια ή ακόμα και απλές λέξεις που αντιπροσωπεύουν τις δραστηριότητες ή τα βήματα της εργασίας που πρέπει να εκτελεστεί. Μπορούν να είναι φορητά (αποθηκευμένα σε συνδετικό υλικό ή πλαστικοποιημένα και συνδεδεμένα μεταξύ τους) ή στερεωμένα σε μόνιμο μέρος όπως το ψυγείο ή έναν τοίχο (Dettmer και συν., 2000).

3.8.6.1 Είναι σημαντικό το άτομο να μπορεί να συμβουλευέται τη ρουτίνα ή την οπτική ακολουθία του, όπως χρειάζεται.

Αυτό το άτομο πρέπει να μπορεί να δει τη ρουτίνα και την οπτική ακολουθία πριν από την έναρξη της πρώτης δραστηριότητας ή του πρώτου βήματος και πρέπει να είναι προσβάσιμο σε όλη την καθορισμένη περίοδο ή δραστηριότητα. Όταν έρθει η ώρα για μια δραστηριότητα, είναι σημαντικό να τραβήξουμε την προσοχή του ατόμου με μια απλή προφορική οδηγία. Για παράδειγμα, θα μπορούσαμε να πούμε τη λέξη "Ρουτίνα" ή "Πρόγραμμα" (Ganz, 2007)

Αρχικά, μπορεί να χρειαστεί να καθοδηγήσουμε φυσικά το άτομο για να ελέγξετε το πρόγραμμα ή την οπτική ακολουθία. Για να το πετύχουμε αυτό, θα μπορούσαμε απλώς να το καθοδηγήσουμε απαλά από τους ώμους ή πιάνοντάς του το χέρι για να δείξει την επόμενη δραστηριότητα στη Ρουτίνα ή το επόμενο βήμα στην οπτική ακολουθία. Μπορούμε να μειώσουμε σταδιακά τις σωματικές παρεμβάσεις μόλις το άτομο αρχίσει να χρησιμοποιεί την οπτική υποστήριξη πιο ανεξάρτητα. Με το πέρας μιας δραστηριότητας, εργασίας ή βήματος, υπενθυμίζουμε στο άτομο να ελέγξει ξανά το οπτικό βοήθημα, αφιερώνοντας χρόνο για να περιγράψει τη μετάβαση στο επόμενο βήμα. Δεν παραλείπουμε να αφιερώσουμε χρόνο για να συγχαρούμε το άτομο σε κάθε ένα από τα ολοκληρωμένα βήματα (Cohen & Sloan, 2007).

3.8.7 Τι είναι σημαντικό να θυμόμαστε

Είναι σημαντικό να:

- Χρησιμοποιούμε πάντα την ίδια εικόνα προκειμένου αυτή να σημαίνει το ίδιο πράγμα: για παράδειγμα, το παλτό μπορεί να συσχετιστεί συστηματικά με την ώρα της βόλτας αντί να συσχετίσει την ιδέα της βόλτας μερικές φορές με το κλειδί, μερικές φορές με ένα πουλόβερ, μερικές φορές με ένα κασκόλ και ούτω καθεξής.
- Συνεχίζουμε να χρησιμοποιούμε προφορική γλώσσα: δείχνοντας ένα αντικείμενο, ονοματίζουμε τη λέξη που αντιστοιχεί σε αυτό (για παράδειγμα, "Τρώμε" δείχνοντας ένα πιάτο για να δηλώσουμε τη στιγμή του γεύματος).
- Χρησιμοποιούμε πάντα την ίδια λέξη για να συνοδεύουμε την οπτική ένδειξη: για παράδειγμα, για να ανακοινώσουμε το γεύμα, αντί να πούμε "Πρωινό" ή "Μεσημεριανό" ανάλογα με την ημέρα, ... μπορούμε να λέμε κάθε φορά για παράδειγμα "Τρώμε".
- Εξηγούμε τις λέξεις κλειδιά που πρέπει να χρησιμοποιηθούν από το κοινωνικό περίγυρο του ατόμου (αδέρφια, δάσκαλοι, φροντιστές, κ.λπ.), ώστε όλοι να χρησιμοποιούν τις ίδιες (Cohen & Sloan, 2007).

Εξάλλου...

Εάν πιστεύουμε ότι μπορεί να εμφανίζονται δύσκολες συμπεριφορές, είναι σημαντικό να ξεκινάμε τη σειρά με μια δραστηριότητα που αρέσει στο άτομο και να τελειώνουμε με μια δραστηριότητα της αρεσκείας του (Ganz, 2007).

Εάν εμφανιστούν δύσκολες συμπεριφορές, είναι σημαντικό να ζητήσουμε προφορικά από το άτομο να εκτελέσει την εργασία δείχνοντας το εικονόγραμμα ή το σχέδιο που αντιπροσωπεύει την εργασία. Διατηρούμε την εστίασή μας στην εργασία και όχι στην προβληματική συμπεριφορά. Είναι σημαντικό να υπενθυμίζουμε στο άτομο τη δραστηριότητα ανταμοιβής που θα ακολουθήσει περνώντας πάντα από την πρόκληση στην ανταμοιβή (Dettmer και συν., 2000).

3.9 Η διαχείριση των συναισθημάτων στον αυτισμό

Τα συναισθήματα των ατόμων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού αποτελούν μέρος ενός από τα μεγαλύτερα μυστήρια του γρίφου του αυτισμού. Δεν είναι περίεργο να πανικοβάλλεται ένας άνθρωπος στη θέα του κόκκινου χρώματος;

Τα άτομα με αυτισμό έχουν συναισθήματα, αλλά ο συναισθηματικός τους κόσμος μοιάζει ελάχιστα με τον δικό μας. Χρειάζονται διδασκαλία και συνοδεία για να μάθουν να τους αγγίζει ένας κόσμος που αντιλαμβάνονται ως ασυνάρτητο και μπερδεμένο.

3.9.1 Τι είναι η αυτοδιαχείριση;

Η αυτοδιαχείριση είναι μια διαδικασία κατά την οποία οι άνθρωποι διδάσκονται να διακρίνουν τη δική τους συμπεριφορά στόχο και να καταγράφουν την εμφάνιση ή την απουσία αυτής της συμπεριφοράς στόχου. Η αυτοδιαχείριση είναι μια χρήσιμη τεχνική για να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού, να επιτύχουν μεγαλύτερα επίπεδα ανεξαρτησίας σε επαγγελματικές, κοινωνικές, ακαδημαϊκές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Με την εκμάθηση τεχνικών αυτοδιαχείρισης τα άτομα μπορούν να γίνουν πιο αυτοκατευθυνόμενα και λιγότερο εξαρτημένα από τη συνεχή επίβλεψη. Αντί να διδάσκει συμπεριφορές για συγκεκριμένες καταστάσεις, η αυτοδιαχείριση διδάσκει μια γενική δεξιότητα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε απεριόριστο αριθμό περιβαλλόντων. Οι τεχνικές αυτοδιαχείρισης ήταν επίσης χρήσιμες για τη μείωση ή την εξάλειψη συμπεριφορών όπως η στερεότυπη απόκριση. Η διαδικασία έχει ευρείες εφαρμογές για άτομα με και χωρίς αναπηρία και μπορεί να προσαρμοστεί με κάποιο τρόπο για να ωφελήσει μια ποικιλία μαθητών (Koegel, Koegel, & Parks, 1995).

3.9.2 Διαφορετική αντιμετώπιση της πληροφορίας

Εάν τα άτομα με αυτισμό εκφράζουν διαφορετικά τα συναισθήματά τους, βιώνουν και τα δικά τους συναισθήματα διαφορετικά. Αυτό συμβαίνει επειδή έχουν προβλήματα να δουν πώς μια σωματική αίσθηση σχετίζεται ή δεν σχετίζεται με ένα συναίσθημα. Οι υπάρχουσες έρευνες σχετικά με τις δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό δείχνουν δυσκολίες στην κοινωνική τους γνώση όσον αφορά τα συναισθήματα. Τα άτομα με αυτισμό θα δυσκολευτούν στην απόδοση ενός συναισθήματος σύμφωνα με το πλαίσιο και τα γεγονότα (Schulze, 2016).

3.9.2.1 Ένα συναίσθημα που δεν αναγνωρίζεται από τον εγκέφαλο

Μερικές φορές ο εγκέφαλος δεν αναγνωρίζει το συναίσθημα που νιώθουμε. Υπάρχει ένα συναίσθημα, αλλά δεδομένου ότι ο εγκέφαλος δεν μπορεί να δώσει κανένα νόημα σε αυτή τη σωματική εμπειρία, είναι πολύ δύσκολο για το άτομο να επικοινωνήσει καθαρά για το θέμα. Αυτό ονομάζεται υπερρύθμιση των συναισθημάτων (Rogers & Vismara, 2008).

3.9.2.2 Συναισθηματική έκρηξη

Ο εγκέφαλος μπορεί επίσης να φέρει το αντιληπτό συναίσθημα στο συνολικό προσκήνιο και να το ενισχύσει στο μέγιστο. Τότε είναι ο συναισθηματικός κατακλυσμός. Μια απλή απογοήτευση στη δουλειά, για παράδειγμα, μπορεί στη συνέχεια να βιωθεί ως μια πραγματική πτώση θλίψης ή θυμού. Το άτομο αιχμαλωτίζεται από τα συναισθήματά του και φαίνεται τυφλό στα άλλα στοιχεία του περιβάλλοντος του. Φαίνεται ότι η ταυτόχρονη σκέψη και αίσθηση είναι μερικές φορές δύσκολη για τα άτομα με αυτισμό. Είτε το συναίσθημα κατακλύζει το άτομο που δεν μπορεί να επεξεργαστεί το σχετικό γνωστικό μέρος ή σκέφτεται (διανοητικό μέρος) και επομένως δεν έχει χώρο να βιώσει το συναίσθημα με τη σωματική έννοια του όρου (Liu και συν., 2015).

3.9.2.3 Άγνοια του πλαισίου

Σε άλλες περιπτώσεις, ο εγκέφαλος κάνει λάθος, είτε δίνοντας λάθος νόημα σε μια σωματική εμπειρία, είτε παρεξηγώντας το πλαίσιο που συνδέεται με αυτήν. Οι Rogers και Vismara, μας περιγράφουν στην έρευνα τους «Αν δω κάποιον για τον οποίο νιώθω βαθιά στοργή, το σώμα μου αντιδρά. Η καρδιά μου χτυπάει γρήγορα και η αναπνοή μου γίνεται πιο βαθιά. Αν ο εγκέφαλός μου συσχετίσει την επαφή με άγχος, τότε αντιδρώ με εντελώς διαφορετικό τρόπο (Rogers & Vismara, 2008).

3.9.3 Αναγνώριση των συναισθημάτων

Ο τρόπος που νιώθουν τα άτομα με αυτισμό είναι παράξενος, αλλά παρόλα αυτά πολύ αληθινός, ακόμα κι αν δεν ανταποκρίνονται στους κοινωνικούς κώδικες. Η εκμάθηση βασικών συναισθημάτων είναι ένα ουσιαστικό βήμα για να προχωρήσουμε σωστά. Το άτομο πρέπει να μπορεί να αναγνωρίζει τα συναισθήματα στα πρόσωπα,

να τα συσχετίζει με ένα πλαίσιο αλλά και να τα αναγνωρίζει μέσα σε αυτό μέσω δραστηριοτήτων.

Δραστηριότητα 1 Παιχνίδια αναγνώρισης έκφρασης με κατηγοριοποίηση με μάσκες, πρόσωπα με διαφορετικές εκφράσεις... Η εκμάθηση βασικών συναισθημάτων μέσω της μίμησης, του βίντεο θα συμπληρώσει καλά τη μη λεκτική επικοινωνία.

Δραστηριότητα 2 Η χρήση κοινωνικών σεναρίων διδάσκει την αναγνώριση των συναισθημάτων που μπορεί να βιώσουν οι άλλοι ή τις εναλλακτικές συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετήσουν. Περιγράφουν κοινωνικές καταστάσεις που αντιπροσωπεύουν δυσκολίες για τα αυτιστικά άτομα, επισημαίνοντας τις σχετικές ενδείξεις και προσφέροντάς τους πιο κατάλληλες απαντήσεις.

Δραστηριότητα 3 Για να βοηθήσουμε το άτομο να αναγνωρίσει σωματικές ενδείξεις που αντανακλούν το άγχος ή τον θυμό, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί το ανθρώπινο σώμα ως υποστήριξη. Οι αισθήσεις μας λένε για τα συναισθήματά μας, τα οποία μας λένε για ανεκπλήρωτες ανάγκες. Διδάσκοντας ένα αυτιστικό άτομο να είναι σε εγρήγορση σε αυτά τα οδυνηρά, δυσάρεστα συναισθήματα από τις αισθήσεις θα του επιτρέψει να ενεργεί σε γεγονότα όταν είναι ελεγχόμενα ή να ενεργεί με βάση τα συναισθήματά του όταν δεν είναι.

Δραστηριότητα 4 Σχεδιάζουμε ένα πλάνο μηχανικής αντίδρασης κατά του συναισθηματικού κατακλυσμού, ώστε το άτομο να μπορεί να κατανοήσει και να αφομοιώσει έντονα συναισθήματα σε μια συγκεκριμένη στιγμή, καταφεύγοντας σε μια κατάσταση η οποία θα του επιφέρει στην ηρεμία (π.χ. να απομονωθεί σε μια ήσυχη γωνιά προκειμένου να διαχειριστή μια ταραχή...) (Schulze, 2016).

3.9.4 Έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων

Η διαχείριση συναισθημάτων είναι η ικανότητα ενός ατόμου να κατανοεί και να αποδέχεται τη συναισθηματική του εμπειρία, να χρησιμοποιεί καλές στρατηγικές για τη διαχείριση δυσάρεστων συναισθημάτων όταν είναι απαραίτητο και να υιοθετεί κατάλληλες συμπεριφορές όταν είναι λυπημένος. Το πλαίσιο είναι μέρος του εννοιολογικού πεδίου των συναισθημάτων: πράγματι, αυτά προκύπτουν τις περισσότερες φορές ως συνέπεια ενός συγκεκριμένου γεγονότος.

➤ Η σημασία της κατανόησης του πλαισίου

Μια νευροβιολογική μελέτη έδειξε ότι όταν κοιτάζουν πρόσωπα, τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν συχνά περιοχές του εγκεφάλου που χρησιμοποιούνται συνήθως για να βλέπουν αντικείμενα αντί να χρησιμοποιούν περιοχές που έχουν συνηθίσει να κοιτάζουν πρόσωπα. Επομένως, οι ασκήσεις κατάρτισης και μάθησης είναι αυτές που θα επιτρέψουν την επίλυση αυτού του προβλήματος, ιδίως με την κατασκευή του πλαισίου. Μερικοί άνθρωποι πρέπει να "καταλάβουν ότι οι άλλοι μπορούν να αντιληφθούν κάτι διαφορετικό από αυτό που αντιλαμβανόμαστε εμείς". Η εργασία γύρω από το πλαίσιο επιτρέπει έτσι στο άτομο με αυτισμό να δοθούν

ενδείξεις για να αποκωδικοποιήσει τις δικές του ψυχικές καταστάσεις και αυτές των άλλων. Επομένως, είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αυτό το στοιχείο:

- Με την παραγωγή ενός βιβλίου προσωπικής παρατήρησης για τα συναισθήματα για την ανάλυση του πλαισίου και των επιπτώσεων που γίνονται αισθητές.

- Προτείνοντας ασκήσεις συσχέτισης μεταξύ γεγονότος και συναισθήματος που επιτρέπουν στο άτομο να βρει το συναίσθημα που θα νιώσει ο χαρακτήρας αφού έχει ανακατασκευάσει ένα γεγονός με χρονολογική σειρά.

➤ Η επικοινωνία ενός συναισθήματος

Η χρήση εικονογραμμάτων μπορεί να βοηθήσει πολύ ακόμα και ένα λεκτικό άτομο, το οποίο, κυριευμένο από ένα συναίσθημα, δεν θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τον λόγο. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού σχετίζεται με τα ποσοτικά ελλείμματα στο επίπεδο της επικοινωνίας. Είναι λοιπόν προβλέψιμο ότι η ανάπτυξη της έκφρασης συναισθημάτων στα άτομα με αυτισμό διαφέρει από το τυπικό μοντέλο. Τα άτομα με αυτισμό εκφράζουν τα συναισθήματά τους με συγκεκριμένο και ιδιαίτερο τρόπο ακόμη και στην ενήλικη ζωή.

➤ Η προσαρμογή του περιβάλλοντος

Πριν από οποιαδήποτε παρέμβαση, θα είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μια χρονική δομή στην καθημερινή ζωή του ατόμου. Αυτό το οργανωμένο περιβάλλον θα παρέχει ένα καταπραϋντικό πλαίσιο που επιτρέπει την καλύτερη διοχέτευση των συναισθημάτων. Αν το άτομο δεν καταλαβαίνει τι του λέγεται, αυτό μπορεί να τον αγχώσει και να δυσκολέψει ακόμα περισσότερο την έκφραση ενός συναισθήματος. Αφηρημένες έννοιες (όπως ο χρόνος) και περίπλοκες έννοιες (κίνδυνος για παράδειγμα) πρέπει να προσεγγίζονται παράλληλα προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το άτομο κατανοεί τι του λέγεται (Yeung, 2016).

3.9.5 Πώς διδάσκεται η αυτοδιαχείριση

Οι Koegel, Koegel και Parks έχουν περιγράψει πέντε γενικά βήματα για τη διδασκαλία της αυτοδιαχείρισης. Αυτά είναι:

1. Καθορίζουμε λειτουργικά τη συμπεριφορά στόχο.

Πρώτον, είναι απαραίτητο να περιγραφούν οι συμπεριφορές-στόχοι, έτσι ώστε το άτομο που μαθαίνει να αυτοπαρακολουθεί καθώς και όλοι όσοι τον/την υποστηρίζουν να μπορούν να αναγνωρίσουν και να συμφωνήσουν για την εμφάνιση ή τη μη εμφάνιση μιας συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, μια περιγραφή όπως η συμπεριφορά στο μεσημεριανό γεύμα είναι ασαφής και επιδέχεται ερμηνεία. Αντίθετα, το αυτιστικό παιδί που μένει στη γραμμή του μεσημεριανού γεύματος, δεν αγγίζει άλλους μαθητές, μένει καθισμένο μέχρι να τελειώσει το φαγητό, παρέχει μια περιγραφή της συμπεριφοράς που είναι παρατηρήσιμη, μετρήσιμη και μπορεί να οδηγήσει σε συμφωνία μεταξύ των παρατηρητών.

Όταν δίνουμε για πρώτη φορά σε ένα άτομο την αυτοδιαχείριση, η συμπεριφορά στόχος πρέπει να είναι αρκετά απλή ώστε να εκτελείται αρκετά γρήγορα και εύκολα,

ώστε ο μαθητής να έχει πρόσβαση σε μια ανταμοιβή. Καθώς το άτομο βιώνει την επιτυχία, μπορούν να προστεθούν περισσότερες συμπεριφορές στη διαδικασία.

2. Εντοπίζουμε λειτουργικούς ενισχυτές.

Οι ενισχυτές, εξ ορισμού, αυξάνουν τις συμπεριφορές που ακολουθούν. Αυτό που ενισχύει διαφέρει μεταξύ των ανθρώπων. Ο καλύτερος τρόπος για να επιλέξετε έναν ουσιαστικό ενισχυτή είναι να αφήσετε το άτομο να τον επιλέξει. Ωστόσο, μερικές φορές είναι δύσκολο να εντοπιστούν οι ενισχυτές. Σε αυτές τις περιπτώσεις, διάφορες στρατηγικές μπορεί να είναι χρήσιμες. Αρχικά, παρατηρούμε το άτομο για να δούμε τι του αρέσει να κάνει. Δεύτερον, εξετάζουμε την πιθανή λειτουργία της συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να παρέχει μια άμεση σύνδεση με έναν λειτουργικό ενισχυτή. Για παράδειγμα, για ένα άτομο που επιδεικνύει προκλητική συμπεριφορά για να ξεφύγει από μια βαρετή ή δύσκολη εργασία, η πρόσβαση στον ελεύθερο χρόνο μπορεί να είναι ο λογικός (και προτιμώμενος) ενισχυτής. Είναι σημαντικό (τουλάχιστον αρχικά) να δίνεται κάθε φορά ενίσχυση για την εκτέλεση της συμπεριφοράς στόχου και για την αυτοπαρακολούθηση της εμφάνισης της συμπεριφοράς. Επιπλέον, οι μαθητές μπορούν να ενθαρρύνονται να έχουν πρόσβαση στον δικό τους ενισχυτή.

3. Σχεδιάζουμε ή επιλέγουμε μέθοδο ή συσκευή αυτοδιαχείρισης.

Ο σκοπός της μεθόδου ή της συσκευής αυτοδιαχείρισης είναι να παρέχει στο άτομο ένα σαφές μέσο καταγραφής της εμφάνισης συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται τη δημιουργία σημαδιών ελέγχου σε χαρτί, την τοποθέτηση αυτοκόλλητων σε ένα σημειωματάριο, τη χρήση μαγνητοφώνου με προηχογραφημένα σήματα σε προκαθορισμένα διαστήματα ή τη χρήση μετρητή καρπού. Τα ζητήματα για την επιλογή μιας μεθόδου/συσκευής περιλαμβάνουν: το τρέχον επίπεδο ικανότητας του ατόμου, την ευκολία χρήσης και τη φορητότητα (έτσι ώστε η αυτοπαρακολούθηση να μπορεί να επεκταθεί σε πολλές ρυθμίσεις), η καταλληλότητα για την ηλικία και η συμπεριφορά(ες) που πρέπει να στοχεύουμε. Για παράδειγμα, μια μεγάλη δυσκίνητη συσκευή πιθανότατα δεν θα λειτουργούσε καλά κατά τη διάρκεια του μαθήματος στο γυμναστήριο.

4. Διδάσκουμε στο άτομο να χρησιμοποιεί τη συσκευή αυτοδιαχείρισης.

Σε αυτό το βήμα το άτομο διδάσκεται (γενικά μέσω μοντελοποίησης από έναν διευκολυντή) να αναγνωρίζει και να καταγράφει με ακρίβεια την εμφάνιση ή τη μη εμφάνιση συμπεριφορών-στόχων και να λαμβάνει ενίσχυση για ακριβή καταγραφή. Στη συνέχεια, το άτομο λαμβάνει οδηγίες να εκτελέσει τη συμπεριφορά στόχο και να καταγράψει μόνος του την εμφάνιση της συμπεριφοράς. Για να διασφαλιστεί ότι οι προβληματικές συμπεριφορές δεν ενισχύονται έντονα, ο συντονιστής θα πρέπει να παρέχει περισσότερη ενίσχυση για την καταγραφή της εμφάνισης επιθυμητών συμπεριφορών και λιγότερη ενίσχυση για την παρακολούθηση της εμφάνισης ανεπιθύμητων. Και πάλι, ο χρόνος διδασκαλίας της αυτο-παρακολούθησης θα ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Ωστόσο, είναι σημαντικό ο συντονιστής να διασφαλίσει ότι τα άτομα μαθαίνουν να παρακολουθούν τον εαυτό τους στον πραγματικό κόσμο του ατόμου. Είναι ενδιαφέρον ότι τα άτομα δεν χρειάζεται πάντα να καταγράφουν με πλήρη ακρίβεια για να επιτύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αν και θα είναι σημαντικό για τους διαμεσολαβητές να διασφαλίσουν δύο πράγματα:

- Ότι το άτομο κατανοεί τη διαδικασία.
- Ότι το άτομο δεν εξαπατά απλώς για να κερδίσει μια ανταμοιβή. Η προσεκτική παρακολούθηση από τον συντονιστή θα μειώσει την επίδραση οποιουδήποτε από αυτούς τους παράγοντες.

5. Διδάσκουμε ανεξαρτησία αυτοδιαχείρισης.

