ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας & Εφαρμοσμένων Οικονομικών

ΤΜΗΜΑ Βιώσιμης Ανάπτυξης & Οικολογίας

«Βελτίωση των Κοινωνικών & Συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων μαθητών με Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού: Εφαρμογή του Εκπαιδευτικού Προγράμματος: Circle Time».

Διδακτορική Διατριβή

Σταματίνα Καλύβεζα



Αθήνα, 2021



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας και Εφαρμοσμένων Οικονομικών

ΤΜΗΜΑ Οικιακής Οικονομίας & Οικολογίας

Η Διδακτορική Διατριβή εξετάστηκε από την κάτωθι Επταμελή Επιτροπή:

1. **Επιβλέπουσα: Αντωνοπούλου Αικατερίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου με γνωστικό αντικείμενο: «Επικοινωνία στην Εκπαιδευτική Διαδικασία».**
2. **Γενά Αγγελική, Καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με γνωστικό αντικείμενο: «Ειδική Αγωγή».**
3. **Ζμπάινος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής του Τμήματος Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου με γνωστικό αντικείμενο: «Εκπαιδευτική Αξιολόγηση και Σχολικά Προγράμματα».**
4. **Κουτρούμπα Κωνσταντίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου με γνωστικό αντικείμενο: «Παιδαγωγική-Διδακτική».**
5. **Κόκκινος Κωνσταντίνος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, με γνωστικό αντικείμενο: «Εκπαιδευτική Ψυχολογία».**
6. **Διδασκάλου Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με γνωστικό αντικείμενο: «Εκπαίδευση παιδιών με συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς».**
7. **Φιλιππάτου Διαμάντω, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με γνωστικό αντικείμενο: «Μαθησιακές Δυσκολίες».**

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου δεν υποδηλώνει και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα.

Η **Σταματίνα Καλύβεζα** δηλώνει υπεύθυνα ότι:

1) Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.

2) Αποδέχομαι ότι η ΒΚΠ μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη της, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

Στο γιο μου Γιάννη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Την εκπόνηση της Διδακτορικής μου Διατριβής την βίωσα σαν ένα τεράστιο puzzle. Τα πρώτα και βασικά κομμάτια τα έβαλε η πολυαγαπημένη μου επόπτρια και φίλη καρδιάς- η Κατερίνα Μαριδάκη-Κασσωτάκη, η οποία με στήριξε στον αγώνα μου με μεγάλη αγάπη. Θα την έχω πάντα μέσα στην καρδιά μου.

Πριν χωριστούμε, φρόντισε να με αφήσει στα πιο άξια, δημιουργικά και χαρισματικά χέρια αυτά της κας Αγγελικής Γενά που πήρε τα υπόλοιπα κομμάτια και τα έβαλε στη σωστή θέση και που με καθοδηγεί και με υποστηρίζει με αληθινό ενδιαφέρον και αγάπη και την οποία ευχαριστώ πολύ-πολύ!

Με άφησε ακόμη στην εποπτεία της κας Κατερίνας Αντωνοπούλου που γνωρίζω καλά ότι είναι πάντοτε εκεί για μένα, για να με βοηθήσει σε ό,τι της ζητήσω και την οποία ευχαριστώ πάρα πολύ για την ενθάρρυνση και την ουσιαστική υποστήριξή της, καθ' όλη τη διάρκεια της διατριβής μου.

Θέλω ακόμη να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου από το Πανεπιστήμιο του Bristol το μακρινό 2002 που με ενέπνευσε αλλά και με στηρίζει και με βοηθάει ακόμη, σε ό,τι χρειαστώ την Mrs Jenny Mosley αλλά και τη Mrs Melissa Sreckovic από το Πανεπιστήμιο του Michigan-Flint που είναι έτοιμη πάντοτε να προσφέρει απλόχερα τη βοήθεια της.

Θέλω ακόμη να ευχαριστήσω τη Νατάσα τη Χαλιάπα και τη Μάχη την Καρότση που με αγαπούν και με στηρίζουν, τον Γιώργο τον Ευαγγελίδη και τον Νικόλα τον Μακρή που με βοήθησαν στην εκπόνηση της εργασίας μου, το Γιώργο τον Γκόγκο που με την μεθοδικότητά του έλυσε όλους τους σκοπέλους και τον Πέτρο το Γαλάνη για την πολύτιμη καθοδήγησή του.

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα. Τους μαθητές μου, τους συναδέλφους και τους γονείς τους γιατί χωρίς αυτούς το puzzle δεν θα είχε ολοκληρωθεί ποτέ. Ευχαριστώ ακόμη όλη την οικογένειά μου, τους παππούδες, τους γονείς, το θείο μου, την αδερφή μου και την οικογένειά της και κυρίως το γιο μου που όλοι τους ήταν, είναι και θα είναι πάντα δίπλα μου!!

Αθήνα, 2021

Σ. Κ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 6

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 7

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 10

ABSTRACT 11

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ 12

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ 12

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ-ΣΕΛΙΔΕΣ 13

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ 14

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ 23

1.1. Διαχυτες Αναπτυξιακες Διαταραχες 23
1.2. Η Συμπτωματολογια του Αυτισμου 25
1.3. Η Επιδημιολογια της ΔΑΦ 28
1.4. Η Διαγνωση της Διαταραχης Αυτιστικου Φασματος 29
1.5. Η Αξιολογηση της Διαταραχης Αυτιστικου Φασματος 32
1.6. Τα Αιτια της Διαταραχης Αυτιστικου Φασματος 34
1.7. Ο ρολος της Αμυγδαλης 36
1.8. Θεωριες που ερμηνευουν τα αιτια της Διαταραχης Αυτιστικου Φασματος 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ 44

2.1. Ορισμοι 44
2.2. Πλεονεκτηματα της Ένταξης και Συνεκπαιδευσης Εφηβων με ΔΑΦ 49
2.3. Το ζητημα της Πληρους Ένταξης 51
2.4. Προαπαιτουμενες Δεξιοτητες για την Ένταξη Εφηβων μαθητων με ΔΑΦ στο Γενικο Σχολειο 56
2.5. Εξατομικευμενο Προγραμμα Ένταξης 58
2.6. Στασεις Εκπαιδευτικων και Γονεων 59
2.7. Προγνωστικοι Παραγοντες για την Επιτυχη Ένταξη των Εφηβων με ΔΑΦ 61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ-ΜΟΝΑΞΙΑ 63

3.1. Κοινωνικες Δεξιοτητες 63
3.2. Συναισθηματικες Δεξιοτητες 66
3.3. Κοινωνικες και Συναισθηματικες Δεξιοτητες 68
3.4. Κοινωνικες Δεξιοτητες και Συναισθηματικη Έκφραση 71
3.5. Κοινωνικες και Συναισθηματικες Δεξιοτητες και εφηβεια 73
3.5.1. Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες Εφήβων τυπικής ανάπτυξης 73
3.5.2. Κοινωνικές & Συναισθηματικές Δεξιότητες Εφήβων με ΔΑΦ 74
3.5.3. Η κοινωνική αλληλεπίδραση Εφήβων Τυπικής Ανάπτυξης και Εφήβων με ΔΑΦ 77
3.6. Το Θεωρητικο Μοντελο Κοινωνικης Αλληλεπιδρασης για Εφηβους με ΔΑΦ (REPIM) 80
3.7. Μοναξια 82

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΔΑΦ 86

4.1. Το πλαισιο της Παρεμβασης 86
4.2. Βασικες αρχες εκπαιδευτικων παρεμβασεων σε εφηβους με ΔΑΦ 87
4.3. Γενικοι παραγοντες που προβλεπουν την αποτελεσματικοτητα των εκπαιδευτικων παρεμβασεων 89
4.4. Ομαδικες Παρεμβασεις σε Εφηβους με ΔΑΦ υψηλης λειτουργικοτητας για την ενισχυση των κοινωνικων και συναισθηματικων δεξιοτητων 91
4.5. Παρεμβασεις με μεσολαβηση Συνομηλικων 116
4.5.1. Παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων (Peer Network) 123
4.5.2. Άλλες Ομαδικές Παρεμβάσεις με Ομάδα Συνομηλίκων («Circle Time», «Circle of Friends») 128

4.5.3. Συνδυαστική Παρέμβαση Ομάδας Συνομήλικων μαθητή με ΔΑΦ και Circle Time. 131

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ 133

5.1. Πειραματικοι Σχεδιασμοι 134
5.2. Βασικα Χαρακτηριστικα των Ατομικων Πειραματικων Σχεδιασμων 135
5.3. Ειδη Ατομικων Πειραματικων Σχεδιασμων 136
5.4. Πειραματικοι Σχεδιασμοι με Πολλαπλες Γραμμες Βασης 139
5.4.1. Προτεινόμενα κριτήρια εφαρμογής σε έρευνες με Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς 141
5.5. Οπτικος Έλεγχος και Στατιστικη Αναλυση των Ευρηματων 143
5.6. Αξιολογηση των Ατομικων Πειραματικων Σχεδιασμων και του Οπτικου Ελεγχου 145

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ 148

6.1. Απο το Μεθοδολογικο στο Ριζοσπαστικο Συμπεριφορισμο 148
6.2. Πειραματικα Θεμελιωμενη Αναλυση της Συμπεριφορας 149
6.3. Μορφες Μαθησης 152
6.3.1. Εξαρτημένη Αντανακλαστική Μάθηση 152
6.3.2. Συντελεστική Μάθηση 153
6.4. Ενισχυση στη Συντελεστικη Μαθηση 154
6.4.1. Είδη Ενισχυτών 155
6.4.2. Προγράμματα Ενίσχυσης 156
6.4.3. Απόσυρση της Ενίσχυσης 158
6.5. Τμηματικη Βοηθεια 158
6.5.1. Τμηματική βοήθεια υπό τη Μορφή Τροποποίησης 160
6.5.2. Συστηματική Απόσυρση του Πρόσθετου Βοηθητικού Ερεθίσματος 160
6.5.3. Συστηματική Απόσυρση της Τροποποίησης αυτού καθαυτού του Διακριτικού Ερεθίσματος 162
6.6. Σταδιακη Διαμορφωση της Συμπεριφορας 163
6.7. Διατηρηση της Συμπεριφορας 164
6.8. Γενικευση της Συμπεριφορας 166

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 168

7.1. Περιορισμοι της βιβλιογραφιας- ερευνητικο κενο και ο σκοπος της ερευνας 168

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΜΕΘΟΔΟΣ 172

8.1. Συμμετεχοντες 172
8.1.1. Έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας 172
8.1.2. Έφηβοι Τυπικής Ανάπτυξης 176
8.2. Πλαισιο και συνθηκες διεξαγωγης της ερευνας 178
8.2.1. Υλικά 178
8.3. Μεταβλητες- Λειτουργικοι Ορισμοι 179
8.3.1 Εξαρτημένες Μεταβλητές 179
8.4. Αλλες μετρησεις 182
8.5. Ερευνητικα Εργαλεια 183
8.5.1. Κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (Childhood AutismRatingScale- CARS) 184
8.5.2. Κλίμακα για την Αξιολόγηση της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας εφήβων με ΔΑΦ 185
8.5.3. Αυτοσχέδια Ερευνητικά Εργαλεία 186
8.6. Διαδικασια 188
8.6.1. Γενική Διαδικασία 188
8.6.2. Πειραματικό Σχέδιο και Πειραματικές Συνθήκες 191
8.6.3. Γραμμή Βάσης (Baseline) 193
8.6.4. Παρέμβαση (Intervention) 194
8.6.5. Διατήρηση 201
8.6.6. Γενίκευση (Generalization) 201
8.7. Συλλογη Δεδομενων 202
8.8. Αναλυση Δεδομενων 205
8.9. Εγκυροτητα και Αξιοπιστια της ερευνας 206

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 211

9.1. Κυριες μεταβλητες 213

9.1.1. Πρωτοβουλίες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ 213
9.1.2. Αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ 217
9.1.3 Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των απλών συναισθημάτων 223
9.1.4. Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση σύνθετων συναισθημάτων 225
9.1.5. Αναγνώριση, Έκφραση Και Διαχείριση Των Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων 227
9.1.6. Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών 228
9.1.7. Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων 230
9.1.8.Ικανότητα αφήγησης προσωπικών εμπειριών 232
9.2. ΔΕΥΤΕΡΕΥΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ 234
9.2.1. Μοναξιά και Κοινωνική Δυσαρέσκεια 234
9.3. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 236
9.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ 237
9.4.1. Συμμετέχοντες με ΔΑΦ 237
9.4.2. Γονείς συμμετεχόντων με ΔΑΦ 238
9.4.3. Έφηβοι τυπικής ανάπτυξης 238
9.4.4. Εκπαιδευτικοί του σχολείου 239

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΖΗΤΗΣΗ 240

10.1. ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ 240
10.2. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ 242
10.2.1. Ευρήματα από τη Γραμμή Βάσης 242
10.2.2. Κύριες Μεταβλητές 243
10.2.3. Δευτερεύων ερευνητικός σκοπός 248
10.2.4. Σχέση ανάμεσα στον Κύριο και στον Δευτερεύοντα Ερευνητικό Σκοπό 249
10.2.5. Συσχέτιση της έρευνας με τα κριτήρια για βέλτιστες παρεμβάσεις της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς 250
10.3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ 251
10.3.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας 251
10.4. ΠΡΩΤΟΤΥΠΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 252
10.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ 259

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 263

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 309

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΔΟΜΗ & ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: «CIRCLE TIME» 309
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΥΛΙΚΑ 321
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΦΥΛΛΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ 324
Αυτοσχέδια Ερωτηματολόγια Κοινωνικής Εγκυρότητας εφήβων τυπικής ανάπτυξης, συμμετεχόντων, γονέων και εκπαιδευτικών 324
Παραδείγματα Αυτοσχέδιων φύλλων συλλογής δεδομένων 367
Αυτοσχέδια Φύλλα Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών 371

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας φοιτούν σε σχολείο γενικής αγωγής κυρίως επειδή θεωρείται ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος σπουδών, να επωφεληθούν από τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον που μπορεί να αποτελέσει μεγαλύτερη πρόκληση από αυτό του ειδικού σχολείου αλλά και από την ομάδα των συνομηλίκων που μπορούν να λειτουργήσουν ως πρότυπο συμπεριφοράς. Φαίνεται όμως ότι η φυσική παρουσία και μόνο των εφήβων με ΔΑΦ δεν εξασφαλίζει τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών τους δεξιοτήτων. Αντιθέτως, στα γενικά σχολεία που τοποθετήθηκαν έφηβοι με ΔΑΦ χωρίς ταυτόχρονη εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων αποδεικνύεται ότι οι τα κοινωνικά τους ελλείμματα και οι συναισθηματικές δυσκολίες αυξήθηκαν. Συνεπώς κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα πρωτότυπης εκπαιδευτικής παρέμβασης για την καλλιέργεια και γενίκευση κοινωνικοσυναισθηματικών συμπεριφορών και τη μείωση της μοναξιάς & της κοινωνικής δυσαρέσκειας εφήβων με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο. Στο πλαίσιο της παρέμβασης που βασίστηκε στις ιδιοσυγκρασιακές ανάγκες των μαθητών και διεξήχθη στο σχολείο (σε νατουραλιστικό πλαίσιο) αξιοποιήθηκαν βασικές αρχές του εκπαιδευτικού προγράμματος («Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης») (“Circle Time”) και του δικτύου συνομηλίκων (Peer Network). Ο ατομικός πειραματικός σχεδιασμός με πολλαπλές γραμμές βάσης ανά συμμετέχοντα αποτέλεσε το πειραματικό σχέδιο της έρευνας. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας κατέδειξαν ότι η συνδυαστική παρέμβαση (Peer Network-«Circle Time») βασισμένη στις εξατομικευμένες ανάγκες των 3 εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας σε νατουραλιστικό πλαίσιο (στο σχολείο) μπορεί να βελτιώσει τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες, να ενισχύσει τη γενίκευσή τους σε διαφορετικό πλαίσιο και να μειώσει το αίσθημα της μοναξιάς & της κοινωνικής δυσαρέσκειας στο σχολείο.

Λέξεις κλειδιά: Έφηβοι με ΔΑΦ Υψηλής Λειτουργικότητας, Κοινωνικές- Συναισθηματικές Δεξιότητες, Δίκτυο Συνομηλίκων, Circle Time.

ABSTRACT

The inclusion of high-functioning middle school adolescent's with ASD in mainstream school contexts has failed to increase their interactions with their typically developing peers. Studies have shown that the frequency of the ASD adolescent's social interactions is reduced when they are included in mainstream schools without receiving help on how to improve their social and emotional skills. Furthermore, they often feel isolated and are bullied four times more than the general student population. Those challenges underline the importance of enhancing social and emotional skills to adolescents with ASD. The purpose of this study was to investigate the effects of a peer network individualized intervention toward the improvement of the social and emotional skills of three middle-school high-functioning adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) without intellectual disability (ID). A multiple-baseline-across-participants experimental design was used to assess the effectiveness of the intervention and to novel responses and settings.c In addition, 24 neurotypical adolescents participated in a ten-week intervention based on the program "Circle Time" (Mosley & Tew, 2013). The results of the present study revealed that the social skills of all three participants increased and generalized in an unstructured setting. Namely, in the playground, during recess time, and in unfamiliar areas that students visited during school excursions.Furthermore, the three participants have reduced the feeling of loneliness and social dissatisfaction in school. The findings of the present study replicate prior findings of individualized interventions that help children with ASD improve and generalize newly acquired social and emotional skills in school settings.

Keywords: Adolescents ASD, Social-Emotional Skills-Peer Network, Circle Time

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 9.1: Πρωτοβουλίες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ Να Ξεκινούν Μια Συζήτηση σ.214
Σχήμα 9.2: Διατύπωση Κατάλληλων Σχολίων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ.214
Σχήμα 9.3: Διατύπωση Κατάλληλων Ερωτημάτων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ.215
Σχήμα 9.4: Λεκτική & Μη Λεκτική Απόκριση Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ. 218
Σχήμα 9.5: Κατάλληλη Συμπεριφορά Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ.218
Σχήμα 9.6: Αιτιολόγηση Απαντήσεων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ. 219
Σχήμα 9.7: Αποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ σ.220
Σχήμα 9.8: Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης σ.220
Σχήμα 9.9: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση- Έκφραση- Διαχείριση Απλών Συναισθημάτων) σ.223
Σχήμα 9.10: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Σύνθετων Συναισθημάτων) σ.224
Σχήμα 9.11: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων) σ.226
Σχήμα 9.12: Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών σ.228
Σχήμα 9.13: Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων σ.229
Σχήμα 9.14: Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών σ.231

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 8.1. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ΔΑΦ του προγράμματος παρέμβασης σ.176
Πίνακας 8.2. Σύντομα χαρακτηριστικά συμμετεχόντων τυπικής ανάπτυξης σ.177
Πίνακας 8.3. Κατάλληλες Συναισθηματικές Αποκρίσεις και παραδείγματα σ.180
Πίνακας 8.4. Αριθμός συνεδριών σε κάθε πειραματική συνθήκη σ. 203
Πίνακας 8.5. Ποσοστά συμφωνίας (%) μεταξύ παρατηρητών ανά φάση έρευνας σ.205
Πίνακας 9.1. Συνοπτικά αποτελέσματα του Ερωτηματολόγιου Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας για τους μαθητές με ΔΑΦ σ.232

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1. Το παγόβουνο του Αυτισμού σ.35

Εικόνα 3.1. Θεωρητικό μοντέλο κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ συνομήλικων για την κατανόηση των αρνητικών κοινωνικών αποτελεσμάτων και μαθητών με ΔΑΦ σ.81

Εικόνα 5.1. Σχηματική απεικόνιση Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών σ.137

Εικόνα 8.1. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Quality Circle Time». σ.198

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ABC	Autism Behavior Checklist
ADI-R	Autism Diagnostic Interview-Revised
CARS	Childhood Autism Rating Scale
CASEL	The Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CFT	Children's Friendship Training
CHAT	Checklist for Autism in Toddlers
COF	Circle of Friends
ΔΑΔ	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
Disco	Diagnostic Interview for Social Communication Disorders
DSM-4	$4^{η}$ Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
DSM-5	$5^{η}$ Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
ΕΑΣ	Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς
GARS	Gilliam Autism rating Scale
IOA	Συμφωνία μεταξύ των παρατηρητών (interobserver agreement)
ΚΕΣΥ	Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης
ΚΟΝΤΑΚΤ	Frankfurt Social Skills Training
MASSI	Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention
MEI	Multiple Exemplar Instruction
ODD	Oppositional Defiant Disorder
PEERS	Program for the Education and the Enrichment of Relational Skills
REPIM	Reciprocal Effects Peer Interaction Model
PEP-R	PsychoeducationalProfile-Revised
RFT	Relational Frame Theory
SCALE	Autism Diagnostic Observation Schedule

SCED	Single Case Experimental Designs
SCI-A	Social Competence for Adolescents
SCORE	Skills Strategy
SDARI	Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention
SES	Socio emotional Skills
SIA	Special Interest Area
SS	Social Emotional Skills
SSGT	Social Skills Group Training
SST groups	Social Skills Training
WISC-III	Ελληνική έκδοση της κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αριθμός των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) παρουσιάζει αυξητικές τάσεις την τελευταία δεκαετία και τόσο τα εμπειρικά όσο και τα κλινικά ευρήματα συγκλίνουν στο ότι οι περιπτώσεις των παιδιών αυτών ίσως να παρουσιάσουν σημαντική αύξηση στο μέλλον. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα κατέδειξαν ότι οι περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ αυξάνονταν κατά μέσο όρο 22% κατά έτος (Nassar et al., 2009). Στατιστικά στοιχεία στις ΗΠΑ καταγράφουν ότι η ΔΑΦ επηρέαζε 2 παιδιά στα 10.000 το 1994, 1 στα 150 παιδιά το 2002, 1 στα 88 παιδιά το 2008 ενώ από το 2012 έως το 2016 ο επιπολασμός της ΔΑΦ ήταν ένα στα 68 παιδιά (Centers for Disease Control and Prevention, 2016). Στην Αυστραλία, το 2009 64.400 άνθρωποι διαγνώστηκαν με ΔΑΦ και το 2012 το ποσοστό αυξήθηκε στο 115.400 (ABS, 2016). Στο Ηνωμένο Βασίλειο η ΔΑΦ φαίνεται ότι επηρεάζει το 1% των παιδιών (Ezzamel & Bond, 2017) ενώ σύμφωνα με άλλα δεδομένα καταγράφεται αύξηση της τάξης 178% σε παιδιά σχολικής ηλικίας που διαγνώσκονται με ΔΑΦ και από 1 παιδιά στα 150 που επηρέαζε η διαταραχή το 2002 στα 1 στα 54 το 2016 (Maenner et al., 2020).

Κατά συνέπεια, αυξάνεται και η ανάγκη για την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στο πλαίσιο του σχολείου για τους συγκεκριμένους μαθητές προκειμένου να ωφεληθεί και η σχολική και η τοπική κοινότητα από την εκπαίδευση/ υποστήριξη και σχολική πρόοδο και κοινωνικο συναισθηματική προσαρμογή εφήβων με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας εντάσσονται στα σχολεία γενικής αγωγής κυρίως, επειδή θεωρείται ότι αφού μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος σπουδών μπορούν να τα καταφέρουν γενικά στο σχολείο γενικής αγωγής και να επωφεληθούν από τις προσδοκίες των εκπαιδευτικών σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον που μπορεί να αποτελέσει μεγαλύτερη πρόκληση από αυτό του ειδικού σχολείου και από την ομάδα συνομηλίκων που μπορεί να λειτουργήσουν ως πρότυπο συμπεριφοράς (Zainal & Magiati, 2016; Anderson, Moore, Godfrey & Fletcher-Flinn, 2004·Karagiannis, Stainback & Stainback, 1996·Mesibov & Shea, 1996·.

Αδιαμφισβήτητα, η εφηβεία είναι μια από τις πιο κρίσιμες φάσεις της ανάπτυξης του ατόμου (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2012) και χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών (Rubin, Bukowski & Laursen, 2011).

Ιδιαίτερα για τους εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, η εφηβεία είναι μια από τις πιο δύσκολες περιόδους στη ζωή τους, αφού το κέντρο βάρους μετατοπίζεται από την οικογένεια στην ομάδα των συνομηλίκων και φέρνει στην επιφάνεια όλα τα κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα που αντιμετωπίζουν στην επικοινωνία τους με τους άλλους. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν συγκρίνονται ποσοτικά με τις δυσκολίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας ακριβώς εξαιτίας των ραγδαίων αλλαγών και των υψηλότερων κοινωνικών απαιτήσεων στις οποίες καλούνται να ανταποκριθούν (Sigman et al., 1999).

Η μετάβαση στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει επαφή με πολλούς καθηγητές ενώ ταυτόχρονα ο ρόλος των συνομηλίκων γίνεται πιο καθοριστικός από την παιδική ηλικία (Tantam, 2003). Οι έφηβοι με ΔΑΦ καλούνται να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους κάθε φορά σε συγκεκριμένο πλαίσιο –κάτι που αποτελεί πρόκληση για εκείνους (Tobias, 2009). Η παθητική παρουσία του εφήβου με ΔΑΦ (όπως και του παιδιού) σε κοινούς χώρους με άλλους μαθητές μπορεί να προκαλέσει και το στιγματισμό του και την ανάδειξη δευτερογενών ψυχολογικών προβλημάτων (Γενά, 2001). Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία στο γενικό σχολείο δεν έχουν φίλους, είναι περιθωριοποιημένοι και εμφανίζουν υψηλό ποσοστό θυματοποίησης πιο πολύ από το γενικό πληθυσμό (Little 2002) και περισσότερο από τους συνομηλίκους τους με άλλες δυσκολίες (Humphrey & Symes, 2010;Twyman et al 2010). Ταυτόχρονα βιώνουν μοναξιά και αυξημένο στρες που μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη (Koegel, Koegel, Miller & Detar, 2014·Laugeson & Ellingsen, 2014· Niditch, Varela, Kamps & Hill, 2012). Η έρευνα καταδεικνύει ότι όταν παιδιά με ΔΑΦ εντάχθηκαν σε γενικό σχολείο χωρίς ταυτόχρονη πρόβλεψη για καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων οι κοινωνικές συναλλαγές ήταν ελάχιστες και μειώνονταν συνεχώς κατά τη διάρκεια του διδακτικού έτους (Evans, Salisbury, Palomparo, Berryman & Hollowood, 1992). Η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο περίπλοκη για τους εφήβους με ΔΑΦ που κατά τη μετάβασή τους στο Γυμνάσιο καλούνται να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αναλυτικού προγράμματος που προϋποθέτει κατανόηση αφηρημένων εννοιών, ανάπτυξη κριτικής σκέψης και επιχειρηματολογίας, περίπλοκα γλωσσικά κείμενα, επίλυση προβλημάτων και κατανόηση κειμένου. Τα ελλείμματα όμως που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένοι έφηβοι στην επικοινωνία μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητά τους σε επίπεδο κατανόησης λεξιλογίου, κειμένου και δομής των προτάσεων (Norbury & Bishop, 2002). Έρευνα καταδεικνύει ότι οι δυσκολίες στην κατανόηση κοινωνικών και επικοινωνιακών περιστάσεων δυσκολεύουν την κατανόηση και την εξαγωγή συμπερασμάτων από τους εφήβους με ΔΑΦ (Rickets et al.,2013) οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολία στην κατανόηση κειμένου με κοινωνικό περιεχόμενο. Η έγκαιρη

καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων φαίνεται ότι προλαμβάνει την εμφάνιση περαιτέρω μαθησιακών δυσκολιών και σχολικής αποτυχίας για τους συγκεκριμένους εφήβους–γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό γιατί έτσι μπορούν να αποφοιτήσουν, να εισαχθούν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και στη συνέχεια στην αγορά εργασίας (Whitby & Mancil, 2009) .Η καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων για τους συγκεκριμένους εφήβους καθίσταται βασική (Yurgelun-Todd, 2007).

Η εννοιολογική οριοθέτηση των όρων Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες (Social & Emotional Skills) παρουσιάζει σαφή δυσκολία με την πληθώρα των ορισμών και τα χαρακτηριστικά τους στα διάφορα θεωρητικά μοντέλα και πλαίσια (Primi, Santos, John & DeFruyt, 2016). Παρ' όλα αυτά, η καλλιέργεια των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων είναι μια περίπλοκη διαδικασία που θα μπορούσε συνοπτικά να αποδοθεί ως η αυτοδιαχείριση, η φιλία, η ουσιαστική επικοινωνία με τους άλλους, η διαχείριση του συναισθήματος (του αρνητικού και του θετικού) και η δεκτικότητα (να είμαστε ανοιχτοί σε νέες εμπειρίες) (Primi, John, Santos & DeFruyt, 2017). Βασική διάκριση που πρέπει να επισημανθεί, είναι η διαφορά ανάμεσα στους όρους «κοινωνική ικανότητα» και «κοινωνικές δεξιότητες» και «συναισθηματική ικανότητα» και «συναισθηματικές δεξιότητες». Οι όροι «κοινωνικές δεξιότητες» και «συναισθηματικές δεξιότητες» είναι μέρη των ευρύτερων ορισμών της κοινωνικής και συναισθηματικής ικανότητας αντίστοιχα, αναφέρονται σε συγκεκριμένες βασικές δεξιότητες που αποτελούν τη βάση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες είναι συμπεριφορές που το άτομο μπορεί να διδαχθεί, να μάθει και να εκτελέσει (για παράδειγμα ένα άτομο μπορεί να μάθει να συστήνεται ή να λέει «λυπάμαι» όταν συμβαίνει κάτι δυσάρεστο), (Sheridan & Walker, 1999).

Παρόλο που και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης μπορεί να έχουν θέματα διαχείρισης συναισθήματος εντούτοις, είναι ικανοί να μάθουν τους βασικούς κοινωνικούς κανόνες από συγκεκριμένες οδηγίες από τους γονείς τους, από την παρατήρηση και την αυθόρμητη μίμηση άλλων ατόμων (Gralinski & Kopp, 1993). Οι έφηβοι με ΔΑΦ όμως αν και επιθυμούν να σχετιστούν με τους συμμαθητές τους δυσκολεύονται να το κάνουν πράξη λόγω των ελλειμμάτων τους. Οι έφηβοι με ΔΑΦ επίσης αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να παρατηρήσουν και να μιμηθούν αυθόρμητα τη συμπεριφορά των συμμαθητών τους (Myles, Simpson, Ormsbee & Erickson, 1995). Όπως όμως συμβαίνει και με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης έτσι και με τους εφήβους με ΔΑΦ ελλοχεύουν διάφοροι κίνδυνοι από την έλλειψη των συναισθηματικών δεξιοτήτων.

Για όλους τους προαναφερόμενους λόγους, κρίνεται αναγκαία η καλλιέργεια των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ στο σχολείο μέσω κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και καλών πρακτικών στην Ελλάδα αλλά και γενικά. Μολονότι όμως οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εστιάζουν στην καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων αναδύονται ως κομβικής σημασίας για τους εφήβους με ΔΑΦ, η βιβλιογραφία παρουσιάζει κενό για αυτή την ηλικιακή ομάδα και επικεντρώνεται κυρίως σε παιδιά (Chang & Locke, 2016). Σε ό,τι αφορά στους εφήβους, η μεγάλη πλειονότητα των ερευνών είναι ομαδικές μελέτες που εστιάζουν μόνο σε πολύ βασικές κοινωνικές δεξιότητες (ερώτηση-απόκριση) (Group-Based Skills Intervention) που δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις ατομικές διαφορές των εφήβων με ΔΑΦ, δεν είναι δηλαδή εξατομικευμένες, διεξάγονται κυρίως σε κλινικό πλαίσιο με τη μεσολάβηση ενήλικα (θεραπευτή) (adult-mediated) (Barry et al., 2015; Cashin et al., 2013; Chung et al., 2016; Herbrecht et al., 2009; Laugeson et al., 2009; Mandelberg et al., 2014; Olsson et al., 2017; Ozonoff & Miller, 1995; Tseetal., 2007; Weidle et al., 2006; White et al., 2010; White et al., 2013; Yoo et al., 2014), σε Πανεπιστήμια (Dotson et al., 2010; Schohl et al., 2014; Stichter et al., 2012), στο πλαίσιο της κοινότητας (Broderick et al., 2002; Hill et al., 2017; Mackay et al., 2007; Rose & Anketell, 2009; Webb et al., 2004), σε κατασκηνώσεις (Lerner et al., 2011), σε ειδικό και σε γενικό σχολείο (Gutman et al., 2012; Laugeson et al., 2014; Minihan et al., 2011;Pahnke et al., 2014 στο σπίτι (State & Kern, 2012).Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι αυτές οι μελέτες είναι εν μέρει μόνο αποτελεσματικές στη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων αφού ακριβώς επειδή δεν στηρίζονται στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των συμμετέχοντων με ΔΑΦ δεν είναι δηλαδή εξατομικευμένες,οι τελευταίοι, αποτυγχάνουν να γενικεύσουν σε άλλα πλαίσια ή δεν αξιολογούν καθόλου την γενίκευση- παράγοντας όμως που είναι καθοριστικός για την επιτυχία μιας παρέμβασης (Laugeson, Gantman, Kapp, Orenski & Ellingsen, 2015). Όπως διαπιστώνεται με βάση ερευνητικά ευρήματα στο θέμα της γενίκευσης κοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών με ΔΑΦ, φαίνεται ότι η γενίκευση καθίσταται εφικτή όχι μόνο όταν υλοποιούνται εξατομικευμένες παρεμβάσεις αλλά επιπλέον όταν διεξάγονται σε νατουραλιστικό πλαίσιο και με διαμεσολάβηση συνομηλίκων (Barry et al., 2003, Morrison, Kamps, Garcia & Parker, 2001). Η σχετική βιβλιογραφία περιλαμβάνει ελάχιστες έρευνες που μελετούν τις αλλαγές στη φιλία και την ποιότητα των σχέσεων των εφήβων με ΔΑΦ γενικά (Ke, Whalon & Yun, 2018;Owen-De Schryver, Carr, Cale & Blakeley-Smith, 2008·Reilly et al., 2014).

Επιπλέον, από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας υπάρχει ερευνητικό κενό σε έρευνες που να εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής

λειτουργικότητας επεξεργάζονται τα συναισθήματά τους αλλά και σε έρευνες αποκατάστασης των συναισθημάτων (έκφραση-αναγνώριση-διαχείριση) των απλών, σύνθετων και αυτοσυνειδησιακων συναισθημάτων. Απουσιάζουν ακόμη έρευνες που να επικεντρώνονται όχι μόνο στα εξωτερικά μετρήσιμα χαρακτηριστικά του προσώπου αλλά και στην ανάκληση υποκειμενικών συναισθηματικών εμπειριών-με έμφαση στις αιτιώδεις και χρονικές σχέσεις-που βοηθούν τους εφήβους με ΔΑΦ να ερμηνεύουν συναισθηματικές καταστάσεις. Τέτοιου είδους έρευνα έχει γίνει μόνο για παιδιά (Losh & Capps, 2006). Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν έρευνες για εφήβους με ΔΑΦ που να συνεξετάζουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που όμως είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και αλληλεξαρτώμενες (McGee, Feldman & Chernin, 1991·Snow, Hertzig & Shapiro, 1987).

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (τυπικά αναπτυσσόμενους μαθητές) ως οι καταλληλότερες για τους εφήβους με ΔΑΦ (peer-mediated interventions) (Chan, Lang, Rispoli, O'Reilly, Sigafoos & Cole, 2009·Zang & Wheeler, 2011, Watkins et al., 2015) και ιδιαίτερα φαίνεται ότι οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network) είναι οι πλέον κατάλληλες για τη βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι λιγοστές μελέτες που υπάρχουν με εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση και ομάδα συνομηλίκων, επικεντρώνονται σε πολύ βασικά στοιχεία επικοινωνίας (ερώτηση-απόκριση) με τους έφηβους τυπικής ανάπτυξης να έχουν εκπαιδευτεί χωριστά από τους εφήβους με ΔΑΦ (Koegel et al., 2012; Koegel et al., 2013;Laugeson et al., 2014; Sreckovic et al., 2017).

Σκοπός της παρούσας μελέτης- με δεδομένα τα προαναφερθέντα ευρήματα και το κενό της βιβλιογραφίας-ήταν η διερεύνηση της εφαρμογής μιας συνδυαστικής παρέμβασης με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network) και του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης», («Circle Time») με ταυτόχρονη συνεκπαίδευση εφήβων με ΔΑΦ και εφήβων τυπικής ανάπτυξης με στόχο τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ, τη γενίκευσή τους σε διαφορετικό πλαίσιο και την απόσβεση ή ελαχιστοποίηση της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσαρέσκειας που βιώνουν σε σχολικό πλαίσιο. Η μελέτη αποσκοπεί να διερευνήσει ποιες είναι οι καλύτερες συνθήκες για να επιτευχθεί όχι απλώς η φοίτηση-που είναι δεδομένη και κατοχυρωμένη-αλλά η καλύτερη κοινωνική συναλλαγή με τους συνομηλίκους τους έτσι ώστε να είναι πιο λειτουργικοί στο σχολικό πλαίσιο.

Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος ήταν οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας να βελτιώσουν την ανάληψη πρωτοβουλιών (να ξεκινούν μια συζήτηση, να κάνουν κατάλληλα σχόλια, να θέτουν κατάλληλα ερωτήματα) να ανταποκρίνονται λεκτικά και μη λεκτικά στους

συμμαθητές τους με τον κατάλληλο τρόπο, να αναγνωρίζουν, να εκφράζουν και να διαχειρίζονται τα απλά, σύνθετα και αυτοσυνειδησιακά συναισθήματά τους αλλά και να είναι ικανοί να εντοπίζουν στο περιεχόμενο ιστοριών χρονικές και αιτιώδεις σχέσεις αλλά και να ανακαλούν υποκειμενικές (συναισθηματικές) εμπειρίες.

Το θεωρητικό πλαίσιο της διατριβής στηρίζεται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς. Ο ατομικός πειραματικός σχεδιασμός (Single Case Experimental Designs) (SCED) και συγκεκριμένα οι Πολλαπλές Γραμμές Βάσης ανάμεσα σε διαφορετικά πειραματοπρόσωπα (Multiple Baseline Design Across Participants) (Horner & Baer, 1978) είναι η μεθοδολογική διαδικασία που ακολουθείται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς και αποτέλεσε το πειραματικό σχέδιο της συγκεκριμένης έρευνας. Στη συγκεκριμένο πειραματικό σχέδιο χρησιμοποιείται η μέθοδος της παρατήρησης.

Οι πρωτοβουλίες και αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ αποτέλεσαν τις κύριες εξαρτημένες μεταβλητές. Ως πρωτοβουλία, ορίστηκε ο κάθε ένας από τους τρεις συμμετέχοντες με ΔΑΦ να είναι ικανός: α) να ξεκινάει μια συζήτηση, β) να διατυπώνει σχόλια κατάλληλα με το θέμα της συζήτησης και γ) να θέτει σχετικά ερωτήματα. Οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ διακρίθηκαν σε κοινωνικές και συναισθηματικές. Οι *κοινωνικές αποκρίσεις* ορίστηκαν ως: α) επικοινωνία των συμμετεχόντων με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους με κατάλληλη λεκτική (χωρίς να κάνουν αρνητικά σχόλια ή να διακόπτουν) και μη λεκτική συμπεριφορά (οπτική επαφή, στάση σώματος, χειρονομίες, επιτονισμός), β) αιτιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, γ) μείωση της μίμησης (αντιγραφής) της συμπεριφοράς των συμμαθητών των συμμετεχόντων με ΔΑΦ (λεκτικής και μη λεκτικής) και δ) απόκριση με κατάλληλο τρόπο στο χιούμορ, στα κομπλιμέντα και στα καλοπροαίρετα πειράγματα των συμμαθητών των συμμετεχόντων με ΔΑΦ.

Οι *συναισθηματικές αποκρίσεις* ορίστηκαν ως η ικανότητα των συμμετεχόντων με ΔΑΦ να: α) ανταποκρίνονται κατάλληλα λεκτικά και μη λεκτικά ως προς την έκφραση (έκφραση προσώπου, οπτική επαφή, στάση σώματος), αναγνώριση, διαχείριση για τα απλά συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία), β) για τα σύνθετα (ματαίωση, απογοήτευση) και γ) για τα αυτοσυνειδησιακά συναισθήματα (συμπόνια) με τον τρόπο που περιγράφεται στον σχετικό πίνακα (Πίνακας 8.3 για το κάθε συναίσθημα), δ) ανταποκρίνονται λεκτικά, με κατάλληλο τρόπο στο περιεχόμενο των ιστοριών (πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες), ε) ανταποκρίνονται λεκτικά ή μη λεκτικά

με κατάλληλο τρόπο στα παιχνίδια ρόλων και στ) μπορούν να ανακαλούν δικές τους συναισθηματικές εμπειρίες (οι ίδιοι πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες).

Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής επικεντρώνεται στην παρουσίαση της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος. Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζεται η ένταξη εφήβων μαθητών με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο. Το τρίτο κεφάλαιο πραγματεύεται τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες και τη μοναξιά. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις για την ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η πειραματική μέθοδος της διατριβής, οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί. Το έκτο κεφάλαιο αφιερώνεται στο θεωρητικό και επιστημονικό πλαίσιο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική μέθοδος που ακολουθήθηκε ενώ στο ένατο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, στο δέκατο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας και η ερμηνεία τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Εισαγωγή

Στο 1ο Κεφάλαιο παρουσιάζεται αρχικά μια σύντομη ιστορική αναδρομή των όρων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Στη συνέχεια, ακολουθεί η συμπτωματολογία της ΔΑΦ και μια σύντομη παρουσίαση των επιδημιολογικών της στοιχείων και η αξιολόγησή της. Τέλος, δίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των αιτίων της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος και των βασικών θεωριών που τα ερμηνεύουν.

1.1. Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Μία από τις παλιότερες αναφορές για παιδί με αυτισμό προέρχεται από το 1801, όταν ένας Γάλλος φοιτητής Ιατρικής ο JeanItard ασχολήθηκε με ένα παιδί του οποίου η συμπεριφορά δεν οφειλόταν σε κάποια νοητική διαταραχή αλλά σε έλλειψη επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης την οποία και βελτίωσε (Evans, 2013). Ο όρος «αυτισμός» επινοήθηκε από τον διαπρεπή ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 (Frith, 1991). Χρησιμοποίησε τον όρο αυτό για να περιγράψει ένα σύμπτωμα των πιο σοβαρών περιπτώσεων σχιζοφρένειας, ενός όρου που επίσης ο ίδιος είχε επινοήσει. Σύμφωνα με τον Bleuler η αυτιστική σκέψη χαρακτηρίζεται από νηπιακές επιθυμίες για αποφυγή της πραγματικότητας και αντικατάστασή της από παραισθήσεις. Ο αυτισμός οριζόταν ως η συμβολική εσωτερική ζωή του υποκειμένου και δεν ήταν αντιληπτός από τους παρατηρητές (Evans, 2013). Οι λέξεις «αυτισμός» και «αυτιστικός» προέρχονται από την ελληνική λέξη «εαυτός». Αργότερα, οι λέξεις αυτές αναφέρονταν σχεδόν αποκλειστικά στην αναπτυξιακή διαταραχή που ονομάζεται Αυτισμός (Frith, 1991). Οι πρώτοι που δημοσίευσαν -ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλο- μελέτες σχετικά με τον παιδικό αυτισμό είναι ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944). Ο Asperger, συμπεριέλαβε περιπτώσεις που άγγιζαν τα όρια της τυπικής ανάπτυξης και έφταναν μέχρι σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Στη συνέχεια, ο χαρακτηρισμός «σύνδρομο Άσπεργκερ (Asperger)» χρησιμοποιείτο κυρίως για την περίπτωση του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και υψηλά λειτουργικού παιδιού ενώ το σύνδρομο Kanner χρησιμοποιείτο συνήθως για να υποδηλώσει το παιδί με τον αστερισμό των κλασσικών, «πυρηνικών» παιδιών. Η χρήση αυτών των όρων, είχε αποδειχθεί κλινικά ωφέλιμη (Frith, 1991).

Στη συνέχεια, ο αυτισμός αναφερόταν στη βιβλιογραφία ως «Διαταραχή Φάσματος» (spectrum disorder) (Sansosti & Powell-Smith, 2008), γεγονός που αποδεικνύει την ανομοιογένεια της κλινικής εικόνας των ατόμων με αυτισμό. Είναι δυνατό ο αυτισμός να εμφανίζεται σε ένα άτομο με φυσιολογικό νοητικό επίπεδο, σε πολύ ήπια μορφή, δηλαδή και με ελάχιστα αυτιστικά στοιχεία, μπορεί όμως να εμφανίζεται με πολλαπλά στοιχεία και να συνυπάρχει με νοητική υστέρηση σε κάποιο άλλο άτομο. Εάν το Φάσμα του Αυτισμού μπορούσε να απεικονιστεί ως ένα συνεχές (continuum) τότε στη μία άκρη θα υπήρχαν οι μαθητές με τα κλασσικά συμπτώματα και που χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα όπως νοητική υστέρηση ή/και προβλήματα στην ομιλία. Στην άλλη άκρη του Φάσματος υπάρχουν οι μαθητές που μπορεί να έχουν κάποιες ομοιότητες ως προς τη συμπτωματολογία της διαταραχής αλλά έχουν υψηλές νοητικές ικανότητες. Αυτοί οι μαθητές χαρακτηρίζονταν με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (Sansosti & Powell-Smith, 2008) ή με Σύνδρομο Άσπεργκερ (Asperger). Σύμφωνα με την 5η Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-5) ο όρος δεν χρησιμοποιείται και δεν θεωρείται πλέον συγκεκριμένη διαταραχή αλλά περιλαμβάνεται στο Φάσμα του Αυτισμού (American Psychiatric Association, 2013).

Ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) χρησιμοποιείτο για να περιγράψει τη σοβαρή έκπτωση που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτές σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης τους. Ο χαρακτηρισμός«Διάχυτες» δηλώνει μια κατάσταση που αφορά σε πολλές πτυχές της ανάπτυξης, ενώ ο χαρακτηρισμός «Αναπτυξιακές» υποδεικνύει ότι η διαταραχή λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής τους πορείας. Τέλος, ό όρος «Διαταραχή» υποδηλώνει ότι υπάρχει απόκλιση από την τυπική ανάπτυξη. Ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) δεν χρησιμοποιείται πια (Γενά, 2017).

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία κυκλοφόρησε το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο-Πέμπτης Έκδοσης (DSM-5; APA 2013) στην οποία χρησιμοποιείται ό όρος «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-5, APA, 2013) οι προηγούμενες διακριτές κατηγορίες (ο Αυτισμός, ο Άτυπος Αυτισμός, το Σύνδρομο Άσπεργκερ (Asperger) και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Καθοριζόμενη Αλλιώς) αναγνωρίζονται ως μία διαγνωστική διαταραχή, τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (American Psychiatric Association, 2013). Σχετικά με την τριάδα συμπτωμάτων (1) διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, (2) διαταραγμένη λεκτική και μη

λεκτική επικοινωνία και (3) περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (Wetherby, Prizant & Schuler, 2000), οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και επικοινωνία μετονομάστηκαν σε: «προβλήματα κοινωνικής επικοινωνίας». Έτσι, η τριάδα μετασχηματίστηκε σε δυάδα που περιλαμβάνει δύο βασικές κατηγορίες: α) τα Κοινωνικά Επικοινωνιακά Ελλείμματα και β) τα Περιορισμένα και Επαναλαμβανόμενα Ενδιαφέροντα, Δραστηριότητες και Συμπεριφορές. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται: α) η μειωμένη κοινωνική συμπεριφορά, β) η ασυνήθιστη επικοινωνία και ο στερεοτυπικός λόγος και γ) η έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται ο επαναλαμβανόμενος λόγος και κινήσεις και η προσκόλληση σε ρουτίνες και τελετουργίες γ) τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και δ) τα μονοδιάστατα αισθητηριακά ενδιαφέροντα και αντιδράσεις σε σχέση με το περιβάλλον.

Όλα τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν κάποια ελλείμματα στους προαναφερθέντες τομείς. Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται με πολλούς τρόπους ενώ η σοβαρότητά τους διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο (Phetrasuwan, Miles & Mesibov, 2009). Η ΔΑΦ επηρεάζει την κοινωνική, την συναισθηματική ανάπτυξη καθώς και την μαθησιακή επίδοση ενός μαθητή.

1.2. Η Συμπτωματολογία του Αυτισμού

Η ένταση και η εκδήλωση των συμπτωμάτων της ΔΑΦ παρουσιάζουν διαφοροποίηση από άτομο σε άτομο. Έτσι, η συμπεριφορά ενός ατόμου με ΔΑΦ μπορεί να χαρακτηρίζεται από πάρα πολλά έως ελάχιστα αυτιστικά χαρακτηριστικά. Η νοημοσύνη και το γλωσσικό επίπεδο επηρεάζουν τη σοβαρότητα της διαταραχής. Η διαταραχή όμως διαφοροποιείται όχι μόνο από άτομο σε άτομο αλλά και στο ίδιο το άτομο. Η νευρολογική ωρίμανση που συντελείται καθώς το άτομο μεγαλώνει και οι περιβαλλοντικές επιδράσεις-κοινωνική αλληλεπίδραση, εκπαίδευση δύνανται να ασκήσουν καθοριστική επίδραση στην εξέλιξη της διαταραχής (Γενά, 2002). Παρόλο λοιπόν, που υπάρχουν κάποιοι κοινοί διαγνωστικοί παράγοντες υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στον πληθυσμό με ΔΑΦ (Ke et al., 2018). Για παράδειγμα, περίπου τα μισά (44%) από τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ έχουν δείκτη νοημοσύνης πάνω από το

όριο του φυσιολογικού (>85) ή πάνω από το μέσο όρο και περίπου 32% κάτω του 70 (νοημοσύνη κάτω του ορίου του φυσιολογικού).

Το βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του ατόμου με ΔΑΦ είναι ότι συγκεκριμένες αντιδράσεις του είτε παρουσιάζουν καθυστέρηση σε σχέση με τα άτομα της τυπικής ανάπτυξης είτε εμφανίζονται με ιδιοσυγκρασιακό τρόπο. Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν βασικές δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσειςτόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο. Και τα δύο επίπεδα (λεκτικό-μη λεκτικό) εμφανίζουν ποιοτικά και ποσοτικά ελλείμματα. Συγκεκριμένα, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να μην μιλούν όταν έρχεται η σειρά τους (έλλειψη απόκρισης) ή να μιλούν όταν δεν πρέπει ή τα σχόλια τους να μην είναι σχετικά με το θέμα της συζήτησης και με τρόπο που δεν συνάδει με το επικοινωνιακό πλαίσιο. Ενδέχεται ακόμη να επικεντρώνουν την συζήτηση σε θέματα του προσωπικού τους ενδιαφέροντος-αδιαφορώντας για τις αντιδράσεις των άλλων, ή να μην μπορούν καθόλου να ξεκινήσουν μια συζήτηση (έλλειψη πρωτοβουλιών) (Paul et al,. 2009; Weiss & Harris, 2001). Επιπλέον, αδυνατούν να αλλάξουν θέμα συζήτησης, ο περιγραφικός τους λόγος παρουσιάζει δυσκολίες, εμφανίζουν δυσκολίες κατανόησης του μεταφορικού λόγου, του σαρκασμού, της ειρωνείας και του χιούμορ (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005). Στη μη λεκτική επικοινωνία, τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολίες σε σχέση με τις χειρονομίες. Ενώ κάνουν χειρονομίες όταν επιθυμούν να ζητήσουν κάτι (χειρονομίες χρηστικής σκοπιμότητας) δεν κάνουν χειρονομίες κοινωνικής σκοπιμότητας που στοχεύουν στο να μοιράζονται πληροφορίες με τους άλλους γύρω τους (Baron-Cohen, 1989). Ακόμη, δεν έχουν καλή οπτική επαφή με τους άλλους. Το γεγονός αυτό τους κάνει να έχουν λιγότερες πληροφορίες για τους άλλους ανθρώπους και επιτείνει τα κοινωνικά τους ελλείμματα. Τα ελλείμματα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία επιμένουν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου με ΔΑΦ (Magiati, Tay & Howlin, 2014) σε αντίθεση για παράδειγμα με τη γλωσσική ικανότητα του ατόμου που βελτιώνεται σταδιακά.

Σημαντική όμως είναι και η έκπτωση που εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ και στον τομέα των συναισθημάτων. Από έρευνες καταδεικνύεται ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν δυσκολία στην αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους (Losh & Capps, 2006) ενώ συχνά δυσκολεύονται και στην μίμηση συναισθημάτων από το πρόσωπο του γονέα ή και του θεραπευτή. Ενδέχεται ακόμη να εκδηλώνουν απάθεια σε κάτι που πραγματικά προκαλεί φόβο ή να εκδηλώνουν υπερβολικό φόβο για ερέθισμα ήσσονος σημασίας (Γενά, 2002). Τα

ποσοτικά και ποιοτικά συναισθηματικά ελλείμματα που εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την κοινωνική τους αλληλεπίδραση.

Τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν ακόμη επαναληπτικές, τελετουργικές αντιδράσεις και κινητικές στερεοτυπίες. Οι στερεοτυπικές αντιδράσεις που επηρεάζουν και τις πέντε αισθήσεις (αφή, ακοή, όσφρηση, ομιλία, κίνηση και αφή) ενδέχεται να εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές, στη ΔΑΦ έχουν όμως μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση (Γενά, 2002). Είναι ακόμη πολύ πιθανό να εμφανίζουν υπο- και υπέρευαισθησία σε κάποια ή και σε περισσότερες από μία αισθήσεις. Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν επίσης δυσκολίες στη μιμητική ικανότητα ακόμη και όταν έχουν υψηλό νοητικό επίπεδο. Οι δυσκολίες αυτές έχουν παρατηρηθεί ακόμη και σε προσπάθειες μίμησης εκφράσεων προσώπου και σε κινήσεις με αντικείμενα (Rogers, Stackhouse, Hepburn & Wehner, 2003). Για να βελτιωθούν οι δυσκολίες αυτές χρειάζονται εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Διαφοροποίηση όμως παρουσιάζει στα άτομα με ΔΑΦ τόσο η εξέλιξη του λειτουργικού όσο και του συμβολικού παιχνιδιού σε σύγκριση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης καθώς και η σχολική τους επίδοση. Η έρευνα καταδεικνύει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αρέσκονται στο μοναχικό παιχνίδι, επιλέγουν να παίζουν με συγκεκριμένα παιχνίδια και με τρόπο στερεότυπο ενώ τα παιχνίδια τους είναι άμεσα συνδεδεμένα με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους (Gena, Papadopoulou, Loukrezi & Galanis, 2007). Στο σχολείο, τα άτομα με ΔΑΦ εξαιτίας των ελλειμμάτων τους στους τομείς της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση ακόμη και όταν είναι υψηλής λειτουργικότητας και με καλό γλωσσικό επίπεδο (Mazzucchelli, Jenkins & Sofronoff, 2018). Ακριβώς αυτές οι ιδιαιτερότητές τους είναι που καθιστούν βασική την εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων προκειμένου να αποφευχθεί ο στιγματισμός, η περιθωριοποίηση αλλά και ο κοινωνικός εκφοβισμός (bullying) (Sreckovic, Hume & Able, 2017).

1.3. Η Επιδημιολογία της ΔΑΦ

Ο αριθμός των μαθητών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, έχει δείξει αυξητικές τάσεις την τελευταία δεκαετία (Center for Disease Control and Prevention, 2016) και τόσο τα εμπειρικά όσο και τα κλινικά ευρήματα συγκλίνουν ως προς το ότι οι περιπτώσεις των συγκεκριμένων μαθητών ίσως να παρουσιάσουν σημαντική αύξηση στο μέλλον (Rao, Beidel & Murray, 2008· Sansosti & Powell-Smith, 2008). Στο Ηνωμένο Βασίλειο η συχνότητα της εμφάνισης της διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος είναι 38,9 περιπτώσεις ανά 10.000 άτομα ενώ οι Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού υπολογίζονται στις 116 περιπτώσεις ανά 10.000 σύμφωνα με επιδημιολογική μελέτη που διεξήχθη το 2006 (Baird et al., 2006). Μελέτες όπως αυτή που πραγματοποιήθηκε από τη Nassar και τους συνεργάτες της (Nassar et al., 2009) κατέδειξαν ότι η διάγνωση περιπτώσεων ΔΑΦ παρουσιάζει άνοδο στην Αυστραλία. Η Nassar και οι συνεργάτες της μελέτησαν περιπτώσεις παιδιών που γεννήθηκαν από το 1983 έως το 1999. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι περιπτώσεις του Φάσματος του Αυτισμού αυξάνονταν κατά μέσο όρο 22% κατά έτος. Στατιστικά στοιχεία στις Η.Π.Α. καταγράφουν ότι η ΔΑΦ επηρέαζε το 1994 2 παιδιά στα 10.000 ενώ το 2014 1 στα 68 (Centers for DiseaseControl and Prevention, 2016) ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η ΔΑΦ φαίνεται ότι επηρεάζει το 1% των παιδιών (Ezzamel & Bond, 2017) ενώ σύμφωνα με άλλα δεδομένα καταγράφεται αύξηση της τάξης 178% σε παιδιά σχολικής ηλικίας που διαγνώσκονται με ΔΑΦ και από 1 παιδιά στα 150 που επηρέαζε η διαταραχή το 2002 στα 1 στα 54 το 2016 (Maenner et al., 2020).

Ένα μεγάλο ποσοστό αυτής της σημαντικής αύξησης που καταγράφεται ίσως οφείλεται εν μέρει στην αλλαγή των διαγνωστικών κριτηρίων και κατά συνέπεια στην εγκυρότερη διάγνωση συγκριτικά με το παρελθόν (Fombonne, 2006). Για παράδειγμα η εισαγωγή του συνδρόμου Άσπεργκερ (Asperger) στην 4^{η} Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-4) (American Psychiatric Association, 1994) καθώςκαι στην ταξινόμηση ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization, 1992) η οποία δεν υπήρχε τα προηγούμενα έτη. Ένας ακόμη παράγοντας που εξηγεί την αύξηση των περιπτώσεων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι η εξειδίκευση των ειδικών ψυχικής υγείας στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επιδημιολογικές μελέτες που να μελετούν τον επιπολασμό του Αυτισμού. Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, υπάρχουν 4.000−5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό αυτισμό, ενώ 20.000-30.000 είναι εκείνοι με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Λαζαράτου, 2010). Η συχνότητα της ΔΑΦ με τον τρόπο που καταγράφεται στις επιδημιολογικές μελέτες θα συνεχίσει να αυξάνεται αν η βελτίωση των διαγνωστικών μέσων και η μεγαλύτερη κατανόηση της διαταραχής δεν οδηγήσουν σε έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση (Wing & Potter, 2002).

Από επιδημιολογικές μελέτες σε διεθνές επίπεδο προκύπτει ότι οι διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού εκδηλώνονται συχνότερα στα αγόρια παρά στα κορίτσια με το μέσο όρο να κυμαίνεται στα 4 αγόρια προς 1 κορίτσι (Scott, Baron-Cohen, Bolton & Brayne, 2002·Yeargin-Allsopp, Rice, Karapurkar, Doernberg, Boyle & Murphy, 2003). Η μέση ηλικία διάγνωσης του αυτισμού είναι το 3ο έτος (Scott, Baron-Cohen, Bolton & Brayne, 2002). Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι ανεξάρτητη από το οικονομικό-κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας (Baird et al., 2006 Kogan et al., 2009 Larsson et al., 2005). Επιπλέον, δεν σχετίζεται με εμβολιασμό παιδιών για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα (Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng & McLean-Heywood, 2006) αλλά μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία των γονέων (Grether, Anderson, Croen, Smith & Windham, 2009).

1.4. Η Διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Τα συμπτώματα της ΔΑΦ κάνουν την εμφάνισή τους από τη βρεφική ηλικία. Συνήθως από τα δύο χρόνια ζωής του παιδιού υπάρχουν ενδείξεις ότι η ανάπτυξη του παιδιού παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Η ΔΑΦ είναι μια νευρο-βιολογική διαταραχή με γενετικά αίτια που όμως δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί. Για το λόγο αυτό η διάγνωσή της βασίζεται στην παρατήρηση και στην περιγραφή των συμπτωμάτων (όχι σε ιατρικές εξετάσεις) (Γενά, 2002, 2017·Lord et al., 2000). Στην περίπτωση που τα συμπτώματα είναι ήπια υπάρχει περίπτωση να γίνουν αντιληπτά μετά τους πρώτους 24 μήνες ενώ αν είναι σοβαρότερα νωρίτερα από την ηλικία των 12 μηνών (American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με την Πέμπτη Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM-5) και στη δέκατη έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νοσημάτων και Συναφών προβλημάτων Υγείας (ICD 10) η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από αποκλίσεις στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία όπως και περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφοά (American Psychiatric Association, 2013). Χαρακτηριστικό στα παιδιά με ΔΑΦ είναι ο καθυστερημένος λόγος σε συνδυασμό με την απουσία κοινωνικού ενδιαφέροντος και δυσκολία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, επιλογή παράξενων μοτίβων παιχνιδιού και επικοινωνία με ασυνήθιστο τρόπο. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζουν δυσκολία στη/στο/σε:

- Συγκέντρωση Προσοχής (αποφυγή βλεμματικής επαφής και διάσπαση προσοχής).
- Λόγο & Επικοινωνία (κυριολεκτικός λόγος χωρίς μεταφορές, παρομοιώσεις, χιούμορ, δυσκολίες στην επικοινωνία, στην κατανόηση λόγου.
- Κοινωνικές & Συναισθηματικές Εκδηλώσεις (έλλειψη πρωτοβουλίας και δυσκολία ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλλαγές, αποφυγή σωματικής επαφής, δυσκολία στη διατήρηση διαλόγου, έλλειψη ενσυναίσθησης).
- Θεωρία του Νου (δυσκολία στη χρήση χειρονομιών με κοινωνική σκοπιμότητα, αδυναμία στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς, των προθέσεων και της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων).
- Παιχνίδι (μη συμμετοχή σε δυαδικό και ομαδικό συμβολικό παιχνίδι με συνομηλίκους, υπερβολικό ενδιαφέρον για συγκεκριμένα παιχνίδια και συγκεκριμένο αριθμό παιχνιδιών, καθώς και ασυνήθιστη χρήση τους.
- Αισθητηριακή Επεξεργασία (Υπερευεσθησία ή αδιαφορία σε ακουστικά, οπτικά, απτικά ερεθίσματα σε γεύσεις και οσμές).
- Επιλεκτική Προσοχή σε ορισμένα χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος ή υπερελεκτικότητα (ελλειματική αναγνώριση των ιδιοτήτων αντικειμένων και συμβόλων).

- Γνωστικές Λειτουργίες (νοητική υστέρηση, δυσκολίες στη μάθηση).

- Αδύναμη Κεντρική Συνοχή & Επιτελικές ή Εκτελεστικές Λειτουργίες: (επιλεκτική προσοχή, έλλειμμα στην αυτοπαρακολούθηση σκέψεων και πράξεων του ατόμου, δυσκολία στη μνήμη εργασίας) (Γενά, 2017).

Είναι πολύ πιθανό επίσης τα παιδιά με ΔΑΦ να εμφανίζουν δυσπροσαρμοστικές και στερεοτυπκές αντιδράσεις όπως:

- Διασπαστική συμπεριφορά (επιθετικότητα, κρίσεις θυμού, αυτοτραυματισμοί).

- Στερεοτυπικές αντιδράσεις.

- Επίμονη προσκόλληση σε ρουτίνες και τελετουργίες και αντίσταση σε αλλαγές.

- Ιδιαίτερες Ικανότητες (απομνημόνευση, αριθμητική ικανότητα, υπερλεξία) (Γενά, 2017).

- Δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά: α) έκπτωση στην εξωλεκτική (μη λεκτική) συμπεριφορά β) μειωμένη κοινωνική και συναισθηματική αμοιβαιότητα γ) δυσκολία ανάπτυξης σχέσης με συνομηλίκους και δ) απουσία αναζήτησης απολαύσεων και κοινών ενδιαφερόντων με άλλα άτομα.

- Σοβαρές δυσκολίες και ελλείψεις στην επικοινωνία: α) καθυστερημένος ή ανύπαρκτος προφορικός λόγος β) απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού και παιχνιδιού ρόλων (ανάλογων της ηλικίας του παιδιού) γ) δυσκολία να ξεκινήσουν ή και να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλα άτομα δ) από ανεπάρκεια δυσκολία στην έκφραση και ιδιοσυγκρασιακός ή στερεότυπος λόγος ε) η σκέψη στερείται δημιουργικότητας και φαντασίας.

- Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες, τελετουργικές συμπεριφορές: α) ακαμψία σε πολλές λειτουργικές συνήθειες της καθημερινότητας β) επίμονη ενασχόληση με περιορισμένο αριθμό στερεότυπων προτύπων, μη φυσιολογικά ως προς την ένταση και εστίαση γ) επαναλαμβανόμενων κινητικών στερεοτυπιών και δ) επίμονης ενασχόλησης με τμήματα των αντικειμένων.

Εάν έξι ή περισσότερα από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, από τα οποία τα δύο να έχουν να κάνουν με την κοινωνική συμπεριφορά, ένα με την επικοινωνία και ένα με τα ενδιαφέροντα και την επαναληπτική συμπεριφορά, το άτομο εκδηλώνονται στη συμπεριφορά του ατόμου, τότε διαγιγνώσκεται με ΔΑΦ (Γαλάνης, 2009). Επιπλέον, συνήθως παρατηρείται και καθυστέρηση ή μη φυσιολογική εκδήλωση στη συμπεριφορά του παιδιού στην κοινωνική συνδιαλλαγή, στην επικοινωνία και στο συμβολικό παιχνίδι πριν από την ηλικία των τριών χρόνων, χωρίς αυτό να οφείλεται στη διαταραχή Rett και στην παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.

1.5. Η Αξιολόγηση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Η αξιολόγηση του παιδιού με ΔΑΦ βασίζεται στην ψυχολογική και κλινική του εικόνα που διερευνάται από διεπιστημονική ομάδα. Η διεπιστημονική ομάδα συλλέγει πληροφορίες για το ιστορικό από τους γονείς του παιδιού για την κύηση, τη γέννηση, για τις πρώτες ανησυχητικές ενδείξεις και την εξέλιξή τους. Ταυτόχρονα, συλλέγονται πληροφορίες για την οικογενειακή κατάσταση εάν το παιδί έχει αδέρφια, εάν ανήκει σε πυρηνική οικογένεια, το εκπαιδευτικό ιστορικό του παιδιού καθώς και τη συνοσηρότητα με άλλες διαταραχές (Γενά, 2002).

Η κλινική αξιολόγηση αποτιμά το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, το δείκτη νοημοσύνης και την προσαρμοστική του συμπεριφορά, δηλαδή, την ικανότητα λειτουργίας του ατόμου μέσα στην κοινωνία σε συνθήκες της καθημερινής ζωής (Γαλάνης, 2009). Σε κάποιες περιπτώσεις εκτός από την ψυχολογική εκτίμηση, αξιολογούνται ο λόγος και οι επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού και σε κάποιες περιπτώσεις γίνεται και εργοθεραπευτική και νευροφυσιολογική αξιολόγηση (Klin, Saulnier, Tsatsanis & Volkmar, 2005). Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ΔΑΦ είναι ανιχνευτικά και όχι διαγνωστικά. Αυτό σημαίνει ότι ο βασικός σκοπός που εξυπηρετούν είναι η συλλογή πληροφοριών να σχετίζεται και με τυχόν αδυναμίες αλλά και με τις δυνατότητες του παιδιού.