Αυτό είναι το στάδιο στο οποίο ο συντονιστής ξεθωιάζει τον εαυτό του από την εικόνα και επιτρέπει στο άτομο να αυτοπαρακολουθεί και να ενισχύεται. Τα ακόλουθα αποτελέσματα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν σε αυτό το στάδιο:

- Οι προτροπές για συμπεριφορά αυτοδιαχείρισης πρέπει να μειωθούν.
- Ο χρόνος που αφιερώνει το άτομο στην αυτοδιαχείριση θα πρέπει να αυξηθεί.
- Ο αριθμός των απαντήσεων αυτοκαταγραφής που αναμένονται πριν από την ενίσχυση θα πρέπει να αυξηθεί.
- Το χρονοδιάγραμμα της ενίσχυσης θα πρέπει να μειωθεί αυξάνοντας τη διάρκεια μεταξύ των περιόδων κατά τις οποίες αναμένεται η αυτοκαταγραφή.
- Το άτομο θα πρέπει να διδαχθεί να έχει πρόσβαση στη δική του ενίσχυση για επιτυχημένη αυτοκαταγραφή (Koegel, Koegel & Parks, 1995)

Η αυτοδιαχείριση είναι μια διαδικασία με ευρείες εφαρμογές. Αν και υπάρχει μια γενική σειρά βημάτων που πρέπει να ακολουθήσετε, η εξατομίκευση είναι κρίσιμη για την αύξηση της πιθανότητας επιτυχίας. Είναι επίσης σημαντικό οι διαδικασίες αυτοδιαχείρισης να μην χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο ενός καλά αναπτυγμένου και εξατομικευμένου προγράμματος σπουδών. Οι δραστηριότητες και το πρόγραμμα σπουδών για όλα τα άτομα θα πρέπει να αναπτυχθούν έτσι ώστε να είναι ενδιαφέρουσες και να οδηγούν σε ουσιαστικά αποτελέσματα. Η αυτοδιαχείριση δεν είναι ένα εργαλείο που απλώς διδάσκει στα άτομα να συμμορφώνονται (Yeung, 2016).

3.10 Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (SST) στον αυτισμό

Η διαταραχή του φάσματος του ουρισμού (ASD) αποτελεί μια διάγνωση που καθιερώθηκε στο DSM-5 (APA, 2013), στο πλαίσιο νευροαναπτυξιακών διαταραχών, η οποία χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και από επαναλαμβανόμενα και περιορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα που υπάρχουν από την παιδική ηλικία και επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του ατόμου (Alcantud & Alonso, 2015).

Ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ είναι η δυσκολία που έχουν αυτά τα άτομα στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (SS) και επικοινωνίας, με

επακόλουθο τον περιορισμό στην κατανόηση σημείων κοινωνικής φύσης που αυτό συνεπάγεται. Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην επεξεργασία της μη κυριολεκτικής γλώσσας, δηλαδή στην κατανόηση της διπλής σημασίας, της ειρωνείας ή της μεταφορικής γλώσσας (Rundblad & Annaz, 2010).

Δυσκολεύονται να ερμηνεύσουν τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες ή τον τόνο της φωνής τους και συχνά τους είναι δύσκολο να διατηρήσουν οπτική επαφή με τον συνομιλητή τους (Spence, 2003). Υπάρχουν αρκετές επεξηγηματικές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τις πιθανές αιτίες αυτών των δυσκολιών, μεταξύ αυτών, η θεωρία της εκτελεστικής δυσλειτουργίας (Hill, 2004) και η θεωρία της ασθενούς κεντρικής συνοχής (Frith & Happé, 1994). Αν και πιθανότατα αυτό που σχετίζεται περισσότερο με τους κοινωνικούς περιορισμούς των ατόμων με ΔΑΦ είναι αυτό που παραπέμπει στις δυσκολίες στην κατασκευή της Θεωρίας του Νου (ToM) (Baron-Cohen, 1991), που νοείται ως «η ικανότητα του ανθρώπου Το ον αναπτύσσεται για να αποδίδει σκέψεις σε άλλους ανθρώπους» (Αργίτας, 1999) και να ερμηνεύει τις πράξεις και τις στάσεις τους, λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις σκέψεις και πεποιθήσεις.

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι καθοριστικές δυσκολίες της ΔΑΦ, και ιδιαίτερα αυτές της κοινωνικής φύσης, εξηγούνται ως αλλοιώσεις σε διάφορες πτυχές που συνθέτουν την ΤοΜ: δυσκολίες στον εντοπισμό ή τη διάκριση των συναισθημάτων, την ανάπτυξη ενσυναίσθησης, την κατανόηση πραγματιστικών στοιχείων της γλώσσας. κ.λπ. (Miguel, 2006).

Επί του παρόντος, περίπου το 1% του πληθυσμού έχει ΔΑΦ και, τα τελευταία χρόνια, ο επιπολασμός αυτής της διαταραχής αυξάνεται συνεχώς (Baio, 2012; López Méndez & Costa Cabanillas, 2014), η οποία μπορεί να οφείλεται εν μέρει σε αλλαγές στη διαγνωστική κριτήρια (Hsu, Chiang, Lin & Lin, 2012).

Η ΔΑΦ είναι ολοένα και περισσότερο παρούσα στα σχολεία και στην κοινωνία, και είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε περισσότερα σχετικά με αυτή τη διαταραχή και τις δυνατότητες παρέμβασης.

Τα περισσότερα από τα προγράμματα ψυχολογικής παρέμβασης που πραγματοποιούνται επί του παρόντος με παιδιά με ΔΑΦ υιοθετούν μια προοπτική συμπεριφοράς (Lord και συν., 2005), πολλά από αυτά βασίζονται σε μοντελοποίηση και ενίσχυση, διαμεσολάβηση συνομηλίκων ή χρήση σεναρίων και κοινωνικών ιστοριών (Matson, Matson & Rivet, 2007). Όλες αυτές οι παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί για να επιτρέπουν στα άτομα με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, δίνοντάς τους απλές οδηγίες για το πώς να προχωρήσουν σε ορισμένες κοινωνικές καταστάσεις και παρέχοντας παραδείγματα μοντελοποίησης για τη μάθησή τους. Μερικές από τις πιο γνωστές παρεμβάσεις (Mulas και συν., 2010) είναι το «Lovaas program» και το TEACCH, που έχουμε προαναφέρει.

Το «πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς Lovaas» είναι ένα πρόγραμμα μεθοδολογίας συμπεριφοράς υψηλής έντασης πρώιμης παρέμβασης που περιλαμβάνει τη χρήση τεχνικών ενίσχυσης, μάθηση στη διάκριση, σταδιακή απόσυρση ερεθισμάτων υποστήριξης, διαμόρφωση κ.λπ. Το TEACCH είναι ένα κλινικό και ψυχοεκπαιδευτικό εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης που στοχεύει να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών με ΔΑΦ, παρουσιάζοντας τις

πληροφορίες με οπτικό τρόπο στο πλαίσιο των συνεδριών και επιτρέποντας την πρόβλεψη και τη δόμηση, να προσφέρει στο παιδί με ΔΑΦ μια απλή οργάνωση του χώρου και του χρόνου του. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις στις οποίες συμμετέχει η οικογένεια χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο, καθώς και αυτές που κάνουν χρήση νέων τεχνολογιών (Dekker, Nauta, Mulder, Timmerman, & de Bildt, 2014).

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα στα διάφορα προγράμματα παρέμβασης Κοινωνικών Δεξιοτήτων για παιδιά με ΔΑΦ δείχνουν ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι για να γίνει αυτό, αλλά κανένας δεν έχει βρεθεί ικανός να λειτουργήσει για όλα τα παιδιά, καθώς κάθε άτομο με ΔΑΦ είναι διαφορετικό. και μπορεί να αντιδράσει διαφορετικά στην παρέμβαση ακόμη και όταν οι περιβαλλοντικές συνθήκες είναι ίδιες (De la Iglesia & Parra, 2008).

3.10.1 Τι είναι η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (SST)

Η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (SST) αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν ένα άτομο να κατανοήσει και να βελτιώσει τις κοινωνικές δεξιότητες. Μερικές φορές αναφέρεται ως ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων, το SST συνδέεται συχνά με τα πεδία της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς, της ειδικής εκπαίδευσης, της γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας και των θεραπειών που βασίζονται στη σχέση. Διάφοροι επαγγελματίες εφαρμόζουν SST, συμπεριλαμβανομένων δασκάλων, αναλυτών συμπεριφοράς, ψυχολόγων, θεραπευτών και επαγγελματιών υποστήριξης αυτισμού. Η έρευνα προτείνει επίσης ότι οι γονείς μπορούν να εκπαιδευτούν για την αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων SST (Feng και συν. 2008).

3.10.1.1 Ποιες δεξιότητες μπορούν να διδαχθούν με την Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων;

Η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων απευθύνεται σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών δεξιοτήτων. Ενώ υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι για τον ορισμό των κοινωνικών δεξιοτήτων, γενικά η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων επικεντρώνεται στους κανόνες και τις συμπεριφορές που βοηθούν τα άτομα να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Μερικά παραδείγματα δεξιοτήτων που στοχεύουν σε προγράμματα SST περιλαμβάνουν:

- Έναρξη συνομιλιών.
- Χαιρετισμούς.
- Κατάλληλη οπτική επαφή.
- Πώς να συμπεριφερόμαστε σε συγκεκριμένα κοινωνικά και κοινοτικά περιβάλλοντα.
- Κατανόηση των συναισθημάτων και των εκφράσεων του προσώπου.
- Χειρονομίες και γλώσσα του σώματος.
- Διεκτικότητα.
- Ενσυναίσθηση (Koenig και συν., 2010).

Τα προγράμματα SST ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο δεξιοτήτων των συμμετεχόντων. Οι κοινωνικές δεξιότητες για τα νήπια μπορεί να περιλαμβάνουν θεμελιώδεις δεξιότητες παιχνιδιού, όπως η στροφή, η αναμονή για άλλους και η οπτική επαφή. Οι κοινωνικές δεξιότητες για εφήβους και νεαρούς ενήλικες με ΔΑΦ μπορεί να συνίστανται στην έκφραση απόψεων, τη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας και τη διατήρηση φιλικών σχέσεων. Ένα πλεονέκτημα των προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ότι είναι πλήρως προσαρμόσιμα για τις δυνάμεις και τις ανάγκες κάθε ατόμου (Laugeson και συν., 2009).

3.10.1.2 Η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων βασίζεται σε στοιχεία;

Σύμφωνα με το National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice (NCAPE), η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μια μέθοδος που βασίζεται σε στοιχεία για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων. Για να θεωρηθούν ότι βασίζονται σε στοιχεία, οι ερευνητές και οι επαγγελματίες παρόχων έχουν δημοσιεύσει επαρκή και ποιοτική έρευνα που δείχνει ότι η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων έχει ως αποτέλεσμα βελτιωμένα αποτελέσματα για άτομα με ΔΑΦ (Rundblad & Annaz, 2010).

3.10.2 Γιατί είναι απαραίτητη η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων;

Τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα, συμπεριλαμβανομένου του SST, αναγνωρίζουν την κρίσιμη ανάγκη αντιμετώπισης κοινωνικών δεξιοτήτων για άτομα με αυτισμό. Αντιμετωπίζοντας ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών δεξιοτήτων, το SST αντιμετωπίζει ένα από τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού που περιγράφονται στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Πολλαπλές μελέτες δείχνουν ότι η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό μπορεί να αυξήσει τις κατάλληλες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους, να μειώσει την προβληματική συμπεριφορά και να αυξήσει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις (Feng και συν. 2008).

3.10.3 Διαφορετικοί τύποι Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, δεν υπάρχει μια ενιαία μορφή για προγράμματα κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, επομένως η εύρεση ενός προγράμματος SST που ταιριάζει καλά σε κάθε παιδί είναι απαραίτητη. Για να περιγράψουμε πώς μπορεί να διαφέρουν τα προγράμματα SST, ακολουθούν τέσσερις διαφορετικοί τύποι SST:

1. Διδασκαλία και παρεμβάσεις με τη διαμεσολάβηση από ομοτίμους – Στην εκπαίδευση και παρέμβαση με τη διαμεσολάβηση από ομοτίμους (PMII), τα παιδιά χωρίς σχετική διάγνωση εκπαιδεύονται να είναι «συνομήλικοι μέντορες» ή «συνομήλικοι καθοδηγητές». Στη συνέχεια, στους συνομηλίκους μέντορες ανατίθεται μια σειρά εργασιών για να δουλέψουν με συμμαθητές με ASD, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου διευκόλυνσης των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και των παιχνιδιών. Τα προγράμματα PMI δομούν επίσης το φυσικό περιβάλλον μιας τάξης ή μιας κλινικής για την προώθηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.
2. Κοινωνικές ιστορίες και σενάρια – Κοινωνικές ιστορίες και σενάρια είναι μια μέθοδος SST που περιλαμβάνει την περιγραφή μιας συγκεκριμένης κοινωνικής έννοιας χρησιμοποιώντας γραπτό ή οπτικό υλικό. Οι κοινωνικές ιστορίες και τα σενάρια μπορούν να προσαρμοστούν για να αποτυπώσουν τα δυνατά σημεία και τα κίνητρα ενός συγκεκριμένου ατόμου. Υπάρχουν περιορισμένες ενδείξεις ότι οι κοινωνικές ιστορίες από μόνες τους βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Αντίθετα, οι κοινωνικές ιστορίες λειτουργούν καλύτερα όταν συνδυάζονται με παιχνίδια ρόλων, παρέμβαση από ομοτίμους ή μοντέλα πρόβας όπου το άτομο εξασκείται και λαμβάνει ανατροφοδότηση για την απόδοση.
3. Μοντελοποίηση βίντεο – Μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων περιλαμβάνει τη χρήση βίντεο ως εργαλείου για τη διδασκαλία κοινωνικών εννοιών. Στη μοντελοποίηση βίντεο, το άτομο παρακολουθεί ένα βίντεο επίδειξης μιας συμπεριφοράς και στη συνέχεια επιχειρεί να εκτελέσει την κοινωνική δεξιότητα αμέσως μετά. Τα βίντεο μπορεί να αφορούν άλλα παιδιά ή ενήλικες που αλληλεπιδρούν με άλλους, ή βίντεο του ατόμου μπορούν να συλλεχθούν και να προβληθούν αργότερα.
4. PEERS (Πρόγραμμα για την Εκπαίδευση και τον Εμπλουτισμό των Σχεσιακών Δεξιοτήτων) – περιλαμβάνει εβδομαδιαίες ομαδικές συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών για 3-4 μήνες για παιδιά με ΔΑΦ προσχολικής ηλικίας έως νεαρούς ενήλικες. Οι συνεδρίες αντιμετωπίζουν μια ποικιλία διαφορετικών κοινωνικών δεξιοτήτων που διδάσκονται μέσω μαθημάτων, παιχνιδιού ρόλων και ομαδικών δραστηριοτήτων που έχουν σχεδιαστεί για την προώθηση της κοινωνικοποίησης. Συχνά παρευρίσκεται ένας γονέας ή ένας φροντιστής, ο οποίος εκπαιδεύεται για να βοηθήσει τον εκπαιδευόμενο να εξασκήσει τις δεξιότητες στο σπίτι και στην κοινότητα (Kroeger και συν., 2007).

3.10.4 Βήματα για την ενσωμάτωση της εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων στην τάξη

Οι Krasney, Williams, Provencal και Ozonoff, περιγράφουν τα κρίσιμα συστατικά για την επιτυχία που απαιτούνται στις παρεμβάσεις κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με ΔΑΦ. Για όποιον σκέφτεται να εφαρμόσει εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων σε μια τάξη, μια κλινική ή ένα πρόγραμμα στο σπίτι, πρέπει να ενσωματώσει ορισμένα από τα παρακάτω στοιχεία:

1. Να κάνει το αφηρημένο συγκεκριμένο. Οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να λαμβάνουν ενεργά βήματα για κάθε κοινωνική δεξιότητα που θα διδαχθεί. Πολλά παιδιά με ΔΑΦ παλεύουν με αφηρημένες έννοιες και εφαρμογή σύνθετων κοινωνικών κανόνων. Να εστιάσει στη διδασκαλία συγκεκριμένων εργασιών για παρατήρηση, εξάσκηση και πρόβες έως ότου το άτομο με ΔΑΦ μπορεί να επιδείξει με ευχέρεια την ικανότητα.

2. Να δημιουργήσει δομή και προβλεψιμότητα. Κάθε φορά που συγκεντρώνεται η ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιεί παρόμοια μορφή και ρουτίνα. Πολλά παιδιά με ΔΑΦ επωφελούνται από τη δομή και την προβλεψιμότητα. Οι αλλαγές στη ρουτίνα μπορεί να είναι ενοχλητικές και αποσπούν την προσοχή. Ας εξετάσουμε ένα χρονοδιάγραμμα για κάθε εκπαιδευτική συνεδρία κοινωνικών δεξιοτήτων (π.χ. εισαγωγή έννοιας, μοντελοποίηση της ιδέας, επανάληψη της ιδέας σε μικρές ομάδες, ανατροφοδότηση, επανάληψη της ικανότητας σε μεγάλες ομάδες, χρόνος ολοκλήρωσης της συζήτησης.) Ενσωματώνοντας αυτό στον χρόνο εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων, επιτρέπει στα άτομα να εστιάζουν περισσότερο στις κοινωνικές δεξιότητες που έχουν και λιγότερο στις αλλαγές στη ρουτίνα ή στο πρόγραμμα.

3. Να απλοποιεί τη γλώσσα και να ομαδοποιεί τα παιδιά κατά γλωσσικό επίπεδο. Η έρευνα υποστηρίζει ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ωφεληθούν από τη μάθηση από συνομηλίκους με παρόμοιες δεξιότητες κατανόησης της γλώσσας. Εάν ένα παιδί κατανοεί μόνο απλές δηλώσεις 4-5 λέξεων, η διδασκαλία σύνθετων κοινωνικών δεξιοτήτων σε μορφή διάλεξης πιθανότατα δεν θα έχει μεγάλο όφελος. Ομοίως, οι συνομηλικοί που έχουν προηγμένες γλωσσικές δεξιότητες μπορεί να μην είναι οι καλύτεροι για να μοντελοποιήσουν και να επιδείξουν απλή κοινωνική γλώσσα που απαιτείται για νεότερους μαθητές. Να αξιολογεί πρώτα τις γλωσσικές δεξιότητες κάθε παιδιού πριν αναπτύξουμε τις ομάδες εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων.

4. Να παρέχει πολλαπλές και ποικίλες ευκαιρίες μάθησης. Δεν μαθαίνουν όλα τα παιδιά με ΔΑΦ το ίδιο ή δεν μαθαίνουν διαφορετικές έννοιες με τον ίδιο τρόπο. Κατά τη διάρκεια των ομάδων κοινωνικών δεξιοτήτων, επιχειρούμε διάφορες δραστηριότητες για να διδάξουμε την ίδια ιδέα για να αυξήσουμε τις πιθανότητες που ένας μαθητής μπορεί να «κολλήσει» στις κοινωνικές δεξιότητες με τρόπο που να έχει νόημα για αυτόν. Να δοκιμάσει συνεργατικές δραστηριότητες με μικρές και μεγάλες ομαδικές δραστηριότητες. Να χρησιμοποιεί ευκαιρίες μάθησης που βασίζονται σε βίντεο ή τεχνολογία, μαζί με παιχνίδια ρόλων ή παραδοσιακές δεξιότητες χαρτιού και μολυβιού. Να συλλέγει ορισμένα δεδομένα σχετικά με το ποιες δραστηριότητες φαίνονται πιο χρήσιμες για κάθε μαθητή και προσαρμόζουμε καθώς προχωράτε.

5. Πρέπει να επιλέξει σχετικούς στόχους. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, πολλές διαφορετικές δεξιότητες λειτουργούν σε προγράμματα SST. Οι δάσκαλοι, οι γονείς και οι επαγγελματίες θα πρέπει να αξιολογούν εκ των προτέρων τις δεξιότητες ενός μαθητή και να επιλέγουν τους πιο σημαντικούς και σχετικούς στόχους κοινωνικών δεξιοτήτων πριν ξεκινήσουν την εκπαίδευση. Πολλοί εκπαιδευτές ξεκινούν από την αρχή ενός προγράμματος σπουδών και ολοκληρώνουν την ενότητα μετά την ενότητα, είτε χρειάζεται ένα παιδί τη διδασκαλία είτε όχι. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει μονοτονία, να σπαταλήσει χρόνο σε λιγότερο ουσιαστικές δεξιότητες και μπορεί ακόμη και να δημιουργήσει προβληματικές συμπεριφορές. Πρέπει να επιλέξει τους στόχους και τις δεξιότητες που είναι πιθανό να κάνουν τη σημαντικότερη διαφορά στην επιτυχία του παιδιού.

6. Χρειάζεται να προγραμματίσει για συντήρηση και γενίκευση. Καθώς ο εκπαιδευόμενος κατέχει διαφορετικές κοινωνικές δεξιότητες μέσα σε ένα περιβάλλον εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων, καθίσταται σημαντικό να εντοπιστούν τρόποι για να φέρουν αυτές τις δεξιότητες εκτός του SST σε εφαρμογές πραγματικού κόσμου. Τα επιτυχημένα προγράμματα Εκπαίδευσης Κοινωνικών Δεξιοτήτων ενσωματώνουν εργασίες γενίκευσης, δοκιμάζοντας την ικανότητα του παιδιού να επιδεικνύει την ανταπόκριση στη στιγμή με συνομηλίκους ή άλλους ενήλικες. Ομοίως, η Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων θα πρέπει να διασφαλίζει ότι ένα παιδί έχει επαρκείς ευκαιρίες να εξασκήσει μια δεξιότητα, έτσι ώστε να μην ξεχαστεί ή παραμεριστεί μετά από σπάνια εξάσκηση. Χρειάζεται να αφιερώσει χρόνο για να προσδιορίσει πώς σχεδιάζει να προγραμματίσει για τη διατήρηση και τη γενίκευση των δεξιοτήτων προτού ξεκινήσει τη διδασκαλία (Krasney, Williams, Provencal και Ozonoff, 2003).

3.11 Η επίδραση μιας παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Μια εναλλακτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ είναι η μέθοδος κοινωνικών ιστοριών, η οποία δημιουργήθηκε από τον Gray (1995, 1998) για να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό. Το θεωρητικό πλαίσιο της παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών βασίζεται στην υπόθεση της θεωρίας του νου (Baron-Cohen, 1989; Happé, 1994), η οποία υποδηλώνει ότι οι κοινωνικές δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ οφείλονται κυρίως στην αδυναμία των παιδιών με ΔΑΦ να κατανοήσουν την κοινωνική συμπεριφορά των άλλων. Οι κοινωνικές ιστορίες βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ να κατανοήσουν τις κοινωνικές καταστάσεις παρέχοντας λεπτομερείς

πληροφορίες σχετικά με κοινωνικές εκδηλώσεις που τα παιδιά με ΔΑΦ δεν γνωρίζουν.

Στην πραγματικότητα, η παρέμβαση σε κοινωνικές ιστορίες βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ με την απεικόνιση και την καθοδήγηση μιας μπερδεμένης κοινωνικής κατάστασης που οδηγεί σε μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (Gray, 2010). Συγκεκριμένα, βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ να διαχειριστούν τις συμπεριφορές τους παρέχοντας ακριβείς περιγραφές για το τι συμβαίνει σε μια ιστορία και για το πότε, πώς και γιατί συνέβησαν τα περιγραφόμενα γεγονότα. Ανεξάρτητες μελέτες έχουν δείξει ότι η παρέμβαση στην κοινωνική ιστορία ήταν αποτελεσματική στη βελτίωση των κοινωνικών συμπεριφορών (Wright & McCathern, 2012), στην ανταπόκριση στους άλλους (Delano & Snell, 2006), στην αναγνώριση συναισθημάτων (Bader, 2006), στο κατάλληλο παιχνίδι με άλλους (Andrews, 2004) και τροποποίηση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Rust & Smith, 2006).