Από τις πιο γνωστές σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης για τις προσαρμοστικές ικανότητες των ατόμων με ΔΑΦ είναι η Κλίμακα Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς Vineland «Vineland Adaptive Behavior Scales» (Carter et al., 1998·Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984). Με την κλίμακα αυτή που απευθύνεται με τη μορφή δομημένου ερωτηματολογίου σε γονείς και άλλα άτομα που γνωρίζουν καλά το παιδί (π.χ. το θεραπευτή) εξετάζεται και το επίπεδο του παιδιού στον τομέα της επικοινωνίας (κατανόηση γραπτού λόγου, χρήση προφορικού και γραπτού λόγου) της αυτοεξυπηρέτησης (σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο) της κοινωνικοποίησης (διαπροσωπικές σχέσεις, παιχνίδι και ψυχαγωγία, προσαρμοστικότητα), των κινητικών δεξιοτήτων (αδρή και λεπτή κινητικότητα) καθώς και η προσαρμοστική του συμπεριφορά (Γαλάνης, 2009). Το Πρόγραμμα Διάγνωσης και Παρατήρησης του Αυτισμού «Autism Diagnostic Observation Schedule» (SCALE) (Lord, Rutter, DiLavore & RISI, 1999) είναι ένα πρωτόκολλο παρατήρησης το οποίο αποσκοπεί όχι τόσο στη διάγνωση αλλά στη συλλογή πληροφοριών για τις κοινωνικές και επικοινωνιακές μορφές συμπεριφοράς των παιδιών. Διαδεδομένο εργαλείο αξιολόγησης για παιδιά ηλικίας 3-7 ετών (Coonrod & Stone, 2005·Lord & Corsello, 2005) αποτελεί και το Αναθεωρημένο Ψυχοεκπαιδευτικό Προφίλ «Psychoeducational Profile-Revised» (PEP-R) (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus, 1990). Η κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού «Childhood Autism Rating Scale» (CARS) (Schopler, Reichler & Renner, 1988), χρησιμοποιείται προκειμένου να καθορίσει τη σοβαρότητα της διαταραχής. Άλλες ειδικά σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης είναι ηκλίμακα Ελέγχου Συμπεριφοράς για τον Αυτισμό «Autism Behavior Checklist» (ABC) και η κλίμακα Gilliam για την Αξιολόγηση του Αυτισμού «Gilliam Autism rating Scale» (GARS), η Αναθεωρημένη κλίμακα Συνέντευξης για τη Διάγνωση του Αυτισμού«Autism Diagnostic Interview-Revised» (ADI-R) (Lord, Rutter & Le Couteur, 1994) και η κλίμακα με Συνέντευξη για τη Διάγνωση των Διαταραχών Κοινωνικής Επικοινωνίας «Diagnostic Interview for Social Communication Disorders» (Disco) και η κλίμακα για Διάγνωση του Αυτισμού στα Νήπια «Checklist for Autism in Toddlers» (CHAT) (Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992) η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών (http//www. Αυτισμός | NOESI, 2009). Η πιο διαδεδομένη κλίμακα σήμερα είναι η ADOS (Γενά, 2017).

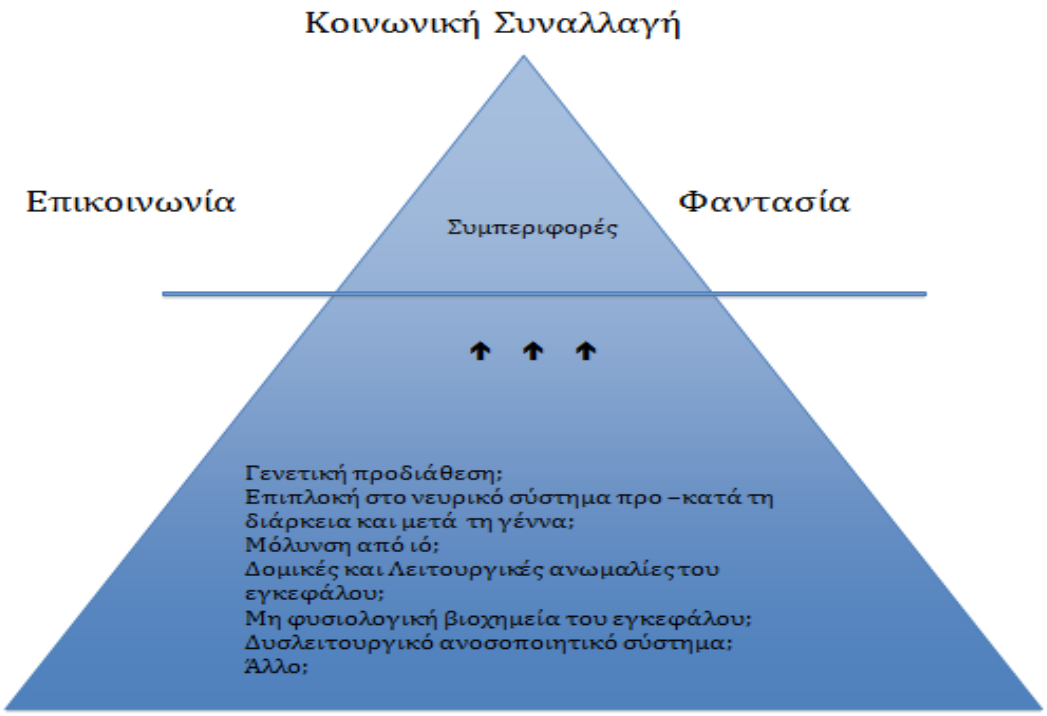
Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ΔΑΦ έχουν καλύτερα αποτελέσματα όταν τα παιδιά δεν παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα λόγου και έχουν ελαφρά ή μέση νοητική υστέρηση (Γαλάνης, 2009). Επίσης, δεν βοηθούν στην αξιολόγηση

αλλαγών του ίδιου του ατόμου και αυτό τα καθιστά μη αποτελεσματικά στην αξιολόγηση τροποποίησης της συμπεριφοράς μετά από παρέμβαση (Γαλάνης, 2009).

1.6.Τα Αίτια της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Σήμερα θεωρείται ότι η ΔΑΦ έχει οργανική προέλευση. Για παράδειγμα το 1/3 των ατόμων με ΔΑΦ εμφανίζουν επιληψία και ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με ΔΑΦ εμφανίζουν νοητική υστέρηση που αποτελούν ενδείξεις οργανικής δυσλειτουργίας (Toal, Murphy & Murphy, 2005). Επίσης, η πιθανότητα τα αδέλφια παιδιών με ΔΑΦ να εμφανίσουν και αυτά τη διαταραχή είναι 50 φορές μεγαλύτερη από ότι συμβαίνει στο γενικότερο πληθυσμό (Di Cicco-Bloom et al., 2006). Επιπλέον, η ανάπτυξη της περιμέτρου της κεφαλής εμφανίζει μη τυπική πορεία. Ενώ η περίμετρος της κεφαλής στα άτομα με ΔΑΦ είναι όπως των ατόμων της τυπικής ανάπτυξης κατά τη γέννηση (Courchesne & Pierce, 2005) αυξάνεται κατά 5% περισσότερο από το μέσο όρο μεταξύ του $2^{ου}$ και του $4^{ου}$ έτους (Hazlett et al., 2005). Οι ανωμαλίες αυτές προκαλούν την ανακοπή ή την επιβράδυνση της ανάπτυξης ενός ζωτικού συστήματος σε μια κρίσιμη στιγμή με συνέπεια την εκδήλωση της ΔΑΦ (Frith, 1999). Είναι επίσης σωστότερο να μην αναζητείται «το αίτιο της ΔΑΦ» αλλά μια μακρά αιτιολογική «αλυσίδα». Η «αλυσίδα» αυτή έχει ξεχωριστούς κρίκους. Οι αιτίες μπορεί να έχουν πολλές μορφές όπως γονιδιακά προβλήματα, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, μεταβολικές διαταραχές, μολυσματικοί ιοί, εγκεφαλικές ανωμαλίες, ανοσοποιητική δυσανεξία και ανοσία από περιγεννητικά προβλήματα, άλλες αιτίες που δεν έχουν ακόμη εντοπιστεί. Οποιοσδήποτε από αυτούς τους κινδύνους έχει τη δυναμική να προξενήσει πρόβλημα στην ανάπτυξη ορισμένων εγκεφαλικών συστημάτων που αφορούν στις υψηλότερες νοητικές διεργασίες.

Εικόνα 1.1: Το παγόβουνο του Αυτισμού (The Iceberg of Autism) (Bogdashina, 2005 σελ.39)



Βασική στην αναζήτηση των αιτιών της ΔΑΦ είναι η εξέταση της νοητικής δυσλειτουργίας που εμφανίζεται στα άτομα με ΔΑΦ. Στο γνωστικό σύστημα των ατόμων της τυπικής ανάπτυξης υπάρχει μια εγγενής τάση σχηματισμού συνεκτικών προτύπων και γενικεύσεων, που καλύπτουν μια όσο γίνεται μεγαλύτερη έκταση ερεθισμάτων και πλαισίων. Αυτή η ικανότητα για συνοχή εμφανίζεται μειωμένη στα άτομα με ΔΑΦ (Bogdashina, 2005). Συνεπώς, το σύστημα επεξεργασίας πληροφοριών στα άτομα με ΔΑΦ, χαρακτηρίζεται από αποσύνδεση και απόσυρση. Από νευρολογική άποψη προκύπτει μια γνωστική δυσλειτουργία ενός εξαιρετικά δυναμικού χαρακτηριστικού των διεργασιών της σκέψης σε πολύ υψηλό επίπεδο. Η δυσλειτουργία αυτή προκαλεί μια ιδιόρρυθμη αποσύνδεση (Bogdashina, 2005). Η αποσύνδεση και η αποσπασματικότητα σε δραστηριότητες χωρίς κανένα νόημα αποτελούν τις αναπόφευκτες συνέπειες στα άτομα με ΔΑΦ.

Σε γενικές γραμμές όταν αναζητούνται τα αίτια του αυτισμού οι ερευνητές οφείλουν να γεφυρώσουν την πλευρά της βιολογίας με τα νευρολογικά συστήματα. Χρειάζεται όμως και περαιτέρω διερεύνηση των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην εκδήλωση της

διαταραχής, η ακριβής θέση της ανωμαλίας που οδηγεί στη ΔΑΦ καθώς και ο χρόνος προσβολής σε κάποια φάση της νευρογένεσης. Γίνεται πάντως φανερό ότι η ΔΑΦ δεν αποτελεί ψυχική διαταραχή αλλά ότι πρόκειται για νευροαναπτυξιακή διαταραχή που συνεπάγεται γνωστικά, συπεριφορικά, κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα.

1.7. Ο ρόλος της Αμυγδαλής

Ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν διαταραχές στο στεφανοειδές σύστημα του εγκεφάλου και συγκεκριμένα στην αμυγδαλή που συνδέεται άμεσα με την έκφραση συναισθήματος στα άτομα με ΔΑΦ (Mason-Brothers et al., 1990). Η αμυγδαλή βρίσκεται στη βάση των βρεγματικών λοβών και φαίνεται ότι ελέγχει την επεξεργασία πληροφοριών συγκινησιακού περιεχομένου και γενικότερα τις συναισθηματικές διεργασίες. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η ανάπτυξη της αμυγδαλής στα άτομα με ΔΑΦ δεν ακολουθεί την ομαλή οδό (Kemper & Bauman, 1998). Ακόμη, ασθενείς με βλάβη στην αμυγδαλή εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα με τα άτομα με ΔΑΦ. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα άτομα με ΔΑΦ αναπληρώνουν με άλλο τρόπο την έλλειψη λειτουργίας της αμυγδαλή και ενεργοποιούν συστήματα επεξεργασίας σύνθετων οπτικών ερεθισμάτων. Αντίθετα τα άτομα τυπικής ανάπτυξης ενεργοποιούν την αμυγδαλή.

1.8. Θεωρίες που ερμηνεύουν τα αίτια της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Η Θεωρία του Νου

Η Θεωρία του Νου (Theory of Mind) αφορά στην ικανότητα του ατόμου: α) να αποδίδει νοητικές καταστάσεις όπως σκέψεις, ιδέες, αντιλήψεις, γνώσεις, επιθυμίες, στον εαυτό του και στους άλλους β) να κατανοεί πως οι νοητικές καταστάσεις κάθε ατόμου άλλοτε διαφέρουν και άλλοτε συμπίπτουν με τις νοητικές καταστάσεις άλλων ατόμων και γ) να κατανοεί ότι οι

νοητικές καταστάσεις δεν απορρέουν απαραίτητα από πραγματικά γεγονότα και για αυτό δεν είναι κατ'ανάγκη αληθείς (Happe, 1998). Σύμφωνα με άλλο ορισμό, η Θεωρία του Νου, μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα του ατόμου να συνάγει συμπεράσματα σχετικά με τις πεποιθήσεις και τις επιθυμίες των άλλων και του ίδιου του ατόμου, προκειμένου να καθίσταται ικανό να επεξεργάζεται και να προβλέπει τη δική του συμπεριφορά αλλά και των άλλων (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 1997).

Η ερμηνεία της ΔΑΦ μέσα από τη Θεωρία του Νου είναι ένα ιδιαίτερα καλό θεωρητικό εργαλείο γιατί επιτρέπει την εξέταση αφενός, των κοινωνικών, επικοινωνιακών καθώς και προβλημάτων συμπεριφοράς και την έλλειψη δημιουργικής φαντασίας και αφετέρου της πιθανότητας τα άτομα με ΔΑΦ να έχουν ή να μην έχουν μια ξεχωριστή ικανότητα. Οι παρατηρούμενες δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΦ στους παραπάνω τομείς καθώς και σε συναισθηματικές εκδηλώσεις και στο συμβολικό παιχνίδι ερμηνεύονται ως αδυναμία των ατόμων αυτών να «διαβάσουν το μυαλό τους» και το μυαλό των άλλων (mind reading) αναγνωρίζοντας και λαμβάνοντας υπόψη τους τις νοητικές αναπαραστάσεις, τις προθέσεις, τις ψυχικές διαθέσεις καθώς και το πλαίσιο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Σύμφωνα με τη Frith (1999) η αδυναμία αυτή προκαλεί έλλειψη ενδιαφέροντος ή και ανάγκης για κοινωνική αλληλεπίδραση Με τις διαπιστώσεις είναι δυνατόν να υπάρξουν σημαντικές εφαρμογές στην πρόγνωση, στην εκπαίδευση και στην αξιοποίηση ατόμων με ΔΑΦ (Bogdashina, 2005).

Η θεωρία της Κεντρικής Συνοχής

Στη Θεωρία της Ασθενούς Κεντρικής Συνοχής επισημαίνεται ότι η επεξεργασία πληροφοριών περιλαμβάνει περιφερειακές και κεντρικές νοητικές διεργασίες (Frith, 1999). Σε αντίθεση με τη νοητική υστέρηση, που επηρεάζει και τα δύο είδη διεργασιών, η ΔΑΦ φαίνεται ότι επηρεάζει τις κεντρικές και όχι τις περιφερειακές διεργασίες.

Σύμφωνα με τη Frith (1999) τα άτομα με ΔΑΦ θα είχαν σχετικά καλές επιδόσεις σε θέματα όπου η προσοχή σε επιμέρους πληροφορίες είναι σημαντική και χαμηλές επιδόσεις σε θέματα που είναι σημαντική η συνολική εικόνα. Υποστηρίζει δηλαδή ότι τα άτομα με ΔΑΦ επεξεργάζονται τις πληροφορίες με λεπτομερή τρόπο, αλλά αδυνατούν να επεξεργαστούν το όλον. Η άποψη αυτή ερμηνεύεται βάσει των ευρημάτων που προέκυψαν από τη μελέτη της αντιληπτικής συνοχής, της οπτικο-χωρικής συνοχής και της λεκτικής-σημασιολογικής συνοχής (Frith & Snowling, 1983·Happe, 1998·Russell & Jarrold, 1999·Shah & Frith, 1993). Για

παράδειγμα «κλινικός που εξέταζε ένα έξυπνο παιδί με αυτισμό έδειξε ένα παιχνίδι-κρεβάτι και του ζήτησε να κατονομάσει τα μέρη του. Το παιδί κατονόμασε σωστά το κρεβάτι, το στρώμα και το πάπλωμα. Ο κλινικός τότε έδειξε με το δάχτυλό του το μαξιλάρι και ρώτησε: «και αυτό τι είναι;» Το αγόρι απάντησε: «Ραβιόλια». Το παιδί στο ανέκδοτο δεν αστειευόταν, ούτε η όραση του ήταν ανεπαρκής-στην πραγματικότητα ο κλινικός σχολίασε ότι το μαξιλάρι φαινόταν πράγματι σαν ραβιόλια, αν το έβλεπε κάποιος μόνο του» (Bogdashina, 2005).

Η επικοινωνία και η κοινωνική συνδιαλλαγή απαιτούν αφενός την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή πληροφοριών σε προϋπάρχοντα πλαίσια και αφετέρου την κατανόηση του νοήματος και της ουσίας της αλληλεπίδρασης δηλαδή αποτελούν διεργασίες που εξαρτώνται από την κεντρική συνοχή. Επίσης, τα ελλείμματα στη γενίκευση δεξιοτήτων, οι εμμονές, οι στερεοτυπίες και η τάση για ομοιομορφία που παρατηρούνται στη ΔΑΦ μπορούν να ερμηνευτούν ως αποτέλεσμα της ασθενούς κεντρικής συνοχής (Frith, 1999).

Εκτελεστικές Λειτουργίες ή Επιτελικές Λειτουργίες

Ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «εκτελεστικές λειτουργίες» (executive functions) είναι η Sally Ozonoff (Ozonoff & Miller, 1995). Με τον όρο Εκτελεστικές Λειτουργίες εννοούμε ένα σύστημα ανώτερων γνωστικών δεξιοτήτων που ελέγχονται από το μετωπιαίο λοβό. Ικανότητες όπως ο προγραμματισμός επερχόμενων δράσεων (planning), ο έλεγχος της συμπεριφοράς (monitoring of behavior) η ευελιξία (set-shifting), η καταστολή αυτόματων αντιδράσεων (inhibiting automatic actions) και η μνήμη εργασίας (working memory) εμπίπτουν στις εκτελεστικές λειτουργίες. Οι εκτελεστικές λειτουργίες έχουν συνδεθεί με τομείς της ανάπτυξης, όπως η κοινωνική αλληλεπίδραση, η συνδυασμένη προσοχή καθώς και το συμβολικό παιχνίδι στους οποίους υστερούν τα άτομα με ΔΑΦ (Ozonoff, South & Provencal, 2005·Rogers & Bennetto, 2004·Rutherford & Rogers, 2003). Σε βιολογικό επίπεδο, ο προμετωπιαίος φλοιός φαίνεται να επηρεάζει τις ΕκτελεστικέςΛειτουργίες και ταυτόχρονα να καθορίζει και να ρυθμίζει την κοινωνική συμπεριφορά, τις συναισθηματικές αντιδράσεις τις δεξιότητες συζήτησης (Ozonoff et al., 2005) αλλά και τις δεξιότητες μίμησης και παντομίμας οι οποίες σχετίζονται απευθείας με τις εκτελεστικές λειτουργίες (Rogers & Bennetto, 2004). Επίσης, η εκτελεστική λειτουργία έχει θεωρηθεί υπεύθυνη για τη στερεοτυπική συμπεριφορά των ατόμων με αυτισμό, ενώ έχει συνδεθεί και με τις αυτιστικές εμμονές (Rogers & Bennetto, 2004·Turner, 1999).

Αισθητηριακή-Αντιληπτική Θεωρία

Ασυνήθιστη αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα παρατηρήθηκαν από την αρχή της ιστορίας του Αυτισμού. Ο Kanner (1943) και ο Asperger (1944) περιέγραψαν περίεργες αντιδράσεις των ασθενών τους στον ήχο, στο άγγιγμα, στη θέαση, στη γεύση, στη μυρωδιά (Bogdashina, 2005). Ο Creak (1961) συμπεριέλαβε ασυνήθιστες αισθητηριακές, αντιληπτικές εμπειρίες στη λίστα των βασικών συμπτωμάτων του Αυτισμού. Ο Rimland (1964) έδωσε έμφαση στην εξερεύνηση των αντιληπτικών ικανοτήτων των αυτιστικών παιδιών. Ο Ornitz (1969·1989) περιέγραψε τις διαταραχές στην αντίληψη που είναι κοινές στον Αυτισμό, και επέκτεινε την έννοια της διαταραχής της αισθητήριας επεξεργασίας στην έννοια της επεξεργασίας των αισθητηρίων και των πληροφοριών. Θεώρησε ότι οι ασυνήθιστες αισθητηριακές αντιδράσεις είναι ένα πρωταρχικό χαρακτηριστικό του αυτισμού, ικανό, να εξηγήσει τα βασικά συμπτώματα της διαταραχής και βασικό στην διάγνωση.

Παρόλο, που το φαινόμενο του Αυτισμού είναι πολύ δύσκολο να εξηγηθεί μόνο αισθητηριακά, τα αισθητηριακά αντιληπτικά προβλήματα παίζουνένα σημαντικό ρόλο στον Αυτισμό (Bogdashina, 2005) και η αισθητηριακή αντιληπτική θεωρία αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω.

Η Θεωρία της βίωσης του εαυτού

Οι Powell και Jordan (1993) διατύπωσαν την άποψη ότι η δυσκολία των αυτιστικών παιδιών να ανακαλούν εμπειρίες που τα ίδια έχουν βιώσει, είναι ένα από τα θεμελιώδη ελλείμματα του Αυτισμού. Η ιδέα τους προήλθε από την αναγνώριση των προβλημάτων που τα αυτιστικά άτομα έχουν με την μνήμη (personal episodic memory). Συγκεκριμένα, τα άτομα με αυτισμό μπορούν να θυμηθούν με ευκολία γεγονότα και πράγματα που συνέβησαν στους άλλους, αλλά βρίσκουν εξαιρετικά δύσκολο να θυμηθούν ένα γεγονός στο οποίο συμμετείχαν τα ίδια εάν δεν υπάρχουν νύξεις προκειμένου να ενεργοποιηθεί η μνήμη τους (Jordan & Powell, 1995). Ο μηχανισμός για την ανάπτυξη αυτής της αίσθησης του εαυτού δεν έχει ακόμη αναγνωριστεί (Bogdashina, 2005).

Ο Αυτισμός ως διαταραχή των συναισθηματικών και των κοινωνικών σχέσεων

Η θεωρία του Hobson (Hobson, Ouston & Lee, 1989) εξελίσσει περαιτέρω την θεωρία του Kanner για τον Αυτισμό «ως διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» που αποτυπώνονται στην δυσκολία των παιδιών να σχετιστούν με ανθρώπους και καταστάσεις από την αρχή της ζωής τους (Kanner, 1943).

Η Θεωρία του Ενεργού Μυαλού (Enactive Mind)

Τα τελευταία χρόνια ερευνητές προσπάθησαν να ερμηνεύσουν τα γνωστικά κενά που παρατηρούνται στη ΔΑΦ με τη διατύπωση και άλλων θεωριών όπως τη Θεωρία του Ενεργού Μυαλού (Enactive Mind) (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Η συγκεκριμένη θεωρία ξεκινά από την παραδοχή ότι τα άτομα με ΔΑΦ είναι ικανά να επιλύουν κοινωνικά προβλήματα θεωρητικά, δυσκολεύονται όμως να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Το μέγεθος αυτής της αναντιστοιχίας είναι δυνατό να αποτυπωθεί μέσω της παρακολούθησης των ματιών (eye tracking) που επιτρέπει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα με ΔΑΦ σημασιοδοτούν τις νατουραλιστικές κοινωνικές «σκηνές» (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Η θεωρία του Ενεργού Μυαλού (Enactive Mind) είναι μια προσπάθεια να γεφυρώσει την προαναφερόμενη αναντιστοιχία και προέρχεται από το θεωρητικό πλαίσιο των νευροεπιστημών. Παρουσιάζει τη ΔΑΦ ως μια αναπτυξιακή διαδικασία στην οποία η πορεία της σχολικής προόδου και κοινωνικοσυναισθηματικής προσαρμογής των Κοινωνικών Εννοιών «εκτροχιάστηκε» (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Η Θεωρία του Ενεργού Μυαλού (Enactive Mind) βασίζεται στην παραδοχή ότι η γνωστική λειτουργία βρίσκεται ενσωματωμένη στις εμπειρίες ως αποτέλεσμα των πράξεων του ατόμου σε συγκεκριμένο περιβάλλον (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Σε αυτή τη θεωρία η κοινωνική γνωστική λειτουργία (social cognition) περιλαμβάνει τις εμπειρίες που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Αυτές οι εμπειρίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης αποτελούν «εργαλεία» της κοινωνικής προσαρμογής που χρησιμοποιούνται με τη μορφή συμβόλων και νοηματοδοτούν τα κοινωνικά φαινόμενα. Στη ΔΑΦ σύμφωνα με τη θεωρία αυτή απουσιάζουν τα κοινωνικά ερεθίσματα. Στη θέση τους βρίσκονται σωματικά ερεθίσματα τα οποία προσελκύουν την επιλεκτική προσοχή του παιδιού και το οδηγούν να εστιάζει σε πράγματα και όχι σε ανθρώπους (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Έτσι, τα άτομα με ΔΑΦ

είναι ικανά να καλλιεργήσουν τη γλωσσική ικανότητα και να κατανοήσουν έννοιες. Τα «εργαλεία» αυτά όμως είναι αποκομμένα από την ενεργή κοινωνική αλληλεπίδραση και τις ενσωματωμένες εμπειρίες που προβλέπονται από αυτές. Η θεωρία του Ενεργού Μυαλού, υποστηρίζει ότι χωρίς το σύνολο των ενσωματωμένων κοινωνικών γνωστικών εργαλείων που χρειάζονται για να παραχθούν λεπτό προς λεπτό κοινωνικές αντιδράσεις προσαμοσμένες σε νατουραλιστικές κοινωνικές περιστάσεις, οι κοινωνικές συμπεριφορές γίνονται ανεπαρκείς (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003).

Η Θεωρία Ενσυναίσθησης-Συστηματοποίησης (“Empathizing-Systemizing Theory).

Η θεωρία της Ενσυναίσθησης Συστηματοποίησης (“Empathizing- Systemizing”), (E-STheory) βασίζεται στην διαφορετικότητα των φύλων και στην «κατηγοριοποίησή» τους με βάση δύο διαφορετικές διαστάσεις: την ενσυναίσθηση, την ικανότητα να αναγνωρίζει κάποιος τη νοητική κατάσταση ενός άλλου ατόμου (“cognitive empathy”, την ικανότητα να ανταποκρίνεται σε αυτήν με το κατάλληλο συναίσθημα (“affective empathy”) και τη συστηματοποίηση “systemizing” που ορίζεται ως η ικανότητα να αναλύει ή να δομεί κάποιος ένα σύστημα στηριζόμενος σε κανόνες (Greenberg, Warrier, Allison & Baron-Cohen, 2018).

Στη μεγαλύτερη μέχρι τώρα μελέτη ατόμων με χαρακτηριστικά ΔΑΦ επιβεβαιώνεται ότι οι γυναίκες με τυπική ανάπτυξη διαθέτουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση, οι άντρες τυπικής ανάπτυξης διαθέτουν ενσυναίσθηση στο μέσο όρο και τείνουν πιο πολύ προς τη συστηματοποίηση (systemizing) ενώ τα άτομα με ΔΑΦ εμφανίζουν κατά μέσο όρο πιο «αντρικό» (“masculinized”) προφίλ (Greenberg, Warrier, Allison & Baron-Cohen, 2018). Στη μελέτη καταδεικνύεται επίσης, ότι το (D score) η διαφορά ανάμεσα στην Ενσυναίσθηση και τη Συστηματοποίηση αιτιολογεί 19 φορές περισσότερο τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ σε σχέση με άλλες δημογραφικές μεταβλητές συμπεριλαμβανομένου του φύλου υποβαθμίζοντας έτσι τη σημασία των «εγκεφαλικών τύπων» στη ΔΑΦ.

Ο Αυτισμός ως ακραία εκδοχή του αντρικού εγκεφάλου

Θεωρητική επέκταση της θεωρίας της Ενσυναίσθησης-Συστηματοποίησης (Empathizing-Systemizing Theory) (ES) αποτελεί ο αυτισμός ως ακραία εκδοχή του αντρικού εγκεφάλου(Extreme Brain Theory), (EMB) (Baron-Cohen, 2003). Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα αυτιστικά άτομα έχουν κατά μέσο όρο έναν «αντρικό» (masculine) εγκεφαλικό τύπο (αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ενσυναίσθηση, ενώ διαθέτουν τουλάχιστον το μέσο όρο στη

συστηματοποίηση). Σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία, με αυτόν τον τρόπο εξηγείται γιατί οι άντρες διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ δύο με τρεις φορές παραπάνω σε σχέση με τις γυναίκες (Baron-Cohen, 2003).

Η θεωρία της ακραίας εκδοχής του αντρικού εγκεφάλου (Extreme Male Brain Theory) κάνει 4 περαιτέρω προβλέψεις: α) ότι τα άτομα με ΔΑΦ περισσότερο από τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα έχουν ένα εγκέφαλο πιο «αντρικό» (masculinized), β) ότι τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ προβλέπονται με βάση τη διαφορά ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και τη συστηματοποίηση (D score) και όχι το φύλο γ) ότι οι άντρες κατά μέσο όρο έχουν μεγαλύτερο ποσοστό χαρακτηριστικών ΔΑΦ από ότι οι γυναίκες και δ) ότι αυτοί που εργάζονται στις φυσικές επιστήμες, στη μηχανική και στα μαθηματικά (STEM) έχουν μεγαλύτερο αριθμό αυτιστικών χαρακτηριστικών από αυτούς που απασχολούνται σε άλλα επαγγέλματα (Greenberg, Warrier, Allison & Baron-Cohen, 2018).

Σε πρόσφατη μελέτη (Greenberg, Warrier, Allison & Baron-Cohen, 2018). αποσαφηνίζονται και οι πιο σχετικές παρανοήσεις αυτής της θεωρίας. Η θεωρία της Ακραίας Εκδοχής του Αντρικού Εγκεφάλου προβλέπει απλώς ότι τα άτομα με ΔΑΦ κατά μέσο όρο έχουν έναν πιο «αντρικό» (masculinized) εγκέφαλο (βαθμολογία κάτω του μέσου όρου στην ενσυναίσθηση» και στη συστηματοποίηση (στο μέσο όρο ή πάνω από αυτόν) και όχι ότι τα άτομα με ΔΑΦ διαθέτουν τα αντρικά χαρακτηριστικά σε υπερβολικό βαθμό όπως την επιθετικότητα. Η παρανόηση αυτή οφείλεται περισσότερο στο όνομα της θεωρίας και λιγότερο στις παραδοχές της. Μια άλλη συνηθισμένη παρανόηση της Θεωρίας της Ακραίας Εκδοχής του Αντρικού Εγκεφάλου είναι η άποψη ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν διαθέτουν ενσυναίσθηση. Παρολαυτά, η βαθμολόγηση αποδεικνύει ότι τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν δυσκολία κυρίως στο (Cognitive Empathy) ή στη Θεωρία του Νου). Ερευνητικές μελέτες καταδεικνύουν ότι η (Affective Empathy) δεν επηρεάζεται από τη ΔΑΦ (Dziobek et al., (2008); Rueda; Baron-Cohen, 2015).

Αντίθετα, τα άτομα με ψυχοπαθολογική διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας επιδεικνύουν την ακριβώς αντίθετη διάσταση δηλ. δεν επηρεάζεται σε αυτούς η Γνωστική ενσυναίσθηση (Cognitive Empathy) παρουσιάζουν όμως διαταραχή στη Συναισθηματική ενσυναίσθηση (Affective Empathy) (Baron Cohen, 2013). Οι δυσκολίες στην Γνωστική Ενσυναίσθηση (Cognitive Empathy) τείνουν να οδηγήσουν τα άτομα με ΔΑΦ στην αποφυγή ή

στην σύγχυση κοινωνικών καταστάσεων και όχι στην συμπεριφορά με σκληρότητα (Baron-Cohen, 2011)).

Τέλος, η θεωρία της Ακραίας Εκδοχής του Αντρικού Εγκεφάλου έχει παρερμηνευτεί ως παράδειγμα νευροσεξισμού από εκείνους που υποστηρίζουν ότι υπάρχουν διαφορές στις εγκεφαλικές λειτουργίες σε σχέση με το φύλο. (Fine, 2011; Joel et al., 2015).

Κριτική θεώρηση

Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα τα αίτια της ΔΑΦ δεν μπορούν να αποδοθούν σε κάποια από τις προαναφερόμενες θεωρίες. Απαιτείται συνεκτίμηση των θεωριών και περαιτέρω διερεύνηση με νέες έρευνες προκειμένου να κατανοηθεί περισσότερο η φύση της ΔΑΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΦΗΒΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της ενταξιακής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ακολουθεί η εννοιολογική διάσάφηση βασικών όρων όπως «ένταξη» και «ενσωμάτωση». Στη συνέχεια ακολουθούν βασικές έρευνες που αποδεικνύουν τα πλεονεκτήματα από τη συνεκπαίδευση εφήβων με ΔΑΦ και εφήβων τυπικής ανάπτυξης αφενός στην επίδοση αφετέρου στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων αμφοτέρων. Τέλος, δίνεται με συντομία το «προφίλ» των υψηλά λειτουργικών μαθητών με ΔΑΦ που φοιτούν στο γενικό σχολείο, τα χαρακτηριστικά του εξατομικευμένου προγράμματος σπουδών, οι στάσεις γονέων και εκπαιδευτικών καθώς και οι προγνωστικοί παράγοντες για την ενίσχυση της σχολικής προόδου και συναισθηματικής προσαρμογής τους σε αυτό.

2.1. Ιστορική Αναδρομή της ενταξιακής εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η πρώτη περίοδος εκπαίδευσης παιδιών με αναπηρία ονομάζεται «ιδρυματοποίηση» (period of institutionalization) (Center for Educational Research and Innovation, 1999). και αναφέρεται στο σύστημα εκπαίδευσης στο οποίο το γενικό σχολείο απευθύνεται στο σύνολο των μαθητών και το ειδικό σε παιδιά με διαφορετικές ανάγκες και ικανότητες (Smith et al., 1998). Το 17^{ο} αιώνα η εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρίες ήταν ιδρυματική (Τζουριάδου, 1995). Η πρώτη φορά που εντάχθηκαν παιδιά με νοητική υστέρηση στις Η.Π.Α ήταν το 1839 και το πρώτο Δημοτικό σχολείο για παιδιά με νοητική υστέρηση έγινε στη Γερμανία το 1859 (Τζουριάδου, 1995). Το 1871 ιδρύθηκαν τάξεις για παιδιά με διαταραχές συναισθήματος και το 1874 τάξη για απροσάρμοστα παιδιά στις Η.Π.Α. (Τζουριάδου, 1995).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η εκπαίδευση γίνεται υποχρεωτική. Έτσι, εντάχθηκαν στη γενική εκπαίδευση όλα τα παιδιά με αναπηρίες και δημιουργήθηκε η ανάγκη για επέκταση του πλαισίου. Η ανάγκη αυτή οδήγησε στη δημιουργία των τεστ νοημοσύνης και στα ψυχομετρικά τεστ. Τα παιδιά με αναπηρίες και δυσκολίες τοποθετούνταν σε χωριστές τάξεις.

Κυριάρχησε το ιατρικό μοντέλο του 19ου αι. βάσει του οποίου η αναπηρία ήταν ασθένεια και χρειαζόταν θεραπεία (Lindsay, 2003). Το 1920 εμφανίστηκε το κοινωνικό ρεύμα της «Συμβολικής Αλληλεπίδρασης». Σύμφωνα με το ρεύμα αυτό, τα παιδιά δεν υπάρχουν ως ομάδα αλλά εκφράζουν τον τρόπο σκέψης των ανθρώπων όταν τους εντάσσουν σε κατηγορίες (Bogdan & Ksander, 1980). Τις δεκατείες του ’50 και του ’60 τίθενται σε αμφισβήτηση η τοποθέτηση παιδιών σε ιδρύματα μαζί με τα κινήματα για τα ανθρώπινα και τα πολιτικά δικαιώματα (Τζουριάδου 2001). Κάνουν ακόμη τη δυναμική εμφάνισή τους κινήματα γονέων (Smith et al., 1998). Ακολούθησε στις Η.Π.Α το 1975 νόμος σύμφωνα με τον οποίο τα παιδιά με ιδιαιτερότητες πρέπει να τοποθετούνται σε κανονικά σχολεία μαζί με συνομηλίκους τους. Και εδώ όμως η φιλοσοφία που κινούσε τα νήματα βασιζόταν στην παραδοχή του αν το παιδί ήταν καλό για το σχολείο (Ζώνιου-Σιδέρη, 2004). Το 1970 το ιατρικό μοντέλο που θεωρεί ότι η αναπηρία θεωρείται αρρώστια δέχεται κριτική (Τζουριάδου, 1995). Η Ευρωπαϊκή Ένωση, τη δεκαετία του ’80 ξεκινά συζήτηση για την ενσωμάτωση (αναφορά Warnock, 1974 Στη Μεγάλη Βρετανία καθιερώνεται ο όρος «παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (Τζουριάδου, 1995). Έτσι, ξεκινά η ενσωμάτωση (Integration) που έχει ως στόχο ο μαθητής να μεταβεί από το ειδικό στο γενικό σχολείο. Η διαδικασία ενσωμάτωσης ακολουθεί τα εξής βήματα (Kobi, 1983):

- Φυσική Ενσωμάτωση (το παιδί τοποθετείται στην γενική τάξη και διευκολύνεται η επικοινωνία του με παιδιά τυπικής).
- Σχολική Ενσωμάτωση σε επίπεδο ορολογίας: δεν χρησιμοποιούνται όροι που θα στιγματίσουν το παιδί.
- Κοινωνική Ενσωμάτωση: Επαφές με μαθητές με και χωρίς ανεπάρκειες για επίτευξη μεγαλύτερης αλληλεπίδρασης.
- Διοικητική Ενσωμάτωση: Ενοποίηση γενικού και ειδικού πληθυσμού.
- Ενσωμάτωση αναλυτικών προγραμμάτων: ίδιοι στόχοι για μαθητές με και χωρίς ανεπάρκειες
- Ψυχολογική Ενσωμάτωση: όλοι οι μαθητές εκπαιδεύονται στην ίδια τάξη με το ίδιο πρόγραμμα.

Οι τρεις μορφές ενσωμάτωσης (διοικητική, αναλυτικών προγραμμάτων και η ψυχολογική) οδήγησαν την εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία από την ενσωμάτωση (Integration) στη συμπερίληψη (Inclusion), (Τζουριάδου, 2008)

Κομβικό ρόλο στο θέμα της Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης «Inclusive Education" αποτέλεσε η διακήρυξη της Σαλαμάνκα της Unesco. Στην διακήρυξη αυτή (άρθρο 2), περιλαμβάνονται τα εξής:

- Κάθε παιδί έχει το θεμελιώδες δικαίωμα στην εκπαίδευση και πρέπει να του δίενται η ευκαιρία να κατακτά και να διατηρεί ικανό επίπεδο μάθησης.

- Κάθε παιδί είναι μοναδικό ως προς τα χαρακτηριστικά, τα ενδιαφέροντα, τις ικανότητες και τις συνθήκες μάθησης που χρειάζεται.

- Τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τα εφαρμοζόμενα προγράμματα θα πρέπει να λαμαβάνουν υπόψη τους το εύρος των αποκλίσεων των χαρακτηριστικών των παιδιών.

- Όσοι έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πρέπει να έχουν πρόσβαση στα «γενικά σχολεία» τα οποία θα πρέπει να τους εκπαιδεύουν στο πλαίσιο μιας παιδοκεντρικής παιδαγωγικής που θα λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες τους.

- Τα γενικά σχολεία με προσανατολισμό το σεβασμό στην αρχή της ισότητας αποτελούν το πλέον αποτελεσματικό μέσο για την αποφυγή των διακρίσεων και επιτυγχάνουν την «Εκπαίδευση για όλους¨ (Unesco, 1994).

Μετά τη διακήρυξη της Σαλαμάνκα (1994), προέκυψε ο κώδικας πρακτικής εφαρμογής ειδικής αγωγής (Code of Practice, DFE, 1994) ο οποίος ορίζει ότι όλα τα παιδιά πρέπει να εκπαιδεύονται μαζί ανεξάρτητα από τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν, και ότι το σχολείο οφείλει να χρησιμοποιεί διαφορετικές μεθόδους, ρυθμούς μάθησης και ποιοτική εκπαίδευση και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες όλων των μαθητών. Το σχολείο ακόμη, χρειάζεται να εξασφαλίζει τα κατάλληλα προγράμματα, τις οργανωτικές ρυθμίσεις και τις διδακτικές στρατηγικές, να αξιοποιεί τους διαθέσιμους πόρους και να συνεργάζεται με τοπικές κοινότητες (Unesco, 1994).

2.2. Ορισμοί

Η έννοια της «ένταξης», αποτελεί πλέον μια θεμελιώδη παιδαγωγική αρχή η οποία περιλαμβάνει όλες τις παιδαγωγικές θεωρίες και πρακτικές με στόχο την αναγνώριση του δικαιώματος της διαφορετικότητας κα του σεβασμού απέναντι σε αυτήν, την εξάλειψη των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων και την εξασφάλιση ίσων ευκαιριών στην πολιτική, κοινωνική και εκπαιδευτική πραγματικότητα (Σούλης, 2002,). Σύμφωνα με άλλο ορισμό, ο όρος «Ένταξη» σχετίζεται με την ενεργό συμμετοχή του εφήβου με ιδιαίτερες ανάγκες στο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον (Γενά, 2002). Η «Σχολική Ένταξη» είναι η εξασφάλιση των προϋποθέσεων έτσι ώστε οι έφηβοι με ιδιαίτερες ανάγκες να συνεκπαιδεύονται με τους τυπικά αναπτυσσόμενους εφήβους με στόχο την αλληλεπίδρασή τους με τους συμμαθητές τυπικής ανάπτυξης και την κοινωνικοποίησή τους (Handleman, Harris & Martins, 2005). Ο όρος «ένταξη» είναι πρακτικά συνώνυμος με την έννοια της «ενσωμάτωσης». Και οι δύο όροι αποτυπώνουν την παρουσία ενός μαθητή με αναπηρία ή δυσκολία στο γενικό σχολείο, όπου μπορεί να δέχεται και επιπλέον βοήθεια και να παρακολουθεί το ωρολόγιο πρόγραμμα χωρίς όμως, προσαρμογές (Mittler 1995). Κύριος στόχος, είναι η προσαρμογή του μαθητή στο ωρολόγιο πρόγραμμα και όχι η προσαρμογή του ωρολογίου προγράμματος στις ανάγκες του μαθητή.

Με τον όρο «Πλήρη Ένταξη» (Inclusive Education) εννοείται η κοινή εκπαίδευση για όλους τους μαθητές με εξαίρεση την περίπτωση διαφορετικών υπηρεσιών για μαθητές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Η έννοια της «Συμπεριληπτικής Εκπαίδευσης» (Inclusive Education) αποτελεί μεταγενέστερο ορισμό της Ένταξης. Στη συμπεριληπτική εκπαίδευση θεωρείται αναγκαία η προσαρμογή του σχολείου για την ικανοποίηση όλων ανεξαιρέτως των μαθητών (Campbell et al., 2001) και δίνει έμφαση στην παροχή ίσων ευκαιριών για όλους τους μαθητές (Angelides et al 2006). Οι βασικές αρχές της συμπεριλιπτικής εκπαίδευσης είναι :

- Άρση όλων των εμποδίων για την επίτευξη της συμμετοχής και της μάθησης όλων των παιδιών, ανεξάρτητα από την εθνικότητα, το φύλο, το κοινωνικό

υπόβαθρο, τη σεξουαλικότητα, την αναπηρία ή την επίδοσή τους (Booth & Ainscow, 1998).

- Προσανατολισμός στην ανάπτυξη κουλτούρας, πολιτικών και πρακτικών στο εκπαιδευτικό σύστημα και στα εκπαιδευτικά ιδρύματα ώστε να καταστούν ικανά να ανταποκρίνονται στην ετερότητα των μαθητών και στην ισότιμη αντιμετώπισή τους.

- Προσαρμογή των αναλυτικών προγραμμάτων και των τρόπων με τους οποίους μπορεί να οργανωθεί η μάθηση, ώστε να απευθύνεται στις ικανότητες όλων των παιδιών και του καθενός ξεχωριστά (Sebba & Ainscow, 1996).

Η συμπεριληπτική εκπαίδευση αρχικά έβρισκε εφαρμογή μόνο στα ειδικά σχολεία. Μετά από παρεμβάσεις (Improvement Act 2004, Unesco 2005) ο όρος διευρύνθηκε και πλέον περικλείει την παρουσία, τη συμμετοχή, την ποιότητα (στην εκπαιδευτική εμπειρία) την αποδοχή από εκπαιδευτικούς και συμμαθητές και την επίτευξη στόχων που σχετίζονται τόσο με την επίδοση όσο και με τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων σε γενικά σχολεία (Booth & Ainscow, 2000).

Γενικότερα, η συμπεριληπτική εκπαίδευση σχετίζεται με την ανάπτυξη σχολείων όπου όλοι εκπαιδευτικοί και μαθητές μαθαίνουν και η διαφορετικότητα θεωρείται πηγή μάθησης και όχι πρόβλημα. Επομένως, η συμπεριληπτική εκπαίδευση είναι συνυφασμένη με την μάθηση και τη συμμετοχή, με την αποδοχή της διαφορετικότητας, με το σχολείο ως ολότητα με τη δημοκρατία και την κοινωνία γενικότερα και δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένες ομάδες μαθητών αλλά απευθύνεται σε όλους τους εμπλεκόμενους (μαθητές-εκπαιδευτικούς-γονείς). Είναι ένας όρος αλληλένδετος με την κουλτούρα των σχολείων και με την εκπαιδευτική πολιτική γενικά καθώς και την κοινωνική δικαιοσύνη (Mittler, 1995).

Η έννοια της «συμπεριληπτικής εκπαίδευσης» ή «συνεκπαίδευσης» δεν αφορά στην απλή φυσική παρουσία των μαθητών με αναπηρίες ή δυσκολίες στη γενική τάξη αλλά τη συνύπαρξη και τη συνδιδασκαλία των περισσότερων μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε κοινά σχολεία όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης και στις συνηθισμένες σχολικές τάξεις. Προϋποθέτει ότι οι μαθητές με αναπηρίες ή δυσκολίες θα γίνουν κοινωνοί μιας ίσης εκπαίδευσης με τουςμαθητές τυπικής εκπαίδευσης. (Hammond & Ingalls, 2003). Αυτό διασφαλίζεται με την παροχή κατάλληλης εκπαιδευτικής υποστήριξης (Γεωργιάδη,

Καλύβα & Κουρκούτας, 2007). Η ουσιαστική ένταξη των μαθητών με ιδιαίτερες δυσκολίες περιλαμβάνει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους και τη συμμετοχή τους σε όλο το φάσμα των σχολικών δραστηριοτήτων- και όχι απλά τη φυσική τους παρουσία στο χώρο του σχολείου (Γενά, 2002). Η έννοια της συμπερίληψης στην εκπαίδευση ενισχύει την έννοια του «Σχολείου για όλους» (UNESCO,1996). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη διακήρυξη το σχολείο πρέπει να συμπεριλαμβάνει όλους τους μαθητές (Αγγελίδης & Μαυροειδής, 2004). Έτσι, ενώ αρχικά η έννοια της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης περιλάμβανε τους μαθητές με αναπηρία, τελευταία, περικλείει όλους τους μαθητές που μπορεί να έχουν οποιαδήποτε ειδική εκπαιδευτική ανάγκη (Forlin et al., 2009).

2.2. Πλεονεκτήματα της Συνεκπαίδευσης Εφήβων με ΔΑΦ και Εφήβων τυπικής ανάπτυξης.

Η ένταξη και η συνεκπαίδευση εφήβων με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο προσφέρουν σημαντικά οφέλη σε σύγκριση με τη φοίτηση των μαθητών αυτών σε ειδικά σχολεία. Τα βασικά πλεονεκτήματα εντοπίζονται στην αλληλεπίδραση των εφήβων με ΔΑΦ με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης. Στο γενικό σχολείο, οι μαθητές με ΔΑΦ έχουν την ευκαιρία να συναναστραφούν και να έρθουν σε επαφή με αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς και στη συνέχεια να τα μιμηθούν (Koegel, Koegel, Frea & Fredeen, 2001). Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι έφηβοι μαθητές με ΔΑΦ που φοιτούν σε γενικό σχολείο μπορούν με τις κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις, να έχουν πιο πολλούς φίλους και να λαμβάνουν ένα υψηλοτέρου επιπέδου πρόγραμμα σπουδών σε σχέση με το ειδικό σχολείο (Handleman et al., 2005; Harrower & Dunlap, 2001; Sigman & Ruskin, 1999).

Πλεονεκτήματα όμως από την ένταξη μαθητών με ΔΑΦ στο Γενικό σχολείο υπάρχουν και για τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης. Με τις κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης μπορούν να βελτιωθούν κοινωνικά, γλωσσικά αλλά και γενικότερα στις σχολικές τους επιδόσεις, ενώ ταυτόχρονα ευαισθητοποιούνται και

διαμορφώνουν θετικότερη στάση για τους μαθητές με ιδιαίτερες δυσκολίες (Cushing & Kennedy, 1997; Goldstein & Cisar, 1992; Goldstein, Kaczmarek, Pennington & Shater, 1992; Kamps, Barbetta, Leonard & Delquadri, 1994; Laushey & Heflin, 2000).Συγκεκριμένα, σε μια έρευνα των Cushing & Kennedy (1997) μελετήθηκαν οι επιδράσεις στην επίδοση μαθητών τυπικής ανάπτυξης από τη συμμετοχή τους ως σε παρέμβαση προκειμένου να βοηθήσουν συμμαθητές τους με δυσκολίες στη γενικη τάξη (peer supports). Διερεύνηθηκε η συμμετοχή των μαθητών τυπικής ανάπτυξηςη απόδοσή τους στα μαθήματα και πραγματοποιήθηκε και αξιολόγηση της κοινωνικής εγκυρότητας. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης βοηθούσαν τον μαθητή με δυσκολίες μέσω ειδικά διαμορφωμένου αναλυτικού προγράμματος στη ολοκλήρωση εργασιών αλλά και τον υποστήριζαν κοινωνικά. Τα αποτελέσματα, κατέδειξαν ότι η συμμετοχή των μαθητών τυπικής στην παρέμβαση είχε θετική επίδραση στους ίδιους (εκτός από τους μαθητές με δυσκολίες). Τόσο η συμμετοχή τους στο μάθημα όσο και η ολοκλήρωση εργασιών παρουσίασε σημαντική βελτίωση. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, θετικά φαίνεται να επίδρασε το γεγονός ότι οι μαθητές άκουγαν προσεχτικά το μάθημα, κρατούσαν σημειώσεις και τις προσάρμοζαν για τουςμαθητές με δυσκολίες. Είναι πολύ πιθανόν, ότι η ανάληψη μιας τέτοιας ευθύνης για την επίδοση ενός άλλου μαθητή με δυσκολίες βελτίωσε την επίδοσή τους. Επιπρόσθετα, σε έρευνα των Gardner et al., (2014) πήραν μέρος μαθητές με ΔΑΦ σε Δίκτυο Συνομηλίκων (Peer Network Intervention). Τόσο οι μαθητές με ΔΑΦ όσο και οι μαθητές τυπικής ενθαρρύνθηκαν μέσω παρέμβασης να πάρουν μέρος σε συζητήσεις και να αναπτύξουν σχέση με ενήλικα. Τα αποτελέσματα έδειξαν σαφή βελτίωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση για τους μαθητές με ΔΑΦ. Θετικά αποτελέσματα όμως υπήρχαν και για τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης οι οποίοι δήλωσαν ότι θα ήθελαν να δημιουργηθούν περισσότερα τέτοια δίκτυα στο σχολείο τους, ότι θα το σύστηναν σε κάποιο φίλο τους και θα επιθυμούσαν να ξαναπάρουν μέρος. Θεωρούσαν τους μαθητές με ΔΑΦ φίλους τους και επεδίωκαν να τους συναντούν και εκτός παρέμβασης. Αντίστοιχα αποτελέσματα (ότι θα ήθελαν να δημιουργηθούν περισσότερα τέτοια δίκτυα στο σχολείο τους, ότι θα το σύστηναν σε κάποιο φίλο τους και θα επιθυμούσαν να ξαναπάρουν μέρος. Θεωρούσαν τους μαθητές με ΔΑΦ φίλους τους και επεδίωκαν να τους συναντούν και εκτός παρέμβασης) με αυτά της προηγούμενης μελέτης βρήκε και η έρευνα των Hochman et al (2015) στην οποία αξιολογήθηκε παρέμβαση που πραγματοποιήθηκε την ώρα του φαγητού με μαθητές τυπικής και μαθητές με ΔΑΦ. Τα ίδια θετικά αποτελέσματα είχε και άλλη έρευνα που πραγματοποιήκε την ώρα του φαγητού (Sreckovic et al.,2017)- η οποία παρουσιάζεται αναλυτικά στο 4^{ο} Κεφάλαιο- με μαθητές με ΔΑΦ και μαθητές τυπικής (οι

έφηβοι τυπικής δήλωσαν μετά τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα ότι θα ήθελαν να δημιουργηθούν περισσότερα τέτοια δίκτυα στο σχολείο τους, ότι θα το σύστηναν σε κάποιο φίλο τους και θα επιθυμούσαν να ξαναπάρουν μέρος, ότι θεωρούσαν τους μαθητές με ΔΑΦ φίλους τους και ότι έγιναν πιο υπεύθυνοι). Σε άλλη έρευνα (Ezzamel & Bond, 2017) που είχε ως στόχο την αποτίμηση παρέμβασης με συμμετοχή συνομηλίκων (δίκτυο συνομηλίκων) πήραν μέρος ένας μαθητής με ΔΑΦ, οι συμμαθητές και οι καθηγητές του. Στην παρέμβαση συμπεριλήφθησαν ενότητες για ευαισθητοποίηση στη διαφορετικότητα και μάθημα σε ομάδες. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά τόσο για τον μαθητή με ΔΑΦ όσο και για τους συμμαθητές του. Στα θετικά αποτελέσματα για τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης συγκαταλέγονται η καλλιέργεια νέων δεξιοτήτων και η δημιουργία νέων φιλικών σχέσεων. Οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης προσπάθησαν να τον συμπεριλάβουν και το αποτέλεσμα ήταν βελτίωση της αυτοπεποίθησής τους, μεγαλύτερη κατανόηση της διαφορετικότητας και της κοινωνικότητάς τους και ικανοποίηση από την προσφορά βοήθειας σε άλλους. Επιπρόσθετα, οι έφηβοι τυπικής που πήραν μέρος στη μελέτη φαίνεται ότι έμαθαν να μοιράζονται και να συνεργάζονται καλύτερα με τα αδέρφια τους. Τέλος, σε μια πρόσφατη έρευνα (Carter et al., 2017) εξετάστηκε η επίδραση και η κοινωνική εγκυρότητα παρέμβασης μαθητών με ΔΑΦ και συνομηλίκους τους στην τάξη. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι μαθητές τυπικής ολοκλήρωναν τις εργασίες τους στην τάξη, βελτίωσαν την αυτοπεποίθησή τους, θα συνέστηναν το ρόλο τους και σε άλλους μαθητές ενώ έγιναν φίλοι με τους μαθητές με ΔΑΦ.

2.3. Το ζήτημα της Πλήρους Ένταξης

Πολλές από τις πρώτες έρευνες για τη συμπερίληψη επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση των στάσεων εκπαιδευτικών, διευθυντών, γονέων και μαθητών για την τοποθέτηση ή μη μαθητών με αναπηρίες στο γενικό σχολείο. Αυτό συνέβη, γιατί θεωρείτο ότι η βασική τροχοπέδη για την επιτυχή ενσωμάτωση ήταν η αρνητική συμπεριφορά κάποιων εκπαιδευτικών, διευθυντών, γονέων και συμμαθητών. Το πιο κοινό εύρημα σε αυτές τις έρευνες συνοψίζεται σε μια μετά-ανάλυση (Sruggs & Mastropieri, 1996), όπου διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί γενικά ήταν υποστηρικτικοί στην έννοια της ενσωμάτωσης αλλά δεν επιθυμούσαν να έχουν μαθητές με αναπηρία στην τάξη τους. Μια μεταγενέστερη έρευνα των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τη συμπερίληψη (Da Boer Pijl & Minnaert, 2011) καταδεικνύει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί είχαν ουδέτερη ή αρνητική στάση για τη

συμπερίληψη μαθητών με αναπηρία. Σε άλλη έρευνα (Forlin & Chambers, 2011) αποτυπώνεται ότι η απόκτηση γνώσεων σχετικά με τη νομοθεσία και των πολιτικών σχετικά με την ενσωμάτωση βελτίωσε μεν την αυτοπεποίθηση των εκπαιδευτικών εν τούτοις δεν μείωσε τα επίπεδα άγχους και ανησυχίας για την παρουσία μαθητών με αναπηρία στην τάξη τους. Αρκετές έρευνες καταδεικνύουν ότι εκπαιδευτικοί και διευθυντές ανησυχούν ότι δεν διαθέτουν τις ικανότητες, το χρόνο ή ακόμη και το εκπαιδευτικό υλικό για να συμπεριλάβουν ένα παιδί με αναπηρία στην τάξη τους (Baily & du Plessis, 1998; Lambe & Bones, 2006; Morris & Sharma, 2011; Hemmings & Woodcock, 2011). Σε άλλη έρευνα (Campbell, Gilmore & Cuskelly, 2003) βρέθηκε ότι η στοχευμένη διδασκαλία βελτιώνει τη στάση των φοιτητών εκπαιδευτικών απέναντιστους μαθητές με σύνδρομο Down. Άλλη έρευνα, εξέτασε τη στάση των διευθυντών προς τους μαθητές με διασπαστική συμπεριφορά σε γενικές τάξεις (Wood, Evans & Spandagou, 2014). Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι οι διευθυντές θεωρούσαν ευεργετικό για τους μαθητές με διάσπαση συμπεριφοράς να εκπαιδεύονται σε γενικές τάξεις αλλά μη ευεργετικό για τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης να έχουν μαθητές με διάσπαση στην τάξη τους. Οι Graham & Spandagou (2011) βρήκαν ότι οι στάσεις των διευθυντών για τη συμπεριληπτική εκπαίδευση διαμορφώνονται από τα χαρακτηριστικά του σχολείου. Οι διευθυντές των οποίων τα σχολεία είχαν μεγαλύτερη διαφορετικότητα (diversity) ήταν θετικότερα διακείμενοι στη συμπεριληπτική εκπαίδευση και θεωρούσαν ότι σε αυτή συγκαταλέγεται μεγαλύτερος αριθμός μαθητών από τους διευθυντές με περιορισμένη διαφορετικότητα στα σχολεία τους, που θεωρούσαν ότι η συμπερίληψη αφορούσε μόνο τους μαθητές με αναπηρία. Σε έρευνα των Urton, Wilbert & Hennemann (2012), διαπιστώθηκε ότι το πόσο αποτελεσματικοί ένιωθαν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί από το ρόλο τους επηρέαζε σημαντικά τη στάση τους απέναντι στη συμπερίληψη. Επίσης, από την έρευνα διαφαίνεται ότι ένα επιτυχημένο συμπεριληπτικό σχολείο συνδέεται με την γενικότερη εκπαιδευτική κουλτούρα του και συγκεκριμένα τις στάσεις διευθυντών, εκπαιδευτικών και προσωπικού. Σε μια συγκριτική μελέτη για τη Φιλανδία και τη Νότια Αφρική οι Savolainer, Engelbrecht, Nel & Moulinen (2002) βρήκαν ότι η στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στη συμπερίληψη ήταν θετική και στις δύο χώρες με τους εκπαιδευτικούς να ανησυχούν όμως, για τις συνέπειες της ένταξης παιδιών με αναπηρίες στις τάξεις τους. Επίσης, από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας καταδεικνύεται ότι ο βαθμός αποτελεσματικότητας που ένιωθαν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί για το ρόλο τους δημιουργούσε θετικές ή μη προϋποθέσεις για τη συμπερίληψη ενώ βρέθηκε ότι και η στάση των υπόλοιπων εκπαιδευτικών και των γονέων επηρέαζε την αποτελεσματικότητά της. Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α (Mulvihill,

Shearer & VanHorn, 2002) διαφάνηκε ότι η εκπαίδευση και η εμπειρία των εκπαιδευτικών οδηγούν σε βελτιωμένες στάσεις απέναντι στη συμπερίληψη και σε λιγότερα εμπόδια για την επίτευξή της. Παρόμοια αποτελέσματα, βρέθηκαν στην έρευνα των (Baker, Erriczen & Muggenborg (2009) ενώ οι Gilmore, Campbell & Cuskelly (2003) βρήκαν ότι, παρόλο που οι εκπαιδευτικοί και γενικά οι γονείς θεωρούσαν την συμπερίληψη ευεργετική για παιδιά με σύνδρομο Down, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών, θεωρούσε ότι οι μαθητές αυτοί θα τα πήγαιναν καλύτερα σε άλλο πλαίσιο από τη γενική τάξη με παιδιά στην ηλικία τους. Επιπρόσθετα, εκπαιδευτικοί που δεν εργάζονται με μαθητές στην τάξη όπως σύμβουλοι (counselors) και διευθυντές είναι πιθανότερο να έχουν πιο θετική στάση για την ενσωμάτωση από εκπαιδευτικούς γενικά και εκπαιδευτικούς για άτομα με ειδικές ανάγκες (Center, Ward, Parmenter & Nash 1985; Center & Ward 1989) ενώ το ίδιο αποτέλεσμα δείχνει η έρευνα για εκπαιδευτικούς που έχουν περισσότερα ακαδημαϊκά προσόντα (Hsien, Brown & Bortoli, 2009).

Επιπρόσθετα, υπάρχουν έρευνες που επικεντρώνονται στη στάση των συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης στους συμμαθητές τους με αναπηρίες που ενώ καταδεικνύουν έλλειψη γνώσεων για τα θέματα που τους απασχολούν, γενικά αποτυπώνουν θετική στάση απέναντί τους (Kyle & David, 1991). Σε μια σχετικά μεγάλη μελέτη που διεξήχθη στον Καναδά (McDougall, DeWit, King, Miller & Killip 2004) διαφαίνεται ότι ενώ η πλειονότητα μαθητών Γυμνασίου είχαν πολύ θετική στάση απέναντι σε μαθητές με αναπηρία το 20% των μαθητών είχαν αρνητική ή πολύ αρνητική συμπεριφορά. Στη συγκεκριμένη έρευνα επίσης, διαπιστώθηκε ότι η στάση των μαθητών για τη συμπερίληψη μαθητών με αναπηρία συσχετίζεται με τη συγκεκριμένη κουλτούρα που έχει αναπτύξει το κάθε σχολείο. Σε έρευνα στη Μ. Βρεττανία (Laws & Kelly, 2005) διερευνήθηκε αν η στάση των παιδιών απέναντι στα παιδιά με αναπηρία συσχετιζόταν με τη σύναψη ή μη φιλικών σχέσεων. Βρέθηκε ότι το 10% του δείγματος 220 παιδιών ηλικίας 9-12 ετών είχαν αρνητική στάση για σύναψη σχέσεων με μαθητές με αναπηρία 28% όχι εντελώς θετικές και ο μέσος όρος θετικές. Σε μια άλλη έρευνα, το 2007 (Rillotta & Nettlebeck, 2007) βρέθηκε ότι εκπαιδευτικά προγράμματα στην Αυστραλία για μαθητές δευτεροβάθμιας βελτίωσαν τη στάση μαθητών τυπικής εκπαίδευσης απέναντι σε μαθητές με νοητική υστέρηση και ότι τα αποτελέσματα είχαν μεγαλύτερη διάρκεια όσο μεγαλύτερη ήταν και η εκπαίδευση. Σε άλλη μελέτη (Moore & Nettle, 2013) βρήκαν ότι η ευαισθητοποίηση μαθητών για τις ανάγκες μαθητών με αναπηρία για 4 εβδομάδες βελτίωσε την ευαισθητοποίση 4 εφήβων αγοριών και τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν και μετά από ένα μήνα.

Οι ίδιοι οι μαθητές με αναπηρία, όταν αυτοί τοποθετούνται για το πλαίσιο, τείνουν να καταθέτουν ότι το πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται είναι αυτό που προτιμούν είτε είναι το ειδικό είτε το γενικό σχολείο (Curtin & Clarke, 2005).Οι γονείς τους, τείνουν να προτιμούν τη συμπερίληψη αλλά εκφράζουν ανησυχία για την έλλειψη παιδαγωγικού υλικού, την ανάγκη για εξειδικευμένο εκπαιδευτικό προσωπικό και για πιθανή κοινωνική απομόνωση των παιδιών τους (Elkins, Van Krayenoord, & Jobling, 2003; Leyser & Kirk, 2004). Στη Δανία, 190 γονείς πήραν μέρος σε έρευνα που διερεύνησε τη στάση τους για τη συμπερίληψη. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν γενικά θετικά. Παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι γονείς ήταν αρνητικοί στην ενσωμάτωση μαθητών με βαριά νοητική υστέρηση ή πολλαπλές αναπηρίες (Boer & Munde, 2015. Επιπρόσθετα διαπίστωσαν ότι οι πατεράδες και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γονείς ήταν πιο αρνητικοί στην ενσωμάτωση παιδιών με βαριά νοητική υστέρηση και πολλαπλές αναπηρίες σε κανονικές τάξεις. Σε άλλη έρευνα (Szumski & Kaskwowski, 2012) διαπιστώθηκε ότι όσο πιο υψηλό το οικονομικό κοινωνικό επίπεδο των γονέων τόσο πιο θετική ήταν η στάση τους για την συμπερίληψη των παιδιών τους και την εκπαίδευσή τους σε γενικό σχολείο. Σε άλλη έρευνα οι Reupert, Deppeler & Sharmai (in press) διερεύνησαν τη συμπερίληψη μαθητών με ΔΑΦ σε κανονικό σχολείο. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το σταθερό περιβάλλον, το δομημένο σχολείο, ο εξωσχολικός χρόνος, η ευελιξία στο ωράριο, στο ωρολόγιο πρόγραμμα και ευχάριστες κοινωνικές δραστηριότητες. Οι συγγραφείς προέτρεψαν τα σχολεία να επιδιώξουν συνεργασία με γονείς, εκπαιδευτικούς και την τοπική κοινότητα για την προώθηση της ενσωμάτωσης.

Σε σχέση με τα οφέλη της συμπερίληψης ως προς την αποδοχή και την κοινωνική αλληλεπίδραση μαθητών με αναπηρίες και δυσκολίες από τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης, είναι αφελής η πεποίθησηότι θα διασφαλιστούν με την παρουσία των πρώτων και μόνο, σε μια τάξη (Cooney, Jahoba, Gumley & Knott, 2006; Curtin & Clarke, 2005). Οι Macintosh και Dissapayake (2006) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να παίζουν με 2-3 παιδιά σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Σε μια μεγάλη μελέτη για μαθητές με ΔΑΦ (Hebron & Humphrey, 2010) βρέθηκε ότι μαθητές με ΔΑΦ θυματοποιούνται περισσότερο σε γενικά σχολεία με τους μεγαλύτερους μαθητές να υφίστανται τα υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης (bullying). Οι συγγραφείς προτείνουν ότι αυτό το εύρημα πρέπει να ειδωθεί ως επιχείρημα διαμόρφωσης του πλαισίου του γενικού σχολείου παρά ως επιχείρημα για την τοποθέτηση μαθητών με ΔΑΦ σε ειδικά σχολεία. Σε άλλη μελέτη μαθητών με ΔΑΦ στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Hebron & Humprey, 2014 b) βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και θυμού σε μαθητές με ΔΑΦ που φοιτούσαν σε γενικά σχολεία σε σχέση με εκείνους που φοιτούσαν σε ειδικά. Οι Webster & Carter (2007) συμπεριέλαβαν 36 μελέτες για κοινωνικές σχέσεις ανάμεσα σε παιδιά με και χωρίς ΔΑΦ σε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ενώ η φύση της φιλίας και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τυπικά αναπτυσσόμενων μαθητών έχει μελετηθεί εξονυχιστικά η μελέτη της σχέσης μεταξύ παιδιών τυπικής και παιδιών με ΔΑΦ υπολείπεται.

Επιπρόσθετα θετικά είναι τα αποτελέσματα της συμπερίληψης στην επίδοση των μαθητών με αναπηρίες και δυσκολίες εφόσον εφαρμόζονται διαφοροποιημένες στρατηγικές ως προς τη διδασκαλία και γίνονται οι απαραίτητες προσαρμογές στο αναλυτικό πρόγραμμα (Foreman, 2015). Η διαφοροποίηση είναι ένας όρος που έχει χρησιμοποιηθεί ποικιλοτρόπως σε σχέση με τις αλλαγές που κάνουν οι εκπαδευτικοί σε παιδαγαγωγικές προσεγγίσεις, το εκπαιδευτικό περιβάλλον και το αναλυτικό πρόγραμμα που παρουσιάζεται σε μαθητές με ιδιαιτερότητες για να καλύψουν εξατομικευμένες ανάγκες. Τα αποτελέσματα μιας διεθνούς έρευνας, (Tomlinson, 2004) κατέδειξαν ότι η διαφοροποιημένη διδασκαλία είναι δύσκολη αλλά αποτελεί εγγύση για την αποτελεσματικότητα στην επίδοση μαθητών (Broderick, Mehta-Parekh & Reid, 2005). Σε μια έρευνα, (Smith, 2006) που αφορούσε στην αναγνωστική ικανότητα των μαθητών σε 4 τάξεις η διαφοροποιημένη διδασκαλία δεν εφαρμοζόταν σε ικανοποιητικό βαθμό. Στην έρευνα, βρέθηκαν αντικρουόμενα στοιχεία ανάμεσα σε αυτά που παρατηρούνταν στις τάξεις και αυτά που ανέφεραν οι εκπαιδευτικοί σε σχέση με τη συμμετοχή των μαθητών και τις οδηγίες των εκπαιδευτικών.