Οι κοινωνικές ιστορίες που χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την προσέγγιση του Gray περιέχουν τους ακόλουθους τύπους προτάσεων:

- Περιγραφικές προτάσεις: Αυτές οι προτάσεις εμφανίζονται στην αρχή των κοινωνικών ιστοριών. Περιγράφουν καταστάσεις και τους ανθρώπους που εμπλέκονται σε αυτές, τι πρόκειται να συμβεί και τα αίτια των γεγονότων. Απευθύνονται επίσης στις ακόλουθες ερωτήσεις: Πού; Πότε; Τι πρόκειται να συμβεί;
- Προοπτικές προτάσεις: Αυτές οι προτάσεις περιγράφουν εσωτερικά συναισθήματα—τις αισθήσεις, τις επιθυμίες, τα συναισθήματα, τις στάσεις, τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις των ανθρώπων στις καταστάσεις που απεικονίζονται. Αυτές οι προτάσεις είναι πολύ σημαντικές γιατί περιέχουν πληροφορίες που δεν είναι διαθέσιμες σε παιδιά με ΔΑΦ.
- Προτάσεις οδηγίας: Αυτές οι προτάσεις παρουσιάζουν κοινωνικές ενδείξεις μέσα σε καταστάσεις και υποδεικνύουν τις αναμενόμενες απαντήσεις των ατόμων. Τέτοιες απαντήσεις μπορεί να ξεκινούν με προτάσεις όπως «Θα προσπαθήσω» ή «Θα το κάνω».
- Προτάσεις ελέγχου: Αυτές οι προτάσεις προστίθενται στην ιστορία από τον αφηγητή και περιγράφουν πιο γενικές παρατηρήσεις και σκέψεις για να ενισχύσουν τις πληροφορίες που παρουσιάζονται στην ιστορία.
- Καταφατικές προτάσεις: Αυτές οι προτάσεις τονίζουν τη σημασία των κατευθυντικών προτάσεων. Ξεκινούν με «Είναι καλό που...»
- Συνεργατικές προτάσεις: Αυτές οι προτάσεις περιγράφουν τις ενέργειες των άλλων και δείχνουν ποιόν μπορούν να βοηθήσουν αυτές οι ενέργειες και πώς (Gray, 1998, 2000, 2004).

Η αναλογία των προτάσεων είναι μία κατευθυντήρια πρόταση για κάθε δύο έως πέντε περιγραφικές, προοπτικές, καταφατικές και συνεργατικές προτάσεις. Με βάση τους κανόνες του Gray, όταν οι πάροχοι φροντίδας χρησιμοποιούν προτάσεις ελέγχου και συνεργασίας σε μια ιστορία, μια πρόταση ελέγχου πρέπει να χρησιμοποιείται με μια κατευθυντήρια πρόταση και οι συνεργατικές προτάσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται με περιγραφικές και καταφατικές προτάσεις (Gray, 2004).

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με ΔΑΦ σε διάφορες χώρες

(McGill, Baker & Busse, 2015). Για την επίτευξη του δηλωθέντος στόχου, οι ερευνητές διεξήγαγαν οιονεί πειραματική έρευνα, με σχεδιασμό προ-δοκιμής και μετά τη δοκιμή, και μια ομάδα ελέγχου για να ελέγξουν τις ακόλουθες υποθέσεις:

1. Η παρέμβαση κοινωνικών ιστοριών βελτιώνει αποτελεσματικά τις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ.
2. Η παρέμβαση βελτιώνει την ικανότητα κατανόησης/ανάληψης προοπτικής των ανδρών μαθητών με ΔΑΦ.
3. Η παρέμβαση βελτιώνει την ικανότητα των μαθητών με ΔΑΦ να ξεκινούν αλληλεπιδράσεις με άλλους.
4. Η παρέμβαση βελτιώνει την ικανότητα των μαθητών με ΔΑΦ να διατηρούν αλληλεπιδράσεις με άλλους.
5. Η παρέμβαση βελτιώνει την ικανότητα των μαθητών με ΔΑΦ να ανταποκρίνονται στους άλλους (Quirmbach και συν., 2008).

3.11.1 Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Κοινωνικών Δεξιοτήτων

Η φόρμα αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μια υποκλίμακα της αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων της Τριάδας (TSSA, δεύτερη έκδοση) που αναπτύχθηκε από τους Stone, Coonrod και Ousley για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών ηλικίας 6 έως 12 ετών με ΔΑΦ. Αυτό το εργαλείο αναπτύχθηκε αρχικά για να αντιμετωπίσει την ανάγκη για ένα σχετικά σύντομο, εύκολο στη διαχείριση εργαλείο για την αξιολόγηση των πολύπλοκων κοινωνικών προφίλ των παιδιών με ΔΑΦ, τον εντοπισμό δυνατών σημείων και προκλήσεων στον κοινωνικό τομέα και την παροχή συστάσεων για τον προγραμματισμό παρέμβασης μέσω εξατομικευμένων στόχων και συγκεκριμένες στρατηγικές (Stone, Coonrod & Ousley, 2000).

Η φόρμα αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων περιέχει περιγραφείς κοινωνικών συμπεριφορών σε τομείς που περιλαμβάνουν συναισθηματική κατανόηση/ λήψη προοπτικών, έναρξη αλληλεπιδράσεων, ανταπόκριση σε αλληλεπιδράσεις και διατήρηση αλληλεπιδράσεων. Ο ερωτώμενος (γονέας ή δάσκαλος) βαθμολογεί την ικανότητα του παιδιού να εκτελεί κάθε συμπεριφορά σε μια κλίμακα 4 βαθμών, που κυμαίνεται από «όχι πολύ καλά» (βαθμολογία 1) έως «πολύ καλά» (βαθμολογία 4), (Stone και συν., 2000).

3.11.2 Διαδικασία Παρέμβασης Κοινωνικών Ιστοριών

Η παρέμβαση κοινωνικών ιστοριών προετοιμάστηκε με βάση τις οδηγίες του Gray (2000), ως εξής:

- Η συμπεριφορά του παιδιού, το επίπεδο κατανόησης της γλώσσας, το επίπεδο ανάγνωσης και τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους γονείς και τον δάσκαλο όλα παρατηρήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για τις κοινωνικές ιστορίες που κατασκευάστηκαν.

- Κάθε ιστορία περιείχε πέντε έως 10 περιγραφικές, προοπτικές και κατευθυντήριες προτάσεις.
- Οι προτάσεις γράφτηκαν σε τρίτο πρόσωπο και όχι με τη μορφή ευθειών.
- Χρησιμοποιήθηκαν απλές εικόνες για να γίνουν κατανοητές οι ιστορίες στα παιδιά.
- Για κάθε παιδί ετοιμάστηκαν τέσσερις ιστορίες. Αφού διαβάστηκε μια ιστορία 3 φορές, έγιναν ερωτήσεις στο παιδί. Αν μπορούσε να απαντήσει στις περισσότερες ερωτήσεις, διαβάστηκε μια άλλη ιστορία.
- Οι κοινωνικές ιστορίες παραδόθηκαν μέσω λογισμικού PowerPoint και με χρήση έντυπου υλικού με έγχρωμες εικόνες.
- Η παρέμβαση κοινωνικών ιστοριών περιλάμβανε 16 συνεδρίες διάρκειας 15 έως 20 λεπτών η καθεμία. Οι συνεδρίες γίνονταν 2 φορές την εβδομάδα σε διάστημα 2 μηνών (Gray, 2000).

Κατά τη διεξαγωγή της παρέμβασης, ο σκοπός, η μέθοδος και η διάρκεια της παρέμβασης εξηγήθηκαν στους δασκάλους και τους γονείς των συμμετεχόντων και συμφώνησαν να συνεργαστούν.

Τα στάδια της παρέμβασης ήταν 4 και είναι τα εξής:

1. Το ερωτηματολόγιο κοινωνικών δεξιοτήτων των Stone και συν. συμπληρώθηκε από τους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ ως προ-δοκιμαστική αξιολόγηση. Στη συνέχεια, η συμπεριφορά του παιδιού, η κατανόηση της γλώσσας και το επίπεδο ανάγνωσης αξιολογήθηκαν ατομικά στην τάξη και στην αίθουσα παιχνιδιών από δασκάλους και ερευνητές. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν και άλλα προβλήματα όπως ουρλιαχτά, κλάματα, φωνές, όπως αναφέρουν γονείς και δάσκαλος. Με βάση τα αποτελέσματα, συγκεντρώθηκαν οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα μιας δεδομένης συμπεριφοράς, το μέρος όπου εμφανίστηκε η συμπεριφορά και πώς εμφανίστηκε. Τέλος, γράφτηκαν οι κοινωνικές ιστορίες.
2. Αφού προσδιορίστηκε η συμπεριφορά στόχος, οι ιστορίες σχεδιάστηκαν με βάση τις οδηγίες του Gray και διαβάστηκαν στους μαθητές σε τρεις συνεδρίες. Στην αρχή κάθε ιστορίας, πληροφορίες για το παιδί, την τάξη και άλλα άτομα που εμπλέκονται στην κατάσταση παρουσιάζονταν στο παιδί μέσω περιγραφικών προτάσεων. Για παράδειγμα, «Το όνομά μου είναι Β. Είμαι στο επίπεδο 3 και κάθομαι στη πρώτη σειρά δίπλα στο Σ. Μερικές φορές μιλάω δυνατά και φεύγω από την τάξη χωρίς την άδεια του δασκάλου μου.» Στη συνέχεια, παρουσιάζονται προοπτικές προτάσεις, έτσι ώστε το παιδί να κατανοήσει τις απόψεις των άλλων. Για παράδειγμα, «Όταν μιλάω δυνατά, ο δάσκαλός μου θυμώνει». Στη συνέχεια, χρησιμοποιούνται κατευθυντήριες προτάσεις. Για παράδειγμα, «Θα προσπαθήσω να μην μιλάω πια δυνατά». Αυτές οι προτάσεις ακολουθήθηκαν από εικόνες για να βελτιώσουν την κατανόησή τους από το παιδί.
3. Στο τρίτο στάδιο, η κατανόηση της ιστορίας από το παιδί αξιολογήθηκε κάνοντας ερωτήσεις στο παιδί σχετικά με την κατανόηση του περιεχομένου της ιστορίας από το παιδί (π.χ. «Γιατί ο δάσκαλός σου είναι θυμωμένος;»). Οι ερευνητές έκαναν ερωτήσεις για να καθορίσουν εάν το παιδί κατάλαβε όλες τις προτάσεις της ιστορίας και αν η ιστορία ήταν αποτελεσματική.
4. Στο καταληκτικό στάδιο το ερωτηματολόγιο κοινωνικών δεξιοτήτων των Stone και συν., συμπληρώθηκε ξανά από τους γονείς μετά από 8 εβδομάδες,

ως αξιολόγηση μετά τη δοκιμή. Όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν για να εξεταστούν οι επιπτώσεις της παρέμβασης κοινωνικών ιστοριών στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών (Stone και συν., 2000).

3.11.3 Επιτυχία Παρέμβασης Κοινωνικών Ιστοριών

Οι κοινωνικές ιστορίες διδάσκουν στα παιδιά με ΔΑΦ την κατάλληλη επικοινωνία μέσω εικόνων και οπτικών μεθόδων, επιτρέποντας τους να μάθουν κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αλληλεπιδράσεις με άλλους (Delano & Snell, 2006). Οι Graetz, Matropieri και Scruggs (2009) ανέφεραν ότι οι κοινωνικές ιστορίες αυξάνουν τα επίπεδα προσοχής των παιδιών με ΔΑΦ και διευκολύνουν την κατανόηση των ιστοριών χρησιμοποιώντας εικόνες και συσχετίζοντας τις ιστορίες με τα προβλήματα του ίδιου του παιδιού. Μέσα από κοινωνικές ιστορίες, τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να κατανοήσουν τις αντιδράσεις των άλλων μέσω των εκφράσεων του προσώπου τους και ως εκ τούτου μαθαίνουν πώς να συμπεριφέρονται με βάση τα σχόλια και τις χειρονομίες των άλλων σε μια δεδομένη κατάσταση (Hanley-Hochdorfer και συν., 2010).

Οι προτάσεις προοπτικής χρησιμοποιούνται σε κοινωνικές ιστορίες για να διδάξουν τα παιδιά με ΔΑΦ σχετικά με το πώς σκέφτονται και αισθάνονται άλλα άτομα. Τα παιδιά μαθαίνουν ότι οι απόψεις των ανθρώπων διαφέρουν και ότι διαφορετικές συμπεριφορές προκαλούν διαφορετικά συναισθήματα (Ali & Frederickson, 2006).

Ο Graetz και οι συνεργάτες του (2009) έδειξαν ότι οι κοινωνικές ιστορίες παρακινούν τα παιδιά με ΔΑΦ να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων και να προβλέψουν συναισθήματα όπως η ευτυχία, η δυστυχία και ο θυμός, επιτρέποντας τους να μάθουν πώς να συμπεριφέρονται σε διαφορετικές καταστάσεις. Οι κοινωνικές ιστορίες προσφέρουν πρόσθετες πληροφορίες για κοινωνικές καταστάσεις, επιτρέποντας στα παιδιά να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν καλύτερα τι αναμένεται στο περιβάλλον τους (Ivey, Heflin, & Alberto, 2004). Επιπλέον, οι κοινωνικές ιστορίες κάνουν κατανοητές τις προκλητικές κοινωνικές καταστάσεις παραλείποντας άσχετες πληροφορίες και περιγράφοντας βασικές πληροφορίες που βοηθούν τα παιδιά με ΔΑΦ να κατανοήσουν καλύτερα αυτές τις καταστάσεις (Scattone, Tingstrom & Wilczynski, 2006), ενώ αναδεικνύουν το ρόλο των χειρονομιών στην επικοινωνία συναισθημάτων και προοπτικών (Yarko, 2003).

Όσον αφορά την επίδραση των κοινωνικών ιστοριών στις ικανότητες των παιδιών με ΔΑΦ να ξεκινούν αλληλεπιδράσεις με άλλους, αυτές οι ιστορίες παρέχουν κατάλληλες συμπεριφορές χαιρετισμού για παιδιά με ΔΑΦ. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά με ΔΑΦ να ξεκινήσουν την κοινωνική επικοινωνία, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση και τους διδάσκει πώς να κάνουν τα κατάλληλα αιτήματα (Graetz και συν., 2009). Ο Scattone (2008) ανέφερε ότι οι παρεμβάσεις κοινωνικών ιστοριών και η μοντελοποίηση σε βίντεο έχουν ουσιαστικά θετικά αποτελέσματα στην έναρξη των αλληλεπιδράσεων και ενισχύουν το σεβασμό για τους άλλους μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Asperger.

Όσον αφορά την επίδραση της διδασκαλίας των κοινωνικών ιστοριών στις ικανότητες των αυτιστικών παιδιών να διατηρούν αλληλεπιδράσεις με άλλους, η παρέμβαση κοινωνικών ιστοριών διδάσκει στα παιδιά την οπτική επαφή και βελτιώνει τις ικανότητές τους κατανόησης/λήψης προοπτικής. Ως αποτέλεσμα, οι κοινωνικές ιστορίες μειώνουν τις αδυναμίες των παιδιών σε αυτούς τους τομείς και βελτιώνουν τις ικανότητές τους να διατηρούν τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους (O'Handley, Radley, & Whipple, 2015). Οι Sansosti και Powell-Smith ανέφεραν ότι η διδασκαλία κοινωνικών ιστοριών έχει σημαντική θετική επίδραση στην ικανότητα διατήρησης μιας συνομιλίας μεταξύ των παιδιών με ΔΑΦ. Γενικά, εάν τα παιδιά είναι σε θέση να κατανοήσουν καλύτερα τις προοπτικές των άλλων και να προβλέψουν πώς, πού και πότε θα εμφανιστεί η συμπεριφορά τους, έχουν περισσότερα κίνητρα να αλληλοεπιδράσουν με τους άλλους και να διατηρήσουν την επικοινωνία (Sansosti & Powell-Smith, 2006).

3.12 Μοντελοποίηση με Βίντεο (Video Modeling)

3.12.1 Ορισμός

Το Video Modeling (VM) είναι μια τεκμηριωμένη παρέμβαση που προάγει την ανάπτυξη δεξιοτήτων-στόχων –που διαμορφώνονται από τον εαυτό μας, τους συνομηλικούς ή έναν ενήλικα– που παρουσιάζονται μέσω βίντεο. Αυτή η στρατηγική εφαρμόζεται συχνά για να βοηθήσει τους μαθητές με αυτισμό να αποκτήσουν νέες δεξιότητες. Η μοντελοποίηση με βίντεο χρησιμοποιείται για τη στόχευση δεξιοτήτων που αποτελούνται από τους ακόλουθους τέσσερις τομείς: γλώσσα, κοινωνικές συμπεριφορές, δεξιότητες παιχνιδιού και λειτουργικές προσαρμοστικές δεξιότητες (Acar & Diken, 2012; Corbett & Abdullah, 2005; Marcus & Wilder, 2009). Υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα και πλεονεκτήματα από τη χρήση της εικονικής πραγματικότητας ως εκπαιδευτικού εργαλείου, πιο συγκεκριμένα το πλεονέκτημα της χρήσης ενός μοντέλου βίντεο στη θέση ενός μοντέλου in-vivo. Κατά την εφαρμογή μιας παρέμβασης VM, είναι σημαντικό να προσδιορίζονται τα δυνατά σημεία κάθε μαθητή πριν από το σχεδιασμό της παρέμβασης. Συνολικά, το VM είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για τη διευκόλυνση των μαθητών με αυτισμό στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων.

3.12.2 Παρέμβαση Αυτισμού και Μοντελοποίησης με Βίντεο

Από τα πολλά χαρακτηριστικά που περιγράφουν τον αυτισμό, τα ακόλουθα τέσσερα είναι τα πιο κοινά χαρακτηριστικά που απαιτούν εκπαιδευτική υποστήριξη: γλώσσα, κοινωνική αλληλεπίδραση, δεξιότητες παιχνιδιού και λειτουργικές δεξιότητες (Brook, 2009; Corbett & Abdullah, 2005). Η έρευνα υποστηρίζει τη χρήση του VM ως στρατηγική παρέμβασης για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης της γλώσσας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, των δεξιοτήτων παιχνιδιού και των λειτουργικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό. Για παράδειγμα, τρία παιδιά με αυτισμό κατάφεραν να αναπτύξουν δεξιότητες κοινωνικοδραματικού παιχνιδιού μέσω της παρέμβασης VM που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Ozen, Batu & Birkan (2012). Τα άτομα με αυτισμό επεξεργάζονται καλύτερα τις πληροφορίες όταν παρουσιάζονται σε οπτική

μορφή παρά σε ακουστική μορφή (Smith, Ayres, Mechling, & Smith, 2013). Οι οπτικές αναπαραστάσεις δεν επιβάλλουν την κοινωνική προσοχή όπως οι αλληλεπιδράσεις πρόσωπο με πρόσωπο (Corbett, 2003; Corbett & Adbullah, 2005).

Ως εκ τούτου, η παρουσία οπτικών πληροφοριών καθιστά το VM ιδανικό μέσο για μαθητές με αυτισμό για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Η ηχολαλία και η εξαιρετική μνήμη είναι και τα δύο χαρακτηριστικά ενός τυπικού αυτιστικού μαθητή. Το VM είναι μια εξαιρετική παρέμβαση επειδή αυτά τα χαρακτηριστικά προάγουν την ακριβή αναπαραγωγή της διδασκαλίας (Brook, 2009). Έτσι, η παρουσία οπτικών ερεθισμάτων στο VM προωθεί τους μαθητές με αυτισμό να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης, δεξιότητες παιχνιδιού και λειτουργικές δεξιότητες.

Το VM είναι μόνο μια πτυχή του συνολικού παραδείγματος μοντελοποίησης. Είναι απλώς μια τεχνολογική επέκταση της in-vivo μοντελοποίησης, όπου το μοντέλο δεν χρειάζεται πλέον να βρίσκεται στον ίδιο φυσικό χώρο με τον παρατηρητή. Τόσο η VM όσο και η μοντελοποίηση in-vivo είναι αποτελεσματικά στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων (Charlop-Christy και συν., 2000). Ωστόσο, η μοντελοποίηση in-vivo απαιτεί το μοντέλο να είναι παρόν κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας παρέμβασης (Lee, Anderson, & Moore, 2014). Στην πραγματικότητα, το κόστος για μια παρέμβαση μοντελοποίησης in-vivo είναι μεγαλύτερο από το κόστος της μοντελοποίησης με βίντεο, λόγω του επιπλέον χρόνου και των πόρων που απαιτούνται για τη συνθήκη μοντελοποίησης in-vivo (Charlop Christy και συν., 2000). Επιπλέον, η εικονική μηχανή είναι πιο αποτελεσματική επειδή οι δεξιότητες που μοντελοποιούνται σε VM μορφοποιούνται και παρουσιάζονται με τυποποιημένο τρόπο, ενώ με in-vivo το μοντέλο μπορεί να μην παρουσιάζει την ικανότητα στόχο με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά (Marcus & Wilder, 2009). Οι μαθητές με αυτισμό αποκτούν και γενικεύουν δεξιότητες γρηγορότερα με VM παρά με in-vivo μοντελοποίηση (Charlop-Christy και συν., 2000). Επομένως, η μοντελοποίηση με βίντεο είναι ανώτερη από τη μοντελοποίηση in vivo ως παρέμβαση για μαθητές με αυτισμό.

Το VM είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για τη διδασκαλία διαφόρων δεξιοτήτων-στόχων σε μαθητές με αυτισμό. Το VM περιλαμβάνει έναν μαθητή που παρακολουθεί μια εγγραφή βίντεο ενός μοντέλου που επισημαίνει μια συμπεριφορά στόχο με σαφή και συνοπτικό τρόπο (Lee και συν., 2014). Αυτή η μέθοδος παρέμβασης δίνει τη δυνατότητα στους μαθητές να αναγνωρίσουν τόσο τη δεξιότητα-στόχο όσο και τα βήματα που χρειάζονται για τη μίμηση αυτής της δεξιότητας. Η εφαρμογή μιας παρέμβασης μοντελοποίησης με βίντεο περιλαμβάνει τα ακόλουθα 6 βήματα: (1) προσδιορισμό της συμπεριφοράς στόχου, (2) κατασκευή μιας ανάλυσης εργασιών της συμπεριφοράς στόχου, (3) προσδιορισμός της ιδανικής θέσης της κάμερας για να διασφαλιστεί ότι η συμπεριφορά στόχος καταγράφεται, (4) επιδεικνύουμε τη συμπεριφορά στόχο με το μοντέλο βιντεοσκόπησης σε αργό σημείο, (5) παρακολουθούμε την αντίδραση του μαθητή στο VM και (6) σχεδιάζουμε το μέλλον (Brook, 2009; Wilson, 2013).

Οι δεξιότητες-στόχοι μπορούν να παρουσιαστούν στους μαθητές μέσω της χρήσης τηλεοράσεων, βιντεοπαιχνιδιών, προγραμμάτων υπολογιστή και συσκευών χειρός όπως τα iPad (Mechling & Gustafson, 2009; Smith και συν., 2013). Η χρήση iPad εντός της τάξης θεωρείται ως μια δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου, επομένως

παρακινεί τους μαθητές να συμμετέχουν πιο εύκολα μέσα στην τάξη. Το VM είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση που προωθεί τους μαθητές να χρησιμοποιούν την τεχνολογία για να αποκτήσουν νέες δεξιότητες-στόχους. Οι τεχνολογίες αλλάζουν γρήγορα και γίνονται όλο και πιο διεισδυτικές στο εκπαιδευτικό σύστημα, επιτρέποντας στους εκπαιδευτικούς να χρησιμοποιούν κινητές συσκευές για να παράγουν ευκαιρίες VM για μαθητές με αυτισμό.