Αναντίρρητα ένα σημαντικό ερώτημα που αναδύεται είναι το εάν η παρουσία ενός μαθητή με αναπηρία έχει αρνητική επιρροή στην υπόλοιπη τάξη. Οι Frith & Woods, (2015) εξέτασαν την επίδραση της συμπερίληψης στην επίδοση των μαθητών δευτεροβάθμιας τυπικής ανάπτυξης στις κοινωνικές επιστήμες, στη φυσική, στα μαθηματικά και στην ανάγνωση. Οι συγγραφείς συνέκριναν την επίδοση των μαθητών χωρίς δυσκολίες σε συμπεριληπτικό πλαίσιο και σε τάξεις που δεν είχαν μαθητές με δυσκολίες. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές. Οι Dessemonted & Bless (2013) βρήκαν ότι η παρουσία μαθητή με νοητική υστέρηση δεν είχε ούτε θετική ούτε αρνητική επίπτωση στους άλλους μαθητές μέσα στην τάξη. Οι Ruijs & Peelsma (2006) μελέτησαν τα αποτελέσματα τηςσυμπερίληψης σε μαθητές με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και επιβεβαίωσαν

τα θετικά ή ουδέτερα αποτελέσματα της σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογής στην επίδοση με αποτελέσματα καλύτερα ή παρόμοια με τις χωριστές τάξεις. Σε σχέση με θετικά αποτελέσματα ως προς την ενσωμάτωση μαθητών με σύνδρομο Down στη Δανία, βρέθηκε ότι ως προς την ανάγνωση οι συγκεκριμένοι μαθητές βελτιώθηκαν έως και 2 φορές περισσότερο σε σχέση με μαθητές με σύνδρομο down που τοποθετήθηκαν σε ειδικό (Graaf, Van Hove & Haveman, 2013).

Από τις σχετικές έρευνες για τη συμπερίληψη μαθητών με αναπηρίες και δυσκολίες γίνεται φανερό ότι το γενικό σχολείο παρουσιάζει πλεονεκτήματα σχετικά με την επίδοση και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους (Foreman, 2015). Καθίσταται όμως σαφές, ότι αυτό συμβαίνει στον τομέα της επίδοσης όταν η διδασκαλία και τα αναλυτικά προγράμματα είναι διαφοροποιημένα ενώ στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης όταν οι συνομήλικοι είναι ευαισθητοποιημένοι μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Foreman, 2015). Βασικό ρόλο για την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή αυτών των μαθητών διαδραματίζει η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και η στάση τους καθώς επίσης και η στάση των μαθητών τυπικής ανάπτυξης, η γενικότερη κουλτούρα του σχολείου, και των γονέων. Εν κατακλείδι, η απλή φοίτηση των μαθητών με αναπηρίες και δυσκολίες στο γενικό σχολείο δεν εγγυάται τη σχολική πρόοδο και την κοινωνικοσυναισθηματική τους προσαρμογή τους. Χρειάζεται η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων προκειμένου να διασφαλίζεται η παροχή ίσων ευκαιριών σε αυτούς.

2.4.Προαπαιτούμενες Δεξιότητες για την Ένταξη Εφήβων μαθητών με ΔΑΦ στο Γενικό Σχολείο

Καθοριστική σημασία για την ένταξη των έφηβων μαθητών με ΔΑΦ στο Γενικό Σχολείο έχει η εποικοδομητική συμμετοχή των μαθητών αυτών δηλαδή, η ενεργός συμμετοχή των μαθητών στις δραστηριότητες της τάξης, η βλεμματική παρακολούθηση του εκπαιδευτικού και του υλικού που παρουσιάζεται στην τάξη, η ικανότητα του μαθητή να χρησιμοποιεί το εκπαιδευτικό υλικό και η αναμονή μεταξύ δραστηριοτήτων χωρίς εκδηλώσεις διασπαστικής και στερεοτυπικής συμπεριφοράς (Γενά, 2001). Βασική προϋπόθεση για την ένταξη των μαθητών σε εκπαιδευτικό πλαίσιο διαδραματίζει η επίδραση στη συμπεριφορά επακολούθων,

η οποία παρέχεται με χρονική καθυστέρηση σε σχέση με την εκδηλούμενη συμπεριφορά και η ικανότητα γενίκευσης κεκτημένων δεξιοτήτων σε νέες συνθήκες και νέες αντιδράσεις (Krantz, 1998·Mc Clannahan, 1998). Η αξιολόγηση του μαθητή στις δεξιότητες αυτές αποτελεί το δείκτη ετοιμότητας του μαθητή με ΔΑΦ προκειμένου να ενταχθεί στο Γενικό σχολείο (Γαλάνης, 2009). Συγκεκριμένα, «η διακύμανση της εποικοδομητικής συμμετοχής μεταξύ 80% και 100%, ο έλεγχος της επίδοσης στο σχολείο από επακόλουθα που παρέχουν οι γονείς στο σπίτι και η αντίδραση με τρόπο και σε πλαίσια χωρίς να έχει προηγηθεί σχετική διδασκαλία, είναι σαφείς δείκτες ετοιμότητας για τη μετάβαση στο γενικό σχολείο» (Γαλάνης, 2009: 123· Handleman et al., 2005·Mc Clannahan, 1998). Τέλος, σημαντικός παράγοντας για την ένταξη των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ στο Γενικό σχολείο αποτελούν οι δεξιότητές σχετικά με την ατομική τους υγιεινή και τη συμμετοχή τους σε μικρές ομάδες. Όσο πιο ικανός φαίνεται ο έφηβος στους συνομηλίκους τους τόσο πιο αποδεκτός γίνεται από εκείνους (Siperstein, Parker, Bardon & Widaman, 2007). Παρόλο που οι προαναφερόμενες δεξιότητες θεωρούνται βασικές για την ένταξη του μαθητή στο Γενικό σχολείο, δεν σταματούν να αποτελούν στόχο παρεμβάσεων σε αυτό.

2.5. Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Ένταξης

Η φυσική παρουσία των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο όμως, δεν εγγυάται την ταυτόχρονη και κυρίως, την ουσιαστική ένταξή τους σε αυτό. Η ουσιαστική ένταξη εξασφαλίζεται από την κατάρτιση ενός εξατομικευμένου προγράμματος ένταξης που λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες και ιδιοσυγκρασιακές ανάγκες και δυνατότητές των μαθητών με ΔΑΦ. Παρόλο που οι ανάγκες και οι δυνατότητες των εφήβων με ΔΑΦ διαφοροποιούνται από μαθητή σε μαθητή αλλά και για τον ίδιο τον μαθητή καθώς ωριμάζει, υπάρχουν κάποιες κοινωνικές δεξιότητες που η κατάκτηση τους θεωρείται κομβικής σημασίας και που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στην κατάρτιση του εξατομικευμένου προγράμματος τους.

Συγκεκριμένα, το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης χρειάζεται να ενισχύει την εποικοδομητική συμμετοχή και τις κοινωνικές δεξιότητες και ταυτόχρονα να συμβάλλει στη μείωση στερεοτυπικών μορφών συμπεριφοράς (Γενά, 2001). Οι βασικότερες κοινωνικές δεξιότητες είναι (Γαλάνης, 2009):

- Ανάληψη πρωτοβουλιών για συναναστροφή με μαθητές τυπικής ανάπτυξης
- Ανταπόκριση στα ερεθίσματα συμμαθητών τους
- Εκδήλωση προσοχής και ενδιαφέροντος για τους άλλους
- Διεκδικητική συμπεριφορά
- Ανάπτυξη Ενσυναίσθησης
- Δεξιότητες συνεργασίας
- Επικοινωνιακές δεξιότητες

Η διδασκαλία κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων στους μαθητές με ΔΑΦ είναι επομένως υψίστης σημασίας για την ανάπτυξη των κοινωνικών αλληλεπιδράσεών τους. Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι όσες φορές οι μαθητές με ΔΑΦ εντάχθηκαν στο γενικό σχολείο χωρίς ταυτόχρονη καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων τους, οι

αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους μειώθηκαν (Evans, Salisbury, Palombaro, Berryman & Hollowood, 1992).

Αξιολόγηση Καίριων Δεξιοτήτων για την Επιτυχία της Ένταξης Εφήβων με ΔΑΦ

Προκειμένου να σχεδιαστεί μια εκπαιδευτική παρέμβαση σε (νατουραλιστικό) σχολικό πλαίσιο, χρειάζεται ποσοτική και ποιοτική ανάλυση της συμπεριφοράς των μαθητών με ΔΑΦ αλλά και των συμμαθητών τους της τυπικής ανάπτυξης[1] (Γενά, 2001·2002). Το επίπεδο της επίδοσης των μαθητών τυπικής ανάπτυξης στις βασικές δεξιότητες για την ένταξη, αποτελεί τον γνώμονα για τον καθορισμό του στόχου του προγράμματος παρέμβασης. Η ποιοτική ανάλυση των αντιδράσεων των μαθητών τυπικής ορίζει τις κατάλληλες μορφές τους και κώδικες επικοινωνίας που τυπικά επιδεικνύουν οι μαθητές αυτής της ηλικίας όπως και το πλαίσιο της παρέμβασης. Επιπλέον, η αξιοποίηση κανονιστικών δεδομένων διασφαλίζουν ότι ο στόχος της παρέμβασης είναι εφικτός και κοινωνικά έγκυρος και συμβάλλουν στη διατήρηση και γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ (Gena & Kymissis, 2001).

2.6. Στάσεις Εκπαιδευτικών και Γονέων

Στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση οι κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος υψηλής λειτουργικότητας συχνά γίνονται πιο έντονες, πιθανώς, εξαιτίας της κοινωνικής δομής της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και της μεγάλης σημασίας που διαδραματίζει η ομάδα των συνομηλίκων. Γενικά, καθώς οι μαθητές ολοκληρώνουν τη φοίτησή τους στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και μεταβαίνουν στο Γυμνάσιο, αναμένεται ότι είναι ικανοί να προσαρμόζονται στην αλλαγή εκπαιδευτικών, γνωστικών αντικειμένων και συνομηλίκων και να είναι ικανοί να τροποποιούν κατάλληλα τη συμπεριφορά τους (Tobias, 2009). Η μετάβαση όμως, από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, αποτελεί πραγματική πρόκληση για τους μαθητές με ΔΑΦ, γιατί δεν καλούνται μόνο να διακρίνουν την

[1]Αναλυτικά οι κοινωνικές και συναισθηματικές ελλείψεις των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο

συμπεριφορά που είναι κατάλληλη σε διαφορετικά και συνεχώς μεταβαλλόμενα κοινωνικά πλαίσια αλλά και να την επιδείξουν (Sreckovic et al., 2017).

Επιπρόσθετα, η ικανότητα των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας στο γνωστικό αντικείμενο «μπερδεύει» τους εκπαιδευτικούς. Οι εκπαιδευτικοί ακριβώς επειδή οι συγκεκριμένοι μαθητές δύνανται –και πολλοί από αυτούς έχουν πράγματι- καλή επίδοση στα μαθήματα, ερμηνεύουν το έλλειμμα στις κοινωνικές τους δεξιότητες ως επιμονή των μαθητών αυτών να συμπεριφέρονται με τρόπο που τους αποξενώνει από τους συμμαθητές τους (Humphrey & Symes, 2010·Moore, 2007). Επιπλέον, ο τρόπος διεξαγωγής του μαθήματος στην τάξη της Γενικής Παιδείας δεν ενθαρρύνει την αλληλεπίδραση των μαθητών με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, η μέθοδος της μετωπικής διδασκαλίας που είναι και η συνηθέστερη παρέχει πολύ περιορισμένες ευκαιρίες για συνεργασία μεταξύ των μαθητών και τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί σε πολύ μικρό ποσοστό αναλαμβάνουν την υλοποίηση δραστηριοτήτων που έχουν ως στόχο την αλληλεπίδραση μαθητών τους (Carter et al., 2014). Ακόμη όμως και σε περίπτωση που ο διδάσκων εφαρμόζει την ομαδοσυνεργατική μέθοδο διδασκαλίας, οι συμμαθητές των μαθητών με ΔΑΦ αποφεύγουν να εμπλακούν σε συζητήσεις ή δραστηριότητες με τους τελευταίους, εξαιτίας των δυσκολίων που παρουσιάζουν στην επικοινωνία. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι η πλειονότητα των μαθητών με ΔΑΦ εκπαιδεύονται στη γενική τάξη με εκπαιδευτικούς που έχουν περιορισμένη ή και ελάχιστη εκπαίδευση και εμπειρία στους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Simpson & Myles, 1993). Γίνεται έτσι φανερό ότι οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται ενημέρωση, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση για να μπορέσουν να ενισχύσουν τη σχολική πρόοδο και την κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή των μαθητών με ΔΑΦ αποτελεσματικά στα σχολεία.

Οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ επιθυμούν τα παιδιά τους να υποστηρίζονται επαρκώς. Το βασικό για αυτούς δεν είναι τόσο ο τύπος του σχολείου όσο αν ικανοποιούνται οι ανάγκες του παιδιού (Handleman et al., 2005). Γενικότερα, οι γονείς των μαθητών που φοιτούν σε γενικά σχολεία εκφράζουν ικανοποίηση για την ευκαιρία που έχουν να αλληλεπιδράσουν με εφήβους τυπικής ανάπτυξης και ταυτόχρονα ανησυχία σχετικά με το στιγματισμό, την περιθωριοποίηση και ο κοινωνικός εκφοβισμός (bullying) που μπορεί να υφίστανται (Handleman et al., 2005). Στην Ελλάδα, οι γονείς «αποδίδουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην απουσία κατάλληλης στήριξης και των απαιτούμενων διευθετήσεων στο

γενικό σχολείο κατά παράβαση των θεσμοθετημένων δικαιωμάτων τους» (Γαλάνης, 2009: 145·Ζώνιου-Σιδέρη, 1998).

Οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ επίσης, αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Hamilton, Mazzucchelli & Sanders, 2014·Hartley, Seltzer, Head & Abbeduto, 2012). Συγκεκριμένα, οι γονείς αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους σε σχέση με τις αλλαγές στην εφηβεία, όπως δυσκολίες προσαρμογής και αναπτυξιακές δυσκολίες (Hamilton et al., 2014). Ταυτόχρονα, οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ υποστηρίζουν ότι πολλές από τις τεχνικές συμπεριφοράς που εφάρμοζαν στα παιδιά τους σε μικρότερες ηλικίες δεν βρίσκουν πλέον εφαρμογή ή δεν είναι αποδεκτές κοινωνικά. Έτσι, δηλώνουν ανίσχυροι να βοηθήσουν. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των γονέων με εφήβους με ΔΑΦ που λαμβάνει βοήθεια από ειδικό σε σχέση με την μετάβαση των παιδιών τους στην εφηβεία είναι ελάχιστο ή και μηδενικό (Mazzucchelli & Moran, 2017).

Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ ασκούν σημαντική επιρροή στα παιδιά τους στην ικανότητα σύναψης φιλικών σχέσεων (instruction, supervision) όσο και στο σχηματισμό κατάλληλου κοινωνικού Δικτύου συνομηλίκων (Frankel & Myatt, 2003).

Η συμμετοχή των γονέων είναι απαραίτητη στη διεξαγωγή επιτυχημένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Οι γονείς μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τυχόν ελλείψεις των παιδιών τους σε κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, για τα δυνατά τους σημεία καθώς και για τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα που μπορεί να έχουν. Με τον τρόπο αυτό μπορούν να βοηθήσουν ιδιαίτερα στο σχεδιασμό της εξατομικευμένης παρέμβασης για τα παιδιά τους, να επηρεάσουν θετικά με τη στάση τους τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της υλοποίησης της παρέμβασης αλλά και να συμβάλλουν στην αξιολόγηση της παρέμβασης μετά την εφαρμογή της.

2.7. Προγνωστικοί Παράγοντες για την Επιτυχή Ένταξη των Εφήβων με ΔΑΦ

Οι κυριότεροι παράγοντες για την επιτυχή ένταξη των εφήβων με ΔΑΦ είναι:

- *Παράγοντες που αφορούν τον ίδιο τον Έφηβο:* Το επίπεδο των γλωσσικών, γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε εφήβου αποδεικνύεται κομβικής σημασίας για την ουσιαστική ενσωμάτωσή του (Handleman et al., 2005).

- *Παράγοντες που σχετίζονται με την Παρέμβαση:* Για να είναι επιτυχημένη η παρέμβαση χρειάζεται να βασίζεται στις εξατομικευμένες ιδιοσυγκρασιακές ανάγκες του κάθε ατόμου και να λαμβάνει υπόψη της και κανονιστικά δεδομένα (Γενά, 2001).

- *Παράγοντες που αφορούν το Σχολείο:* Ο τρόπος που είναι οργανωμένο το σχολείο και ο τρόπος διεξαγωγή του μαθήματος χρειάζεται να είναι εξατομικευμένος και να ενισχύει τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ.

- *Παράγοντες που αφορούν τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης:* Οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης είναι βασικό να ενημερώνονται και να ευαισθητοποιούνται για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι «διαφορετικοί» έφηβοι στην τάξη τους ή στο σχολείο γενικότερα. Η εφαρμογή στοχευμένων παρεμβατικών προγραμμάτων για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης, της αποδοχής της διαφορετικότητας αλλά και της κατανόησης δυνατών σημείων στον εαυτό και στους άλλους κρίνεται απαραίτητη.

Συμπερασματικά, το βασικό ζήτημα που αναδύεται δεν είναι αν και κατά πόσο οι μαθητές με ΔΑΦ θα φοιτήσουν σε σχολείο γενικής αγωγής αλλά ποιες είναι οι καταλληλότερες συνθήκες και το πλαίσιο που θα εξασφαλίσει την ουσιαστική ενσωμάτωσή τους σε αυτό (Γενά, 2001). Ταυτόχρονα γίνεται φανερό ότι, οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται παρεμβάσεις που να στηρίζονται στις εξατομικευμένες ανάγκες των μαθητών. Συγκεκριμένα, απαιτούνται δράσεις που δεν θα στιγματίζουν τους μαθητές με ΔΑΦ, προγράμματα διδασκαλίας που θα ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών τυπικής και των μαθητών με ΔΑΦ και που η εφαρμογή τους στα σχολεία θα είναι εφικτή και αποτελεσματική.

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια συνοπτική ανασκόπηση των βασικότερων ορισμών των Κοινωνικών και Συναισθηματικών δεξιοτήτων που άλλοτε στη βιβλιογραφία εμφανίζονται ως δύο όροι και άλλοτε ως ένας και στο διαχωρισμό τους από την Κοινωνική και Συναισθηματική Ικανότητα. Στη συνέχεια δίνεται ο συσχετισμός ανάμεσα στις Κοινωνικές Δεξιότητες και στη Συναισθηματική Έκφραση ενώ παρουσιάζεται η διαφορά στις Κοινωνικές και Συναισθηματικές δεξιότητες εφήβων με ΔΑΦ και εφήβων τυπικής ανάπτυξης και τις επιπτώσεις στην μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Τέλος, σκιαγραφείται το «Μοντέλο Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης για εφήβους με ΔΑΦ» που μελετά τη δυναμική που αναπτύσσεται ανάμεσα σε εφήβους με ΔΑΦ εφήβους τυπικής και δίνει κατευθύνσεις για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

3.1. Κοινωνικές Δεξιότητες

Η ιστορική αναδρομή στον όρο «Κοινωνικές Δεξιότητες» καθιστά σαφές ότι πρόκειται για ένα πολύ ευρύ όρο.Οι κοινωνικές δεξιότητες σκιαγραφούνται ως η αλληλεπίδραση ανάμεσα στο άτομο και στο περιβάλλον του και η ικανότητα του ατόμου να ξεκινά αλλά και να διατηρεί κοινωνικές σχέσεις (Phillips, 1978). Οι Gresham και Elliott (1984) όρισαν τις κοινωνικές δεξιότητες ως τις μαθημένες συμπεριφορές που δίνουν στο άτομο τη δυνατότητα να αλληλεπιδρά με τους άλλους με τρόπο που να εξασφαλίζει θετική ανταπόκριση και να ελαχιστοποιεί την αρνητική. Σχετικά σύγχρονοι διατυπωμένοι ορισμοί αναφέρονται στις κοινωνικές δεξιότητες ως κοινωνικά αποδεκτές μαθημένες συμπεριφορές που περιλαμβάνουν αλληλεπιδράσεις με τα άλλα άτομα και δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να ανταποκρίνεται με επιτυχία στα κοινωνικά δρώμενα (Cook, Gresham, Kern, Barreras, Thornton & Crews, 2008) και ότι επιτρέπουν στα άτομα να υιοθετούν την κατάλληλη συμπεριφορά στα διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια (Cook et al., 2008) καθώς και ως μαθημένες συμπεριφορές με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που το παιδί επιδεικνύει στην αλληλεπίδρασή του με συνομηλίκους και ενήλικες (Ladd, 2005).

Χαρακτηριστικό είναι ότι παρότι υπάρχει πληθώρα ορισμών των κοινωνικών δεξιοτήτων, τα κοινά χαρακτηριστικά που φαίνονται να επαναλαμβάνονται είναι η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση με τους άλλους (Little, Swangler & Akin-Little, 2017). Επιπρόσθετα, υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στους ερευνητές και στον τρόπο ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι απόψεις των ερευνητών συγκλίνουν στο ότι οι κοινωνικές συμπεριφορές συνίστανται από ανάληψη πρωτοβουλιών και αποκρίσεων, είναι δηλαδή συμπεριφορές που μπορούν να διδαχθούν, περιλαμβάνουν αλληλεπιδράσεις και αποκτούν τη βαρύτητά τους σε συγκεκριμένο κάθε φορά κοινωνικό πλαίσιο (Little et al., 2017).

Ακόμα, σημαντική είναι η διάκριση ανάμεσα στους όρους «κοινωνικές δεξιότητες» (social skills) και «κοινωνική ικανότητα» (social competence). Ο όρος «κοινωνικές δεξιότητες» αναφέρεται σε συγκεκριμένες βασικές δεξιότητες που αποτελούν τη βάση της κοινωνικής συμπεριφοράς (Hops, 1983). Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι συμπεριφορές που το άτομο μπορεί να διδαχθεί, να μάθει και να εκτελέσει (για παράδειγμα ένα άτομο μπορεί να μάθει να συστήνεται) (Sheridan & Walker, 1999).

Αντίθετα, ο όρος «κοινωνική ικανότητα» αναφέρεται στη δυνατότητα που έχουν τα άτομα να συνάπτουν ουσιαστικές σχέσεις που βασίζονται σε συναισθήματα και να διαχειρίζονται τις κοινωνικές περιστάσεις (Gutstein & Whitney, 2002). Η κοινωνική ικανότητα είναι ευρύτερος όρος από τις «κοινωνικές δεξιότητες» και περιλαμβάνει γνωστικό υπόβαθρο, κατάλληλη συναισθηματική έκφραση και τα απαραίτητα συμπεριφοριστικά στοιχεία για την κοινωνική προσαρμογή. Οι κοινωνικές δεξιότητες στον συγκεκριμένο ορισμό είναι τα στοιχεία της συμπεριφοράς. Γίνεται έτσι φανερό ότι οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν ένα μέρος της κοινωνικής ικανότητας.

Οι κοινωνικές δεξιότητες χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: αποδοχή συνομηλίκων, συμπεριφορά και κοινωνική εγκυρότητα. Ο ορισμός των κοινωνικών δεξιοτήτων με βάση την αποδοχή των συνομήλικων περιλαμβάνει εκτός από την αποδοχή και την δημοτικότητα (Oden & Asher, 1977). Ο ορισμός αυτός βέβαια αξιολογεί το αποτέλεσμα των κοινωνικών δεξιοτήτων και δεν περιλαμβάνει τις συμπεριφορές που οδηγούν στην αποδοχή των συνομηλίκων. Ο ορισμός που επικεντρώνεται στη συμπεριφορά εστιάζει σε συγκεκριμένες συμπεριφορές που αυξάνουν τις πιθανότητες ενίσχυσης της και ελαχιστοποιούν την πιθανότητα της τιμωρίας (Foster & Ritchey, 1979·Libet & Lewinsohn, 1973). Ο ορισμός αυτός συντελεί στην μέτρηση και παρέμβαση της συμπεριφοράς αλλά όμως δεν εξασφαλίζει ότι η

κοινωνική συμπεριφορά είναι σημαντική. Ο ορισμός της κοινωνικής εγκυρότητας σκιαγραφεί τις κοινωνικές δεξιότητες που προβλέπουν το αποτέλεσμα σε συγκεκριμένες κοινωνικές περιστάσεις (Gresham, 1983·Kazdin, 1977·Wolf,1978).

Βασικό μέρος στη βιβλιογραφία για τις κοινωνικές δεξιότητες καταλαμβάνουν οι κοινωνικές δυσκολίες ή ελλείμματα που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο. Ως «Κοινωνικά Ελλείμματα» ορίζεται η έλλειψη δεξιοτήτων από την πλευρά του ατόμου προκειμένου να αλληλεπιδράσει με κατάλληλο τρόπο με τους γύρω του (Gresham & Elliott, 1989). Οι κοινωνικές δυσκολίες κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες: κοινωνικά ελλείμματα (social deficits), ελλείμματα επίδοσης (performance deficits), κοινωνικά ελλείμματα αυτοελέγχου (self-control skill deficits) και κοινωνικά ελλείμματα επίδοσης (self-control performance deficits) (Gresham, 1986). Σύμφωνα με άλλο ορισμό (Constantino, Przybeck, Friesen & Todd, 2000), οι κοινωνικές δεξιότητες χωρίζονται σε 5 κατηγορίες:

α) *Κοινωνική ενσυνειδητότητα (social awareness)* που είναι η ικανότητα αναγνώρισης των κοινωνικών σημάτων.

β) *Κοινωνική γνώση (social cognition)* που ορίζεται ως η ικανότητα ερμηνείας των κοινωνικών σημάτων.

γ) *Κοινωνική επικοινωνία (social communication)* που περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως τον τρόπο επικοινωνίας και σχετίζεται και με κινητική έκφραση του ατόμου (motoric aspect) (π.χ. χειρονομίες).

δ) *Κοινωνικό κίνητρο (social motivation)* το οποίο περιλαμβάνει παράγοντες όπως την έλλειψη ενσυναίσθησης και το στρες που επηρεάζουν το κίνητρο του ατόμου να ανταποκριθεί κατάλληλα.

ε) *Αυτιστικές Ιδιομορφίες (autistic mannerisms)* που περιλαμβάνουν στερεοτυπικές συμπεριφορές, περιορισμένα ιδιοσυγκρασιακά ενδιαφέροντα τα οποία χρήζουν εφαρμογής κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων προκειμένου να καταστούν κοινωνικά λειτουργικά τα συγκεκριμένα άτομα.

Τα κοινωνικά ελλείμματα στη συμπεριφορά αποτελούν χαρακτηριστικό πολλών διαταραχών (νοητική υστέρηση, αγχώδης διαταραχή, έλλειψη προσοχής/ υπερκινητικότητας). Η διαταραχή όμως στην οποία εκδηλώνονται με ιδιαίτερη ένταση και συχνότητα είναι η ΔΑΦ.

3.2. Συναισθηματικές Δεξιότητες

Η συναισθηματική επάρκεια σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να διαχειριστεί το συναίσθημα που εγείρεται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Saarni, 1999). Οι παράγοντες που επιδρούν καθοριστικά στη διαμόρφωση της συναισθηματικής επάρκειας είναι: α) η προσωπική ταυτότητα, β) η προσωπική ηθική και γ) η προσωπική ιστορία. Οι δεξιότητες που συνθέτουν την κοινωνική επάρκεια είναι:

- *Επίγνωση για τη συναισθηματική κατάσταση του εαυτού,*συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας ότι κάποιος μπορεί να βιώνει ταυτόχρονα πολλά συναισθήματα. Κατανόηση του γεγονότος ότι μπορεί να μην γνωρίζει με συνειδητό τρόπο πώς αισθάνεται ή ότι έχει επιλεκτική έλλειψη αναγνώρισης κάποιων συναισθημάτων ή της επίπτωσης κάποιων καταστάσεων στην συναισθηματική του κατάσταση.

- *Ικανότητα του ατόμου* να διακρίνει τα συναισθήματά των άλλων παρατηρώντας την έκφρασή τους ή την κατάσταση.

- *Ικανότητα του ατόμου* να χρησιμοποιεί τις σωστές λέξεις για να εκφράσει το συναίσθημα ενώ σε πιο ώριμο επίπεδο να μπορεί να συνδέσει το συναίσθημα με τον κοινωνικό ρόλο.

- Ικανότητα για ενσυναίσθηση και συμπόνια στην συναισθηματική εμπειρία των άλλων.

- *Ικανότητα του ατόμου να* συνειδητοποιεί ότι η εσωτερική συναισθηματική κατάσταση μπορεί και να μην αντικατοπτρίζεται στο πρόσωπο του άλλου (του εαυτού και των άλλων) ενώ σε πιο ώριμο στάδιο ανάπτυξης, η ικανότητα κατανόησης ότι η έκφραση συναισθημάτων μπορεί να επηρεάζει τα άλλα άτομα και να το λαμβάνει αυτό υπόψη του.

- *Ικανότητα υιοθέτησης στρατηγικών για δύσκολα συναισθήματα* με τη χρήση στρατηγικών αυτορρύθμισης που βελτιώνουν την ένταση των συναισθηματικών καταστάσεων (stress hardiness).

- *Συνειδητοποίηση ότι η δομή της φύσης των σχέσεων* καθορίζεται εν μέρει από την συναισθηματική αμεσότητα και από το βαθμό αμοιβαιότητας ή τη συμμετρία στη σχέση. Η ώριμη οικειότητα καθορίζεται από την αμοιβαία επικοινωνία συναισθημάτων ενώ στη σχέση γονέα-παιδιού μπορεί να υπάρχει ασσυμετρία στην αμοιβαία επικοινωνία συναισθημάτων.

- *Ικανότητα για συναισθηματική αυτό-αποτελεσματικότητα.* Το άτομο «βλέπει» τον εαυτό του συναισθηματικά όπως επιθυμεί να το δει. Συναισθηματική αυτό-αποτελεσματικότητα σημαίνει κάποιος να δέχεται τη συναισθηματική του εμπειρία- όσο μοναδική, εκκεντρική και πολιτιστικά συμβατική και αν είναι-και αυτή η αποδοχή να εναρμονίζεται με τις απόψεις του ατόμου για το τι αποτελεί επιθυμητή συναισθηματική ισορροπία. Ουσιαστικά, είναι η ικανότητα του να ζει κανείς σύμφωνα με την προσωπική θεώρηση των συναισθημάτων και να επιδεικνύει συναισθηματική αυτό-αποτελεσματικότητα μαζί με μια ηθική διάσταση (Saarni, 1999).

Η συναισθηματική ικανότητα αναφέρεται στην αναγνώριση των συναισθημάτων του εαυτού και των συναισθημάτων των άλλων και περιλαμβάνει την αυξημένη κατανόηση της συναισθηματικής κατανόησης του εαυτού και την ρύθμιση αρνητικών συναισθημάτων, όπως του θυμού, του φόβου και άλλων αρνητικών συναισθημάτων (Mayer, Caruso & Salovey, 2016·Mayer, Salovey & Caruso, 2008).

Οι συναισθηματικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την αυτογνωσία, την αυτοδιαχείριση και την κοινωνική γνώση (δηλαδή, την κατανόηση των συναισθημάτων του εαυτού, την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς, την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια (Denham, Neal, Wilson, Pickering & Boyatzis, 2005), δεξιότητες βασικές για την κοινωνική αλληλεπίδραση.

3.3. Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες

Εκτός από τους βασικούς ορισμούς για τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες οι οποίοι παρουσιάστηκαν παραπάνω, η βιβλιογραφία έχει να επιδείξει και ορισμούς που αφορούν τις «Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες» μαζί. Ο ορισμός μιας έννοιας είναι βασικό «εργαλείο» για οποιοδήποτε επιστημονικό πεδίο. Στην περίπτωση, όμως, του ορισμού των εννοιών «Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες» αφενός, δεν υπάρχει συμφωνία ανάμεσα στους ερευνητές (Kyllonen, Lipnevich, Burrus & Roberts, 2014·Matthews, Zeidner & Roberts, 2002·Wigelsworth, Humphrey, Kalambouka & Lendrum, 2010) και αφετέρου, υπάρχει πληθώρα ορισμών ως προς τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά τους στα διάφορα θεωρητικά μοντέλα και πλαίσια (Kyllonen et al., 2014·National Research Council (NRC) 2011·2012) Primi et al., 2016·Voogt & Roblin, 2012).

Καταρχάς ο Denham (Denham et al.,2005) επέκτεινε τον ορισμό των Rose-Krasnor (1997) και των Payton και των συνεργατών του (Payton, Wardlaw, Graczyk, Bloodworth, Tompsett & Weissberg, 2000) και βασίστηκε στα μεγαλύτερα θεωρητικά μοντέλα (Bar-On, 1997·Goleman, 1995·Salovey & Mayer, 1990) προκειμένου να ορίσει τις προαναφερθέντες έννοιες. Ο ορισμός που διατύπωσε για τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες σκιαγραφεί τις κοινωνικές ικανότητες ως την ικανότητα του ατόμου να επιλύει κοινωνικά προβλήματα και να αναπτύσσει διαπροσωπικές σχέσεις (π.χ. μέσω της συνεργασίας, δεξιοτήτων ακρόασης). Ο ορισμός για τις συναισθηματικές δεξιότητες περιλαμβάνει την αυτογνωσία, την αυτοδιαχείριση και την κοινωνική γνώση (δηλαδή την κατανόηση των συναισθημάτων του εαυτού, την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς, την κατανόηση των συναισθημάτων, την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια). Σύμφωνα με άλλο ορισμό, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες είναι οι βασικές δεξιότητες για να μπορέσει το άτομο να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου αλλά και στην αγορά εργασίας στον 21^{ο} αιώνα (Binkley et al., 2012). Επιπρόσθετα, έχουν προταθεί και άλλοι εναλλακτικοί ορισμοί όπως «μη γνωστικές δεξιότητες», «δεξιότητες του 21^{ου} αιώνα», «δεξιότητες χαρακτήρα», «μεταβιβάσιμες δεξιότητες» (Duckworth & Yeager, 2015).

Επιπλέον, άλλος ορισμός από τη σκοπιά της Θετικής Ψυχολογίας (Positive Youth Development, PYD) (Bowers, Li, Kiely, Brittian, Lerner & Lerner, 2010) ορίζει τις

συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες ως ικανότητα, αυτοπεποίθηση, χαρακτήρας, ενδιαφέρον (νοιάξιμο) και σύνδεση. Ο Selinman (2011) ορίζει πέντε βασικούς άξονες για τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες: θετικά συναισθήματα, σχέσεις, ουσιαστική επικοινωνία και επίτευξη στόχων. Ακόμη σύμφωνα με τον ορισμό του OECD (2015)ο ορισμός των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων περιλαμβάνει 4 κατηγορίες δεξιοτήτων: γνωστικές, ενδοπροσωπικές, διαπροσωπικές, τεχνικές, ενώ το National Research Council (NRC, 2011) πρότεινε για τον ορισμό των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων τρεις κατηγορίες δεξιοτήτων: γνωστικές, ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές. Πιο σύγχρονος ορισμός περιγράφει τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες ως ατομικά χαρακτηριστικά που προέρχονται από βιολογικές καταβολές και περιβαλλοντικούς παράγοντες, εκδηλώνονται ως παγιωμένα μοντέλα σκέψεων, αισθημάτων και συμπεριφορών, αναπτύσσονται μέσω της εκπαίδευσης και των εμπειριών και επηρεάζουν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (De Fruyt, Wille & John, 2015).