3.12.3 Τύποι μοντελοποίησης με βίντεο

Το Video-self modeling (VSM) περιλαμβάνει τη μαγνητοσκόπηση της ικανότητας στόχου που διαμορφώνεται από το άτομο-στόχο (Corbett & Abdullah, 2005), ενώ το Video Modeling περιλαμβάνει έναν συνομήλικο ή ενήλικα που μοντελοποιεί την ικανότητα στόχο. Κατά τη διάρκεια των γυρισμάτων για το VSM, παρέχονται στο άτομο προτροπές για να βοηθήσει στην ολοκλήρωση της ικανότητας στόχου. Αργότερα, τα τμήματα που περιέχουν τις προτροπές αφαιρούνται για να εμφανιστεί ο μαθητής που εκτελεί τη δεξιότητα σε επίπεδο μαεστρίας (Gelbar, Anderson, McCarthy, & Buggy, 2012). Το κύριο πλεονέκτημα της χρήσης VSM είναι ότι το άτομο απολαμβάνει να βλέπει τον εαυτό του/της να εκτελεί επιτυχώς μια δεξιότητα που κανονικά δεν θα ασκούσε, κάτι που το παρακινεί και το ενθαρρύνει να εξασκήσει τις δεξιότητες-στόχους (Brook, 2009). Ερευνητικές μελέτες συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της χρήσης αυτο-μοντελοποίησης είτε με τη μοντελοποίηση από συνομηλικούς είτε με ενήλικες, με αποτέλεσμα κάθε μέθοδος να είναι εξίσου αποτελεσματική (Cihak & Schrader, 2009). Ωστόσο, σε μια μελέτη τα παιδιά ζήτησαν τη χρήση VSM έναντι εικονικής πραγματικότητας επειδή τους άρεσε να βλέπουν τον εαυτό τους στην οθόνη (Marcus & Wilder, 2009). Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να εξακριβωθούν οι προτιμήσεις κάθε ατόμου πριν καθορίσετε ποιο είδος παρέμβασης VM θα εφαρμοστεί.

Το Point-of-View Modeling (POVM) περιλαμβάνει την εστίαση στην ικανότητα-στόχο από την οπτική γωνία του ατόμου-στόχου. Πιο συγκεκριμένα, το βίντεο παρουσιάζει τη δεξιότητα-στόχο σαν ο παρατηρητής να ολοκλήρωσε τη δεξιότητα ο ίδιος (Shrestha, Anderson, & Moore, 2013). Το βίντεο για το POVΜ μπορεί να γυριστεί είτε με το μοντέλο είτε με το άτομο-στόχο που εκτελεί την εργασία. Ένας συνδυασμός VSM με POVΜ δείχνει πολλά υποσχόμενος, μια ερευνητική μελέτη ανέφερε ότι οι μαθητές επιδεικνύουν ανεξαρτησία ενώ ολοκλήρωσαν την ικανότητα-στόχο (Gelbar και συν., 2012). Το POVΜ Video Prompting (VP) είναι ένας τύπος μοντελοποίησης με βίντεο που περιλαμβάνει βιντεοσκόπηση μιας ικανότητας στόχου πολλαπλών βημάτων, με κάθε ξεχωριστό βήμα να καταγράφεται χωριστά.

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, το βίντεο διακόπτεται μετά από κάθε βήμα, δίνοντας στον παρατηρητή την ευκαιρία να επιχειρήσει ένα βήμα τη φορά (Shrestha και συν., 2013). Ένα μειονέκτημα της χρήσης VP ως παρέμβασης είναι ότι οι μαθητές μπορούν να εξαρτηθούν από τις υποδείξεις που παρουσιάζονται, μπορεί να μην μπορούν να γενικεύσουν τις δεξιότητες που έχουν μάθει σε νέα περιβάλλοντα. Είναι σημαντικό να ξεθωριάζουν τα μηνύματα κατά τη διάρκεια μιας παρέμβασης VP, προκειμένου να αποφευχθεί η άμεση εξάρτηση. Το VSM, το POVΜ και το VP είναι δημοφιλείς τύποι μοντελοποίησης με βίντεο, με το καθένα να εκμεταλλεύεται τη

χρήση του βίντεο ως μέσου για τη μοντελοποίηση δεξιοτήτων στόχων σε παιδιά με αυτισμό.

3.12.4 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

Η παροχή οπτικής υποστήριξης μέσω της χρήσης της τεχνολογίας δημιουργεί ευνοϊκές εκπαιδευτικές ευκαιρίες για μαθητές με αναπηρίες (Acar & Diken, 2012). Τα πλεονεκτήματα της χρήσης VM σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι πως παρουσιάζεται σημαντικά αποδοτική παρέμβαση τόσο χρονικά όσο και οικονομικά, ενώ δίνει τη δυνατότητα για συστηματική επανάληψη, ποικίλα παραδείγματα, χρήση μοντέλων σε περισσότερες από μία παρεμβάσεις και ευελιξία στην επεξεργασία βίντεο (Corbett, 2003; Mechling & Gustafson, 2009). Η ανάπτυξη βίντεο που χρησιμοποιούνται στην μοντελοποίηση με βίντεο είναι οικονομικά και χρονικά αποδοτική, επειδή τα μοντέλα πρέπει να είναι παρόντα μόνο μία φορά κατά τη διάρκεια της κινηματογράφησης της δεξιότητας στόχου. Μόλις δημιουργηθούν τα βίντεο, μπορούν να παρουσιαστούν αμέτρητες φορές σε έναν συγκεκριμένο μαθητή μέχρι να καθορίσει την ικανότητα-στόχο. Τα βίντεο μπορούν επίσης να επαναχρησιμοποιηθούν σε διαφορετικές παρεμβάσεις, υπό την προϋπόθεση ότι οι δεξιότητες στόχοι που παρουσιάζονται στο βίντεο είναι οι επιθυμητές δεξιότητες που πρέπει να εδραιωθούν σε κάθε παρέμβαση. Επίσης, ένα μοντέλο μπορεί να κινηματογραφηθεί περισσότερα από ένα παραδείγματα κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας βιντεοσκόπησης για να προωθήσει τη γενίκευση της ικανότητας στόχου.

Τα χαρακτηριστικά ζουμ των βιντεοκαμερών επιτρέπουν στη συσκευή εγγραφής να μεγεθύνει βασικές πτυχές του μοντέλου, κάτι που αφαιρεί τυχόν οπτικά ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή. Ομοίως, οι λειτουργίες επεξεργασίας σε προγράμματα βίντεο επιτρέπουν στον δημιουργό να τονίσει ορισμένα χαρακτηριστικά και να αφαιρέσει τυχόν αποσπώντας χαρακτηριστικά, γεγονός που αποτρέπει το ερέθισμα έναντι της επιλεκτικότητας (LeBlanc και συν., 2003). Αυτά τα πλεονεκτήματα είναι λόγοι για τους οποίους οι τεχνολογίες γίνονται μια δημοφιλής μέθοδος για χρήση από τους εκπαιδευτικούς ως στρατηγική παρέμβασης στις τάξεις τους.

Επιπλέον, η VM προσφέρει πολυάριθμα οφέλη όταν χρησιμοποιείται ως στρατηγική παρέμβασης. Πρώτον, το Video Modeling παρέχει την ευκαιρία στους μαθητές να παρακολουθήσουν την επιθυμητή δεξιότητα στόχο να εκτελείται στο ακριβές περιβάλλον στο οποίο καλούνται να μιμηθούν την δεξιότητα (Ayres & Langone, 2008). Η μοντελοποίηση της δεξιότητας στόχου στο ίδιο περιβάλλον αυξάνει την πιθανότητα οι μαθητές να είναι επιτυχείς στην επίτευξη της δεξιότητας στόχου. Δεύτερον, η χρήση VM αυξάνει τα κίνητρα των μαθητών και λειτουργεί ως μια φυσικά ενισχυτική μέθοδος απόκτησης δεξιοτήτων (Acar & Diken, 2012). Δεδομένου ότι το κίνητρο αυξάνει την επιθυμία για εξάσκηση μιας δεξιότητας, οι συμπεριφορές-στόχοι συχνά επιτυγχάνονται γρήγορα σε σύγκριση με άλλες παρεμβάσεις. Τρίτον, η VM προσφέρει την ευκαιρία στους εκπαιδευτικούς να αφαιρέσουν σιγά σιγά την παρουσία των βίντεο για να προωθήσουν την ανεξαρτησία στη διατήρηση της επιθυμητής δεξιότητας στόχου. Οι μαθητές αποκτούν και διατηρούν μόνο δεξιότητες-στόχους, αλλά μαθαίνουν να γενικεύουν αυτές τις δεξιότητες σε άλλα περιβάλλοντα (Akmanoglu, Yanaradag, & Batu, 2014). Μέσω της

μοντελοποίησης με βίντεο, οι μαθητές παρατηρούν τις δεξιότητες στόχων σε απαιτούμενα περιβάλλοντα, αποκτούν κίνητρα μέσω της χρήσης μιας ελκυστικής μεθόδου παράδοσης και αποκτούν ανεξαρτησία εξασθενίζοντας την παρουσία του βίντεο.

Όσον αφορά πιθανά προβλήματα στη χρήση της VM ως στρατηγικής παρέμβασης, οι μαθητές με αυτισμό εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από ένα δομημένο περιβάλλον μάθησης, το οποίο προάγει την παρατήρηση. Ωστόσο, η παροχή συχνών προβλέψιμων απαιτήσεων μπορεί να οδηγήσει σε τυχαίες απαντήσεις ή σε έλλειψη αυθορμητισμού σε νέες καταστάσεις (Corbett, 2003). Ομοίως, μελέτες που αναλύουν τις δεξιότητες παιχνιδιού ρόλων υποδηλώνουν ότι αυτές οι δεξιότητες είναι δύσκολο να διατηρηθούν επειδή οι καταστάσεις είναι συχνά απρόβλεπτες (Akmanoglu και συν., 2014). Η VM είναι ακατάλληλη για τη διδασκαλία ευαίσθητων δεξιοτήτων-στόχων, όπως οι προσωπικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, επειδή ορισμένες πτυχές της συμπεριφοράς στόχου δεν μπορούν να μοντελοποιηθούν (Lee, και συν., 2014). Επομένως, το VM μπορεί να μην είναι πάντα η πιο κατάλληλη παρέμβαση για τη διδασκαλία συγκεκριμένων δεξιοτήτων σε μαθητές με αυτισμό. Ωστόσο, τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη από τη χρήση της VM υπερτερούν των μειονεκτημάτων της ως παρέμβασης για να βοηθηθούν οι μαθητές με αυτισμό να αποκτήσουν νέες δεξιότητες-στόχους.

3.12.5 Μοντελοποίηση με βίντεο στην πράξη

Το VSM, το POVM και το VP είναι τρεις τύποι επεμβάσεων VM που έχουν επισημανθεί σε πρόσφατη έρευνα. Το VSM έχει χρησιμοποιηθεί για να διδάξει σε μαθητές με αυτισμό λειτουργικές ακαδημαϊκές δεξιότητες μέσα στην τάξη. Για παράδειγμα, τέσσερα παιδιά με αυτισμό είχαν επιτυχία στην ανάπτυξη λειτουργικών μαθηματικών δεξιοτήτων μέσω της παρέμβασης VSM που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Burton, Anderson, Prater και Dyché (2013). Ομοίως, δύο παιδιά με αυτισμό κατάφεραν να αναπτύξουν συμπεριφορά κατά την εργασία μέσα στην τάξη μέσω της παρέμβασης VSM που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Schmidt και Bonds-Raacke (2013). Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών παρέχουν πειστικές αποδείξεις ότι το VSM μπορεί να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την παροχή εκπαιδευτικού περιεχομένου σε μαθητές με αναπηρίες.

Το POVM περιλαμβάνει βιντεοσκόπηση των δεξιοτήτων-στόχων από την οπτική γωνία του ατόμου-στόχου. Οι ακόλουθες δύο ερευνητικές μελέτες είναι παραδείγματα του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιήθηκε το POVM ως παρέμβαση: ένα τετράχρονο αγόρι με αυτισμό διδάχθηκε πώς να προετοιμάζει και να τρώει ένα απογευματινό σνακ ανεξάρτητα μέσω της παρέμβασης POVM που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Shrestha, Anderson και Moore (2013) και δύο παιδιά με αυτισμό διδάχθηκαν δεξιότητες παιχνιδιού μέσω του POVM στη μελέτη των Hine και Wolery (2006). Απαιτείται περαιτέρω έρευνα, προκειμένου να διευρυνθούν τα εμπειρικά στοιχεία της αποτελεσματικότητας της χρήσης POVM σε ποικίλα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα

Η επιτυχία της χρήσης VP για τη διδασκαλία δεξιοτήτων στόχων πολλαπλών βημάτων έχει αποδειχθεί σε πολλές μελέτες. Για παράδειγμα, έξι μαθητές με αυτισμό κατάφεραν να αναπτύξουν εργασίες που σχετίζονται με το μαγείρεμα μέσω της παρέμβασης VP που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Mechling και Gustafson (2009). Ομοίως, έξι μαθητές με αυτισμό κατάφεραν να αναπτύξουν δεξιότητες που σχετίζονται με το στήσιμο ενός τραπέζιού μέσω της παρέμβασης VP που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Cannella-Malone και συν., (2006). Ως εκ τούτου, το VP είναι μια εξαιρετική παρέμβαση για τη διδασκαλία των δεξιοτήτων αυτοβοήθειας πολλαπλών βημάτων.

Καθώς η τεχνολογία προχωρά, η μοντελοποίηση θα επεκταθεί σε νέες περιοχές, όπως ακριβώς η μοντελοποίηση in vivo έχει επεκταθεί για να περιλαμβάνει μια μεγάλη ποικιλία τεχνικών που βασίζονται σε βίντεο.

Κεφάλαιο 4

Επίλογος & Συστάσεις

4.1 Σύνοψη

Αυτή η διατριβή αναπτύχθηκε έχοντας σαν γνώμονα ο αυτισμός – ιδιαίτερα ο αυτισμός χωρίς διανοητική αναπηρία – δεν είναι από μόνος του αναπηρία. Είναι ένας άτυπος τρόπος λειτουργίας (όπως το να είσαι αριστερόχειρας, για παράδειγμα) που μπορεί να φέρει το άτομο σε κατάσταση αναπηρίας όταν το περιβάλλον είναι αδύναμο να δεχτεί τη διαφορετικότητα. Η ταλαιπωρία που βιώνει το άτομο συνδέεται τότε πάνω απ' όλα με τις καταστάσεις αποκλεισμού και στιγματισμού που σημαδεύουν τη ζωή του. Το άτομο δεν πάσχει από αυτιστικό, υποφέρει από το βλέμμα του άλλου και την κοινωνική πίεση που του ασκείται.

Η διατριβή μας βασίζεται σε αυτή την προκατάληψη. Ως εκ τούτου, επιλέξαμε να εστιάσουμε στον αυτισμό όχι τόσο από κλινική όσο κυρίως από ψυχοκοινωνική άποψη. Ήταν μια επικίνδυνη και άτυπη επιλογή, γιατί μόνο λίγοι ερευνητές ενδιαφέρονται για τον αυτισμό από αυτή την οπτική γωνία. Ωστόσο, τα

«συμπτώματα» της ΔΑΦ είναι κατά βάση κοινωνικά, και υπάρχουν πάνω απ' όλα μέσα από τη σχέση με τους άλλους.

Τα αυτιστικά άτομα είναι κατά κανόνα ένας ιδιαίτερα εύθραυστος πληθυσμός, θύμα αποκλεισμού και στιγματισμού, που υποφέρει από πολλούς παράγοντες στρες. Για όλους αυτούς τους λόγους, η μελέτη του αυτισμού από ψυχοκοινωνική οπτική γωνία είναι όχι μόνο δικαιολογημένη, αλλά και πάνω από όλα απολύτως θεμελιώδης.

Εν κατακλείδι ο αυτισμός είναι μια κατάσταση που εξακολουθεί να είναι ανίατη μέχρι σήμερα, αλλά τα ενδιαφερόμενα παιδιά και έφηβοι –καθώς και οι οικογένειές τους– μπορούν να δουν την κατάστασή τους να βελτιώνεται με την κατάλληλη φροντίδα.

Επί του παρόντος, υπάρχουν ακόμη σχετικά λίγες αξιόπιστες μελέτες στην επιστημονική βιβλιογραφία σχετικά με τα πολλά ερωτήματα που τίθενται από την υποστήριξη αυτών των παιδιών και των εφήβων προς την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη. Ωστόσο, το πεδίο διερευνάται όλο και περισσότερο από ερευνητές που γνωρίζουν τις απαιτήσεις της επιστημονικής προσέγγισης, γεγονός που ανοίγει νέες ελπιδοφόρες προοπτικές.

Η ανάπτυξη αυτών των συστάσεων για καλή πρακτική ήταν ένα απαραίτητο πρώτο βήμα για την καθοδήγηση των επαγγελματιών και των γονέων στην επιλογή των παρεμβάσεων με βάση πρόσφατες επιστημονικές αποδείξεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την αποτροπή τους από το να απομακρυνθούν πολύ μακριά από επικυρωμένες πρακτικές.

4.2 Συνολική περίληψη συστάσεων

4.2.1 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Η βασική προσέγγιση για τις δυσκολίες επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι ιδανικά μια ψυχοκοινωνική παρέμβαση που χρησιμοποιεί διαδραστικό παιχνίδι και περιλαμβάνει γονείς, φροντιστές και δασκάλους, (καθώς και συνομηλίκους σε παιδιά σχολικής ηλικίας) προκειμένου να αυξηθεί το επίπεδο της κοινής προσοχής, δέσμευσης και αμοιβαιότητα στο παιδί. Η παρέμβαση αυτή πρέπει:

- Να είναι κατάλληλο για το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.
- Να συμβάλει στην αύξηση του επιπέδου γνώσεων των γονέων, των φροντιστών, των δασκάλων ή των συνομηλίκων έναντι των προτύπων επικοινωνίας του παιδιού ώστε να είναι σε θέση να αντιδρά σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο.
- Να περιλαμβάνει τεχνικές για την τόνωση της επικοινωνίας, το διαδραστικό παιχνίδι και τις κοινωνικές ρουτίνες.
- Να ασκούνται από επαγγελματίες εκπαιδευμένους για αυτόν τον σκοπό.

4.2.2 Παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αποσπαστικών συμπεριφορών

4.2.2.1 Πρόληψη και έγκαιρη παρέμβαση

Κατά την οργάνωση και αξιολόγηση της περίθαλψης, συνιστάται να λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ενοχλητικής συμπεριφοράς όπως συγκεκριμένα:

- Τις πηγές παρεξηγήσεων σχετικά με τις καταστάσεις που συναντά ή τις ανάγκες και τις επιθυμίες του παιδιού.
- οποιοδήποτε σωματικό (στομαχόπονος, κ.λπ.) ή ψυχολογικό (άγχος, κατάθλιψη, κ.λπ.) προβλήματα ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές όπως η ΔΕΠΥ (Προσοχή, Διαταραχή Ελλειμματικής Υπερκινητικότητας).
- Το φυσικό (φωτισμός, θόρυβος) ή κοινωνικό περιβάλλον (στο σπίτι, στο σχολείο, κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων αναψυχής κ.λπ.).
- Αλλαγές στη ρουτίνα ή στις συνθήκες ζωής.
- αναπτυξιακές αλλαγές (εφηβεία).
- Καταστάσεις κακοποίησης ή κακομεταχείρισης.
- Ακούσια ενθάρρυνση συμπεριφορών.
- Απρόβλεπτες καταστάσεις ή έλλειψη δομής.

Συνιστάται να αναπτύσσεται με το παιδί και τους συγγενείς του ένα εξατομικευμένο σχέδιο, το οποίο περιγράφει ιδιαίτερα τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν έναντι αυτών των παραγόντων κινδύνου σε περίπτωση εμφάνισης ενοχλητικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα :

- Αντιμετώπιση σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων.
- Παροχή υποστήριξης σε γονείς ή επαγγελματίες.
- Δυνατότητα προσαρμογών, για παράδειγμα αυξάνοντας την προβλεψιμότητα ορισμένων καταστάσεων, αυξάνοντας τη δομή του περιβάλλοντος ή μειώνοντας τα ερεθίσματα.

Σε περίπτωση διασπαστικής συμπεριφοράς, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί μια λειτουργική αξιολόγηση για να περιγραφεί η εν λόγω συμπεριφορά και να εντοπιστούν οι παράγοντες ενεργοποίησης, οι ανάγκες που αυτές οι συμπεριφορές τείνουν να θέλουν να ικανοποιήσουν και τις συνέπειες. Αυτή η λειτουργική αξιολόγηση πρέπει επίσης να συνοδεύεται από ιατρική αξιολόγηση για να μπορεί να αποκλειστούν πιθανές σωματικές αιτίες πόνου. Εάν αυτό δεν είναι αρκετό, είναι απαραίτητο να συμβουλευτείτε έναν ανώτερο συνάδελφο και να αναλάβετε μια διεπιστημονική ανασκόπηση της κατάστασης. Τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν θα πρέπει να επικεντρωθούν:

- Στη φύση, τη σοβαρότητα και τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς.

- Τις σωματικές και επικοινωνιακές ανάγκες και ικανότητες του παιδιού.
- Στο περιβάλλον.
- Στην ανάγκη για οικογενειακή ή επαγγελματική υποστήριξη για την αποτελεσματική εφαρμογή της προγραμματισμένης παρέμβασης.
- Στις προτιμήσεις του παιδιού, της οικογένειας ή των φροντιστών.
- Στις προηγούμενες εμπειρίες ή/και αντιδράσεις του παιδιού σε προηγούμενες παρεμβάσεις.

4.2.2.2 Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

Ελλείπει ενός παράγοντα πυροδότησης στον οποίο μπορούμε να δράσουμε, μια ψυχοκοινωνική παρέμβαση πρέπει να προταθεί ως πρώτη πρόθεση. Ωστόσο, δεν είναι δυνατόν, στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, να προτείνουμε κάποια συγκεκριμένη παρέμβαση. Ωστόσο, είναι δυνατό να καθοριστούν οι προϋποθέσεις που πρέπει να ικανοποιεί αυτή η παρέμβαση:

- Πρέπει να προσδιορίζει με σαφήνεια τη συμπεριφορά που πρέπει να επιλυθεί, καθώς και, αν είναι δυνατόν, τους παράγοντες που την ενεργοποιούν ή τη διατηρούν (όπως αυτοί που περιγράφονται παραπάνω).
- Πρέπει να δίνει προτεραιότητα σε αποτελέσματα που συνδέονται με την ποιότητα ζωής του παιδιού.
- Πρέπει να λαμβάνει υπόψη το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού καθώς και τυχόν συναφή προβλήματα.
- Πρέπει να προβλέπει μια ορισμένη περίοδο μετά την οποία η παρέμβαση θα τροποποιηθεί εάν δεν έχει επιφέρει βελτίωση.
- Πρέπει να περιλαμβάνει μια μέτρηση της προβληματικής συμπεριφοράς πριν και μετά την παρέμβαση, προκειμένου να είναι σε θέση να διαπιστωθεί εάν έχουν επιτευχθεί ή όχι οι στόχοι που έχουν τεθεί. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να είναι αρκετά ασήμαντες αλλά, ωστόσο, αισθητές από τους επαγγελματίες.
- Πρέπει να εφαρμόζεται με συνέπεια σε όλους τους τύπους όπου ζει το παιδί (π.χ. στο σπίτι και στο σχολείο) και πρέπει επομένως να αποτελεί αντικείμενο συμφωνίας μεταξύ των διαφόρων μερών που εμπλέκονται σε αυτά τα μέρη (γονείς, εκπαιδευτικοί κ.λπ.) για το πώς θα πρέπει να εφαρμοστεί.

4.2.2.3. Παρεμβάσεις στην κρίση

Η παρέμβαση στην κρίση πρέπει να στοχεύει στην προστασία του παιδιού και όχι στην τιμωρία του. Το δωμάτιο απομόνωσης και τα μέσα σωματικής συγκράτησης θα πρέπει να προορίζονται για εξαιρετικές καταστάσεις, όταν όλες οι άλλες προσεγγίσεις έχουν αποτύχει και το άτομο και το περιβάλλον του πρέπει να προστατευτούν. Αυτά τα μέσα πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις νομικές απαιτήσεις.

4.2.3 Παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενεργοποίηση των σχετικών χαρακτηριστικών

4.2.3.1 Έλλειμμα προσαρμοστικών συμπεριφορών

Οι προσαρμοστικές συμπεριφορές αναφέρονται σε όλες τις συμπεριφορές που «προσαρμόζουν» το παιδί στο ευρύτερο περιβάλλον του. Αναφέρεται γενικά στο πώς λειτουργεί το παιδί στην καθημερινή ζωή (λούσιμο, φαγητό, ντύσιμο), στην επικοινωνία (ακρόαση, ομιλία, γραφή), στις κινητικές δεξιότητες, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο παιχνίδι και στα χόμπι, καθώς και στις επαγγελματικές δεξιότητες και την αυτονομία. Τα επαυξητικά συστήματα επικοινωνίας με την ανταλλαγή εικονογραμμάτων ή αντικειμένων μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παιδιά με ελλείμματα προσαρμοστικής συμπεριφοράς (συναίνεση ειδικών). Οι φαρμακολογικές παρεμβάσεις δεν ενδείκνυνται στο πλαίσιο μεμονωμένων ελλειμμάτων προσαρμοστικής συμπεριφοράς, παρά μόνο συμπληρωματικές βιοϊατρικές παρεμβάσεις.

4.2.3.2 Γλωσσικές διαταραχές

Εκτός από το γεγονός ότι το έλλειμμα επικοινωνίας, λαμβανόμενο με την ευρεία έννοια, είναι βασικό στοιχείο της διάγνωσης του αυτισμού, το επίπεδο δομικής γνώσης της γλώσσας μπορεί επίσης να είναι πολύ μεταβλητό σε παιδιά με αυτισμό, τα οποία μπορεί να παρουσιάζουν σημαντικές καθυστερήσεις στην έκφραση του λόγου. Ωστόσο, η πλειονότητα των ατόμων με αυτισμό τον αποκτά, αλλά τα βασικά ελλείμματα γλώσσας και επικοινωνίας τείνουν να επιμένουν, ακόμη και σε άτομα με καλή προφορική γλώσσα: φτωχό λεξιλόγιο, γραμματικά προβλήματα κ.λπ. Όταν τα παιδιά με αυτισμό έχουν φωνολογικά ή/και συντακτικά προβλήματα, μπορεί να διαγνωστούν ότι έχουν συσχετισμένες ή πρόσθετες διαταραχές της γλώσσας ή της ομιλίας.

Αυτές οι διαταραχές πρέπει να αντιμετωπίζονται στο πιο σφαιρικό πλαίσιο ενός εξατομικευμένου έργου, το οποίο περιλαμβάνει λειτουργικούς στόχους που σχετίζονται με τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία. Αυτό το πρόγραμμα θα μπορούσε ειδικότερα να χρησιμοποιεί επαυξητικά συστήματα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων. Τα υπάρχοντα στοιχεία είναι χαμηλής ποιότητας, αλλά αυτή η γνώμη ανταποκρίνεται στη συναίνεση των ειδικών, οι οποίοι προσθέτουν ότι οι γονείς θα έπρεπε ιδανικά να συμμετέχουν σε αυτήν την προσέγγιση. Η θεραπεία θα πρέπει να ξεκινά έγκαιρα εάν εντοπιστούν γλωσσικές διαταραχές.

Οι ειδικοί συνιστούν την εφαρμογή λογοθεραπείας μόνο σε παιδιά στα οποία έχουν διαγνωστεί τέτοιες διαταραχές και την ενσωμάτωσή της σε μια διεπιστημονική προσέγγιση. Η ανάγκη για αυτή τη θεραπεία θα πρέπει να προσδιορίζεται ανεξάρτητα από το IQ του παιδιού. Οι στόχοι του πρέπει να ορίζονται σαφώς και η αποτελεσματικότητά του να αξιολογείται τακτικά. Δεν υπάρχουν πειστικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα προσεγγίσεων όπως η θεραπεία τέχνης σε γλωσσικές διαταραχές σε παιδιά με αυτισμό. Δεν συνιστώνται παρεμβάσεις φαρμάκων, ούτε συμπληρωματικές βιοϊατρικές παρεμβάσεις.

4.2.3.3 Διανοητικές και μαθησιακές δυσκολίες

Για τη βελτίωση ενός διανοητικού ελλείμματος ή των μαθησιακών ικανοτήτων σε ένα παιδί με αυτισμό, δεν μπόρεσαν να βρεθούν πειστικά στοιχεία υπέρ των ψυχοκοινωνικών προσεγγίσεων (συμπεριφορά, εκπαίδευση γονέων ή ειδικές παρεμβάσεις για κοινωνική επικοινωνία). Ωστόσο, οι ειδικοί πιστεύουν ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αξίζουν περαιτέρω εξέταση και μελέτη. Η συμμετοχή των γονέων γενικά ενθαρρύνεται από ειδικούς.

4.2.3.4 Συναφείς ψυχιατρικές νοσηρότητες

Γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις συνιστώνται για τη θεραπεία αγχώδων διαταραχών σε παιδιά που έχουν επαρκή γνωστική και λεκτική ανάπτυξη για να συμμετάσχουν. Αυτές οι θεραπείες θα πρέπει να εφαρμόζονται μόνο μετά από προσεκτική αξιολόγηση του παιδιού και προγραμματισμό τακτικών επαναξιολογήσεων. Πρέπει να προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες του παιδιού και του περιβάλλοντός του και πρέπει να εμπλέκουν και τους γονείς του.

4.2.4 Παρεμβάσεις για τη βελτίωση της επίδρασης του αυτισμού στις οικογένειες

Υπάρχουν πολύ λίγες μελέτες που μετρούν επιστημονικά και αντικειμενικά την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην υποστήριξη των οικογενειών, κάτι που δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένης της πολυπλοκότητας μιας τέτοιας «μέτρησης». Στο πλαίσιο των συστάσεων για ορθή πρακτική, εξ ορισμού που βασίζονται στην αναζήτηση αποδεικτικών στοιχείων αποτελεσματικότητας, οι ειδικοί πρέπει επομένως να αρκούνται στο να τονίζουν ότι είναι απαραίτητο να είμαστε εξαιρετικά προσεκτικοί στα σημάδια ταλαιπωρίας και στα αιτήματα για βοήθεια που προέρχονται από τους γονείς και την ευρύτερη οικογένεια, και να μπορούν να τους προσφέρουν όλη την υποστήριξη που χρειάζονται.

4.2.5 Παρενέργειες που σχετίζονται με διαφορετικές παρεμβάσεις

Οι μελέτες για τις δυσμενείς επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών, συμπεριφορικών ή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων είναι ελάχιστες. Επομένως, οι συστάσεις σε αυτόν τον τομέα αφορούν αποκλειστικά τις παρενέργειες των διαφόρων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται. Ο συνταγογράφος πρέπει πάντα να σταθμίζει προσεκτικά τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μιας συνταγής, να εξηγεί ξεκάθαρα τα οφέλη και τους κινδύνους στους γονείς, να ελέγχει ότι αυτή η εξήγηση έχει γίνει καλά κατανοητή, να σχεδιάζει μια διαδικασία που θα ακολουθηθεί σε περίπτωση παράδοξης αντίδρασης, και παραμένουν σε συνεχή διάλογο μαζί τους.

4.2.6. Μέτρα που αφορούν τη γενική οργάνωση της περίθαλψης

4.2.6.1. Γενικές αρχές

Συνιστάται όλοι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη φροντίδα παιδιών με αυτισμό να έχουν επαρκή γνώση και κατανόηση αυτής της διαταραχής. Η φροντίδα πρέπει να είναι διεπιστημονική και συνεπής, με κριτήρια ποιότητας που μοιράζονται όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, τόσο σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον φροντίδας όσο και μεταξύ περιοχών φροντίδας που συνεργάζονται μεταξύ τους. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα εξατομικευμένο σχέδιο. Εάν πρόκειται για πολλά ιδρύματα, αυτό το έργο θα μοιραστεί από τις διάφορες ομάδες που εργάζονται σε ένα δίκτυο. Πρέπει να προσδιορίσει έναν συντονιστή που θα είναι το πρόσωπο αναφοράς για το παιδί και την οικογένειά του για την οργάνωση της συνολικής φροντίδας και ειδικότερα για τη διαχείριση των μεταβατικών περιόδων.

Η φροντίδα πρέπει να βασίζεται σε παρεμβάσεις των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί επιστημονικά και οι οποίες στοχεύουν στο να παρέχουν στο παιδί στρατηγικές για να αποκτήσει τη μεγαλύτερη δυνατή αυτονομία και να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της ζωής στην κοινωνία, όπως η πρόσβαση στις μεταφορές, η απασχόληση και ο ελεύθερος χρόνος. Μετά τη διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, το παιδί και οι γονείς του πρέπει να λαμβάνουν πλήρη ενημέρωση για τις υπάρχουσες υπηρεσίες και τις δυνατότητες υποστήριξης. Η επιλογή της φροντίδας πρέπει να γίνεται σε συνεννόηση με το παιδί και την οικογένειά του, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις τους.

Τα παιδιά και οι οικογένειές τους πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες φροντίδας και εκπαιδευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας ψυχικής υγείας, με επαρκή επίπεδα εξειδίκευσης και σε λογικές αποστάσεις από τον τόπο διαμονής τους. Αυτή η πρόσβαση πρέπει να λαμβάνει υπόψη τυχόν λειτουργικούς περιορισμούς του παιδιού, αλλά δεν μπορεί να περιοριστεί με βάση τις πνευματικές του δυσκολίες, τη διάγνωση του αυτισμού ή οποιοδήποτε άλλο κριτήριο. Είναι επίσης απαραίτητο να προβλεφθεί η δυνατότητα στιγμών ανάπαυσης για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, ιδίως σε περιόδους σημαντικού στρες για το παιδί ή τις οικογένειες.

Σε όλους τους χώρους όπου θα υποδεχθούν τα παιδιά, να δοθεί μεγάλη προσοχή στο φυσικό περιβάλλον και να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές για να περιοριστούν όσο το δυνατόν περισσότερο οι πιθανές αρνητικές επιπτώσεις αυτού του περιβάλλοντος.

4.2.6.2 Μέτρα για τη βελτίωση της συνοχής της παρέμβασης

Συνιστάται η ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου έργου για κάθε παιδί με αυτισμό. Αυτό το σχέδιο πρέπει να βασίζεται σε αξιολόγηση που διεξάγεται με κατάλληλα όργανα και παρατήρηση στο περιβάλλον διαβίωσης. Πρέπει να αναπτυχθεί σε συνεννόηση με το παιδί, τους γονείς και τους ενδιαφερόμενους επαγγελματίες. Ένας από αυτούς τους επαγγελματίες - όχι απαραίτητα γιατρός - πρέπει να διοριστεί ως συντονιστής, ώστε να διασφαλίζεται η συνέπεια και η

συνέχεια της περίθαλψης. Ένας επαγγελματίας με ευρεία ικανότητα σε όλες τις σημαντικές πτυχές των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού θα πρέπει να οριστεί ως υπεύθυνος για την επίβλεψη ή/και την ανάθεση αυτού του καθήκοντος συντονισμού.

Πρέπει να δημιουργηθεί ένας φάκελος για κάθε παιδί, ο οποίος θα λειτουργεί ως βασικό έγγραφο για όλη την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών. Αυτό το αρχείο θα περιέχει όλες τις σχετικές πληροφορίες για το άτομο με αυτισμό: το εξατομικευμένο έργο, τις αξιολογήσεις, το σχέδιο θεραπείας και εκπαίδευσης, τυχόν συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Η πρόσβαση σε αυτό το αρχείο θα υπόκειται σε γονική άδεια, στους κανόνες του επαγγελματικού απορρήτου και θα γίνεται σύμφωνα με τις νομοθετικές διατάξεις που αφορούν τα δικαιώματα των ασθενών.

Συνιστάται η χρήση ενός βιβλίου συνδέσμου (έντυπο ή ηλεκτρονικό) ως υποστήριξη για την επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών και του παιδιού και των γονιών του. Ωστόσο, τα ηλεκτρονικά εργαλεία θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο για τη μεταφορά πληροφοριών και όχι για συνεχείς ανταλλαγές μεταξύ επαγγελματιών και του παιδιού ή των γονιών του.

Κατά τη διάρκεια μιας μεταφοράς μεταξύ ιδρυμάτων (ιατρικών, κοινωνικών ή εκπαιδευτικών), είναι σημαντικό να διατηρείται ένα άτομο επικοινωνίας αναφοράς που συνδέεται με το ίδρυμα αναχώρησης έως ότου η ένταξη του παιδιού ή/και της οικογένειάς του είναι καλά διασφαλισμένη στο νέο περιβάλλον. Από την έναρξη της θεραπείας, το παιδί πρέπει να εξετάζεται από γιατρό που γνωρίζει τις ιατρικές ιδιαιτερότητες του αυτισμού και η εξέταση αυτή θα επαναλαμβάνεται όποτε είναι απαραίτητο στη συνέχεια. Αυτόν τον γιατρό θα επιλέξουν οι γονείς. Για προβλήματα υγείας που δεν σχετίζονται με ΔΑΦ, η ιατρική περίθαλψη των παιδιών μπορεί να διευκολυνθεί από ένα ειδικό πρωτόκολλο που προορίζεται για παρόχους υπηρεσιών σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και ειδικότερα νοσοκομεία.

Οι επαγγελματίες πρέπει να συνεργάζονται, σε ένα δίκτυο και θα οργανώνουν τακτικές συναντήσεις. Τα κέντρα αναφοράς για τον αυτισμό έχουν, μεταξύ άλλων, ρόλο υποστήριξης αυτής της δικτύωσης διασφαλίζοντας ότι παρέχονται στους γονείς ολοκληρωμένες πληροφορίες για όλους τους οργανισμούς και τους επαγγελματίες του δικτύου. Οι επαγγελματίες να χρησιμοποιούν κατά προτίμηση την ορολογία DSM-5.

4.2.6.3 Μέτρα για τη διασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης

Η συνέχεια της φροντίδας είναι απαραίτητο στοιχείο στη φροντίδα ενός παιδιού με αυτισμό. Πρέπει πάντα να διασφαλίζεται, από τη φάση της διάγνωσης και σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Οι ομάδες διάγνωσης και διαχείρισης πρέπει να συνεργάζονται στενά. Οι επαγγελματίες που παρεμβαίνουν μόνο περιστασιακά πρέπει να το κάνουν σε συνεννόηση με την ομάδα φροντίδας. Οι γονείς πρέπει να μπορούν να συναντήσουν εκπροσώπους της θεραπευτικής ομάδας από την περίοδο της διάγνωσης.

Οι καταστάσεις κρίσης απαιτούν ειδική αξιολόγηση και παρέμβαση. Η επικοινωνία για αυτό πρέπει να κυκλοφορεί μεταξύ της επαγγελματικής ομάδας, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου η νοσηλεία είναι αναπόφευκτη. Οι επαγγελματίες πρέπει να έχουν λάβει εκπαίδευση εστιασμένη ειδικά στη διαχείριση καταστάσεων κρίσης.

4.2.6.4 Εκπαίδευση επαγγελματιών

Όλοι οι επαγγελματίες που φροντίζουν παιδιά ή εφήβους με αυτισμό πρέπει να υποβάλλονται σε συνεχή εκπαίδευση (τουλάχιστον κάθε 2 έως 3 χρόνια). Είναι επίσης σημαντικό οι θεραπευτικές ομάδες να μην εργάζονται μεμονωμένα, αλλά να συναντώνται τακτικά με άλλες ομάδες για να συζητήσουν τις πρακτικές τους ή για επίβλεψη. Οι νεοφερμένοι στην ομάδα πρέπει να εξειδικεύονται. Οι θεραπευτικές ομάδες πρέπει επίσης να επωφελούνται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο από την υποστήριξη εξωτερικού εμπειρογνώμονα (εκπροσώπου κέντρου αναφοράς για τον αυτισμό) για απολογισμούς, καθώς και ιδιαίτερη προσοχή σε τυχόν σημάδια αγωνίας των εργαζομένων στο πλαίσιο της προληπτικής πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Βιβλιογραφία

- Acar, C., & Diken, I. H. (2012). Ανασκόπηση εκπαιδευτικών μελετών που πραγματοποιήθηκαν με χρήση μοντελοποίησης βίντεο σε παιδιά με αυτισμό. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(4) , 731-735.
- Adcock, J., & Cuno, A. (2009). Ενίσχυση της μάθησης για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού στην τακτική εκπαίδευση με διδακτικές τροποποιήσεις. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2) , 218-224.
- Adcock, J., & Cuno, A. (2009). Ενίσχυση της μάθησης για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού στην τακτική εκπαίδευση με διδακτικές τροποποιήσεις. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(2) , 319-328.
- Ahearn, W. H., Clark, K. M., DeBar, R., & Florentino, C. (2005). The role of RIR in response competition. *Journal of ABA* 36 , 23-25.
- Akmanoglu, N., Yanaradag, M., & Batu, E. S. (2014). Σύγκριση video modelling και διαβαθμισμένης καθοδήγησης μαζί και video modelling μόνο για τη διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού ρόλων σε παιδιά με αυτισμό. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49 , 22-31.
- Alberto, P., & Troutman, A. (2005). *Applied Behavior Analysis for Teachers*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Alcantud, F., & Alonso, Y. (2015). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Στο E. Mireno Osell, *Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες: Μια διαφορετική άποψη* (σσ. 21-26). Córdoba: Fedune.
- Alexander, J., Ayres, K., & Smith, K. (2015). Training teachers in evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorder. A review of the literature. *Teacher Education and Special Education*. 38 (1) , 13-27.
- Ali, S., & Frederickson, N. (2006). Διερεύνηση της βάσης στοιχείων κοινωνικών ιστοριών. *Educational Psychology in Practice*, 22 , 355-377.
- American_Psychiatric_Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- AMERICAN_PSYCHIATRIC_ASSOCIATION_(APA). (2013). *DSM-5 Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών. 5η έκδ.* Washington: A.P.A.
- Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B. A., Woodbury-Smith, M., και συν. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *Canadian Medical Association Journal* 186 (7) , 509–19.

- Antil, L. R., Jenkins, J. R., Wayne, S. K., & Vadasy, P. F. (1998). Συνεργατική μάθηση: Επικράτηση, αντιλήψεις και σχέση μεταξύ έρευνας και πρακτικής. *American Educational Research Journal*, 35 , 319-324.
- Arthur-Kelly, M., Sigafoos, J., Green, V., Mathisen, B., & Arthur-Kelly, R. (2009). Issues in the use of visual supports to promote communication in individuals with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation*, 31 , 1474–1486.
- Artzt, A., & Newman, C. (1990). Συνεργατική μάθηση. *The Mathematics Teacher*, 83 , 343-354.
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. . *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 117(1) , 76–136.
- Association, A. P. (2013). *Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών 5η έκδοση*.
- Attwood, T. (2004). *Exploring feelings: Cognitive-behavior therapy to manage anxiety*. Arlington: Future Horizons.
- Attwood, T., & Scarpa, A. (2013). *CBT for children and adolescents with high-functioning autism spectrum disorder*. New York: Guilford Press.
- Ayres, K. M., & Langone, J. (2008). Video supports for teaching students with developmental disabilities and autism. *Journal of Special Education Technology*, 23(3) , 7-14.
- Bader, R. (2006). Χρήση κοινωνικών ιστοριών για την αύξηση της αναγνώρισης και της επισημάνσης συναισθημάτων σε παιδιά σχολικής ηλικίας με αυτισμό. *Dissertation Abstracts International* .
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1969). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1 , 91-97.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. (1968). Some current dimensions of applied behaviour analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1 (1) , 91–97.
- Bahsoun, P. (2012). Government expands insurance coverage of ABA therapy for treatment of autism. *U. S. Office of Personnel Management* , 56-62.
- Bailin, A. (2019). Διευκρίνιση κάποιων εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τη νευροποικιλομορφία. *Scientific American* 12 .
- Baio, J. (2012). Επιπολασμός Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος. *Centers for Disease Control and Prevention*, 61(3) , 19-24.
- Baird, G. (2006). *Επιπολασμός διαταραχών του φάσματος του αυτισμού σε πληθυσμιακή κοόρτη παιδιών: το Πρόγραμμα Ειδικών Αναγκών και Αυτισμού (SNAP)*. London: Lancet.

- Baker, D. L. (2011). *Η πολιτική της νευροποικιλομορφίας: Γιατί έχει σημασία η δημόσια πολιτική*. Lynne Rienner.
- Baldacci, J. E., & Harvey, B. (2009). Children's Services Evidence –Based Practice Advisory Committee. *Maine Department of Health and Human Services & The Maine Department of Education* , 18-21.
- Ballou, E. P. (2018). Τι προσφέρει το κίνημα της νευροποικιλομορφίας. *Thinking Person's Guide to Autism 5* .
- Bandura, A. (1977). *Θεωρία κοινωνικής μάθησης*. N.J.: Prentice Hall.
- Baron-Cohen, S. (2021). *The Pattern Seekers: 'Autistic people have really contributed to human progress'*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baron-Cohen, S. (2021). *The Prenatal Sex Steroid Theory of Autism*. Cambridge University.
- Baron-Cohen, S. (1989). Η θεωρία του νου του αυτιστικού παιδιού: Μια περίπτωση ειδικής αναπτυξιακής καθυστέρησης. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30 , 285-297.
- Baron-Cohen, S. (1991). *Πρόδρομοι μιας θεωρίας του νου: Κατανοώντας την προσοχή στους άλλους*. Oxford: Basil Blackwell.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Το αυτιστικό παιδί έχει «θεωρία του νου»;. *Cognition*, 21(1) , 37–46.
- Bassett, K., Green, C. J., & A., K. (2000). Autism and Lovaas treatment: A systematic review of evidence. *British Columbia Office of Health Technology Assessment* .
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Behaviour_Analysts_Certification_Board. (2014). Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers 7* , 118-124.
- Behaviour_Analysts_Certification_Board. (2019). Behavioral Treatment of Autism and Other Developmental Disabilities. *Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers 12* , 78-84.
- Bevan, A. &. (2011). Χρήση διαφορετικής ενίσχυσης χαμηλών ποσοστών για τη μείωση του αιτήματος των παιδιών για προσοχή από τους δασκάλους. *Journal of Applied Behavior Analysis 11* , 240-247.
- Blume, H. (1998). Neurodiversity: On the neurological underpinnings of geekdom. *The Atlantic* , 32-34.

Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Sandbank, M., & Woynaroski, T. (2021a). Αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών στην έρευνα παρέμβασης για μικρά αυτιστικά παιδιά. *Autism*, 25(2) , 322–335.

Bower, G., & Hilgard, E. R. (1981). *Θεωρίες της μάθησης (5η έκδ.)*. N.J.: Prentice-Hall.

Bowker, A., D'Angelo, N. M., Hicks, R., & Wells, K. (2011). Treatments for autism: Parental choices and perceptions of change. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10) , 1373-1382.

Boyd, B., & Wong, C. (2013). *Response interruption/redirection (RIR) fact sheet*. Chapel Hill.

Brock, M. E. (2013). *The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders*. North Carolina: Chapel Hill.

Brock, M. E., & Carter, E. W. (2016). Αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών που εκπαιδεύουν παραεπαγγελματίες για την εφαρμογή ρυθμίσεων υποστήριξης από ομοτίμους. *Exceptional Children*, 82 , 211-222.

Broderick, A. A., & Ne'eman, R. (2008). Autism Inc: The autism industrial complex. *Journal of Disability Studies in Education* , 78-88.

Brook, S. L. (2009). *Video modelling*. Springfield: Charles C. Thomas.

Brookman-Fraze, L. (2004). Χρήση συνεργασιών γονέων/ιατρών σε προγράμματα εκπαίδευσης γονέων για παιδιά με αυτισμό. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(4) , 95-103.

Browder, D., & Spooner, F. (2011). *Teaching students with moderate and severe disabilities*. New York: Guilford.

Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of Autism Spectrum Disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatrics*, , 210-215.

Burton, C. E., Anderson, D. H., Prater, M., & Dyches, T. T. (2013). Αυτο-μοντελοποίηση βίντεο σε iPad για διδασκαλία λειτουργικών μαθηματικών δεξιοτήτων σε εφήβους με αυτισμό και διανοητική αναπηρία. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28 , 78-82.

Calhoon, M. B., & Fuchs, L. S. (2003). Οι επιδράσεις των στρατηγικών μάθησης με συνομήλικους και της μέτρησης βάσει προγράμματος σπουδών στις επιδόσεις στα μαθηματικά των μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με αναπηρίες. *Remedial and Special Education*, 24 , 235-245.