Επιπρόσθετα, έχει διατυπωθεί ορισμός για τις Κοινωνικές και Συναισθηματικές ικανότητες (The Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning) (CASEL) (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2012) ο οποίος περιλαμβάνει πέντε αλληλένδετες ικανότητες κομβικής σημασίας (key competencies): αυτογνωσία, αυτοδιαχείριση, κοινωνική μάθηση, δεξιότητες που αφορούν στη σύναψη και στη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων και υπεύθυνη λήψη απόφασης. Σε άλλο ορισμό γίνεται διάκριση ανάμεσα σε κοινωνικόσυναισθηματικές δεξιότητες (Socio emotional Skills, SES) και κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες (Social Emotional Skills, SS) με την έννοια ότι ο πρώτος όρος είναι πιο ευρύς και περιλαμβάνει όχι μόνο χαρακτηριστικά των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων αλλά ατομικούς, γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, ο πρώτος όρος περιλαμβάνει συναισθηματικές μεταβλητές (αυτογνωσία και αυτοέλεγχο), γνωστικές μεταβλητές (ενσυναίσθηση και συμπεριφορά) και συμπεριφορά (υπεύθυνη λήψη απόφασης και κοινωνική συμπεριφορά) (Weissberg, Durlak, Domitrovich & Gullotta, 2015).

Παρά την πληθώρα των ορισμών των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, αρκετοί ερευνητές έχουν διατυπώσει την άποψη ότι οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες μπορούν να οριστούν ως συνώνυμες έννοιες με την συναισθηματική νοημοσύνη, με τον συναισθηματικό γραμματισμό (emotional literacy) και την κοινωνική και

συναισθηματική ικανότητα (Humphrey, Nahrgang & Morgeson, 2007·Wigelsworth et al., 2010). Όπως αναφέρεται στους Duckworth και Yeager (2015) όλοι οι όροι αναφέρονται στην ίδια έννοια και περιγράφουν παρόμοια χαρακτηριστικά με σαφή διαφοροποίηση από τις γνωστικές ικανότητες, με οφέλη για τους μαθητές και με συσχετισμό με συγκεκριμένες καταστάσεις. Εκ παραλλήλου, διατυπώθηκε η άποψη ότι ένας κοινός ορισμός για τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες μπορεί να συνεισφέρει στον τρόπο αξιολόγησης της παρέμβασης και στην βελτίωση των μαθητών και είναι βασικό να είναι αποδεκτός και από επιστήμονες και από εκπαιδευτικούς.

Πρόσφατα λοιπόν διατυπώθηκε ένας ορισμός που ενσωματώνει τους προηγούμενους ορισμούς. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες αποτελούνται από την αυτοδιαχείριση, την φιλία και την ουσιαστική επικοινωνία με τους άλλους, την διαχείριση του συναισθήματος (του αρνητικού) και της δεκτικότητας (να είμαστε «ανοιχτοί») σε νέες εμπειρίες (Primi et al., 2017). Ο συγκεκριμένος ορισμός βρίσκει εφαρμογή σε εκπαιδευτικά πλαίσια.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι υπάρχει πληθώρα ερευνών σχετικά με τον τρόπο που ορίζονται οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες. Σε γενικές γραμμές, βασικός είναι ο διαχωρισμός ανάμεσα στις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που αφορούν σε χαρακτηριστικά που βρίσκουν εφαρμογή σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στις κοινωνικές και συναισθηματικές ικανότητες που εμπεριέχουν και ατομικούς, γνωστικούς και συναισθηματικούς παράγοντες. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό στην εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν άτομα με κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες όπως για παράδειγμα άτομα με ΔΑΦ που παρουσιάζουν βασικά ελλείμματα στον τομέα αυτό. Τα άτομα με ΔΑΦ ακόμη και αν δεν μπορούν να αποκτήσουν κοινωνική και συναισθηματική επάρκεια, είναι δυνατό, όμως, να διδαχθούν τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να είναι λειτουργικοί στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους.

3.4. Κοινωνικές Δεξιότητες και Συναισθηματική Έκφραση

Η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει ότι η έκφραση συναισθήματος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου. Σε μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα που μελέτησε παιδιά τυπικής ανάπτυξης και παιδιά με ΔΑΦ, τα ευρήματα κατέδειξαν ότι όσο καλύτερη η επίδοση στην Κλίμακα Achenbach, -που αξιολογεί τη συμπεριφορά και τις δυσκολίες προσαρμογής μεσω ερωτηματολογίων που συμπληρώνονται από γονείς, εφήβους, εκπαιδευτικούς- τόσο μεγαλύτερη ήταν η κατανόηση και η έκφραση του συναισθήματος (Philippot, Feldman & Mc Gee, 1992).

Επιπλέον, τα ευρήματα από έρευνα που μελέτησε τις δυσκολίες σε άτομα με ΔΑΦ, καταδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν δυσκολίες στην αναγνώριση συναισθημάτων, στην έκφραση του προσώπου, στην κίνηση του σώματος αλλά και στην ικανότητα να κρίνουν συμπεριφορές βάσει των συναισθημάτων και να συμπεριφερθούν αντίστοιχα (Philip et al., 2010). Παρατηρείται έτσι μία αμοιβαιότητα ανάμεσα στην επεξεργασία του συναισθήματος και στις κοινωνικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η δυσκολία στην επεξεργασία του συναισθήματος συνεπάγεται δυσκολίες και στις κοινωνικές δεξιότητες γενικότερα (Philip et al.,2010).

Αξίζει να σημειωθεί ότι δυσκολίες στην αναγνώριση του συναισθήματος στο πρόσωπο, εμφανίζουν τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί (Tottenham et al., 2010). Επιπρόσθετα, έρευνα καταδεικνύει ότι εκτός από τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ορφανοτροφείο έχουν δυσκολίες στον τρόπο επεξεργασίας των συναισθημάτων τους αλλά και δυσκολίες στην προσαρμογή και στην αλληλεπίδραση τους με συνομήλικα παιδιά (Ames, 1997·Tottenham et al., 2010). Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ορφανοτροφείο παρουσιάζουν άτυπη ανάπτυξη του στεφανοειδούς συστήματος το οποίο περιλαμβάνει την αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στην επεξεργασία των συναισθημάτων (Tottenham et al., 2010). Τις ίδιες δυσκολίες παρουσιάζουν και τα άτομα με ΔΑΦ.

Παρ’ όλα αυτά, από άλλες μελέτες προκύπτει ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές από τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης στην αναγνώριση της χαράς, της λύπης, του φόβου, του θυμού, της έκπληξης και της αηδίας (Jones & Frederickson, 2010). Από

άλλη έρευνα όμως, στην οποία μελετήθηκε η ικανότητα αναγνώρισης κοινωνικών συναισθημάτων όπως η ντροπή και -μη κοινωνικών- όπως η χαρά, διαπιστώθηκαν αφενός δυσκολίες να αναγνωρίσουν τα κοινωνικά συναισθήματα και αφετέρου αδυναμία αφήγησης εμπειριών σε σχέση με τα κοινωνικά συναισθήματα (Williams & Happé, 2010).

Οι παραπάνω μελέτες αξιολογούν τη σχέση ανάμεσα στην αναγνώριση και στην έκφραση του συναισθήματος και των κοινωνικών δεξιοτήτων και καταδεικνύουν ότι η ικανότητα έκφρασης συναισθήματος (και ειδικά των κοινωνικών) κατέχει κομβικό ρόλο στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, δεδομένου ότι η ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει και να εκφράζει τα συναισθήματά του επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και αλληλεπιδρά τους με τους άλλους.

Δεν υπάρχουν όμως έρευνες για εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που να μελετούν εάν η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση της συναισθηματικής έκφρασης ή το αντίθετο ή αν μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων μπορούν να βελτιωθούν και οι κοινωνικές και οι συναισθηματικές δεξιότητες. Συγκεκριμένα, δεν υπάρχουν μελέτες για τους εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, που να ερευνούν εκτός από την αναγνώριση και την έκφραση των κατάλληλων εκφράσεων του προσώπου και της βλεμματικής επαφής, τρόπους βελτίωσης της έκφρασης των συναισθηματικών εσωτερικευμένων εμπειριών και δεξιότητες για τη σύναψη και διατήρηση φιλικών σχέσεων.

Με βάση τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα η διδασκαλία συναισθηματικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητη και άμεσα συσχετιζόμενη με τις κοινωνικές δεξιότητες. Τα συναισθηματικά ελλείμματα των ατόμων με ΔΑΦ περιορίζουν τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους.

3.5. Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητές & εφηβεία

Οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες είναι ιδιαίτερα σημαντικές κατά τη διάρκεια της εφηβείας λόγω των ραγδαίων αλλαγών (βιολογικών, γνωστικών και ψυχολογικών) που συντελούνται (Yurgelun-Todd, 2007). Οι έφηβοι είναι δυνατόν να υιοθετήσουν πιο ριψοκίνδυνες συμπεριφορές σε σχέση με τα μικρά παιδιά και καλούνται να αντιμετωπίσουν πιο σύνθετες καταστάσεις, όπως την ανεξαρτησία, την πίεση των συνομηλίκων και την έκθεση στα κοινωνικά δίκτυα (CASEL, 2013). Οι έφηβοι που δεν έχουν επαρκείς κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες είναι δυνατόν να παρουσιάσουν μαθησιακές δυσκολίες και αντικοινωνική συμπεριφορά, ροπή στη βία ενώ είναι πιο επιρρεπείς στη σχολική διαρροή (Adi, Killoran, Janmohamed & Stewart-Brown, 2007·Bradley, Doolittle & Bartolotta, 2008·Colman et al., 2009). Αντίθετα, οι μαθητές με επαρκείς συναισθηματικές δεξιότητες έχουν καλύτερη επίδοση (Malinauskas, 2017· Rivers, Brackett, Reyes, Mayer, Caruso & Salovey, 2012), συνάπτουν πιο ποιοτικές σχέσεις (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin & Salovey, 2004), επιλύουν πιο εποικοδομητικά τις διενέξεις (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner & Salovey, 2006), επιλύουν τα κοινωνικά προβλήματα πιο αποτελεσματικά (Reis, Brackett, Shamosh, Kiehl, Salovey & Gray, 2007), και εμπλέκονται λιγότερο συχνά σε συμπεριφορές που κάνουν κακό στην υγεία τους (για παράδειγμα χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών) (Lopes et al., 2004).

3.5.1. Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες Εφήβων τυπικής ανάπτυξης

Η εφηβεία συγκαταλέγεται στις πιο κρίσιμες φάσεις της ανάπτυξης του ατόμου (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2012) και χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αλλαγών (Rubin et al., 2011). Στο νοητικό επίπεδο ο έφηβος αποκτά την αφηρημένη σκέψη και προσπαθεί να τα εξηγήσει όλα με τη λογική. Η οργή και ο θυμός είναι συχνές συναισθηματικές καταστάσεις κατά την εφηβεία ενώ συχνή διακύμανση παρουσιάζει και η αυτοεκτίμηση τους (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2012).

Η είσοδος του ατόμου στην εφηβεία συνδέεται στις περισσότερες περιπτώσεις και με αλλαγές στον τομέα των φιλικών σχέσεων. Οι φιλίες στα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά γίνονται σταθερές περίπου στην Τετάρτη Δημοτικού (Frankel & Myatt, 1996·Mc Guire & Weisz, 1982). Στην εφηβεία όμως η ομάδα των συνομηλίκων έχει αυξημένη σημασία (Sreckovic et al., 2017). Οι έφηβοι επιδιώκουν τη σύναψη φιλικών σχέσεων με ομήλικα άτομα, με τα οποία περνούν πολύ χρόνο, με αποτέλεσμα η επίδραση των συνομηλίκων να είναι ιδιαίτερα έντονη (Μαριδάκη-Κασσωτάκη, 2012). Η ομάδα των συνομηλίκων (Sreckovic et al., 2017) θέτει στο πλαίσιο του σχολείου τους δικούς της κώδικες επικοινωνίας και συμπεριφοράς για το τι είναι αποδεκτό και τι όχι (Lynch, Lerner & Leventhal, 2013). Μέσω των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους κατά τη διάρκεια του σχολείου οι έφηβοι απολαμβάνουν κοινές δραστηριότητες, αναπτύσσουν αξίες και δεξιότητες και μαθαίνουν τον τρόπο να συνυπάρχουν με τους άλλους. Οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης μαθαίνουν τους βασικούς κοινωνικούς κανόνες από την παρατήρηση των συνομηλίκων τους και/ή από συγκεκριμένες οδηγίες από τους γονείς τους (Gralinski & Kopp, 1993). Η σύναψη φιλικών σχέσεων είναι πολύ σημαντική για την κοινωνικοποίηση του ατόμου, λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας στα στρεσογόνα γεγονότα και επηρεάζει θετικά την ποιότητα ζωής (Miller & Ingham, 1976·Reichow, Steiner & Volkmar, 2013), συνδέεται θετικά με την αυτοεκτίμηση και αρνητικά με το άγχος και τα συμπτώματα κατάθλιψης (Buhrmester, 1990), επηρεάζει την ικανοποίηση που εισπράττουν οι μαθητές από τη φοίτησή τους στο σχολείο και την αίσθηση του «ανήκειν». Στους έφηβους τυπικής ανάπτυξης η φιλία προωθεί τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Η βιβλιογραφία τονίζει ότι οι αντιπαραθέσεις ανάμεσα σε φίλους και η επίλυσή τους σχετίζονται με αύξηση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων (Nelson & Aboud, 1985).

3.5.2. Κοινωνικές & Συναισθηματικές Δεξιότητες Εφήβων με ΔΑΦ

Τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας διαφοροποιούνται στην ένταση, στον τρόπο εκδήλωσης και στη συμπεριφορά (Γενά, 2002). Τα ελλείμματα που χαρακτηρίζουν τα άτομα με ΔΑΦ διαφοροποιούνται καθώς τα άτομα μεγαλώνουν αφενός εξαιτίας της νευρολογικής εξέλιξης του ατόμου και αφετέρου εξαιτίας των περιβαλλοντικών επιδράσεων, της εμπειρίας μέσω των κοινωνικών συναλλαγών και της εκπαίδευσης που λαμβάνει το άτομο (Γενά, 2002). Στα άτομα με ΔΑΦ παρατηρείται έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, την επικοινωνία, στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες και στην

συμπεριφορά, η οποία είναι επαναλαμβανόμενη και περιορισμένη (Γενά, 2002). Δεν καταγράφεται δηλαδή, πλήρης απουσία μιας αντίδρασης, αλλά αυτή, είτε εκδηλώνεται καθυστερημένα, είτε με ιδιοσυγκρασιακό τρόπο.

Για τα άτομα με ΔΑΦ οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση γίνονται πιο εμφανείς στην εφηβεία καθώς προοδευτικά απαιτούνται πιο σύνθετες κοινωνικές δεξιότητες (Koegel et al., 2014 Laugeson & Ellingsen, 2014) ανεξάρτητα από το νοητικό επίπεδο ή από τις λεκτικές τους ικανότητες (Carter, Davis, Klin & Volkmar, 2005). Τα άτομα με ΔΑΦ στην εφηβεία έρχονται αντιμέτωπα με αυξημένες δυσκολίες εξαιτίας των υψηλότερων κοινωνικών απαιτήσεων και αλλαγών που καλούνται συνεχώς να αντιμετωπίσουν και μπορούν να συγκριθούν με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ στην πρώιμη παιδική ηλικία (Sigman et al., 1999).

Οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας εμφανίζουν ποιοτικά και ποσοτικά ελλείμματα στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία τα οποία δυσκολεύουν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση (Paul, Orlovski, Marcinko & Volkmar, 2009· Weiss & Harris, 2001). Συγκεκριμένα, μπορεί να: α) μην έχουν καλή οπτική επαφή, β) μη μπορούν να ξεκινήσουν ένα διάλογο για θέματα κοινού ενδιαφέροντος ή να επικεντρώνουν τη συζήτηση σε θέματα περιορισμένου και προσωπικού ενδιαφέροντος και δυσκολεύονται να μοιραστούν αντικείμενα και δραστηριότητες (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004), γ) διατυπώνουν μη αποδεκτά σχόλια σε μη αρμόζουσες κοινωνικές συνθήκες ή περιστάσεις και δυσκολεύονται στην εξεύρεση λύσεων, δ) μη μιλούν όταν έρχεται η σειρά τους να μιλήσουν ή να μιλούν σε λάθος στιγμή, ε) έχουν δυσκολία να εισάγουν, να αναγνωρίζουν, να διατηρούν και να αλλάζουν το θέμα της συζήτησης καθώς και να μοιράζονται προσωπικά τους βιώματα και συναισθήματα (Gutstein & Whitney, 2002), στ) χρησιμοποιούν λιγότερες περιγραφές, ζ) προσφέρουν στο συνομιλητή τους λίγες ή και καθόλου νέες πληροφορίες σχετικά με το θέμα της συζήτησης (Rao et al., 2008), η) δυσκολεύονται να κατανοήσουν το χιούμορ, την ειρωνεία, το σαρκασμό ή τη μεταφορά καθώς διαθέτουν κυριολεκτικό τρόπο σκέψης, θ) εμφανίζουν αισθητηριακή υπερδιέγερση (Loveland & Tunali-Kotoski, 2005), ι) παρουσιάζουν δυσκολία στη μιμητική ικανότητα, στις στόματο-προσωπικές κινήσεις και κινήσεις με αντικείμενα,ια) εμφανίζουν επαναληπτικές τελετουργικές αντιδράσεις και κινητικές στερεοτυπίες στην ομιλία, στην κίνηση, τη γεύση, την αφή και την οσμή (Γενά, 2002) και τέλος, ιβ) εμφανίζουν έντονη

αντίσταση στην αλλαγή (Green et al., 2007) ενώ τα ενδιαφέροντά τους μπορεί να είναι συγκεκριμένα και ασυνήθιστα (Wing, 2000).

Εκτός όμως από τα ελλείμματα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν και έλλειψη συναισθηματικών δεξιοτήτων. Παρόλο που η αντίληψη ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ δεν έχουν συναισθήματα (Bettelheim, 1967) ή έχουν αλεξιθυμία (Sifneos, 1973) έχει ξεπεραστεί πλέον, είναι πιθανό ότι επεξεργάζονται τα συναισθήματά τους με διαφορετικό τρόπο (Berthoz & Hill, 2005). Οι έφηβοι με ΔΑΦ είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αναγνωρίσουν, να κατανοήσουν, να εκφράσουν, να αναλύσουν, να μοιραστούν και να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους, να επιδεικνύουν ακατάλληλη συναισθηματική απόκριση και να έχουν έλλειψη ενσυναίσθησης προς τους άλλους, στοιχεία που όμως είναι ζωτικής σημασίας για την κοινωνική αλληλεπίδραση και για τη δημιουργία φιλικών σχέσεων (Berthoz & Hill, 2005·Gutstein & Whitney, 2002). Συχνά, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν, να ερμηνεύσουν και να μιμηθούν τις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου των άλλων εάν τους ζητηθεί (Gena, Krantz, Mc Clannahan & Poulson, 1996) ενώ υπάρχει απουσία ή δυσκολία στην έκφραση συμπόνιας και ενδιαφέροντος, αγάπης ή και προσφοράς βοήθειας προς τον πλησίον τους. Οι δυσκολίες των ατόμων με ΔΑΦ να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στην επικοινωνία τους με τους άλλους αναχαιτίζουν σε μεγάλο βαθμό την κοινωνικό-συναισθηματική τους ανάπτυξη συνολικά.

Επιπρόσθετα, αν και τα άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας εμφανίζουν πιο ανεπτυγμένες νοητικές ικανότητες, τα ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι δεν συνάπτουν ποιοτικότερες φιλικές σχέσεις σε σύγκριση με τα άτομα με κλασσικό αυτισμό. Για τους εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας οι φιλίες είναι εφικτές και επιθυμητές αν και χρειάζεται βέβαια να αναπτύξουν στρατηγικές για να ανταπεξέλθουν στις διαπροσωπικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν όπως το να προσποιούνται (masquerading) ότι είναι όπως οι άλλοι έφηβοι παρόλο που αισθάνονται ότι δεν είναι (Carrington, Papinczak & Templeton, 2003·Carrington, Templeton & Papinczak, 2003). Έτσι φαίνεται ότι η σύναψη φιλικών σχέσεων είναι λιγότερο αυθόρμητη για τους εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και κάποιες φορές η προσπάθεια για να τις επιτύχουν αποτελεί μια διαδικασία. Το ενδοπροσωπικό κίνητρο που ενυπάρχει στους τυπικά αναπτυσσόμενους εφήβους και τους ωθεί στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων φαίνεται ότι απουσιάζει στους εφήβους με ΔΑΦ (Whitehouse, Durkin, Jaquet & Ziatas, 2009). Εν τούτοις, είναι πιθανό ότι οποιαδήποτε σχετική έλλειψη

κινήτρου για τη σύναψη φιλικών σχέσεων μπορεί να είναι το αποτέλεσμα συσσωρευμένων αρνητικών εμπειριών και δυσκολιών στον τομέα αυτό (Teachman & Allen, 2007).

Η διαχείριση του συναισθήματος και η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζει κατάλληλα τη συμπεριφορά του ανάλογα με τις συνθήκες βελτιώνει τις κοινωνικές του σχέσεις. Με άλλα λόγια το έλλειμμα στις κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζει τη συμπεριφορά των άλλων (Charman, 2003). Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στα άτομα με ΔΑΦ με στόχο τη βελτίωση των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων και τη συνειδητοποίηση ότι η συμπεριφορά τους επηρεάζει τη συμπεριφορά των άλλων.

3.5.2.1. Η κοινωνική αλληλεπίδραση Εφήβων Τυπικής Ανάπτυξης και Εφήβων με ΔΑΦ

Οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας φοιτούν σε σχολεία γενικής παιδείας αν ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται σε φυσιολογικό ή οριακό επίπεδο και σε σχολεία ειδικής αγωγής αν παρουσιάζουν σοβαρή διαταραχή λόγου ή βαριά νοητική υστέρηση. Στο γενικό σχολείο παρακολουθούν το τμήμα ένταξης ή είναι πλήρως ενταγμένοι στη σχολική τάξη όπου παρακολουθούν το σχολικό πρόγραμμα με τη βοήθεια της παράλληλης στήριξης. Η ένταξη σε σχολικό πλαίσιο επιτρέπει στον έφηβο να απολαύσει τα πλεονεκτήματα από αυτήν με την προϋπόθεση ότι υπάρχει προσωπικό ειδικευμένο στην ΔΑΦ. Ωστόσο, στα πλαίσια του γενικού σχολείου δεν παρέχονται υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. συμβουλευτική γονέων) ή είναι πιθανό η υποστήριξη να παρέχεται από επαγγελματίες με ελάχιστη ή και καθόλου εμπειρία στη ΔΑΦ (Harris, Handleman & Jennett, 2005). Γενικά, διεθνώς ο αριθμός των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που φοιτούν σε σχολεία γενικής παιδείας έχει αυξηθεί σημαντικά (Ezzamel & Bond, 2017·Koegel, Fredeen, Kim, Danial, Rubinstein & Koegel, 2012·Owen-De Schryver et al., 2008) με τους συγκεκριμένους εφήβους να καλούνται να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερες προκλήσεις και απαιτήσεις από ότι οι συμμαθητές τους με χαμηλής λειτουργικότητας ΔΑΦ (Rao et al., 2008).

Οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας εντάσσονται στα σχολεία γενικής παιδείας, κυρίως επειδή θεωρείται ότι αφού μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του γνωστικού αντικειμένου μπορούν να τα καταφέρουν γενικά στο σχολείο γενικής παιδείας (Moore, 2007). Ένας από τους στόχους είναι να προστατευτούν κοινωνικά από την απομόνωση και το στιγματισμό, αλλά και να επωφεληθούν από τις αυξημένες προσδοκίες των

εκπαιδευτικών σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον που διεγείρει περισσότερο το μαθησιακό ενδιαφέρον από ότι το ειδικό σχολείο και από την ομάδα των συνομηλίκων η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο συμπεριφοράς (Anderson et al., 2004·Karagiannis et al., 1996·Mesibov & Shea, 1996). Η σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή και η φυσική παρουσία των μαθητών με ΔΑΦ με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης όμως δεν οδήγησε στην βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους (Sreckovic et al., 2017). Ο βασικός λόγος για αυτό είναι ότι οι μαθητές με ΔΑΦ συχνά αποτυγχάνουν να παρατηρήσουν και να μιμηθούν αυθόρμητα τη συμπεριφορά των συμμαθητών τους (Myles, Simpson, Ormsbee & Erickson, 1993). Ασφαλώς, η ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ στα σχολεία Γενικής Παιδείας συνδέεται με την ενίσχυση πολυπλοκότερων μορφών αλληλεπίδρασης και μείωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, σε σύγκριση με τα ειδικά σχολεία (Sigman et al., 1999). Αντίθετα, οι έφηβοι μαθητές με ΔΑΦ συχνά αναφέρουν ότι νιώθουν μεγαλύτερη μοναξιά και ότι δεν έχουν καλούς φίλους (Capps & Sigman, 1996) σε σχέση με τους τυπικώς αναπτυσσόμενους συμμαθητές τους (Bauminger & Kasari, 2000). Επιπλέον, η έρευνα των Sigman και των συνεργατών του (1999) αποδεικνύει ότι μόνο το 27% των μαθητών με ΔΑΦ του δείγματος τους είχαν ένα καλό φίλο σε σύγκριση με το 41% των μαθητών που παρουσίαζαν κάποιου τύπου αναπηρία. Όπως λοιπόν οι συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης έτσι και οι έφηβοι με ΔΑΦ εκδηλώνουν και εκείνοι αυξημένο ενδιαφέρον για τη σύναψη φιλικών σχέσεων κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ταυτόχρονα όμως, συνειδητοποιούν τις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι οποίες σχετίζονται με την ικανότητα τους να δημιουργήσουν σταθερές σχέσεις (Koegel et al., 2014 Klin & Volkmar, 2000 Laugeson & Ellingsen, 2014 Mendelson, Gates & Lerner, 2016·Myles, Barnhill, Hagiwara, Griswold & Simpson, 2001·Reilly et al., 2014·Tantam, 2003) ενώ δεν κατανοούν πλήρως τι είναι φιλία (American Psychiatric Association, 2013).

Ακριβώς επειδή οι έφηβοι με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα στις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες και συγκεκριμένα στο να μοιράζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματα με τους άλλους (American Psychiatric Association, 2013), δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για να ξεκινήσουν μια συζήτηση και συχνά, όταν παίρνουν μέρος σε μια συζήτηση αυτή είναι μονόπλευρη και στερείται αμοιβαιότητας. Η απόκριση στους συμμαθητές τους είναι επίσης μια πρόκληση για τους εφήβους με ΔΑΦ, εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην κατανόηση και επεξεργασία των πληροφοριών. Για παράδειγμα, τα άτομα με ΔΑΦ επεξεργάζονται την πληροφορία εστιάζοντας στις λεπτομέρειες και όχι στην

πληροφορία ως όλον (Frith, 2012). Έτσι, κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης με τους συμμαθητές τους εστιάζουν μόνο στις λέξεις και δεν λαμβάνουν υπόψη τους τη γλώσσα του σώματος ή τον τόνο της φωνής και κατά συνέπεια, δεν αντιλαμβάνονται την επικοινωνιακή πρόθεση του συνομιλητή τους. Γι' αυτό το λόγο, πολλές φορές η αντίδραση τους είναι ακατάλληλη.

Η επιθυμία των εφήβων με ΔΑΦ να σχετιστούν με τους άλλους και η έλλειψη ικανοτήτων προκειμένου να το κάνουν πράξη, δημιουργεί στους εφήβους μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος αναφορών ότι στο γενικό σχολείο δεν έχουν φίλους, είναι περιθωριοποιημένοι ενώ εμφανίζουν και υψηλά ποσοστά θυματοποίησης. Ταυτόχρονα, βιώνουν μοναξιά, και αυξημένο στρες (social anxiety) που μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη (Koegel et al., 2014·Laugeson & Ellingsen, 2014·Niditch et al., 2012) αλλά και στην εκδήλωση ψυχολογικών προβλημάτων.

Από την άλλη μεριά, οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης συχνά παρεξηγούν τον ιδιοσυγκρασιακό τρόπο ομιλίας των μαθητών με ΔΑΦ, τη δυσκολία τους να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις μιας συζήτησης κοινού ενδιαφέροντος, την πιθανή στερεοτυπική συμπεριφορά τους και θεωρούν τους μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ως «περίεργους» και ότι ίσως θέλουν να «τραβούν» την προσοχή με περίεργο τρόπο (Church, Alisanski & Amanullah, 2000). Οι δυσκολίες επίσης που οι έφηβοι με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν στην έκφραση της μη λεκτικής συμπεριφοράς (έλλειψη βλεμματικής επαφής, εκφράσεων προσώπου, χρωματισμού φωνής στάση σώματος και χειρονομιών (American Psychiatric Association, 2013) γίνονται αντιληπτές από τους συνομηλίκους τους ως αδιαφορία. Κατά συνέπεια, μειώνεται η συχνότητα που οι συνομήλικοι επιδιώκουν να ξεκινήσουν συζητήσεις ή να αλληλεπιδράσουν με τους συμμαθητές τους με ΔΑΦ. Τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, τα περιορισμένα ενδιαφέροντα, η δυσκολία στην αλλαγή και η ακατάλληλη συναισθηματική αντίδραση κάνουν τους εφήβους με ΔΑΦ να ξεχωρίζουν από τους υπόλοιπους και μπορεί να επισύρουν αρνητικά σχόλια.

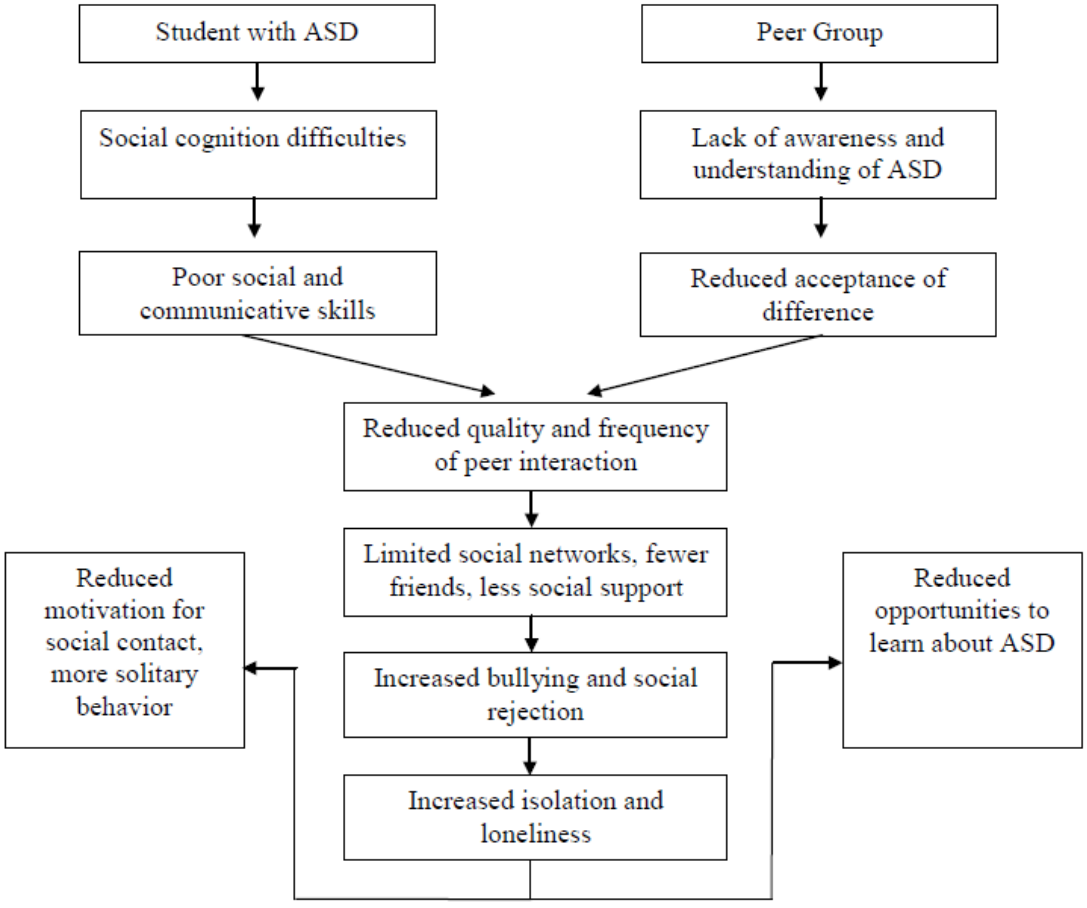
Σε μια περίοδο λοιπόν, όπως η εφηβεία, που η ομάδα των συνομήλικων έχει μεγάλη σημασία, οι έφηβοι με ΔΑΦ αισθάνονται ότι τους απορρίπτουν, είναι απομονωμένοι ή γίνονται θύματα κοινωνικού εκφοβισμού (bullying) στο σχολείο (Tse, Strulovitch, Tagalakis, Meng & Fombonne, 2007). Η έρευνα δείχνει ότι οι μαθητές με ΔΑΦ υφίστανται περισσότερο κοινωνικό εκφοβισμό (bullying) από ότι οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης και από ότι οι συμμαθητές τους με άλλες ειδικές ικανότητες (π.χ.Humphrey & Symes, 2010·Sreckovic et al.,

2017·Twyman, Saylor, Saia, Macias, Taylor & Spratt, 2010) με τα ποσοστά να κυμαίνονται έως και 4 φορές υψηλότερα από ότι στο γενικό μαθητικό πληθυσμό. Η σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή λοιπόν των μαθητών με ΔΑΦ στα σχολεία γενικής παιδείας είναι αναγκαία αλλά όχι επαρκής συνθήκη. Οι μαθητές με ΔΑΦ οι οποίοι συμπεριλήφθηκαν σε σχολεία γενικής παιδείας χωρίς την ταυτόχρονη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, η συχνότητα των κοινωνικών επαφών με τους συμμαθητές τους μειώθηκε (Evans et al.,1992).