- Cannella-Malone, H., Sigafoos, J., O'Reilly, M., & de la Cruz, B. (2006). Σύγκριση προτροπής βίντεο με μοντελοποίηση βίντεο για τη διδασκαλία δεξιοτήτων καθημερινής ζωής σε έξι ενήλικες με αναπτυξιακές αναπηρίες. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 40 .
- Carey, A. C., Block, P., & Scotch, R. K. (2019). Sometimes allies: Parent-led disability organizations and social movements. *Disability Studies Quarterly*, 39(1) , 45-56.
- Carroll, R., Joachim, B., St.Peter, C.C., & Robinson, N. (2015). Σύγκριση των διαδικασιών διόρθωσης σφαλμάτων για την απόκτηση δεξιοτήτων κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας διακριτικής δοκιμής. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48 , 357-367.
- Carroll, R., Owsiany, J., & J.M., C. (2018). Χρησιμοποιώντας μια συντομευμένη αξιολόγηση για τον εντοπισμό αποτελεσματικών διαδικασιών διόρθωσης σφαλμάτων για μεμονωμένους μαθητές κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας της διακριτικής δοκιμής. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 51(3) , 582-601.
- Carter, E. W., Sisco, L. G., Brown, L., Brickham, D., & Al-Khabbaz, Z. A. (2008). Αλληλεπιδράσεις συνομηλίκων και ακαδημαϊκή δέσμευση νέων με αναπτυξιακές αναπηρίες σε τάξεις γυμνασίου και γυμνασίου χωρίς αποκλεισμούς. *American Journal on Mental Retardation*, 113(6) , 176-179.
- Carter, E., Cushing, L. S., & Kennedy, H. (2009). *Στρατηγικές υποστήριξης συνομηλίκων για τη βελτίωση της κοινωνικής ζωής και της μάθησης όλων των μαθητών*. Baltimore: Brookes.
- Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The Effects of Occupational Therapy With Sensory Integration Emphasis on Preschool-Age Children With Autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53 (5) , 489–497.
- Casey, L. B., Zankas, S., Meindl, J. N., Parra, G. R., Cogdal, P., & Powell, K. (2012). Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (3) , 1186 – 1193.
- Catania, C., Almeida, D., & Liu-Constant, B. (2009). Μοντελοποίηση βίντεο για την εκπαίδευση του προσωπικού να εφαρμόζει οδηγίες διακριτικής δοκιμής. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(2) , 467–472 .
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *Journal of the American Medical Association*, 285 , 3093–3099.
- Chamak, B. (2011). Αυτισμός και ακτιβισμός: από την ασθένεια στη διαφορετικότητα. *Quaderni. Communication, technologies, rouveroir*, (68) , 61-70.

- Chamak, B. (2008). Σύλλογοι γονέων αυτιστικών παιδιών: Νέοι προσανατολισμοί. *Médecine/sciences*, 24 , 8-9.
- Chamak, B., & Cohen, D. (2003). Αυτισμός: προς μια αναγκαία πολιτιστική επανάσταση. *Médecine/sciences*, 19(11) , 218–227.
- Charman, R. (2019). Η θεωρία της νευροποικιλομορφίας και οι δυσαρέσκειες της: Αυτισμός, σχιζοφρένεια και το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας. *The Bloomsbury companion to philosophy of psychiatry* , 271-288.
- Charman, R. (2020). Καθορισμός της νευροποικιλομορφίας για έρευνα και πρακτική. Στο H. B. Roqvist, N. Chown, & A. Stenning, *Μελέτες νευροποικιλομορφίας: Ένα νέο κριτικό παράδειγμα* (σσ. 118-120). Routledge.
- Charman, R. (2021). Νευροποικιλότητα και κοινωνική οικολογία των νοητικών λειτουργιών. *Perspectives on Psychological Science* , 76-79.
- Charman, R., & Bovell, V. (2020). Νευροποικιλομορφία, υπεράσπιση, αντι-θεραπεία. Στο P. Sturmey, & J. Matson, *Εγχειρίδιο αυτισμού και διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής* (σσ. 88-95). Springer.
- Charlop, M. H. (2000). Using aberrant behaviors as reinforcers for autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(2) , 62-81.
- Charlop-Christy, M. H., Le, L., & Freeman, K. A. (2000). Σύγκριση μοντελοποίησης βίντεο με μοντελοποίηση in vivo για διδασκαλία παιδιών με αυτισμό. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(6) .
- Chasson, G. S., Harris, G. E., & Neely, W. J. (2007). Cost comparison of early intensive behavioral intervention and special education for children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 16 , 401–413.
- Cihak, D. F., & Schrader, L. (2009). Έχει σημασία το μοντέλο; Σύγκριση αυτο-μοντελοποίησης βίντεο και μοντελοποίησης βίντεο ενηλίκων για την απόκτηση και τη συντήρηση εργασιών από εφήβους με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Special Education Technology*, 23 , 20-25.
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27 , 145-155.
- Cohen, M., & Sloan, D. (2007). *Visual strategies for people with autism*. Bethesda: Woodbine House.
- Conroy, M. A., Asmus, J. M., Sellers, J. A., & Ladwig, C. N. (2005). Η χρήση μιας παρέμβασης που βασίζεται σε προηγούμενα για τη μείωση της στερεοτυπικής συμπεριφοράς σε μια τάξη γενικής εκπαίδευσης. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4) , 322-330.

Cooper, H. &. (2007). Διαφορική ενίσχυση των παλίνδρομων ρυθμών απόκρισης. *Applied Behavior Analysis, 2nd ed.* , 301-305.

Cooper, H., Hedges, L., & Valentine, J. (2019). *The Handbook of Research Synthesis and Meta-analysis*. New York: Russell Sage Foundation.

Corbett, B. A. (2003). Μοντελοποίηση βίντεο: Ένα παράθυρο στον κόσμο του αυτισμού. *The Behavior Analyst Today, 4* , 423-431.

Corbett, B. A., & Abdullah, M. (2005). Μοντελοποίηση βίντεο: Γιατί λειτουργεί σε παιδιά με αυτισμό;. *ournal of Early and Intensive Behavior Intervention, 2* , 8-12.

Cosden, M. A., & Haring, T. G. (1992). Συνεργατική μάθηση στην τάξη: απρόβλεπτα, ομαδικές αλληλεπιδράσεις και μαθητές με ειδικές ανάγκες. *Journal of Behavioral Education, 2* , 73-82.

Cox, A., & Team, A. (2018). *Μοντελοποίηση με βίντεο*. North Carolina: Chapel Hill.

Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. (4th ed. ed.)*. Boston: Pearson.

Cumming, T., Strnadová, I., Danker, J., & Basckin, C. (2020). “I was taught that my being was inherently wrong”: Is Applied Behavioural Analysis a socially valid practice? *International Journal of Arts Humanities and Social Sciences Studies, 5 (11)* , 82.

Cushing, L. S., Kennedy, C. H., Shukla, S., Davis, J., & Meyer, K. A. (1997). Αποσύνδεση των επιπτώσεων της αναθεώρησης του προγράμματος σπουδών και της κοινωνικής ομαδοποίησης μέσα σε ρυθμίσεις συνεργατικής μάθησης. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 12* , 211-219.

D., F., & G.L., M. (2006). Διακριτές δοκιμές διδασκαλίας με παιδιά με αυτισμό: Ένα εγχειρίδιο αυτο-εκπαίδευσης. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3* , 67-73.

Dauphin, M., Kinney, E. M., & Stromer, R. (2004). Using video enhanced activity schedules and matrix training to teach sociodramatic play to a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6* , 138-140.

Davenport, S. V., Arnold, M., & Lassmann, M. (2004). Ο αντίκτυπος της διδασκαλίας μεταξύ των ηλικιών στις αναγνωστικές στάσεις και στο αναγνωστικό επίτευγμα. *Reading Improvement, 41* , 14-18.

Davis, R., & Crompton, C. J. (2021). Τι σημαίνουν τα νέα ευρήματα σχετικά με την κοινωνική αλληλεπίδραση σε αυτιστικούς ενήλικες για τη νευροαναπτυξιακή έρευνα;. *Perspectives on Psychological Science* , 43.

Davison, S. (2018). Το ABA βλάπτει τα αυτιστικά άτομα;. *Autistic UK 17 (4)* , 56.

Dawson, G. (2008). Early behavioural intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20 (3) , 775–803.

Dawson, G., & Zanolli, K. (2003). Early intervention and brain plasticity in autism. *Novartis Found Symp*, 251 , 66-74.

Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K. V., Lowy, R., Faja, S., & Webb, S. J. (2012). Early behavioural intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (11) , 1150–9.

Dawson, G., Klinger, L. G., Panagiotides, H., Lewy, A., & Castelloe, P. (1995). Subgroups of autistic children based on social behaviour display distinct patterns of brain activity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 (5) , 569–583.

Dawson, M., & Fletcher-Watson, S. (2021). Όταν οι ερευνητές του αυτισμού αγνοούν τις βλάβες. *Autism*, 15 , 116-123.

De la Iglesia, M., & Parra, J. S. (2008). Κοινωνικο-επικοινωνιακές παρεμβάσεις σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος υψηλής λειτουργικότητας. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1) , 210-223.

Dekker, V., Nauta, M. H., & Mulder, E. J. (2014). Μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη μιας εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων για προεφηβικά παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: Γενίκευση των δεξιοτήτων από την εκπαίδευση γονέων και δασκάλων. *BMC Psychiatry*, 14(1) , 111-13.

Delano, M., & Snell, M. E. (2006). Οι επιπτώσεις των κοινωνικών ιστοριών στην κοινωνική εμπλοκή των παιδιών με αυτισμό. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8 , 29-42.

DeStefano, F., & Thompson, W. (2004). Εμβόλιο MMR και αυτισμός: μια ενημέρωση των επιστημονικών στοιχείων. *Expert Review of Vaccines*, 3(1) , 19–22.

Dettmer, S., Simpson, R. L., Myles, B. S., & Ganz, J. B. (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 15 , 163–169.

Devita-Raeburn, E. (2016). Η διαμάχη σχετικά με την πιο κοινή θεραπεία του αυτισμού. *Spectrum Autism Research News* , 67-68.

DeWeerd, A. (2017). Utilizing a home-based parent training approach in the treatment of food selectivity. *Behavioral Interventions*, 25 , 97-107.

Dillenburger, K. &. (2009). None of the As in ABA stand for autism: dispelling the myths. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34 (2) , 193–5.

Dillenburger, K. (2014). *Behavioural Insights into Autism: Lost in Translation?* Belfast.: Queens University .

Dillenburger, K. (2011). The Emperor's new clothes: Eclecticism in autism treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (3) , 1119–1128.

Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S. (2012). ABA-Based Programs for Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder: Parental and Professional Experiences at School and at Home. *Child & Family Behavior Therapy*, 34 , 111–129.

Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T., & Gallagher, S. (2010). Living with children diagnosed with autistic spectrum disorder: parental and professional views. *British Journal of Special Education*, 37 (1) , 13–23.

Dillenburger, K., Röttgers, H., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B., και συν. (2014). Multidisciplinary Teamwork in Autism: Can One Size Fit All? *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 30 , 1-16.

Dionne, C., Joly, J. ..., Paquet, A., & Rivard, M. (2011). Intensive behavioral intervention (ICI) in Quebec: Profile of its implementation and measurement of its effects in children with pervasive developmental disorders, their families and their environments. *Report submitted to the Society and Culture Research Fund - Concerted Actions program, 2012* , 34-45.

DiPietro, N., Whiteley, L., Mizgalewicz, A., & Illes, J. (2013). Treatments for neurodevelopmental disorders: Evidence, advocacy, and the internet. *Advocacy*, 43(1) , 122-133.

Dixon, B. &. (2001). Λειτουργική ανάλυση και αντιμετώπιση ακατάλληλης λεκτικής συμπεριφοράς. *Journal of Applied Behavior Analysis* 8 , 98-100.

Donoghue, K., Stallard, P., & Kurcia, J. (2011). The clinical practice of Cognitive Behavioural Therapy for children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16 , 78-84.

Donvan, J., & Zucker, C. (2016). *In a different key: The story of autism*. Crown Publishers.

Dooley, P., Wilczenski, F. L., & Torem, C. (2001). Using an activity schedule to smooth school transitions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3 , 57-63.

Dounavi, K., & Dillenburger, K. (2012). Behaviour analysis and evidence-based education. *Effective Education*, 4 (2) , 191–207.

Downing, J. E. (2005). *Teaching communication skills to students with severe disabilities (2nd ed.)*. Baltimore: Brookes.

Drahota, A., Wood, J. J., Sze, K. M., & Van Dyke, M. (2011). . Effects of cognitive behavioral therapy on daily living skills in children with high-functioning autism and concurrent anxiety disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 , 232-236.

Dugan, E., Kamps, D., Leonard, B., Watkins, N., & Rheinberger, A. (1995). Επιδράσεις συνεργατικών ομάδων μάθησης κατά τη διάρκεια κοινωνικών σπουδών για μαθητές με αυτισμό και συνομηλίκους της τέταρτης τάξης. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28 , 163-170.

Durham, C. (2000). Evolution of services for people with autism and their families. *International Journal of Mental Health*, 29 , 44-45.

Education_Sciences_Reform_Act. (2002). *House of Representatives 3801* , 1-48.

Edward-Ritvo, S. (1988). Stepping Stones Triple P seminars for parents of a child with a disability. *Research in Developmental Disabilities*, 15 , 242-254.

Eikeseth, S. (2001). Recent critiques of the UCLA young autism projects. *Behavioral Interventions*, 16 , 249-264.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behaviour modification*, 26(1) , 49-68.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-Year-Old Children with Autism: A 1-Year Comparison Controlled Study. *Behavior Modification*, 26 (1) , 49-68.

Eldevik, S., Eikeseth, S., Jahr, E., & Smith, T. (2006). Effects of low-intensity behavioral treatment for children with autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 , 211–224.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38 (3) , 439–50.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Jahr, E., & Hughes, J. C. (2012). Outcomes of behavioural intervention for children with autism in mainstream pre-school settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 , 210–220.

Eldevik, S., Ondire, I., Hughes, J., & Grindle, C. (2013). Effects of Computer Simulation Training on In Vivo Discrete Trial Teaching. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 , 669-678.

Eldevik, S., Titlestad, K. B., Aarlie, H., & Tonnesen, R. (2019). Community implementation of early behavioural intervention: Higher intensity gives better outcome. *European Journal of Behaviour Analysis* , 211-224.

- Emam, M. M., & Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education, 24* (4) , 407–422.
- Emerson, E. (2006). The need for credible evidence. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability, 19* , 121-123.
- Fava, N. &. (2011). Outcomes of intensive behavioural intervention in the Preschool Autism Service. *Journal on Developmental Disabilities, 16* , 17-21.
- Fawcett, S. B. (1991). Social validity: a note on methodology. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24* , 235–239.
- Fein, D., Barton, M., Eigsti, I.-M., Kelley, E., Naigles, L., Schultz, R., και συν. (2013). Optimal outcome in individuals with a history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 54* (2) , 195–205.
- Feng, H., Lo, Y., Tsai, S., & Cartledge, G. (2008). Οι επιπτώσεις της εκπαίδευσης θεωρίας του νου και κοινωνικών δεξιοτήτων στην κοινωνική ικανότητα ενός μαθητή της έκτης τάξης με αυτισμό. *Journal of Positive Behavior Interventions, 10*(3) , 232-247.
- Fennell, B., & Dillenburger, K. (2014). The Evidence Debate for Behavioural Interventions for Autism. *International Research in Education, 1–15* , 49-53.
- Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., de Boysson-Bardies, B., & Fukui, I. (1989). Μια διαγλωσσική μελέτη των προσωδιακών τροποποιήσεων στην ομιλία των μητέρων και των πατέρων σε προλεκτικά βρέφη. *Journal of Child Language, 16*(03) , 477–501.
- Fielding, C., Lowdermilk, J., Lanier, L., Fannin, A. G., Schkade, J. L., Rose, C. A., και συν. (2013). Applied behavior analysis: Current myths in public education. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals* , 83-97.
- Fisher, K. &. (1998). Καθιέρωση διακριτικού ελέγχου της απόκρισης με χρήση λειτουργικών και εναλλακτικών ενισχυτών κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης λειτουργικής επικοινωνίας. *Journal of Applied Behavior Analysis 5* , 87-94.
- Fletcher-Watson, S. (2018). Είναι η πρόιμη παρέμβαση στον αυτισμό συμβατή με τη νευροποικιλιομορφία;. *American Journal of Orthopsychiatry, 32*(1) , 89.
- Fombonne, E. (2012). Επιδημιολογία αυτισμού. *Encyclopédie Sur Le Développement Des Jeunes Enfants* , 1–5.
- Fombonne, E. (2009). Επιδημιολογία Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. *Pediatric Research, 65*(6) , 591–598.

- Foran, D., Hoerger, M., Philpott, H., Walker Jones, E., Hughes, J. C., & J., M. (2015). Using applied behaviour analysis as standard practice in a UK special needs school. *British Journal of Special Education*, 42(1) , 34-52.
- Forget, M. (2010). *Foundations and stages of the research process: quantitative and qualitative methods (3rd ed.)*. Montréal: Chenelière.
- Freeman, S. (2003). *Science for sale in the autism wars: Medically necessary autism treatment, the court battle for health insurance, and why health technology academics are enemy number one*. Lynden WA: SKF Books.
- Freeman, S. (2007). *The Complete Guide to Autism Treatments, A Parent's Handbook: Make Sure Your Child Gets What Works*. Lynden, WA: SKF Books.
- Frith, U. &. (1994). Αυτισμός: Πέρα από τη θεωρία του νου. *Cognition*, 50(1-3) , 155-162.
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2019). Οι επιδράσεις της πρώιμης παρέμβασης στα αποτελέσματα κοινωνικής επικοινωνίας για παιδιά με διαταραχή αυτισμού: Μια μετα-ανάλυση. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 4 , 67-78.
- G., S. (1999). Mental Health: A Report of the Surgeon General. *National Institute of Mental Health* 16 , 210-216.
- Gabovitch, E. M., & Curtin, C. (2009). Οικογενεοκεντρική φροντίδα για παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. *Marriage & Family Review*, 45(5) , 366-378.
- Gamache, V., Joly, J., & Dionne, C. (2011). The fidelity and quality of implementation of the Quebec program of intensive behavioral intervention intended for children with pervasive developmental disorder in CRDITED. *Journal of Psychoeducation*, 40(1) , 1-11.
- Gambrill, E. (2010). Evidence-Informed Practice: Antidote to Propaganda in the Helping Professions? . *Research on Social Work Practice*, 20 (3) , 302–320.
- Gamson, D. L. (1984). *Μεθοδολογία έρευνας μεμονωμένης περίπτωσης: Εφαρμογές στην ειδική αγωγή και επιστήμες συμπεριφοράς. (2η Έκδοση)*. Routledge.
- Ganz, J. B. (2007). Classroom structuring methods and strategies for children and youth with autism spectrum disorders. *Exceptionality*, 15 , 239–250.
- Gattegno, M.-P., Fernier, A., & C., G.-D. (2005). Study of the effects of supporting autistic children at school and at home on their psychological and social development. *Neuropsychological approach to learning in children.(83-84)* , 187-198.
- Gelbar, N. W., Anderson, C., McCarthy, S., & Buggy, T. (2012). Η αυτο-μοντελοποίηση βίντεο ως στρατηγική παρέμβασης για άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Psychology in the Schools*, 49 , 23-25.

Gengoux, G. W., Abrams, D. A., Schuck, R., & Millan, M. E. (2019). Ένα βασικό πακέτο θεραπείας ανταπόκρισης για παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *Pediatrics*, *144*(3) , 203-211.

Gengoux, G. W., McNerney, E., & Minjarez, M. B. (2020). Επιλογή δεξιοτήτων με νόημα για διδασκαλία στο φυσικό περιβάλλον. *Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder* , 88-92.

Ghezzi, P. (2007). Διδασκαλία διακριτών δοκιμών. *Psychology in the Schools*, *44*(7) , 567–579 .

Goin-Kochel, R. P., Myers, B. J., & Macintosh, V. H. (2007). Parental reports on the use of treatments and therapies for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *1*(3) , 195-209.

Goldstein, M., Schneider, J., & Thiemann, B. (2007). Επαγγελματίες σε σχολεία χωρίς αποκλεισμούς. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, *20* , 41-52.

Goldstein, S., Naglieri, J., Rzepa, S., & Williams, K. (2013). A national study of autistic symptoms in the general population of school-age children and those diagnosed with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*, *49*(10) , 1001-1016.

Graetz, J., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2009). Μείωση ακατάλληλων συμπεριφορών για εφήβους με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού χρησιμοποιώντας τροποποιημένες κοινωνικές ιστορίες. *Education and Training in Developmental Disabilities*, *44*91-104 , 91-104.

Granpeesheh, D., Tarbox, J., & Dixon, D. R. (2009). Applied behaviour analytic interventions for children with autism: A description and review of treatment research. *Annals of Clinical Psychiatry*, *21* , 162-173.

Gray, C. A. (1995). Διδάσκοντας τα παιδιά με αυτισμό να «διαβάζουν» κοινωνικές καταστάσεις. *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization* , 209-231.

Gray, C. A. (2004). Κοινωνικές ιστορίες 10.0: Τα νέα καθοριστικά κριτήρια. *Jenison Autism Journal*, *15* , 12-22.

Gray, C. A. (1998). *Κοινωνικές ιστορίες με μαθητές με σύνδρομο Άσπεργκερ και αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας*. New York: Plenum Press.

Gray, C. A. (2000). *Το νέο βιβλίο κοινωνικής ιστορίας*. Arlington: Future Horizons.

Gray, C. A. (2010). *Το νέο βιβλίο κοινωνικής ιστορίας*TM. Arlington: Future Horizons.

Greenberger, D., & Padesky, C. (1995). *Mind over Mood A Cognitive Therapy Treatment Manual for Clients*. New York: Guilford Press.

Greenway, C. (2000). Autism: Strategies to promote prosocial behaviours. *Educational Psychology in Practice*, 16 , 45-49.

Greer, S., & Ross, P. (2008). Parenting challenges in families of children with autism. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 33 , 87-200.

Grifn, E., & Pollak, D. (2009). Εμπειρίες φοιτητών από τη νευροποικιλομορφία στην εκπαίδευση. *Dyslexia*, 15(1) , 33034.

Grindle, C. F., Hastings, R. P., Saville, M., Hughes, J. C., Huxley, K., Kovshoff, H., και συν. (2012). Outcomes of a behavioral intervention model for children with autism in a mainstream school setting. *Behavior Modification*, 36(3) , 298–319.

Gutierrez, E. (2012). *Φυσικές και λογικές συνέπειες: Πώς η εφαρμογή τους οδηγεί σε καλύτερη πειθαρχία στα παιδιά*. Michigan: Michigan State University Extension.

Hagopian, L. P. (1996). Treating total liquid refusal with backward chaining and fading. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29 , 233–235.

Hagopian, L. P., & Toole, L. M. (2009). Επιδράσεις του αποκλεισμού απόκρισης και των ανταγωνιστικών ερεθισμάτων στη στερεοτυπική συμπεριφορά. *Behavioral Interventions*, 24(2) , 97-104.

Haley, J. L., Heick, P. F., & Luiselli, J. (2010). Χρήση μιας προηγούμενης παρέμβασης για τη μείωση της φωνητικής στερεοτυπίας ενός μαθητή με αυτισμό στην τάξη γενικής εκπαίδευσης. *Child & Family Behavior Therapy*, 32(4) , 255-263.

Hamad, C., Serna, R., Morrison, L., & Fleming, R. (2010). Επέκταση της Εκπαίδευσης Πρώιμης Παρέμβασης για Επαγγελματίες: Μια Προκαταρκτική Διερεύνηση ενός Διαδικτυακού Προγράμματος Σπουδών για τη διδασκαλία της Γνώσης Συμπεριφορικής Παρέμβασης στον Αυτισμό σε οικογένειες και παρόχους υπηρεσιών. *Infants and Young Children*, 23(3) , 295–308 .

Hampshire, J., & Allred, T. (2016). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT). *Lancet* 375 , 234-248.

Hanley-Hochdorfer, K., Bray, M., Kehle, T., & Elinoff, M. (2010). Κοινωνικές ιστορίες για την αύξηση της λεκτικής μύησης σε παιδιά με αυτισμό και διαταραχή Asperger. *School Psychology Review*, 39 , 84-89.

Happé, F. G. (1994). Ένα προηγμένο τεστ της θεωρίας του νου: Κατανόηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των χαρακτήρων της ιστορίας από ικανά αυτιστικά, διανοητικά ανάπηρα και φυσιολογικά παιδιά και ενήλικες. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 , 29-35.

Happé, F., & Frith, U. (2006). Ο απολογισμός ασθενούς συνοχής: γνωστικό στυλ εστιασμένο στη λεπτομέρεια στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1) , 5–25.

Harriage, A., & et.al. (2016). . The effects of an accelerated parent education program on technique mastery and child outcome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3 , 456-463.

Hay-Hansson, A., & Eldevik, S. (2013). Training discrete trials teaching skills using videoconference. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7 (11) , 1300–1309.

Heckaman, K., S.R., A., & Hooper, S. (1998). A comparison of least-to-most prompts and progressive time day on the disruptive behavior of students with autism. *Journal of Behavioral Education* 8(2) , 171-188.

Hesselmark, E. (2013). Group cognitive behavioural therapy and group recreational activity for adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 18 , 233-245.

Higbee, T., Aporta, A., Resende, A., & Nogueira, M. (2016). Διαδραστική εκπαίδευση υπολογιστών για τη διδασκαλία διακριτών δοκιμών σε προπτυχιακούς φοιτητές και ειδικούς παιδαγωγούς. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49(4) , 680–693 .

Hill, E. L. (2004). Εκτελεστική δυσλειτουργία στον αυτισμό. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1) , 126-132.

Hine, J. F., & Wolery, M. (2006). Χρήση μοντελοποίησης απόψεων για τη διδασκαλία του παιχνιδιού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26 , 92-99.

Hoch, H. (2002). Ταυτόχρονα προγράμματα ενίσχυσης: Αλλαγή συμπεριφοράς και συντήρηση χωρίς εξαφάνιση. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(2) , 55-69.

Hogan, A. J. (2019). Κοινωνικά και ιατρικά μοντέλα αναπηρίας και ψυχικής υγείας: Εξέλιξη και ανανέωση. *CMAJ*, 191(1) , 18-20.

Horner, R., Blitz, C., & Ross, S. W. (2014). The importance of contextual fit when implementing evidence-based interventions. *ASPE Issue brief* .

Hotopf, M. (2002). The pragmatic randomised controlled trial. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8 (5) , 326–333.

Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., & Thompson, C. K. (2013). Promoting child initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. *Journal of Communication Disorders*, 46 (5-6) , 495–506.

- Howard, J. S., R., S. C., G., C. H., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26* , 359-383.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behaviour analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26 (4)* , 359–83.
- Howard, J. S., Stanislaw, H., Green, G., Sparkman, C. R., & Cohen, H. G. (2014). Comparison of behaviour analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities, 35 (12)* , 3326–3344.
- Howlin, P. (2013). 70 Years of Autism research: How far have we come? . *Autism Europe Newsletter 10* , 92-97.
- Howlin, P. (1997). Prognosis in autism: do specialist treatments affect long-term out-come? *European Child & Adolescent Psychiatry, 6 (2)* , 55–72.
- Howlin, P. (2000). Αυτισμός και διανοητική αναπηρία: διαγνωστικά και θεραπευτικά ζητήματα. *J R Soc Med, 93(7)* , 78-83.
- Howlin, P., & Moore, A. (1997). Διάγνωση στον Αυτισμό. *Autism, 1(2)* , 135–162.
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114 (1)* , 23–41.
- Hsu, S. W., Chiang, P. H., Lin, L. P., & Lin, J. D. (2012). Ανισότητα στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού: Ηλικία, φύλο και επιπτώσεις αστικοποίησης. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6(2)* , 636-641.
- Hunt, P., Staub, D., Alwell, M., & Goetz, L. (1995). Επίτευξη όλων των μαθητών στο πλαίσιο συνεργατικών ομάδων μάθησης. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 19* , 310-321.
- Ingersoll, B., & Wainer, A. (2013). Αρχική αποτελεσματικότητα του έργου Impact: Μια παρέμβαση κοινωνικής επικοινωνίας με τη μεσολάβηση των γονέων για μικρά παιδιά με ΔΑΦ. 1943-1950.
- INSERM. (2004). Impairments or handicaps of perinatal origin: screening and treatment. *Sénat-O.P.E.P.S* , 11-14.
- Ivey, M., Heflin, J., & Alberto, P. (2004). Η χρήση κοινωνικών ιστοριών για την προώθηση ανεξάρτητων συμπεριφορών σε νέα γεγονότα για παιδιά με PDD-NOS. *ocus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19* , 64-76.

- Ivy, J., & Schreck, K. (2016). The efficacy of ABA for individuals with autism across the lifespan. *Current Developmental Disorders Reports*, 3 , 57-66.
- Iwabuchi, O. &. (1997). Effects Of Histories Of Differential Reinforcement Of Response Rate On Variable-interval Responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 14 , 230-236.
- J.S, B., & D.J, L. (1993). The Murdoch early intervention program after two years. *Behaviour Change*, 10 , 63-74.
- Jaarsma, P., & Welin, S. (2012). Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement. *Journal of Health Philosophy and Policy*, 20 (1) , 20-30.
- Jacobson, J., Mulick, J., & Green, G. (1998). Cost–benefit estimates for early intensive behavioural intervention for young children with autism—general model and single state case. *Behavioral Interventions*, 13 , 201–226.
- Jimenez, B. A., Browder, D. M., Spooner, F., & Dibiase, W. (2012). Συμπεριληπτική διερευνητική επιστήμη με χρήση ενσωματωμένης διδασκαλίας με μεσολάβηση ομοτίμων για μαθητές με μέτρια νοητική αναπηρία. *Exceptional Children*, 78 , 175-182.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1999). Κάνοντας τη συνεργατική μάθηση να λειτουργήσει. *Theory Into Practice*, 38 , 65-72.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Holubec, E. J. (1994). *Οι νέοι κύκλοι μάθησης: Συνεργασία στην τάξη και το σχολείο*. Alexandria: VA.
- Johnson, D. W., Johnson, R. T., Holubec, E. J., & Roy, P. (1994). *Κύκλοι μάθησης: Συνεργασία στην τάξη και το σχολείο*. Alexandria: VA.
- Johnson, D., & Johnson, R. T. (1987). *Μάθηση μαζί και μόνος: Συνεργατική, ανταγωνιστική και ατομικιστική μάθηση*. N.J.: Prentice-Hall.
- Johnston, J., & Pennypacker, H. (2008). *Strategies and Tactics of Behavioral Research Third Edition*. London: Routledge.
- Jordan, R. (2001). *Parents' Education as Autism Therapists: Applied Behaviour Analysis in Context*. London: Jessica Kingsley.
- Kamps, D. M., Dugan, E., Potucek, J., & Collins, A. (1999). Επιπτώσεις ομοτίμων φροντιστών σε μαθητές με αυτισμό και μαθητές γενικής εκπαίδευσης. *Journal of Behavioral Education*, 9 , 77-82.
- Kamps, D. M., Greenwood, C., Arreaga-Mayer, C., & Veerkamp, M. B. (2008). Η αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας από ομοτίμους σε όλη την τάξη. *Education and Treatment of Children*, 31 , 119-152.

- Kanner, L. (1943). *Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής*.
- Kapp, S. K. (2020). *Η αυτιστική κοινότητα και το κίνημα της νευροποικιλομορφίας*. algrave Macmillan.
- Kasari, C. F. (2006). Κοινή προσοχή και συμβολικό παιχνίδι σε μικρά παιδιά με αυτισμό. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6) , 511-520.
- Kasari, K. A., & Higbee, T. S. (2014). Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42 , 24-25.
- Kazi, M. A., & Wilson, J. T. (1996). Applying Single-Case Evaluation Methodology in a British Social Work Agency. *Research on Social Work Practice*, 6 (1) , 5–26.
- Koegel, J., & Koegel, L. (2006). Heterogeneity and homogeneity across the autism spectrum. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48 , 71-73.
- Koegel, R., & Koegel, L. (1990). Εκτεταμένες μειώσεις στη στερεοτυπική συμπεριφορά των μαθητών με αυτισμό μέσω ενός πακέτου θεραπείας αυτοδιαχείρισης. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1) , 119-127.
- Koegel, R., Koegel, L., & Parks, D. (1995). *Διδάξτε το ατομικό μοντέλο γενίκευσης: Αυτονομία μέσω της αυτοδιαχείρισης*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Koenig, K., White, S., Pachler, M., & Lau, M. (2010). Προώθηση της ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: μελέτη σκοπιμότητας και αποτελεσματικότητας. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10) , 1024-1055.
- Krasny, L., Williams, B. J., Provencal, S., & Ozonoff, S. (2003). Παρεμβάσεις κοινωνικών δεξιοτήτων για το φάσμα του αυτισμού: Βασικά συστατικά και ένα πρότυπο πρόγραμμα σπουδών. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(1) , 108-121.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., & Odom, S. L. (2010). What Works Clearinghouse. *Single-case design technical documentation version 1.0* , 88-92.
- Kroeger, K., Schultz, J. R., & Newsom, C. (2007). Σύγκριση δύο ομαδικών προγραμμάτων κοινωνικών δεξιοτήτων για μικρά παιδιά με αυτισμό. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5) , 708-722.
- Kupferstein, H. (2018). Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. *Advances in Autism*, 4(1) , 39-49.

Kuppens, S., & Onghena, P. (2012). Sequential meta-analysis to determine the sufficiency of cumulative knowledge: The case of early intensive behavioural intervention for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (1) , 68–176.

L., B. (1994). Διδασκαλία συμπεριφορών κατά την εργασία και εντός προγράμματος σε παιδιά με αυτισμό με υψηλή λειτουργικότητα μέσω χρονοδιαγράμματος δραστηριοτήτων με εικόνα. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 , 154-157.

Lai, C. Y., & Wu, C. C. (2006). Χρήση φορητών χειρός σε περιβάλλον συνεργασίας μάθησης παζλ. *Journal of Computer Assisted Learning*, 22 , 311-315.

Lai, M.-C., Anagnostou, E., & Wiznitzer, M. (2020). Evidence-based support for autistic people across the lifespan. 334-351.

Lamb, E. (2019). A balanced view on ABA therapy, by an autistic adult. *The Autism Cafe* , 22-23.

Landa, R. J., Holman, K. C., O'Neill, A. H., & Stuart, E. (2011). Παρέμβαση που στοχεύει στην ανάπτυξη της κοινωνικά σύγχρονης εμπλοκής σε νήπια με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1) , 22-31.

Langan, M. (2011). Parental voices and controversies in autism. *Disability & Society*, 26 , 203-208.

Laugeson, E., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon, A. R. (2009). Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων με τη βοήθεια γονέων για τη βελτίωση των φίλων σε εφήβους με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(4) , 176-189.

Leadbitter, K., Buckle, K. L., & Ellis, C. (2021). Η αυτιστική αυτο-συνήγορία και το κίνημα της νευροποικιλομορφίας: Επιπτώσεις για τον αυτισμό έρευνα και πρακτική έγκαιρης παρέμβασης. *Frontiers in Psychology* , 45-50.

Leaf, J. B., Cihon, J. H., & Leaf, R. (2017). A progressive approach to discrete trial teaching: Some current guidelines. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9(2) , 561-572.

Leaf, R. B., McEachin, J., & Styzens, D. (2006). *Autism and ABA: a pedagogy of progress*. N.Y.: Pearson.

LeBlanc, L. A., Coates, A. M., Daneshvar, S., & Charlop-Christy, M. H. (2003). Χρήση μοντελοποίησης και ενίσχυσης βίντεο για τη διδασκαλία δεξιοτήτων λήψης προοπτικής σε παιδιά με αυτισμό. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 , 253-257.

- Lechago, S., & Carr, J. E. (2008). Recommendations for reporting independent variables in outcome studies of early and intensive behavioral intervention for autism. *Behavior Modification*, 22(4) , 489-503.
- Ledford, J., Chazin, K., & Maupin, T. (2016). Progressive time delay. *Evidence-based instructional practices for young children with autism and other disabilities* , 55-58.
- Lee, C. Y., Anderson, A., & Moore, D. W. (2014). Χρήση μοντελοποίησης βίντεο για την εκπαίδευση του αλτάς ενός παιδιού με αυτισμό. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26 , 16-21.
- Lerman, D., Tetreault, A., & Hovanetz, A. (2008). Περαιτέρω αξιολόγηση ενός σύντομου, εντατικού μοντέλου κατάρτισης εκπαιδευτικών. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41 , 143–148 .
- Levy, S., Mandell, D., Merhar, S., Ittenbach, R. F., & Pinto-Martin, J. A. (2003). Complementary and alternative medicine among children recently diagnosed with autistic spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24 (6) , 418-423.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological Treatments That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2 (1) , 53–70.
- Lindberg, I. K. (1999). Απρόβλεπτα DRO: ανάλυση μεταβλητών-στιγμιαίων χρονοδιαγραμμάτων. *Journal of Applied Behavior Analysis* 6 , 155-159.
- Linstead, E., Dixon, D., French, R., Granpeesheh, D., Adams, H., German, R., και συν. (2017). An evaluation of the relationship between intensity and learning outcomes in the treatment of autism spectrum disorder. *Behaviour Modification*, 41 , 229–252.
- Linstead, E., Dixon, D., Hong, D., Burns, C., French, R., Novack, M. N., και συν. (2017). An evaluation of the effects of intensity and duration on outcomes across treatment domains for children with autism spectrum disorder. *Translational Psychiatry*, 7 , 207-211.
- Liu, Y., Moore, D. W., & Anderson, A. (2015). Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε ένα παιδί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού μέσω της εκπαίδευσης αυτοδιαχείρισης. *Behaviour Change*, 32(4) , 73-84.
- López Méndez, E., & Costa Cabanillas, M. (2014). Είμαστε όλοι ψυχικά άρρωστοι; Ένα μανιφέστο ενάντια στις καταχρήσεις της ψυχιατρικής. *Papeles del Psicólogo*, 36(1) , 94-106.
- Lord, C., Wagner, A., Rogers, S., Szatmari, P., & Aman, M. (2005). Προκλήσεις στην αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για διαταραχές αυτιστικού φάσματος. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6) , 595-608.

Lotter, V. (Social Psychiatry, 1(3)). *Επιδημιολογία αυτιστικών καταστάσεων σε μικρά παιδιά*. 1966: 124–135.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 3-9.

Lovaas, O. I. (1987). Συμπεριφορική θεραπεία και φυσιολογική εκπαιδευτική και πνευματική λειτουργία σε μικρά αυτιστικά παιδιά. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 8-11.

Lowery, A. (2017). An autistic person's view of applied behavior analysis therapy. *The Mighty* 4, 23-25.

Magerotte, G. (2004). Evaluation of the school integration intervention process. *The New AIS Review*(28), 71-78.

Maheady, L., & Gard, J. (2010). Διδασκαλία από ομοτίμους σε όλη την τάξη: Πρακτική, θεωρία, έρευνα και προσωπική αφήγηση. *Intervention in School and Clinic*, 46, 171-78.

Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioral early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 477-491.

Makrygianni, M. K., & Reed, P. (2010). A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intervention programs for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autistic Spectrum Disorders*, 4(4), 577-593.

Makrygianni, M., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31.

Marcus, A., & Wilder, D. A. (2009). Σύγκριση μοντελοποίησης βίντεο από ομοτίμους και μοντελοποίησης αυτο-βίντεο για τη διδασκαλία κειμενικών απαντήσεων σε παιδιά με αυτισμό. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(2), 142-148.

Martens, D. R. (2008). Ανάλυση χώρου έκτακτης ανάγκης: Μια εναλλακτική μέθοδος για τον προσδιορισμό των ενδεχόμενων σχέσεων από δεδομένα παρατήρησης. *Journal of Applied Behavior Analysis* 8, 45-56.

Matson, J. L., Box, M. L., & Francis, K. (1992). Θεραπεία της εκλεκτικής σίγασης συμπεριφοράς σε δύο αναπτυξιακά καθυστερημένα παιδιά με χρήση μοντελοποίησης και διαχείρισης έκτακτης ανάγκης. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 23, 231-239.

- Matson, J. L., Matson, M. L., & Rivet, T. (2007). Θεραπείες κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: Μια επισκόπηση. *Behavior Modification*, 31(5) , 282-307.
- Matson, J., Benavidez, D., Compton, L., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: a review of research from 1980 to the present. *Research Developmental Disabilities*, 17 , 433– 465.
- McConachie, A. P., Hancock, T. B., & Nietfeld, J. P. (2017). . The effects of parent-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children who have autism. *Early Education and Development*, 11 , 273-281.
- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Autism Dev Disord*, 32 , 221-240.
- McEachin, J., Smith, T., & Lovaas, O. (1993). Μακροπρόθεσμη έκβαση για παιδιά με αυτισμό που έλαβαν έγκαιρη εντατική συμπεριφορική θεραπεία. *American Journal of Mental Retardation*, 97 , 359–372.
- McGee, G. G. (2005). Incidental teaching. *Encyclopedia of Behavior Modification and Cognitive Behavior Therapy* 3 , 1243-1246.
- McGill, R. J., Baker, D., & Busse, R. T. (2015). Παρεμβάσεις Social story™ για μείωση των προκλητικών συμπεριφορών: Μια μετα-ανάλυση μεμονωμένης περίπτωσης 1995–2012. *Educational Psychology in Practice*, 31 , 121-143.
- McMaster, K. L., Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2006). Έρευνα σχετικά με στρατηγικές μάθησης με συνομήλικους: *Reading & Writing Quarterly*, 22 , 287-291.
- Meadan, J., Charman, T., McConachie, H., & Aldred, C. (2016). Treatment of children with autism. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 19 , 339-348.
- Mechling, L. C., & Gustafson, M. (2009). Σύγκριση των επιπτώσεων της στατικής προτροπής εικόνας και βίντεο στην ολοκλήρωση εργασιών που σχετίζονται με το μαγείρεμα από μαθητές με μέτρια νοητική υστέρηση. *Exceptionality*, 17(2) , 115-123.
- Medavarapu, S., L., M., Sangem, A., & Kiararam, M. D. (2019). Where is the evidence? A narrative literature review of the treatment modalities for autism spectrum disorders. *Cureus* 11(1) , 30-33.
- Ménendez, R. (2002). Autism: a critical analysis of the different therapeutic currents: the place of psychopathology. *Doctoral thesis: Psychology* , 167-172.
- Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH in the era of evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5) , 570-579.

- Michael, C. (2018). Why I Hate ABA. *Thinking person's guide to autism* , 10.
- Miguel, A. (2006). Ο κόσμος των συναισθημάτων στα αυτιστικά άτομα. *Revista Electrónica Teoría de la Educación*. 7(2) , 269-287.
- Minjarez, M. B., & Bruinsma, Y. (2020). Implementing motivational strategies. *Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder* , 67-83.
- Minjarez, M. B., Karp, E. A., & Stahmer, A. C. (2020). Ενδυνάμωση γονέων μέσω της εκπαίδευσης και της καθοδήγησης γονέων. *Naturalistic developmental behavioral interventions* 6 , 34-37.
- Mohammadzaheri, F., Koegel, L. K., Rezaee, M., & Rafiee, S. M. (2014). A Randomized Clinical Trial Comparison Between Pivotal Response Treatment (PRT) and Structured Applied Behavior Analysis (ABA) Intervention for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 107-111.
- Mottron, L. (2004). *Αυτισμός, μια άλλη νοημοσύνη: διάγνωση, γνώση και υποστήριξη για αυτιστικά άτομα χωρίς διανοητική αναπηρία*. Mardaga.
- Mottron, L., Belleville, S., Rouleau, G. A., & Collignon, O. (2014). Σύνδεση της νεοφλοιώδους, γνωστικής και γενετικής μεταβλητότητας στον αυτισμό με μεταβολές της πλαστικότητας του εγκεφάλου: Το μοντέλο στόχου Trigger-Threshold. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47 , 735–752.
- Mottron, L., Dawson, M., Soulieres, I., Hubert, B., & Burack, J. (2006). Αντιληπτική υπερλειτουργία στον αυτισμό. Μια ενημέρωση και οκτώ αρχές για την αυτιστική αντίληψη. *Journal of Neuropsychology*, 16(3) , 251–297.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., & Millá, M. G. (2010). Μοντέλα παρέμβασης σε παιδιά με αυτισμό. *Revista de Neurología*, 50(3) , 112-121.
- National_Autism_Center_(NAC). (2009). The national standards project: Addressing the need for evidence based practice guidelines for autism spectrum disorders. *Autism* , 68.
- National_Institute_for_Clinical_Excellence_(NICE). (2013). Autism: The management and support of children and young people on the autism spectrum.
- National_Professional_Developmental_Center. (2016b). *Matrix of evidence-based practices by outcome and age*. Ανάκτηση 3 27, 2022, από <http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/imce/documents/E>
- National_Professional_Developmental_Center_on_Autism_Spectrum_Disorder. (2016a). *Evidence-based Practices*. Ανάκτηση 4 14, 2022, από <https://autismpdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices>

- Neitzel, J. (2009). *Overview of response interruption/redirection*. Chapel Hill.
- Newman, B. (2005). Αυτοδιαχείριση μνήσεων από μαθητές με διάγνωση αυτισμού. *The Analysis of Verbal Behavior*, 21 , 34-36.
- No_Child_Left_Behind_Act_(NCLB). (2002). *H.R. Res. 110* .
- O'Handley, R. D., Radley, K. C., & Whipple, H. M. (2015). Οι σχετικές επιδράσεις των κοινωνικών ιστοριών και της μοντελοποίησης βίντεο προς την αύξηση της οπτικής επαφής των εφήβων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 11 , 111-120.
- O'Connor, A. S., Prieto, J., Hoffmann, B., & DeQuinzio, J. A. (2011). Μια διαδικασία ελέγχου ερεθισμάτων για τη μείωση της κινητικής και φωνητικής στερεοτυπίας. *Behavioral Interventions*, 26(3) , 340-346.
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1993). Οδηγίες κοινωνικών δεξιοτήτων με βάση την τάξη για παιδιά προσχολικής ηλικίας με σοβαρή αναπηρία. *Topics in Early Childhood Special Education*, 4 , 82-88.
- Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J., & Hatton, D. D. (2010). *Preventing School Failure*, 54(4) , 275-282.
- ohnston, S., Nelson, C., Evans, J., & Palazolo, K. (2003). The use of visual supports in teaching young children with autism spectrum disorder to initiate interactions. *Augmentative & Alternative Communication*, 19 , 98-102.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. . Macmillan Education.
- Organization, W. H. (2016). International Classification of Diseases-10. *International statistical classification of diseases and related health problems (2nd ed.)* .
- Orinstein, A. J., Helt, M., Troyb, E., Tyson, K. E., Barton, M. L., Eigsti, I.-M., και συν. (2014). Intervention for optimal outcome in children and adolescents with a history of autism. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35 (4) , 247–56.
- Ortega, F. (2009). The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity. *BioSocieties*, 4 (4) , 425–445.
- Osborne, J. (2003). Art and the Child with Autism. *Early Child Development and Care*, 173(4) , 443-447.
- Ozen, A. B., & Birkan, B. (2012). Διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό μέσω μοντελοποίησης βίντεο: Τακτοποίηση μικρών ομάδων και μάθηση παρατήρησης. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47 , 56-62.