3.6.Το Θεωρητικό Μοντέλο Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης για Εφήβους με ΔΑΦ (REPIM)

Οι Humprey & Symes, ασχολήθηκαν συστηματικά με τη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους εφήβους με ΔΑΦ και στους εφήβους τυπικής αναπτυξης. Σε σχετική ερευνά τους (Humphrey & Symes, 2010 a) που διεξήχθη στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση με στόχο τη διερεύνηση του ποσοστού υποστήριξης αλλά και θυματοποίησης των εφήβων με ΔΑΦ από τους συνομηλίκους τους της τυπικής ανάπτυξης διαπιστώθηκε ότι οι μαθητές με ΔΑΦ βίωναν υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης και λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από γονείς, συμμαθητές και φίλους σε σχέση με μαθητές με δυσλεξία και άλλες εκπαιδευτικές ανάγκες. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας η βασικότερη προϋπόθεση για τη μείωση του ποσοστού θυματοποίησης των μαθητών με ΔΑΦ από τους συνομηλίκους τους της τυπικής, ήταν η υποστήριξή τους από τους συμμαθητές τους. Σε άλλη έρευνά τους, (Humphrey & Symes, 2010 b) διερευνήθηκε ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στην αντίδραση των μαθητών με ΔΑΦ στη θυματοποίηση και με ποιο τρόπο μπορεί να ενεργοποιηθεί η κοινωνική υποστήριξη όταν υπάρχει τέτοιου είδους περιστατικό σε μαθητές δευτεροβάθμιας με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι μαθητές με ΔΑΦ βασίζονται σε προηγούμενες εμπειρίες τους προκειμένου να απευθυνθούν σε συμμαθητές και εκπαιδευτικούς και να ζητήσουν βοήθεια και ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση ενώ αυξάνει τις πιθανότητες να θυματοποιηθούν. Οι συγγραφείς τονίζουν ότι σημαντικό ρόλο στη μείωση της θυματοποίησης διαδραματίζει η ομάδα των συνομηλίκων και εστιάζουν στην ευαισθητοποίηση τους.

Οι Humphrey & Symes (2011) ανέπτυξαν το «Μοντέλο που αφορά στις επιδράσεις της αμοιβαιότητας στην αλληλεπίδραση μαθητών με ΔΑΦ με τους συνομηλίκους τους» (Reciprocal Effects Peer Interaction Model, REPIM) (Humphrey & Symes, 2011) που στηρίζεται θεωρητικά στη Θεωρία της Απόδοσης (Attribution Theory) (Weiner, 1988). Το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο παρουσιάζει τη διττή αφετηρία των κοινωνικών δυσκολιών των μαθητών με ΔΑΦ. Στη μια όψη του νομίσματος υπάρχουν οι εγγενείς δυσκολίες των μαθητών με ΔΑΦ που δημιουργούν προβλήματα και μειωμένη αλλληλεπίδραση με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης και στην άλλη όψη του νομίσματος υπάρχει η έλλειψη ευαισθητοποίησης και κατανόησης από την πλευρά των συνομηλίκων που οδηγεί σε μειωμένη αποδοχή (Humphrey & Symes, 2011). Ο συνδυασμός αυτών των ενδογενών και εξωγενών παραγόντων οδηγεί σε μειωμένες αλληλεπιδράσεις και ως προς τη συχνότητα και ως προς την ποιότητα τους μαθητές με ΔΑΦ και τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης (Humphrey & Symes, 2011) .



Εικόνα 3.1. Μοντέλο που αφορά στις επιδράσεις της αμοιβαιότητας στην αλληλεπίδραση μαθητών με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους (The Reciprocal Effects Peer

Interaction Model for Understanding Negative Social outcome Among Students with ASD) (Humphrey & Symes, 2011 σελ. 400).

Πιο συγκεκριμένα, το θεωρητικό αυτό μοντέλο παρουσιάζει με τον καλύτερο τρόπο τη δυναμική που διαμορφώνεται ανάμεσα στους εφήβους με ΔΑΦ και στους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Όπως διαφαίνεται από το διάγραμμα, οι έφηβοι με ΔΑΦ δεν έχουν την ικανότητα να συνάψουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις (Kasari et al., 2011·Wing, 1998) ενώ οι συνομήλικοι των μαθητών με ΔΑΦ στερούνται γνώσης, κατανόησης και ευαισθητοποίησης για τα άτομα με ΔΑΦ (Adler, Kless & Adler, 1992·Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson & Marino, 2004). Οι μαθητές με ΔΑΦ αποφεύγουν την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης και έτσι στερούνται ευκαιρίες για να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, ενώ οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης δεν είναι μέτοχοι της κατάστασης. Η ποιότητα και η συχνότητα των αλληλεπιδράσεων μειώνεται καθώς έφηβοι τυπικής ανάπτυξης και έφηβοι με ΔΑΦ είναι «παγιδευμένοι» σε αυτό το φαύλο κύκλο. Έτσι, οι έφηβοι με ΔΑΦ μετέχουν λιγότερο σε κοινωνικά δίκτυα, έχουν λιγότερους φίλους, είναι πιο επιρρεπείς στο να υποστούν κοινωνικό εκφοβισμό (bullying) και οδηγούνται στην κοινωνική απομόνωση και στη βίωση συναισθημάτων μοναξιάς (Bauminger-Zviely, Eden, Zancanaro, Weiss & Gal,2013).

Η ευέλικτη φύση του θεωρητικού αυτού μοντέλου, μπορεί να βοηθήσει στην υλοποίηση εκπαιδευτικών παρεμβάσεων βασισμένες σε αναπτυξιακές ή συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις (Ingersoll, 2010·Stahmer, 2014). Μέσω του REPIM, εκτός του ότι μπορούν να δοθούν πληροφορίες για τις ανάγκες των μαθητών, μπορεί να δοθεί και έμφαση στις ομοιότητες που παρουσιάζουν οι δύο ομάδες.

3.7. Μοναξιά

Με τον όρο Μοναξιά εννοείται η έλλειψη κοινωνικής επαφής και το αίσθημα που βιώνει ένα άτομο ότι είναι αποκομμένο από τους άλλους γύρω του (Hays & Di Matteo, 1987). Σύμφωνα με άλλον ορισμό, μοναξιά είναι το ανεπιθύμητο συναίσθημα που προέρχεται από την ανικανοποίητη επιθυμία να έχει κανείς φίλους, από την κατανόηση της διαφοράς ανάμεσα

στο πραγματικό και στο επιθυμητό κοινωνικό επίπεδο και από την έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης με τους άλλους (Asher & Coie, 1990·Bauminger & Kasari, 2000·Peplau & Perlman, 1982) η οποία δεν σχετίζεται με την ποσότητα ή τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Peplau & Perlman, 1982). Οι Mullins και Mushel (1992) διατύπωσαν ορισμό της μοναξιάς δίνοντάς του δύο διαφορετικές, αλλά αλληλοσχετιζόμενες διαστάσεις. Συγκεκριμένα, επεσήμαναν ότι η μοναξιά έχει μια κοινωνική διάσταση που πηγάζει από την αντίληψη που έχει το άτομο για την έλλειψη κοινωνικού δικτύου από τη ζωή του και την έλλειψη ενσωμάτωσης. Η δεύτερη διάσταση της μοναξιάς, σύμφωνα με τον προαναφερθέντα ορισμό, σχετίζεται με την έλλειψη ουσιαστικής και ικανοποιητικής για το άτομο κοινωνικό-συναισθηματικής σύνδεσης με τους άλλους.

Η ικανότητα των παιδιών και εφήβων τυπικής ανάπτυξης να κατανοούν την έννοια της μοναξιάς έχει μελετηθεί σε μερικές μελέτες (Galanaki, Polychronopoulou & Babalis, 2008). Παιδιά προσχολικής ηλικίας τυπικής ανάπτυξης κατανοούν τη μοναξιά ως το συναίσθημα να είναι κάποιος μόνος και να αισθάνεται στεναχώρια (Cassidy & Asher, 1992). Επιπλέον, παιδιά προσχολικής ηλικίας και παιδιά δημοτικού αντιλαμβάνονται τη συναισθηματική, γνωστική και διαπροσωπική διάσταση της μοναξιάς στη ζωή τους (Galanaki et al., 2008). Μελέτη σε παιδιά με μέτρια νοητική υστέρηση (Papoutsaki, Gena & Kalyva, 2013) κατέδειξε ότι εκείνα που βίωναν μοναξιά και απομόνωση αισθάνονταν δυστυχισμένα-γεγονός που δεν τα διαφοροποιεί από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Μελέτη με μεγαλύτερα παιδιά (δώδεκα χρονών) τυπικής ανάπτυξης κατέδειξε ότι η μοναξιά για εκείνα δεν συνδέεται μόνο με το αίσθημα της απομόνωσης αλλά και της επιθυμίας για ανθρώπινη επαφή (Demos, 1986). Σε άλλη μελέτη διερευνήθηκε ο τρόπος που τα παιδιά και οι έφηβοι, αγόρια και κορίτσια, αντιλαμβάνονται την έννοια της μοναξιάς (Bever-Whitherby, 1986). Διαπιστώθηκε ότι ενώ για τα παιδιά η μοναξιά είχε συναισθηματική διάσταση και σχετιζόταν με διάφορα εξωτερικά γεγονότα στην οικογένεια και στους φίλους τους, για τους εφήβους, η βίωση της μοναξιάς ήταν μια εσωτερική, υποκειμενική εμπειρία που σχετιζόταν με εσωτερικά κίνητρα και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Στην εν λόγω έρευνα μελετήθηκε και η διάσταση του φύλου και διαπιστώθηκε ότι ενώ τα αγόρια συνέδεαν την μοναξιά με κοινωνικές καταστάσεις και χρησιμοποιούσαν δραστηριότητες για να την αντιμετωπίσουν, τα κορίτσια έδιναν έναν πιο συναισθηματικό τόνο στην περιγραφή της μοναξιάς και ανέφεραν ότι την αντιμετωπίζουν μέσω πιο στενών διαπροσωπικών σχέσεων.

3.7.1 Μοναξιά και Εφηβοι με ΔΑΦ

Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ κατανοούν την μοναξιά διαφορετικά από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Bauminger & Kasari, 2000). Ενώ τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά ορίζουν την μοναξιά χρησιμοποιώντας ένα κοινωνικό-γνωστικό συνδυασμό (π.χ. είμαι μόνος και δεν έχω κανένα να παίξω μαζί του) και συναισθηματική ορολογία (π.χ. αισθάνομαι λυπημένος), τα παιδιά με ΔΑΦ έτειναν να ορίζουν την μοναξιά χρησιμοποιώντας κοινωνικό γνωστικές περιγραφές μόνο. Το γεγονός αυτό οδήγησε τους ερευνητές να διατυπώσουν τη θεωρία ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν έλλειμμα στην ικανότητα που συνδέει τις έννοιες της φιλίας και της μοναξιάς και συγκεκριμένα δεν επιδιώκουν τη μείωση της μοναξιάς μέσω της φιλίας (Bauminger & Kasari, 2000). Καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ γίνονται σταδιακά έφηβοι τα προβλήματα κοινωνικής φύσης αναδύονται περισσότερο, το συναίσθημα της απομόνωσης και της μοναξιάς ίσως εμφανίζεται εντονότερο. Ειδικά για τους εφήβους με ΔΑΦ είναι πιθανό ότι σταδιακά διαμορφώνουν ξεκάθαρη εικόνα των δυσκολιών τους καθώς οι κοινωνικές απαιτήσεις γίνονται πιο περίπλοκες (Schopler & Mesibov, 1983 Tantam, 2003). Μελέτες με εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας δείχνουν ότι για τους τελευταίους, η έννοια της φιλίας έχει μια επιφανειακή χροιά του «εδώ και τώρα» (για παράδειγμα φίλοι είναι οι άνθρωποι με τους οποίους αλληλεπιδρούν χωρίς διαφωνίες) και δεν βασίζεται σε ψυχολογική και συναισθηματική σύνδεση. Επίσης, αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές σχέσεις ως μια δύσκολη πτυχή της ζωής τους (Carrington, Papinczak et al.,2003·Carrington, Templeton et al., 2003·Church et al., 2000).

Τα άτομα με ΔΑΦ, επειδή αντιμετωπίζουν δυσκολία να αναπτύξουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις, είναι κοινωνικά αποκλεισμένα και βιώνουν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς (Brugha et al., 2011 Howlin, 2013·Mazurek, 2014). Φαίνεται όμως ότι υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στη μοναξιά και στην ψυχική υγεία. Ειδικότερα, στους ενήλικες με ΔΑΦ παρατηρείται ότι οι καλές φιλικές σχέσεις (ποσοτικά-ποιοτικά) συνδέονται με μειωμένη μοναξιά και καλύτερη ποιότητα ζωής (Mazurek, 2014). Αντίθετα, τόσο η κοινωνική απομόνωση όσο και η μοναξιά αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης και αυτοκτονικής συμπεριφοράς για τα άτομα με ΔΑΦ αλλά και το για γενικό πληθυσμό(Anestis & Joiner, 2011·Joiner & Coyne, 1999·Joiner & Rudd, 1996·Hagerty & Williams, 1999·Lasgaard, Goossens & Elklit, 2011·Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks & Cannella, 2009). Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι ειδικά τα άτομα με ΔΑΦ είναι πιο

επιρρεπή να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης όταν βιώνουν μοναξιά ενώ εμφανίζουν μεγαλύτερο άγχος, εισπράττουν λιγότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους και έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Storch et al., 2012·Whitehouse et al., 2009). Γίνεται έτσι σαφές ότι η μοναξιά επηρεάζει την ποιότητα ζωής αλλά και την ψυχική υγεία των ατόμων με ΔΑΦ.

Ο Bauminger και οι συνεργάτες του (Bauminger & Kasari, 2000·Bauminger, Shulman & Agam, 2003) διεξήγαγαν μια σειρά από μελέτες με στόχο την ποσοτικοποίηση της επίδρασης από τις μειωμένες κοινωνικές σχέσεις στην συναισθηματική κατάσταση παιδιών εφήβων υψηλής λειτουργικότητας. Οι έφηβοι υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ ανέφεραν μεγαλύτερη μοναξιά και μικρότερη ικανοποίηση από τις φιλίες τους σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους (Lansgaard, Nielsen, Eriksen & Goossens, 2010·Lasgaard, Nielsen, Eriksen & Goossens, 2010·Locke, Ishijima, Kasari & London, 2010). Η σύναψη φιλικών σχέσεων γίνεται σταδιακά ενώ παράλληλα αυξάνεται η σημασία της φιλίας για τους εφήβους με ΔΑΦ. Ακόμα, είναι γεγονός ότι εκφράζουν επιθυμία για πιο ουσιαστικές σχέσεις (Beresford, Tozer, Rabiee & Sloper, 2007). Η ποιότητα των φιλικών σχέσεων που θα συνάψουν όμως, οι συγκεκριμένοι έφηβοι, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές δεξιότητες τους. Για αυτό και είναι απαραίτητη η εφαρμογή στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων προκειμένου να ενισχυθούν και να εξασφαλιστεί καλύτερη ποιότητα ζωής για αυτόν τον πληθυσμό.

Συμπερασματικά, τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η εφηβεία αποτελεί μια πολύ «ευαίσθητη» περίοδο για κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη (Ernst, Romeo & Andersen, 2009 Mazefsky et al., 2013·Steinberg, 2014) ενώ παράλληλα είναι κατάλληλη για εφαρμογή εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (Ross, Kim, Tolan & Jennings, 2019) που μπορεί να συμβάλλουν στη βελτίωση του κοινωνικού προφίλ των εφήβων με ΔΑΦ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΔΑΦ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το πλαίσιο της παρέμβασης παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ γενικά, οι βασικές αρχές εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε εφήβους με ΔΑΦ, οι γενικοί παράγοντες που προβλέπουν τα θετικά αποτελέσματα μιας παρέμβασης. Κυρίως όμως, το κεφάλαιο αυτό εστιάζει στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των υπαρχόντων παρεμβάσεων που εστιάζουν σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, εντοπίζει τα κενά που υπάρχουν και αναδεικνύει τις παρεμβάσεις εκείνες που έχουν τα σημαντικότερα οφέλη για αυτούς.

4.1. Το πλαίσιο της παρέμβασης παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορούν να βελτιώσουν τα βασικά κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν είτε κατ'οίκον, είτε σε εξειδικευμένα ημερήσια κέντρα, είτε στο σχολείο ανάλογα με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν. Στην κατ' οίκον παρέμβαση (home-based) οι γονείς προσλαμβάνουν εξειδικευμένους στη ΔΑΦ επαγγελματίες που εκπαιδεύουν το παιδί στο σπίτι του (Harris et al., 2005).Ο χρόνος (που ίσως χρειαζόταν για να μεταβούν σε κάποιο άλλο πλαίσιο) και η ταυτόχρονη εκπαίδευση των γονέων μαζί με τα παιδιά τους, συμβάλλει στη διατήρηση και στη γενίκευση των νεοδιδαχθέντων δεξιοτήτων και αποτελούν τα βασικά πλεονεκτήματα τέτοιων παρεμβάσεων. Παρ' όλα αυτά, παρουσιάζουν και μειονεκτήματα όπως το υψηλό κόστος και ο χρόνος που απαιτείται από την πλευρά των γονέων, ενώ σε περίπτωση που οι ίδιοι οι γονείς αναλαμβάνουν μέρος της υλοποίησης τίθεται θέμα οργάνωσης και αποτελεσματικότητας (Schreibman & Ingersoll, 2005).

Στις παρεμβάσεις που υλοποιούνται σε εξειδικευμένα ημερήσια κέντρα, ο βασικός στόχος είναι η εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ. Στις συγκεκριμένες παρεμβάσεις μπορούν να παίρνουν μέρος οι γονείς αλλά ταυτόχρονα να λαμβάνουν υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης. Τα παιδιά σε αυτά τα κέντρα εκπαιδεύονται και στη συνέχεια ενισχύονται από τους γονείς τους (στους οποίους παρέχεται συμβουλευτική γονέων) προκειμένου να

διατηρήσουν και να γενικεύσουν τις δεξιότητές τους από εξειδικευμένους επαγγελματίες. Βασικό πλεονέκτημα των εξειδικευμένων ημερήσιων κέντρων είναι ότι το παιδί με ΔΑΦ παρακολουθείται, υποστηρίζεται και εκπαιδεύεται από ομάδα εξειδικευμένων επαγγελματιών στη ΔΑΦ. Το γεγονός αυτό ελαττώνει το άγχος των γονέων σε σύγκριση με τα προγράμματα παρέμβασης στο σπίτι (Harris et al., 2005).

Τέλος, οι μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας φοιτούν σε τμήματα ένταξης ή υποστηρίζονται από παράλληλη στήριξη στο πλαίσιο του Γενικού Σχολείου. Οι μαθητές με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας φοιτούν σε Ειδικά Σχολεία. Ειδικά για τους μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας προβλέπεται ότι το καλύτερο είναι να εκπαιδεύονται σε σχολεία γενικής αγωγής μαζί με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξηςμε την κατάλληλη υποστήριξη (Unesco 1994;Roberts & Simpson, 2016). Παρ' όλα αυτά, οι εκπαιδευτικοί του σχολείου και ακόμη και εκείνοι που αναλαμβάνουν την παράλληλη στήριξη μπορεί να μην είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι για την αντιμετώπιση της ΔΑΦ (Harris et al., 2005).

Συμπερασματικά, το πλαίσιο φοίτησης χρειάζεται να καθορίζεται με βάση τις ανάγκες του κάθε μαθητή.

4.2. Βασικές αρχές εκπαιδευτικών παρεμβάσεων σε εφήβους με ΔΑΦ

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (National Research Council, 2001) μια σειρά αρχών χρειάζεται να καθορίζουν κάθε πρόγραμμα εκπαίδευσης ατόμων με ΔΑΦ. Ένα πρόγραμμα παρέμβασης είναι αποτελεσματικό όταν διέπεται από τις παρακάτω βασικές αρχές:

- Η παρέμβαση θα πρέπει να στηρίζεται σε εξατομικευμένο και αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, στο οποίο θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι συγκεκριμένες ανάγκες και δυνατότητες του ατόμου.
- Η παρέμβαση θα πρέπει να ξεκινά από τη στιγμή που το άτομο διαγιγνώσκεται με ΔΑΦ από τις αρμόδιες υπηρεσίες.

- Η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον εικοσιπέντε ώρες παρέμβασης το μήνα για όλη τη διάρκεια του ωρολογιακού έτους.

- Χρειάζεται να δίνονται συστηματικές ευκαιρίες διδασκαλίας που θα διέπονται από συγκεκριμένη συχνότητα.

- Συστήνεται η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής στους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ.

- Είναι απαραίτητο να γίνεται διαρκής αξιολόγηση των στόχων του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος προκειμένου να επαναπροσδιορίζονται οι διδακτικοί στόχοι ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας.

- Χρειάζεται να γίνεται αξιολόγηση του προσωπικού που συμμετέχει στην παρέμβαση, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά καταρτισμένο και έμπειρο.

- Η παρέμβαση πρέπει να γίνεται σε πλαίσια ένταξης όπου οι ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι πολλές. Η ένταξη εφήβων με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο θα πρέπει να πραγματοποιείται εφόσον εξυπηρετεί τους στόχους του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος, όπως την αλληλεπίδραση με συμμαθητές.

- Χρειάζεται η καλλιέργεια της αυθόρμητης και λειτουργικής επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ενίσχυσης γνωστικών δεξιοτήτων.

- Χρειάζεται η καλλιέργεια σχολικών δεξιοτήτων με σκοπό τη λειτουργικότητα του παιδιού/εφήβου στην καθημερινότητα.

- Χρειάζεται να αξιολογείται η γενίκευση και η διατήρηση κεκτημένων αντιδράσεων σε διάφορα πλαίσια που κυκλοφορεί το παιδί.

- Χρειάζεται να αξιολογείται η διατήρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης σε βάθος χρόνου.

Ένα πρόγραμμα παρέμβασης θεωρείται ότι είναι κοινωνικά έγκυρο (socially valid) όταν εξασφαλίζεται: α) εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, β) συμμετοχή των γονέων στο

πρόγραμμα παρέμβασης και γ) διατήρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης σε βάθος χρόνου (Callahan, Henson & Cowan, 2008).

4.3. Γενικοί παράγοντες που προβλέπουν την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ.

Οι παράγοντες που συνδέονται με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης διακρίνονται στους παράγοντες που συνδέονται με το ίδιο το άτομο και με την παρέμβαση ή με την οικογένεια του ατόμου. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει γενική συμφωνία ανάμεσα στους ερευνητές για αυτούς τους παράγοντες. Οι παράγοντες που έχουν εντοπιστεί και θεωρηθεί ότι σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης είναι:

α)Παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί/ έφηβο:

- Ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού/εφήβου πριν την παρέμβαση (Eikeseth, Smith, Jahr & Eldevik, 2002). Έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά/έφηβοι με υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης αποκομίζουν τα μεγαλύτερα οφέλη από την εφαρμογή της παρέμβασης και συγκεκριμένα όταν ο δείκτης νοημοσύνης είναι πάνω από 50 (Γενά, 2002).

- Η ηλικία έναρξης της παρέμβασης (η πρώιμη παρέμβαση).

- Οι δεξιότητες μίμησης, παιχνιδιού, επικοινωνίας, κοινωνικότητας και αυτοεξυπηρέτησης.

- Η ταχύτητα πρόσκτησης νέων δεξιοτήτων (Howard et al., 2005).

β) Παράγοντες που σχετίζονται με τους γονείς:

- Έχει διαπιστωθεί ότι όταν υπάρχει υποστηρικτικό πλαίσιο από φίλους και συγγενείς στην οικογένεια του ατόμου με ΔΑΦ, τότε αναμένονται οφέλη για

εκείνον στον τομέα της επικοινωνίας και της κοινωνικότητας (Makrygianni & Reed, 2010).

- Τα επίπεδα άγχους των γονέων. Τα χαμηλά επίπεδα άγχους και η αισιοδοξία των γονέων σχετικά με την πρόγνωση έχουν ως αποτέλεσμα οφέλη στην επικοινωνία, στην κοινωνικότητα και στη συμπεριφορά του ατόμου με ΔΑΦ (Lecavalier, Leone & Wiltz, 2006·Makrygianni & Reed, 2010·Robbins, Dunlap & Plienis, 1991).

- Χαρακτηριστικά γονέων όπως η εθνικότητα, η κουλτούρα, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, το εκπαιδευτικό και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο φαίνεται να επιδρούν στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης (Γενά, 2001·Williams, Barclay & Schmied, 2004).

γ) Παράγοντες που σχετίζονται με την παρέμβαση:

Η ΔΑΦ παρουσιάζει ετερογένεια στην εμφάνιση των συμπτωμάτων της και για αυτό απαιτείται η παρέμβαση να βασίζεται στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του παιδιού/εφήβου. Μια εξατομικευμένη παρέμβαση στηρίζεται (Klinger, Cook & Dudley, 2020):

- Στην ηλικία παιδιού/εφήβου
- Στο αναπτυξιακό του επίπεδο, (Δείκτης Νοημοσύνης) (IQ)
- Στις λεκτικές του ικανότητες
- Στις επικοινωνιακές δεξιότητες
- Σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
- Στην ύπαρξη ή μη, συνοσηρότητας
- Στις εκτελεστικές λειτουργίες
- Στη διάρκεια της παρέμβασης και στην εντατικότητά της. Έχει διαπιστωθεί ότι όταν η παρέμβαση παρέχεται σε ένα σύνολο 10 εβδομάδων και πάνω, τα οφέλη είναι μεγαλύτερα (Klinger, Cook & Dudley, 2020).

- Παράγοντες όπως: η ακρίβεια και η συνέπεια με τις οποίες εφαρμόζεται η παρέμβαση, οι δεξιότητες των εκπαιδευτών, η συμμετοχή των γονέων και η παρέμβαση στο ίδιο το πλαίσιο που γίνεται η ένταξη, ενισχύουν τα θετικά αποτελέσματα (Γενά, 2002).

Συμπερασματικά ο σχεδιασμός της παρέμβασης πρέπει να επικεντρώνεται στον εκ των προτέρων καθορισμό του τύπου της παρέμβασης που θα είναι περισσότερο αποτελεσματική για το συγκεκριμένο παιδί, στη συγκεκριμένη οικογένεια και σε μια δεδομένη χρονική στιγμή (Tissot & Evans, 2003).

4.4.Ομαδικές Παρεμβάσεις σε Εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας για την ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων

4.4.1 Εισαγωγή

Τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για το σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη των συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ (Reichow & Volkmar, 2010). Πιο συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων σε παιδιά έχουν εφαρμοστεί με θετικά αποτελέσματα επανειλημμένα (Chang & Locke, 2016·Kasari, Rotheram-Fuller, Locke & Gulsrud, 2012·Ramdoss et al., 2011). Εν τούτοις, για τους εφήβους με ΔΑΦ γενικά (Tseng, Biagianti, Francis, Conelea & Jacob, 2020) αλλά και τους εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας υπάρχει ποσοτικό και ποιοτικό κενό στη βιβλιογραφία (Chang & Locke, 2016·Laugeson, Ellingsen, Sanderson, Tucci & Bates, 2014·Mandelberg, Laugeson, Cunningham, Ellingsen, Bates & Frankel, 2014 Marriage, Gordon & Brand, 1995 White, Keonig & Scahill, 2007). Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση (Reichow & Volkmar, 2010) που εστίαζε στην αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ και τη σύνθεση καλών πρακτικών το διάστημα 2001-2008, μόνο δύο έρευνες αναφέρονταν σε εφήβους με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας (Lee & Sturmey, 2006·Mc Donald & Hemmes, 2003). Επίσης, σε κριτική

αξιολόγηση ερευνών που μελέτησαν την ομαδική καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων σε βάθος εικοσαετίας (1994-2014) (Hotton & Coles, 2016) οι έρευνες για εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση είναι μόλις οχτώ, ενώ σε πολύ πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Gates, Kang & Lerner, 2017) οι έρευνες που εστίαζαν στην ίδια πληθυσμιακή ομάδα ήταν μόλις τρεις. Επιπρόσθετα, οι λίγες μελέτες που περιλαμβάνουν ή εστιάζουν στους εφήβους με ΔΑΦ δεν εξετάζουν αν διατηρούν τελικά τα οφέλη από τις παρεμβάσεις μήνες ή και χρόνια μετά από την ολοκλήρωση τους. Σε άλλη βιβλιογραφική ανασκόπηση (Rao et al., 2008) που εξετάστηκαν παρεμβάσεις για εφήβους με ΔΑΦ που είχε στόχο την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων, το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) των ερευνών κρίθηκε αποτελεσματικό. Ωστόσο, τα ευρήματα των ερευνών κατέδειξαν ότι υπήρχε έλλειψη στη γενίκευση των νεοαποκτηθεισών κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών. Η επιτυχία όμως, από την εφαρμογή μιας παρέμβασης κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με ΔΑΦ κρίνεται από το βαθμό που οι συμμετέχοντες είναι ικανοί να γενικεύσουν αυτές τις δεξιότητες σε άλλο πλαίσιο με άλλα άτομα (Bellini, Peters, Benner & Hopf, 2007 Ganz & Ayres, 2018·Laugeson et al., 2015·Rao et al., 2008).

Κενό όμως υπάρχει και στη βιβλιογραφία για παρεμβάσεις που αφορούν στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε εφήβους και πραγματοποιούνται στο χώρο του σχολείου (Ke et al., 2018 Mc Mahon, Lerner & Britton, 2013). Αξίζει να σημειωθεί ότι η υλοποίηση παρεμβάσεων σε νατουραλιστικό πλαίσιο είναι βασικό κριτήριο για την επιτυχία μιας παρέμβασης. Η εκμάθηση δεξιοτήτων στο χώρο όπου πρόκειται να χρησιμοποιηθούν είναι πολύ σημαντική και τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η εκπαίδευση σε κλινικό πλαίσιο δεν είναι τόσο αποτελεσματική όσο στο νατουραλιστικό, φυσικό πλαίσιο (Bellini et al., 2007·Gresham, Sugai & Horner, 2001· Mitchell, Regehr, Reaume & Feldman, 2010) και συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του σχολείου (Miller, Vernon, Wu & Russo, 2014). Είναι ενδεικτικό ότι από τις 55 έρευνες που συμπεριλήφθηκαν σε βιβλιογραφική ανασκόπηση για το διάστημα 1986 έως 2005 και αφορούσαν παρεμβάσεις στο χώρο του σχολείου για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ, μόνο πέντε αφορούσαν σε εφήβους (Bellini et al., 2007;). Γενικότερα στην προηγούμενη δεκαετία δόθηκε έμφαση στην εφαρμογή προγραμμάτων για τη βελτίωση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτητων με την πλειονότητα όμως αυτών των παρεμβατικών προγραμμάτων να αφορά σε παιδιά (Chan et al., 2009; Kasari et al., 2012; Koegel et al., 2013; Laugeson et al., 2014;Chang & Lock, 2016). Οι λίγες σχετικές μελέτες που αφορούν στη βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων σε σχολείο και

εστιάζουν σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση αναλύονται πιο κάτω στο κεφάλαιάκι με τις παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων (Koegel et al.; Koegel et al., 2013; Laugeson et al., 2014; Sreckovic et al., 2017).

Οι υπάρχουσες παρεμβάσεις που αφορούν στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ εντάσσονται σε τρεις κατηγορίες: α) ομαδική εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ (Social Skills Training), β) εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer Mediated Instruction Intervention) (Carter et al., 2014) και γ) εκπαίδευση σε ομάδα με μεσολάβηση ομάδας συνομηλίκων (Peer Network Intervention).

4.4.2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών για ομαδική εκπαίδευση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ.

Στην πρώτη κατηγορία που εντάσσεται και η πλειονότητα των παρεμβάσεων για εφήβους με ΔΑΦ, τα μέλη των ομάδων αποτελούνται συνήθως αμιγώς από παιδιά ή εφήβους με ΔΑΦ. Ο στόχος των ομάδων αυτών, είναι η βελτίωση των κοινωνικών, ή συναισθηματικών, γνωστικών ή και επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων (Wong et al., 2015) με τη συμμετοχή ενός τουλάχιστον θεραπευτή ή εκπαιδευτικού (Mc Mahon et al., 2013·Reichow & Volkmar, 2010). Οι ομάδες ακολουθούν διαφορετικά πρωτόκολλα αλλά σε γενικές γραμμές, οι ομαδικές παρεμβάσεις (Social Skills Training) (SST groups) αποτελούνται από δύο έως έξι συμμετέχοντες, το θεραπευτή ή το διευκολυντή της ομάδας και έχουν περίπου διάρκεια δώδεκα εβδομάδων (Reichow & Volkmar, 2010). Ο στόχος των ομάδων αυτών είναι να διδάξουν συγκεκριμένες δεξιότητες μέσα σε πλαίσιο όπου μπορούν άμεσα να ενισχυθούν και να εξασκηθούν, αποκτώντας έτσι κοινωνική εμπειρία σε υποστηρικτικό περιβάλλον με θετικό τρόπο.