- Padesky, C. (1993). Socratic Questioning: Changing Minds or Guiding Discovery? *European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies* , 1-6.
- Palincsar, A., Stevens, B., & Gavelek, S. (1988). Η ανάγκη των μαθητών να ανήκουν στη σχολική κοινότητα. *Review of Educational Research*, 60 , 165-172.
- PEAT. (2008). Leading Experts Concerned About Maginnis Review of Autism Services. Parents Education as Autism Therapists. *PloS One*, 3 (11) , 37-55.
- Pechberty, B. (2005). School integration of autistic children. *Neuropsychological approach to learning in children*.(83-84) , 190-192.
- Pellecchia, M., Iadarola, S., & Stahmer, A. C. (2019). How meaningful is more? Considerations regarding intensity in early intensive behavioral intervention. *Autism*, 23(5) , 1075-1078.
- Pellicano, L. (2013). *We are partners in discovery with each individual autistic child and their families*. London: University of London.
- Perepletchikova, F. (2011). On the topic of treatment integrity. *Clinical Psychology*, 18(2) , 148–153.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Matson, J. (2012). Cost comparison of early intensive behavioural intervention and treatment as usual for children with autism spectrum disorder . *Research in Developmental Disabilities*, 33 (6) , 1763–72.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Korzilius, H., & Sturmey, P. (2011). A meta-analytic study on the effectiveness of comprehensive ABA-based early intervention programs for children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 (1) , 60–69.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Mulders, M., & Korzilius, H. (2013). Effectiveness of low intensity behavioral treatment for children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders* , 1012–1025.
- Peters-Scheffer, N., Didden, R., Mulders, M., & Korzilius, H. (2010). Low intensity behavioral treatment supplementing preschool services for young children with autism spectrum disorders and severe to mild intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31 , 1678–1684.
- Philip, C. (2004). Retrospective on a decade of practice in the field of autism. *The New AIS Review*(28) , 221-230.
- Prior, M. (2007). *Incorporating methods of Applied Behaviour Analysis (ABA) into programs for students with Autism Spectrum Disorders (ASD)*. Ontario: Ontario Ministry of Education.

Prior, M., & Roberts, J. (2012). *Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders: "Guidelines for Good Practice"*. Australian Government's Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs (FaHCSIA).

Pripas-Kapit, S. (2020). A cultural and intellectual history of neurodiversity's first manifesto. *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline* , 33-38.

Quirnbach, L., Lincoln, A., Feinberg-Gizzo, & M., I. B. (2008). Κοινωνικές ιστορίες: Μηχανισμοί αποτελεσματικότητας στην αύξηση των δεξιοτήτων παιχνιδιού σε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 , 99-131.

Rafdal, B. H., McMaster, K. L., McConnell, S. R., Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (2011). Η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών μάθησης με συνομήλικους νηπιαγωγείου για μαθητές με αναπηρίες. *Exceptional Children*, 77 , 300-311.

Reed, P., & Osborne, L. A. (2012). Η διαγνωστική πρακτική και οι επιπτώσεις της στην υγεία των γονέων και στα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Disease in Childhood*, 97(10) , 927-931.

Reed, P., Osborne, L. A., & Corness, M. (2007). Relative effectiveness of different home-based behavioral approaches to early teaching intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 , 1815-1821.

Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioural intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (4) , 512-20.

Reichow, B. R., Barton, E. E., Sewell, J. N., Good, S., & Wolery, M. (2010). Effects of weighted vests on the engagement of children with developmental delays and autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1) , 3-11.

Reichow, B., & Wolery, M. (2009). Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 , 23-41.

Reindal, S. M. (2008). A social relational model of disability. *European Journal of Special Needs Education*, 23(2) , 125-136.

Rivard, M., Dionne, C., & Morin, D. (2012). Behavioral disorders in young children with intellectual disabilities or autism spectrum disorder: challenges associated with research and perceived needs by practitioners. *French-language review of intellectual disability*, 23 , 85-92.

Rivard, M., Dionne, C., Morin, D. ..., & Gagnon, M. A. (2011). Perceptions of staff in rehabilitation centers for intellectual disabilities and pervasive developmental

disorders regarding behavioral disorders in young children. *Journal of Psychoeducation*, 42(1), , 115-120.

Rizzolatti, G., Fabbri-Destro, M., & Cattaneo, L. (2009). Οι κατοπτρικοί νευρώνες και η κλινική τους σημασία. *Nature Clinical Practice Neurology*, 5(1), 24-34.

Roberts, J. M. (2003). Μια ανασκόπηση της έρευνας για τον εντοπισμό των πιο αποτελεσματικών μοντέλων πρακτικής στη διαχείριση παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Centre for Developmental Disability Studies* 3 , 117-120.

Roberts, M. &. (2013). Προκαταρκτική σύγκριση δύο αρνητικών προγραμμάτων ενίσχυσης για μείωση του αυτοτραυματισμού. *Journal of Applied Behavior Analysis* 14 , 123-28.

Roberts, M. &. (2013). Προκαταρκτική σύγκριση δύο αρνητικών προγραμμάτων ενίσχυσης για μείωση του αυτοτραυματισμού. *Journal of Applied Behavior Analysis* 9 , 112-120.

Robertson, M. L., Schreibman, L., & Stahmer, A. C. (2017). Effectiveness of training parents to teach joint attention in children with autism. *Journal of Early Intervention*, 29 , 143-153.

Robertson, S. M. (2009). Νευροποικιλότητα, ποιότητα ζωής και αυτιστικοί ενήλικες: Η μετατόπιση της έρευνας και των επαγγελματιών επικεντρώνεται σε προκλήσεις της πραγματικής ζωής. *s. Disability Studies Quarterly*, 30(1) , 45-47.

Rogers, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2014). Successful generalized parent training and failed schedule thinning of response blocking for automatically maintained object mouthing. *Behavioral Interventions*, 17 , 532-542.

Rogers, S. J. (2001). The Denver Model, a comprehensive and integrated intervention program for young children with autism. *The ARAPI Scientific Bulletin*(7) , 45-52.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2020). *Early start Denver model for young children with autism*. Guilford Publications.

Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Ολοκληρωμένες θεραπείες στον πρώιμο αυτισμό. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1) , 132-138.

Rogers, S. J., Yoder, P., Estes, A., & Warren, Z. (2020). Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή πολλαπλών θέσεων που συγκρίνει τις επιδράσεις της έντασης παρέμβασης και του στυλ παρέμβασης στα αποτελέσματα για μικρά παιδιά με αυτισμό. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. , 360-364.

Roll-Peterson, L., Olsson, I., & Ala'i Rosales, S. (2017). Bridging the research to practice gap: A case study approach to understanding EIBI supports and barriers in preschools. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9 , 317-336.

Romanczyk, M., & Gillis, A. (2011). Early intervention with families. *Journal of autism and developmental disorders*, 42 , 88-92.

Rosenberg, R. E., Law, J. K., Yenokyan, G., McGready, J., Kaufmann, W. E., & Law, P. A. (2009). Χαρακτηριστικά και συμφωνία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού μεταξύ 277 ζευγαριών διδύμων. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163 (10) , 907–914.

Rosenblatt, M. (2014). I Exist: the message from adults with autism. *The National Autistic Society* 18 , 68-72.

Rosenthal, R. (1994). Parametric Measures of Effect Size. Στο H. Cooper, L. Hedges, & J. Valentine, *The Handbook of Research Synthesis*. New York: Russell Sage Foundation.

Ruiz Calzada, L., Pistrang, N., & Mandy, W. P. (2012). Αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας και διαταραχή Asperger. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2) , 140-143.

Rundblad, G., & Annaz, D. (2010). Η άτυπη ανάπτυξη της κατανόησης της μεταφοράς και της μετωνυμίας σε παιδιά με αυτισμό. *Autism*, 14(1) , 49-56.

Russell, G. (2020). *Critiques of the neurodiversity movement*. Macmillan.

Ryan, C., & Hemmes, N. (2005). Εκπαιδευτική επίδοση διακριτής δοκιμής μετά την εκπαίδευση από εκπαιδευτές μικρών παιδιών με αυτισμό σε πρώιμη εντατική συμπεριφορική παρέμβαση. *The Behavior Analyst Today*, 6 , 131–136 .

Rydzewska, E., Hughes-McCormack, L., Gillberg, C., Henderson, A., MacIntryre, R. J., & Cooper, S. (2018). Prevalence of long-term health conditions in adults with autism: observational study of a whole country population. *BMJ Open*, 8 , 94-97.

Salend, S. J., & Sonnenschein, P. (1989). Επικύρωση της αποτελεσματικότητας μιας στρατηγικής συνεργατικής μάθησης μέσω άμεσης παρατήρησης. *Journal of School Psychology*, 27 , 59-62.

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation*, 110(6) , 417-438.

Salomone, A. (2018). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9) , 1029-1034.

Sam, A. (2015). *Modeling*. NY: Chapel Hill.

- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., & Crowley, S. (2020). Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin*, *146*(1), 29-31.
- Sandell, R. (2001). Μπορεί η ψυχανάλυση να υποστηριχθεί εμπειρικά;. *International Forum of Psychoanalysis*, *10*(3-4), 194-200.
- Sandoval-Norton, A. H., & Shkedy, G. (2019). How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy? *Cogent Psychology*, *6*(1), 164-167.
- Sansosti, F. J., & Powell-Smith, K. A. (2006). Χρήση κοινωνικών ιστοριών για τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς παιδιών με σύνδρομο Asperger. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *8*, 53-67.
- Scattone, D. (2008). Ενίσχυση των δεξιοτήτων συνομιλίας ενός αγοριού με διαταραχή Asperger μέσω κοινωνικών ιστοριών και μοντελοποίησης βίντεο. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*, 195-200.
- Scattone, D., Tingstrom, D. H., & Wilczynski, S. M. (2006). Αύξηση των κατάλληλων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού χρησιμοποιώντας κοινωνικές ιστορίες. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *21* (2), 311-321.
- Schlosser, R., & Lee, D. (2000). Promoting generalization and maintenance in augmentative and alternative communication. *Augmentative & Alternative Communication*, *16*(4), 309-313.
- Schmidt, C., & Bonds-Raacke, J. (2013). Τα αποτελέσματα της αυτο-μοντελοποίησης βίντεο σε παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *International Journal of Special Education*, *28*, 145-153.
- Schopler, E., & Roge, B. (1998). TEACCH and its transposition in France. *French Psychology*, *43*(3), 109-112.
- Schrandt, J. A. (2009). Διδασκαλία δεξιοτήτων ενσυναίσθησης σε παιδιά με αυτισμό. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *42*(1), 33-45.
- Schreibman, E. (1997). Psycho-educational profile. *Neuron*, *70*(5), 23-25.
- Schreibman, L. (2005). *Η Επιστήμη και η Φαντασία του Αυτισμού*. Harvard University Press.
- Schreibman, L., Dawson, G., & Stahmer, A. C. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(8), 24-31.
- Schreibman, L., Dawson, G., & Stahmer, A. C. (2015). Νατουραλιστικές αναπτυξιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις: Εμπειρικά επικυρωμένες θεραπείες για

τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8) , 241-246.

Schreibman, L., Stahmer, A. C., Barlett, V. C., & Dufek, S. (2009). Brief Report: Toward Refinement of a Predictive Behavioral Profile for Treatment Outcome in Children with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 (1) , 163–172.

Schulze, M. A. (2016). Στρατηγικές αυτοδιαχείρισης για την υποστήριξη μαθητών με ΔΑΦ. *Teaching Exceptional Children*, 48(5) , 121-128.

Scott, D., & Morrison, M. (2005). Key ideas in educational research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27 , 437-466.

Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (2012). Διδασκαλία με διαμεσολάβηση από ομοτίμους στη συνεκπαίδευση δευτεροβάθμιων κοινωνικών σπουδών: Άμεσες και έμμεσες επιδράσεις μάθησης. *Learning Disabilities Research & Practice*, 27 .

Serna, R., Foran, M., Cooke, C., & Hurd, K. (2016). Διδασκαλία Διακριτικής Δοκιμαστικής Εκπαίδευσης: Τα αποτελέσματα της ασύγχρονης διδασκαλίας που βασίζεται σε υπολογιστή στη ζωντανή υλοποίηση. *Journal of Special Education Technology*, 31(1) , 59–69.

Sheinkopf, S. J., & Siegel, B. (1998). Home based behavioral treatment of young children with autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 28(1) , 15–23.

Shire, C., Wallace, M. D., Reagon, K., Penrod, B., & Higbee, T. S. (2018). Parent-implemented script fading to promote play-based verbal initiations in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42 , 659-664.

Shrestha, A., Anderson, A., & Moore, D. W. (2013). Χρήση μοντελοποίησης απόψεων και αλυσίδων προς τα εμπρός για τη διδασκαλία μιας λειτουργικής δεξιότητας αυτοβοήθειας σε παιδί με αυτισμό. *Journal of Behavioral Education*, 22 , 172-180.

Silberman, S. (2015). *NeuroTribes: The legacy of autism and the future of neurodiversity*. Penguin Random House.

Simpson, R. (2008). Children and youth with autism spectrum disorders: The search for effective methods. *Focus on Exceptional Children*, 40(7) , 101-134.

Simpson, R. (2005). Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20 , 140-149.

Simpson, R. (2005). Πρακτικές βασισμένες σε τεκμήρια και μαθητές με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3) , 130-139.

Sinclair, J. (1993). Don't mourn for us. *Our Voice*, 1(3) , 5-8.

- Singer, J. (1988). *Neurodiversity: The birth of an idea*. Penguin Random House.
- Singer, J. (2019). What does NeuroDiversity mean? . *NeuroDiversity 2.0* , 34.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., & Manikam, R. (2011). A mindfulness-based strategy for self-management of aggressive behavior in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 , 655-674.
- Skinner, B. (1945). Η λειτουργική ανάλυση ψυχολογικών όρων. *The Psychological Review*, 52, , 170-177.
- Smith, M., Ayres, K., Mechling, L., & Smith, K. (2013). Σύγκριση των επιπτώσεων της μοντελοποίησης βίντεο με αφήγηση έναντι μοντελοποίησης βίντεο στην απόκτηση λειτουργικών δεξιοτήτων εφήβων με αυτισμό. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47 , 176-182.
- Smith, T. (2001). Διακριτή δοκιμαστική εκπαίδευση στη θεραπεία του αυτισμού. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16 , 86–92. .
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O. I. (1997). Intensive behavioral treatment for preschoolers with severe mental retardation and pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3) , 238–249.
- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 105(4) , 269-285.
- Sofronoff, K. T. (2005). A randomised controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 , 1023-1050.
- Sofronoff, K., Attwood, T., Hinton, S., & Levin, I. (2007). .A randomized controlled trial of a cognitive behavioural intervention for anger management in children diagnosed with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 , 855-893.
- Spence, S. (2003). Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων με παιδιά και νέους: Θεωρία, στοιχεία και πράξη. *Child and Adolescent Mental Health*, 8 , 74-86.
- Spielman, S. (2012). Affordable Care Act. *Autism Speaks* .
- Stahmer, A. C. (2004). Inclusion for toddlers with autism spectrum disorder. *Autism*, 15(5) , 434-451 .
- Stahmer, C., & Pellecchia, R. (2015). Developing generalized teaching skills in mothers of autistic children. *Child & Family Behavior Therapy*, 13 , 876-888.

- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., & Morin, K. L. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism*. North Carolina: Chapel Hill.
- Stevens, C. (2011). Effects of behavior-specific and general praise, on acquisition of tacts in children with pervasive developmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 , 567-569.
- Stone, W. L., Coonrod, E. E., & Ousley, O. Y. (2000). Σύντομη αναφορά: Εργαλείο ελέγχου για τον αυτισμό σε παιδιά δύο ετών (STAT): Ανάπτυξη και προκαταρκτικά δεδομένα. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 , 76-89.
- Sturmey, P., & Fitzer, A. (2007). *Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς, στοιχεία και πρακτική*. Austin: Pro-Ed.
- Sze, K. M., & Wood, J. J. (2007). Cognitive behavioral treatment of comorbid anxiety disorders and social difficulties in children with high functioning autism. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37 , 33-43.
- Tang, G., Gudsnuk, K., Kuo, S.-H., Cotrina, M. L., Rosoklija, G., Sosunov, A., και συν. (2014). Η απώλεια της μακροαντοφαγίας που εξαρτάται από mTOR προκαλεί συναπτικά ελλείμματα που μοιάζουν με αυτισμό. *Neuron*, 83(5) , 1131-1143.
- Taylor, B., & Harris, S. (1995). Teaching children with autism to seek information: Acquisition of novel information and generalization of responding. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28 , 11-13.
- Taylor, B., Miller, E., Farrington, C., Petropoulos, M.-C., Favot-Mayaud, I., & Li, J. (1999). Εμβόλιο αυτισμού και ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς: δεν υπάρχουν επιδημιολογικά στοιχεία για αιτιολογική συσχέτιση. *The Lancet*, 353(9169) , 2026-2029.
- Thompson, K., Martin, G., Fazzio, D., & Salem, S. (2012). Αξιολόγηση ενός πακέτου αυτο-εκπαίδευσης για τη διδασκαλία εκπαιδευτών για τη διεξαγωγή διακριτών δοκιμών διδασκαλίας με παιδιά με αυτισμό. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 , 973-982 .
- Thompson, T. (2011). *Individualized Autism Intervention for Young Children*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Timler, S., Vogler-Elias, A., & McGill, C. (2007). Επιδράσεις της εκπαίδευσης συνομηλίκων και του γραπτού κειμένου στην κοινωνική επικοινωνία παιδιών σχολικής ηλικίας με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1) , 143-151.
- Topping, K. J., Peter, C., Stephen, P., & Whale, M. (2004). Διαχρονική διδασκαλία θετικών επιστημών στο δημοτικό σχολείο: Επίδραση στην επιστημονική γλώσσα και σκέψη. *Educational Psychology*, 24 , 74-82.

Topping, K., Campbell, J., Douglas, W., & Smith, A. (2003). Διδασκαλία μαθηματικών από συνομήλικους με παιδιά επτά και 11 ετών: Επίδραση στο μαθηματικό λεξιλόγιο, στρατηγικό διάλογο και αυτοαντίληψη. *Educational Research*, 45 , 456-463.

Tøssebro, J. (2004). Introduction to the special issue: Understanding disability. *Journal of Disability Research*, 6(1) , 13-17.

Travers, J. (2017). Evaluating claims to avoid pseudoscientific and unproven practices in special education. *Intervention in School and Clinic*, 52(4) , 195-203.

Turner-Brown, H. H., & Odom, S. L. (2016). Promoting joint attention in toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 , 156-167.

Unumb, L. (2014). BCBS must provide ABA coverage for autism. *Letter to the Editor* , 17-24.

Van Keer, H., & Vanderlinde, R. (2010). Ο αντίκτυπος της διδασκαλίας από συνομήλικους μεταξύ των ηλικιών στην επίγνωση της στρατηγικής ανάγνωσης των μαθητών τρίτης και έκτης δημοτικού, στη χρήση της στρατηγικής ανάγνωσης και στην κατανόηση ανάγνωσης. *Middle Grades Research Journal*, 5(1) , 76-88.

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical psychology Review*, 30 , 387-399.

Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral treatments in autism spectrum disorder: what do we know? *Annual Review of Clinical Psychology*, 6 , 447-68.

Vivanti, G. &. (2020). *Νατουραλιστικές αναπτυξιακές συμπεριφορικές παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό*. Springer.

Vollmer, A. &. (2010). Διερεύνηση διαφορικής ενίσχυσης εναλλακτικής συμπεριφοράς χωρίς εξάλειψη. *Journal of Applied Behavior Analysis* 15 , 88-97.

Vygotsky, G. (1978). Οι επιδράσεις της διδασκαλίας από ομοτίμους σε όλη την τάξη στην αναγνωστική επίδοση των μαθητών της αστικής μέσης εκπαίδευσης. *Education and Treatment of Children*, 3 , 43-47.

Wakefield, A., Murch, S., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D., & Malik, M. (1998). Ιλεολεμφοειδής-οξώδης υπερπλασία, μη ειδική κολίτιδα και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή στα παιδιά. *The Lancet*, 351(9103) , 637-641.

Walrath, R. (2011). *Εγκυκλοπαίδεια Παιδικής Συμπεριφοράς και Ανάπτυξης*. Boston: Springer.

Walton, M., & Kerridge, I. (2014). Do no harm: is it time to rethink the Hippocratic Oath? *Medical Education*, 48 (1) , 17-27.

- Wang, S. Y., Cui, Y., & Parrila, R. (2011). Εξέταση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κοινωνικών δεξιοτήτων με διαμεσολάβηση συνομηλίκων και μοντελοποίησης με βίντεο για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5 , 562-569.
- Wegiel, J., Flory, M., Kuchna, I., Nowicki, K., Ma, S. Y., & Imaki, H. (2014). Ειδικές για την περιοχή του εγκεφάλου αλλοιώσεις των τροχιών ανάπτυξης όγκου νευρώνων καθ' όλη τη διάρκεια ζωής στον αυτισμό. *Acta Neuropathologica Communications*, 2 , 28.
- Wetherby, C., Green, J., & Adams, C. (2014). A new social communication intervention for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 , 1220-1230.
- What_Works_Clearinghouse. (2014). *Procedures and standards handbook version 3.0* .
- Whitaker-Azmitia, P. M. (2005). Behavioral and cellular consequences of increasing serotonergic activity during brain development. *Int J Dev Neurosci*, 23 , 87-93.
- Whittingham, K., Sofronoff, K., & Sheffield, J. K. (2006). A pilot study to evaluate acceptability of the program by parents of a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *Research in developmental disabilities*, 27 .
- Wilkenfeld, D. A., & McCarthy, A. M. (2020). Ηθικές ανησυχίες σχετικά με την εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς για τη «διαταραχή» του φάσματος του αυτισμού. *Institute of Ethics Journal*, 30(1) , 61-69.
- Wilson, K. P. (2013). Ενσωμάτωση μοντελοποίησης βίντεο σε μια παρέμβαση στο σχολείο για μαθητές με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 44 , 106-111.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). Σοβαρές βλάβες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συναφείς ανωμαλίες στα παιδιά: Επιδημιολογία και ταξινόμηση. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1) , 11–29.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: the case for subjective measurement or how applied behaviour analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11 (2) , 203–14.
- Wolford, S., Heward, W., & Alber, R. (2001). Προφορική συζήτηση, μεταφορά από ομάδα σε άτομο και επίτευγμα σε ομάδες συνεργατικής μάθησης. *Journal of Educational Psychology*, 77 , 74-79.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., & Cox, A. W. (2015). Πρακτικές βασισμένες σε στοιχεία για παιδιά, νέους και νέους ενήλικες με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού: μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση. *Journal of Autism and Developmental Disorder*. 47 , 1211-1232.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., & Cox, A. W. (2015). Πρακτικές βασισμένες σε τεκμήρια για παιδιά, νέους και νέους ενήλικες με διαταραχή αυτιστικού φάσματος: Μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση. *Journal of Autism and Developmental Disorders* volume 45 , 1951–1966.

Wright, J., & Cleary, K. S. (2006). Οικοδόμηση της ικανότητας των σχολείων να βοηθήσουν τους αναγνώστες που ταλαιπωρούνται μέσω ενός προγράμματος διδασκαλίας από συνομήλικους. *Psychology in the Schools*, 43 , 121-127.

Wright, L. A., & McCathern, R. B. (2012). Αξιοποίηση κοινωνικών ιστοριών για την αύξηση της προκοινωνικής συμπεριφοράς και τη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς σε μικρά παιδιά με αυτισμό. *Child Development Research*, 13 , 21-23.

Wright, P. K. (2013). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety in a Man with Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability, and Social Phobia. *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 7 , 89-92.

Yager, S., Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1985). Διδασκαλία αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26 , 432-435.

Yarbo, D. (2003). *Κατανόηση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού*. London: Pentonville.

Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Journal of the American Medical Association*, 289 , 49–55.

Yeung, A. S. (2016). Αυτοδιαχείριση για Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. *North American Journal of Medicine and Science*, 8(3) , 48-58.

Zaghlawan, E., & et.al. (2016). Expanding interventions for children with autism parents as trainers. *Journal of Positive Behavior nterventions*, 7 , 56-77.

Zeliadt, C. (2018). Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by parents of children with autism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(3) , 533.

Zucker, K. (2008). Φυλετικές, εθνοτικές και γλωσσικές ανισότητες στις αξιολογήσεις ανάπτυξης/συμπεριφοράς της πρώιμης παιδικής ηλικίας: Μια αφηγηματική ανασκόπηση. *Clinical Pediatrics*, 53(7), , 619-631.

Αργίτας, Ι. (1999). Γλώσσα σε αυτιστικές διαταραχές. *Revista de Neurología*, 28 , 118-23.