Η εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων σε εφήβους με ΔΑΦ σε ομάδες περιλαμβάνει συναντήσεις που περιέχουν διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων, εξάσκηση, παιχνίδια ρόλων και ανατροφοδότηση από τον εκπαιδευτή. Οι ομαδικές παρεμβάσεις σε εφήβους με ΔΑΦ στοχεύουν σε κοινωνικές δεξιότητες που αφορούν στους τομείς της μη λεκτικής επικοινωνίας (οπτική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάση σώματος, χειρονομίες), της λεκτικής επικοινωνίας (τόνος φωνής, χιούμορ και ανέκδοτα, σχήματα λόγου όπως

μεταφορές, σαρκασμός), της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (φιλία, συμμετοχή, συζήτηση, ενσυναίσθηση) και της αντιμετώπισης κοινωνικών προβλημάτων (επίλυση συγκρούσεων, πείραγμα, εκφοβισμός, έλεγχος αρνητικών συναισθημάτων). Στη συνέχεια ακολουθεί περιγραφή των ομαδικών παρεμβάσεων σε εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με στόχο τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στηρίχτηκε στους εξής άξονες:

- Ποιος ήταν ο υπεύθυνος διεξαγωγής του προγράμματος (εκπαιδευτικός/ψυχολόγος)
- Ποιο ήταν το πλαίσιο διεξαγωγής της παρέμβασης (κλινικό/σχολικό)
- Ποια ήταν η διάρκεια της παρέμβασης
- Αν το δείγμα της έρευνας περιελάμβανε έφηβους μαθητές με ΔΑΦ ή και άλλους μαθητές που αντιμετώπιζαν άλλες δυσκολίες
- Αν οι συμμετέχοντες έφηβοι με ΔΑΦ ήταν υψηλα λειτουργικοί και παρουσίαζαν ομοιογένεια ως προς τα χαρακτηριστικά τους
- Αν συμμετείχαν και έφηβοι τυπικής εκπαίδευσης
- Ποιος ήταν ο στόχος της παρέμβασης και τι περιελάμβανε (αν υπήρχε εγχειρίδιο)
- Αν η παρέμβαση εξέταζε τη γενίκευση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων
- Αν επιτεύχθη η γενίκευση των συμμετεχόντων σε διαφορετικό πλαίσιο από αυτό της παρέμβασης

Η Bauminger (2002) αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα μιας επτάμηνης παρέμβασης βασισμένης στην Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy). Στόχος της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων δεκαπέντε εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας σε σχολικό πλαίσιο με τη συμμετοχή γονέων, εκπαιδευτικών και ενός συνομήλικου τυπικής

ανάπτυξης με τους μαθητές με ΔΑΦ. Το πρόγραμμα παρέμβασης βασιζόταν σε προσαρμοσμένη εκδοχή του «Διαπροσωπικού Μοντέλου Επίλυσης Προβλημάτων» («Διαπροσωπικό Μοντέλο Επίλυσης Προβλημάτων»), («Interpersonal Problem Solving Model») των Spivack και Shure (1974) και στο πρόγραμμα «Βρήκα τη λύση», «I found a solution» (Wessel, 1990). Η παρέμβαση επικεντρωνόταν στη διδασκαλία επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κατανόηση των συναισθημάτων. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης κατέδειξαν ότι μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης οι έφηβοι που πήραν μέρος σε αυτή ήταν πιο πιθανό να αναλάβουν πρωτοβουλία προκειμένου να αλληλεπιδράσουν με τους συμμαθητές τους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι βελτίωσαν τη βλεμματική επαφή, την ικανότητά να μοιράζονται εμπειρίες με τους συμμαθητές τους αλλά και τον τρόπο εκδήλωσης ενδιαφέροντος προς εκείνους. Επιπλέον, με τη λήξη της παρέμβασης οι έφηβοι που συμμετείχαν ήταν πιο ικανοί να επιλύουν περισσότερα θέματα που σχετίζονταν με κοινωνικά προβλήματα. Στο συναισθηματικό επίπεδο μπορούσαν να χρησιμοποιούν παραδείγματα με πιο σύνθετα συναισθήματα και μοιράζονταν πιο εύκολα τα συναισθήματά τους με τους άλλους. Βελτιώθηκε επίσης η ικανότητα τους για συνεργασία. Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη από εκπαιδευτικούς. Παρόλο όμως που οι μαθητές αύξησαν την κοινωνική τους αλληλεπίδραση και μπορούσαν να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους δε μελετήθηκε η γενίκευση των δεξιοτήτων τους σε άλλο πλαίσιο.

Η Barnhill και οι συνεργάτες της (Barnhill, Tapscott Cook, Tebbenkamp & Smith Myles, 2002) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης σε σχολικό πλαίσιο που στόχο είχε την ενίσχυση της μη λεκτικής επικοινωνίας των εφήβων με ΔΑΦ βασισμένη στο πρόγραμμα: «Διδάσκοντας τη γλώσσα της κοινωνικής επιτυχίας στο παιδί σας», «Teaching your Child the Language of Social Success» (Duke, Nowicki & Martin, 1996). Η παρέμβαση περιλάμβανε στοχευμένη διδασκαλία μη λεκτικής επικοινωνίας (ερμηνεία του τόνου της φωνής, ταχύτητα ομιλίας, κατανόηση εξωλεκτικών στοιχείων και κατανόηση των στοιχείων του λόγου που ο συνομιλητής δίνει έμφαση κατά τη διεξαγωγή μιας συζήτησης), αναγνώριση της έκφρασης του προσώπου των άλλων και τρόπους κατάλληλης ανταπόκρισης. Η παρέμβαση περιείχε ακόμη, παιχνίδια ρόλων, αναπαράσταση και ενίσχυση μέσω της ανατροφοδότησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, βελτίωση της βλεμματικής επαφής και διατήρηση των φιλικών σχέσεων αν και η γενίκευση της παρέμβασης δεν επετεύχθη, ίσως επειδή η διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων λάμβανε χώρα στο ίδιο πλαίσιο κάθε εβδομάδα.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Broderick και τους συνεργάτες της (Broderick, Caswell, Gregory, Marzolini & Wilson, 2002) διερευνήθηκε αν οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας μπόρεσαν να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες συμμετέχοντας σε ομάδες και λέσχες νέων στην περιοχή τους. Οι έφηβοι εκπαιδεύτηκαν στη βελτίωση της βλεμματικής τους επαφής, στη στάση του σώματος, στην αναγνώριση και έκφραση των μη λεκτικών στοιχείων της συμπεριφοράς, στην επίλυση συγκρούσεων σε τεχνικές χαλάρωσης και στην ενσυναίσθηση μέσω των κόμιξ. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν βελτίωση της αυτοεκτίμησης και οι έφηβοι ανέφεραν ότι μπορούσαν να κάνουν φίλους ευκολότερα αλλά και να παραμείνουν μέλη των ομάδων και των λεσχών. Εν τούτοις, δεν εξετάστηκε αν οι συγκεκριμένοι έφηβοι κατάφεραν να γενικεύσουν τις δεξιότητες που διδάχτηκαν σε άλλο πλαίσιο με άλλα άτομα.

Η Webb και οι συνεργάτες της (Webb, Miller, Pierce, Strawser & Jones, 2004) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Στρατηγική Δεξιοτήτων», «Skills Strategy» (SCORE) (Vernon, Schumaker & Deshler, 1996) σε δέκα εφήβους (αρσενικού γένους) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, στη διδασκαλία πέντε σημαντικών δεξιοτήτων: η ανταλλαγή ιδεών, φιλοφρονήσεων, η προσφορά βοήθειας ή ενθάρρυνσης, η ευγενική πρόταση για αλλαγές και ο αυτοέλεγχος. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είναι ικανοί να διδαχτούν τις πέντε κοινωνικές δεξιότητες του προγράμματος «SCORE». Η γενίκευση της παρέμβασης δεν επετεύχθη.

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Le Goff (2004) αξιοποιήθηκαν τα τουβλάκια (lego) για την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών. Στην έρευνα, πήραν μέρος τριάντα οχτώ παιδιά και έφηβοι ηλικίας έξι έως δεκαέξι ετών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Οι στόχοι του προγράμματος ήταν: α) ενίσχυση της ανάληψης πρωτοβουλίας με τα άλλα μέλη της ομάδας και του ενδιαφέροντος για αλληλεπίδραση, β) η αύξηση της διάρκειας της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και γ) η μείωση των αυτιστικών συμπεριφορών με την ταυτόχρονη προώθηση κατάλληλης συμπεριφοράς μέσω παιχνιδιού. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν συμπεριφοριστική παρέμβαση με υποστήριξη από τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης, κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς και εξάσκηση στην επίλυση προβλημάτων με υποστήριξη από ενήλικα. Τα αποτελέσματα της παρέμβασης κατέδειξαν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων και μάλιστα διατήρηση και γενίκευση των δεξιοτήτων τους σε μη δομημένο πλαίσιο, μετά από 24 εβδομάδες στο σχολείο.

Επιπλέον, η Tse και οι συνεργάτες της (Tse etal., 2007) υλοποίησαν παρέμβαση σε σαράντα έξι εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας το περιεχόμενο της οποίας προσαρμόστηκε από την έρευνα των Goldstein και Mc Ginnis (2000) και εφαρμόστηκε μέσω της διδασκαλίας νέων δεξιοτήτων και παιχνιδιών ρόλων. Η παρέμβαση περιλάμβανε εκπαιδευτικές, ψυχολογικές και βιωματικές μεθόδους διδασκαλίας κοινωνικών δεξιοτήτων και παιχνίδια ρόλων. Στόχος της παρέμβασης ήταν οι έφηβοι με ΔΑΦ να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να βελτιώσουν την οπτική τους επαφή και τη μη λεκτική επικοινωνία τους. Επιπλέον, οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας διδάχτηκαν τρόπους καλής συμπεριφοράς-πώς να είναι ευγενικοί, πώς να συστήνονται, πώς να ακούν τους άλλους, να ξεκινούν μια συζήτηση αλλά και να τη διατηρούν και να την ολοκληρώνουν, τον τρόπο αντίδρασης σε τυχόν πειράγματα και στον εκφοβισμό, κανόνες υγιεινής, δείπνου και ραντεβού. Στην έρευνα δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου όμως οι αναφορές των γονέων έδειξαν βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες και στα προβλήματα συμπεριφοράς. Και σε αυτήν την έρευνα δεν γίνεται αναφορά για γενίκευση των νεοαποκτηθέντων κοινωνικών δεξιοτήτων.

Ο Mackay και οι συνεργάτες του (Mac Kay, Knott & Dunlop, 2007) διεξήγαγε έρευνα στην οποία συμμετείχαν σαράντα έξι παιδιά και έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας μετά το σχολείο, χωρισμένα σε ομάδες. Η έρευνα διεξήχθη από άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο, δηλ. δασκάλους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές μετά τη λήξη του ωρολογίου προγράμματος. Ο στόχος της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της κοινωνικότητας των συμμετεχόντων μέσω της ενίσχυσης της φιλίας, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων αλλά και της ενσυναίσθησης. Οι τρεις βασικοί στόχοι της παρέμβασης ήταν οι δεξιότητες επικοινωνίας, ενίσχυση της φιλίας και η ενσυναίσθηση. Στη συγκεκριμένη παρέμβαση έγινε προσπάθεια γενίκευσης δεξιοτήτων εκτός του στενού πλαισίου της ομάδας. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες και οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι δυνατό να βελτιωθούν με την εφαρμογή ομαδικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την κατανόηση των κοινωνικών κανόνων και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Παρ’ όλα αυτά και ενώ η πλειοψηφία των παιδιών και των εφήβων που συμμετείχαν είχε ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας το δείγμα συνολικά, ήταν ετερογενές ως προς τις διαγνώσεις και για αυτό δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Η Laugeson και οι συνεργάτες της (Laugeson, Frankel, Mogil & Dillon, 2009) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα μιας δομημένης (βάσει εγχειριδίου) παρέμβασης:«Πρόγραμμα για

την Εκπαίδευση και την Ενίσχυση των δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσεων» «Program for the Education and the Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Frankel & Myatt, 2003) για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη σύναψη φιλικών σχέσεων υψηλά λειτουργικά εφήβων με ΔΑΦ και εφήβων με ΔΑΦ. Συγκρότησαν ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα. Στην έρευνα πήραν μέρος τριάντα τρεις έφηβοι δεκατριών έως δεκαεπτά χρόνων και οι γονείς των εφήβων. Το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε βασίστηκε στην προσαρμογή που έκαναν στο πρόγραμμα «PEERS» οι Frankel και Myatt (2003). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι που πήραν μέρος στην πειραματική ομάδα βελτίωσαν τόσο τις κοινωνικές τους γνώσεις όσο και την κοινωνική τους αλληλεπίδραση (social knowledge and performance) και ότι έμαθαν πώς να είναι καλοί οικοδεσπότες και την αξία του «ευ αγωνίζεσθαι». Συγκεκριμένα οι έφηβοι αύξησαν την συχνότητα των επαφών τους με τους συνομηλίκους τους. Παρ' όλα αυτά οι έφηβοι δεν γενίκευσαν τις δεξιότητές τους.

Επιπλέον, στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Rose και Anketell (2009), διερεύνησαν αν η συμμετοχή παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας σε ομάδα ενίσχυσης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων βελτίωσε τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και την κοινωνική τους αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους τους. Στην έρευνα συμμετείχαν δεκατέσσερις μαθητές Δημοτικού και δεκαεπτά Γυμνασίου (επτά έως δεκαοχτώ ετών) οι οποίοι χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με το νοητικό επίπεδο και την ηλικία. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που βελτίωσαν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες ήταν οι υψηλά λειτουργικοί. Ωστόσο, η παρέμβαση είχε μικρή διάρκεια (πέντε εβδομάδες) και οι έφηβοι δε γενίκευσαν τις νεοδιδαχθείσες δεξιότητές τους.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Herbrecht και οι συνεργάτες του (Herbrecht et al., 2009) εφάρμοσαν το δομημένο (βάσει εγχειριδίου) πρόγραμμα: «Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων Φρανκφούρτης», «Frankfurt Social Skills Training» (ΚΟΝΤΑΚΤ) (Herbrecht, Bölte & Poustka, 2007). Το πρόγραμμα «ΚΟΝΤΑΚΤ» απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και εστιάζει στην εκμάθηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων (π.χ. πώς να ξεκινούν ένα διάλογο) κατανόησης κοινωνικών κανόνων και σχέσεων, αναγνώρισης και ερμηνείας των λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων επικοινωνίας, τεχνικές διαχείρισης και επίλυσης προβλημάτων και στη βελτίωση της αυτοπεποίθησης. Πήραν μέρος δεκαεπτά παιδιά και έφηβοι, δεκαπέντε αγόρια και δύο κορίτσια σε δύο ομάδες. Οι συμμετέχοντες επέδειξαν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της εκδήλωσης συμπτωμάτων της ΔΑΦ.

Διαπιστώθηκε μερική μόνο γενίκευση των αποτελεσμάτων σε σχολείο και οικογένεια και προτάθηκε η σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή στο πρόγραμμα τυπικών αναπτυσσόμενων εφήβων.

Ο Dotson και οι συνεργάτες του (Dotson, Leaf, Sheldon & Sherman, 2010) εφάρμοσαν παρέμβαση σε υψηλά λειτουργικά εφήβους με ΔΑΦ με στόχο τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους (Conversational Basics). Στην ομάδα πήραν μέρος συνολικά οκτώ έφηβοι (έξι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, ένας έφηβος με Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και ένας τυπικά αναπτυσσόμενος έφηβος). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τρεις από τους πέντε εφήβους διατήρησαν τις νεοδιδαχθείσες δεξιότητές τους για μήνες μετά την παρέμβαση (τις πρώτες δύο). Δύο μαθητές από τους πέντε διατήρησαν τις δύο νεοδιδαχθείσες δεξιότητες και ξανακατέκτησαν την τρίτη με ένα ταχύρρυθμο μάθημα. Η διδασκαλία δεξιοτήτων συζήτησης σε ομαδικό πλαίσιο είχε θετικά αποτελέσματα στην παρούσα μελέτη. Οι μαθητές δεν γενίκευσαν σε νατουραλιστικό πλαίσιο με τυπικά αναπτυσσόμενο έφηβο. Ίσως να ευθύνεται το γεγονός ότι τα παιχνίδια ρόλων διεξήχθησαν από φοιτητές και ότι θα έπρεπε να γινόταν εξάσκηση των δεξιοτήτων σε νατουραλιστικό πλαίσιο σε μη δομημένο πλαίσιο (στα διαστήματα ανάμεσα στα μαθήματα, την ώρα του φαγητού).

Η Mitchell και οι συνεργάτες της (Mitchell et al., 2010) υλοποίησαν παρέμβαση σε τρεις εφήβους (δεκαπέντε έως δεκαεννέα ετών) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και στους γονείς τους σε κοινοτική υπηρεσία. Το πρόγραμμα της παρέμβασης στηρίχτηκε στο δομημένο εγχειρίδιο: «Πλοήγηση στον Κοινωνικό Κόσμο», «Navigating the Social World» (Mc Afee, 2002) και περιελάμβανε θέματα ιδιωτικότητας, αναζήτηση και προσφορά βοήθειας, να δέχονται και να κάνουν κομπλιμέντα, επίλυση συγκρούσεων και βασικούς κανόνες για να ξεκινούν μια συζήτηση (Gresham & Elliott, 1990). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές ήταν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητες ακόμη και μετά από τρεις μήνες. Η παρέμβαση αυτή είναι από τις λίγες που εξέτασε και την γενίκευση στοχευμένων δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, τρεις μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης οι συμμετέχοντες αλληλεπίδρασαν σε διαφορετικό πλαίσιο- χώρο του ίδιου κτιρίου με διαφορετικά άτομα.

Επιπλέον σε έρευνα που διεξήγαγε η Davis και οι συνεργάτες της (Davis, Boon, Cihak & ForeIII, 2010) διερευνήθηκε η αξιοποίηση του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος που συνήθως χαρακτηρίζει τα άτομα με ΔΑΦ (Special Interest Area) (SIA) (Winter-Messiers et al., 2007) σε

τρεις υψηλά λειτουργικούς εφήβους, μέσω της μεθόδου «Κάρτες Ισχύος» «Power Cards» (Gagnon, 2002) προκειμένου να αυξήσουν το χρόνο συμμετοχής τους σε μια συζήτηση με συνομήλικους τους. Στόχος ήταν να εξεταστεί επίσης, αν οι τρεις συμμετέχοντεςήταν ικανοί να γενικεύσουν αυτές τις δεξιότητες στην τάξη ειδικής αγωγής. Στην έρευνα συμμετείχαν είκοσι συμμαθητές τυπικής ανάπτυξητων τριών εφήβων με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυξήθηκε ο χρόνος που οι μαθητές συμμετείχαν σε μια συνομιλία και δύο από τους τρεις γενίκευσαν τις δεξιότητές τους.

Η White και οι συνεργάτες της (White, Koenig & Scahill, 2010) εφάρμοσαν παρέμβαση βασισμένη στο εγχειρίδιο «Πρόγραμμα Κοινωνικής Ανάπτυξης», «Social Development Program» (White et al., 2010) και χρησιμοποίησε διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων, χρήση λεκτικών και οπτικών βοηθημάτων, συχνή επανάληψη των διδαγμένων δραστηριοτήτων και συμμετοχή των γονέων. Σε κάθε ομάδα πήραν μέρος τέσσερις έφηβοι με ΔΑΦ (συνολικά δεκατέσσερις έφηβοι) και ένας τυπικά αναπτυσσόμενος έφηβος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι εκτός από την εκμάθηση συγκεκριμένων κοινωνικών δεξιοτήτων προέκυψαν γενικότερα θετικά αποτελέσματα και από την όλη συμμετοχή των εφήβων σε ομάδα εντός υποστηρικτικού πλαισίου. Το αποτέλεσμα αυτό εξηγεί εν μέρει και το αυξημένο κίνητρο αλλά και την προθυμία κάποιων εφήβων να αλληλεπιδράσουν περισσότερο με τους συμμαθητές τους μετά την παρέμβαση. Παρ’ όλα αυτά, οι έφηβοι δε γενίκευσαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους στο σχολείο ή στο σπίτι.

Σε άλλη παρέμβαση (Hillier, Greher, Poto & Dougherty, 2012) πήραν μέρος έφηβοι και ενήλικες με ΔΑΦ και ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (δεκαοκτώ αγόρια και τέσσερα κορίτσια). Εφαρμόστηκε το πρόγραμμα: «Soundscape» ένα πρόγραμμα που κατήρτισαν οι ίδιοι οι ερευνητές με συνδυασμό ψυχολογίας και μουσικής, διάρκειας οκτώ εβδομάδων σε εβδομαδιαία βάση (90’ λεπτά ανά συνεδρία). Το πρόγραμμα ενθάρρυνε την αυτοέκφραση και απαιτούσε από τους συμμετέχοντες να αναλύουν και να εξασκούνται σε επίλυση προβλημάτων και να αξιολογούν την απόδοση τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η το άγχος των συμμετεχόντων μειώθηκε ενώ αυξήθηκε η αυτοεκτίμηση και βελτιώθηκε γενικά η ψυχολογία τους και οι κοινωνικές τους σχέσεις. Σε αυτό βοήθησε τόσο το γεγονός ότι το πρόγραμμα ήταν δομημένο και είχε βαθμό προβλεψιμότητας κάτι που είναι πολύ σημαντικό για το συγκεκριμένο πληθυσμό καθώς και το γεγονός ότι όλοι οι συμμετέχοντες βίωσαν

επιτυχία από τη συμμετοχή τους σε ένα ομαδικό πρότζεκτ (project). Παρ' όλα αυτά, δεν εξετάστηκε η γενίκευση των δεξιοτήτων τους σε άλλα περιβάλλοντα και με άλλα άτομα.

Ο Minihan και οι συνεργάτες του (Minihan, Kinsella & Honan, 2011) εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων σε δύο σχολεία στις τάξεις της ειδικής αγωγής. Σε κάθε ομάδα πήρε μέρος ένας ψυχολόγος, δύο άτομα βοηθητικού προσωπικού και δύο τυπικά αναπτυσσόμενοι έφηβοι. Η συμβουλευτική διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν σύμφωνη με το μοντέλο των Bergan και Kratochwill (1990). Το μοντέλο αυτό έχει τέσσερις φάσεις: α) αναγνώριση προβλήματος β) ανάλυση προβλήματος γ) εφαρμογή σχεδιασμού δ) αξιολόγηση. Οι κοινωνικές δεξιότητες που εξετάστηκαν ήταν: α) χαιρετισμός, β) οπτική επαφή, γ) έκφραση προσώπου, δ) κατανόηση εκφράσεων προσώπου, ε) χειρονομίες και στάση σώματος, στ) δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και ανατροφοδότηση, και ζ) δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης και πώς να κάνουν ερωτήσεις, πώς να ξεκινούν μια συζήτηση, πώς να παίρνουν μέρος σε μια συζήτηση, πώς να κουβεντιάζουν ευαίσθητα θέματα, πότε και πώς να διακόπτουν, να επιδεικνύουν σεβασμό στα προσωπικά όρια και στη γνώμη των άλλων και κατανόηση στα συναισθήματα τους. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν βελτίωση σε κοινωνικέςδεξιότητες και αύξηση της επικοινωνίας. Οι εκπαιδευτικοί εξέφρασαν αποδοχή και ικανοποίηση από το πρόγραμμα και καταγράφηκε μερικώς γενίκευση στο οικογενειακό περιβάλλον στο πρώτο σχολείο. Οι συμμετέχοντες από το δεύτερο σχολείο δε γενίκευσαν στο οικογενειακό πλαίσιο αλλά βελτίωσαν το κίνητρο για κοινωνική συναναστροφή.

Επιπρόσθετα, σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Stichter και οι συνεργάτες (Stichter, Herzog, O' Connor & Schmidt, 2012) εφάρμοσαν το «Πρόγραμμα Κοινωνικών Ικανοτήτων για εφήβους», «Social Competence for Adolescents» (SCI-A) (Stichter et al., 2010) το οποίο σχεδιάστηκε για εφήβους με ΔΑΦ και δείκτη νοημοσύνης (IQ) πάνω από 70 το οποίο είχαν προηγουμένως εφαρμόσει σε μαθητές στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Πρόκειται για θεραπευτικό πρόγραμμα που βασίζεται σε γνωστικές, συμπεριφοριστικές αρχές (CBI) όπως: α) οι γνωστικές διαδικασίες που ενεργοποιούνται από το άτομο για διαπροσωπικά θέματα και τα συναισθήματα είναι δυνατό να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά, β) η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων και η αναγνώριση συναισθημάτων μπορούν να διδαχθούν γνωστικά και να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, και γ) αυτές οι δεξιότητες μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνική προσαρμογή (Bauminger, 2002·Gerber & Solar, 2005) και έτσι το άτομο να είναι ικανό να χρησιμοποιεί κοινωνικές στρατηγικές όπως η αυτορρύθμιση. Στην παρέμβαση πήραν μέρος

σαράντα τρείς έφηβοι ηλικίας δέκα έως δεκαπέντε ετών. Η παρέμβαση περιείχε πέντε ενότητες οι οποίες περιελάμβαναν: αναγνώριση εκφράσεων προσώπου, αναγνώριση αισθημάτων και συναισθημάτων, το να μοιράζεται κάποιος τις ιδέες του, να παίρνει μέρος σε συζητήσεις και να επιλύει προβλήματα (Stichter et al., 2010). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι που πήραν μέρος στην έρευνα επέδειξαν σημαντική βελτίωση στις κοινωνικές τους δεξιότητες, στις εκτελεστικές λειτουργίες, στην αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου, στη Θεωρία του Νου, στην κοινωνική γνώση (social cognition) και στην επίλυση συγκρούσεων (Stichter et al., 2010). Ενώ όμως τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι πολλά υποσχόμενα, λίγα είναι γνωστά για την τρόπο εφαρμογής στην κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές τους και ακόμη λιγότερα για το αν οι μαθητές που συμμετείχαν γενίκευσαν τις δεξιότητές τους.

Σε άλλη έρευνα (State & Kern, 2012) επιχειρήθηκε η σύγκριση και η αξιολόγηση δύο παρεμβάσεων με στόχο την βελτίωση των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων σε σχολικό πλαίσιο (για μαθητές με προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά θέματα) και στο σπίτι ενός μαθητή με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Η πρώτη παρέμβαση υλοποιήθηκε μέσω της βιντεοσκόπησης (Kern-Dunlap, Dunlap, Clarke, Childs, White & Stewart, 1992·Kern, Wacker, Mace, Falk, Dunlap & Kromrey, 1995) και της ανατροφοδότησης από αυτήν. Η δεύτερη παρέμβαση στηρίχτηκε στη μέθοδο της αυτοδιαχείρισης (self-management) (Koegel, Koegel, Hurley & Frea, 1992·Lee, Simpson & Shogren, 2007). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ο μαθητής βελτιώθηκε στην αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς, περισσότερο στην παρέμβαση In vivo (και εξέφρασε προτίμηση για την παρέμβαση In vivo). Ο μαθητής γενίκευσε τις νεοδιδαχθείσες δεξιότητες στο σπίτι αλλά όχι στο σχολείο. Η διαφορά αυτή πιθανότατα να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν αλληλεπίδρασε με μαθητές τυπικής ανάπτυξης αλλά με μαθητές με προβλήματα στη συμπεριφορά.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Lerner, Mikami και Levine (2011) ερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα μιας καινοτόμας παρέμβασης που έχει ως στόχο τη βελτίωση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας«Παρέμβαση μέσω δραματοποίησης για την βελτίωση της κοινωνικότητας την ανάπτυξη συναισθημάτων και σχέσεων» «Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention» (SDARI) (Lerner & Levine, 2007). Στην συγκεκριμένη παρέμβαση εφαρμόζονται εκπαιδευτικές δράσεις βασισμένες στη δραματοποίηση προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ελλείμματα των κοινωνικών δεξιοτήτων

των συγκεκριμένων μαθητών. Πρόκειται για την πρώτη παρέμβαση που συνδύασε κοινωνικές δεξιότητες με συναισθηματικές π.χ. χιούμορ. Εννέα έφηβοι με ΔΑΦ αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα και οκτώ έφηβοι την ομάδα ελέγχου. Η κάθε ομάδα απαρτιζόταν από πέντε με εννέα εφήβους και ένα με τρεις συντονιστές ενώ υπήρχε και βοηθητικό προσωπικό. Στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική μέτρηση DANVA-2 (Solomon, Goodlin-Jones & Anders, 2004) η οποία έκανε εκτίμηση λαθών στην ανάγνωση μη λεκτικών συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου (π.χ. παραγλωσσικά στοιχεία και στάση σώματος). Σημαντικά ευρήματα προέκυψαν στην ομάδα εφήβων που πήραν μέρος στην παρέμβαση μετά το τέλος της στη μείωση των κοινωνικών προβλημάτων. Ωστόσο, η διάγνωση των συμμετεχόντων, η συνοσηρότητα, η γλωσσική και νοητική ικανότητα, τυχόν φαρμακευτική αγωγή και εθνικότητα δεν καταγράφηκαν με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εξαχθούν ασφαλή αποτελέσματα. Δεν ερευνήθηκε επίσης η παράμετρος της γενίκευσης.

Σε έρευνα των Lerner και Mikami (2012) μελετήθηκαν τα αποτελέσματα δύο διαφορετικών προγραμμάτων. Το πρώτο πρόγραμμα που εφαρμόστηκε είναι το «Skill streaming» (Goldstein & Mc Ginnis, 2000) που στοχεύει στη διδασκαλία συμπεριφοράς στις εκάστοτε κοινωνικές περιστάσεις (social knowledge). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι δομημένο και περιλαμβάνει πενήντα στοχευμένες δεξιότητες όπως «Κατανοώντας τα συναισθήματα των άλλων». Το δεύτερο πρόγραμμα είναι το: ««Παρέμβαση μέσω δραματοποίησης για τη βελτίωση της κοινωνικότητας την ανάπτυξη συναισθημάτων και σχέσεων» «Socio dramatic Affective Relational Intervention» (SDARI) (Lerner et al., 2011·Lerner & Levine, 2007) το οποίο εστιάζει στην αξιοποίηση εξειδικευμένων παιχνιδιών προκειμένου να ενισχύσει το κίνητρο για κοινωνική αλληλεπίδραση και δημιουργικότητα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δεν στηρίζεται στη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων όσο στην ενθάρρυνση των εφήβων με ΔΑΦ να συμμετάσχουν σε στοχευμένα παιχνίδια για την προώθηση επιτυχημένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Ο πρωταρχικός στόχος της έρευνας ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στις δύο μελέτες ως προς την κοινωνική συμπεριφορά των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών. Επιχειρήθηκε η καταγραφή από τους ερευνητές της αλλαγής της συμπεριφοράς τους στον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους συμμαθητές τους και στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Ο δεύτερος στόχος ήταν η σύγκριση των δύο παρεμβάσεων «SDARI» και «Skill streaming» ως προς τη γενίκευση της κοινωνικής συμπεριφοράς. Στη μελέτη πήραν μέρος δεκατρία αγόρια με ΔΑΦ και ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με τους γονείς τους οι οποίοι τυχαία εντάχθηκαν στο ένα ή

στο άλλο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι και για τις δύο ομάδες υπήρξε βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες και στη σύναψη φιλικών σχέσεων. Η παρέμβαση «SDARI» είχε ως αποτέλεσμα γρήγορη αλλαγή και ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε μη δομημένο πλαίσιο. Η παρέμβαση «Skill streaming» από την άλλη μεριά είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων αλλά με πιο αργό ρυθμό σε σχέση με την παρέμβαση «SDARI». Στην παρέμβαση «SDARI» οι φιλικές σχέσεις αναπτύσσονται με φυσικό τρόπο ενώ στον «Skill streaming» με πιο δομημένο τρόπο -όχι όμως λιγότερο αποτελεσματικό. Παρ' όλα αυτά οι γονείς δεν ανέφεραν αλλαγές στη συμπεριφορά των εφήβων στο σπίτι. Κατά συνέπεια, οι έφηβοι δεν γενίκευσαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Laugeson, Frankel, Gantman, Dillon και Mogil (2012) εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα και η διάρκεια του προγράμματος:«Πρόγραμμα για την εκπαίδευση και τα βελτίωση δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσων», «Program for the Education and the Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Children's Friendship Training, CFT) (Frankel & Myatt, 2003). Στη μελέτη πήραν μέρος 28 έφηβοι δώδεκα έως δεκαεπτά ετών (23 αγόρια και πέντε κορίτσια) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Ακολουθήθηκε παρόμοιο πρωτόκολλο με αυτό της Laugeson (Laugeson et al., 2009) αλλά με επιπλέον δύο ενότητες και περίοδο παρακολούθησης των αποτελεσμάτων της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ και της ικανότητάς τους να συνάπτουν φιλικές σχέσεις. Επίσης, στους συμμετέχοντες μειώθηκαν τα συμπτώματα της ΔΑΦ και τα προβλήματα συμπεριφοράς. Βελτιώθηκαν οι κοινωνικές τους δεξιότητες και η συχνότητά τους και έγιναν πιο λειτουργικοί. Δεκατέσσερις εβδομάδες μετά την παρέμβαση διαπιστώθηκε ότι διατηρήθηκαν τα θετικά αποτελέσματα (με την εξαίρεση της έλλειψης κοινωνικής γνώσης που είναι βασικό χαρακτηριστικό της ΔΑΦ).

Ο Gabriels και οι συνεργάτες του (Gabriels et al., 2012) εφάρμοσαν παρέμβαση με θεραπευτική ιππασία σε σαράντα δύο παιδιά και εφήβους έξι με δεκαέξι χρονών. Δεκαέξι άτομα αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Οι έφηβοι αξιολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση σε δεξιότητες αυτορρύθμισης, προσαρμογής στην καθημερινή ζωή και σε κινητικές δεξιότητες (motor skills). Οι συμμετέχοντες βελτιώθηκαν ως προς την ευερεθιστότητα, ως προς τη συγκέντρωση (χαρακτηριστικό της ΔΑΦ είναι οι μαθητές με ΔΑΦ να αφαιρούνται σα να πέφτουν σε λήθαργο), τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, την υπερκινητικότητα, τις εκφραστικές/γλωσσικές δεξιότητες. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι τα

παιδιά και οι έφηβοι που συμμετείχαν ήταν πιο ήρεμα μετά το τέλος της παρέμβασης (Stoner, 2007). Διαφαίνεται ότι οι συμμετέχοντες ηρεμούσαν όταν ίππευαν και αυτή η ηρεμία διαρκούσε για ώρες μετά την ιππασία. Παρόλη την ευεργετική επίδραση της θεραπευτικής ιππασίας δεν εξετάστηκε αν οι συμμετέχοντες μπορούσαν να γενικεύσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Σε άλλη μελέτη (Gutman, Greenfield-Raphael, Carlson, Friedman & Iger, 2012) εφαρμόστηκε παρέμβαση σε δύο υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ. Η παρέμβαση είχε διάρκεια τέσσερις εβδομάδες για δύο ώρες την εβδομάδα. Στόχος της παρέμβασης που βασιζόταν θεωρητικά στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ), ήταν η εφαρμογή παιχνιδιών ρόλων με τη βοήθεια ενός σκύλου, προκειμένου να ενισχυθούν οι κοινωνικές δεξιότητες των δύο συμμετεχόντων. Ο πρώτος συμμετέχοντας γενίκευσε τις νεοδιδαχθείσες δεξιότητες ενώ ο δεύτερος δεν τα κατάφερε.

Η White και οι συνεργάτες της (White et al., 2013) μελέτησε την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης«Πολυτροπική Παρέμβαση για τις κοινωνικές δεξιότητες και τη διαχείριση του άγχους», «Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention» (MASSI) (White et al., 2010). Στη συγκεκριμένη παρέμβαση διερευνήθηκε το άγχος και οι κοινωνικές δεξιότητες σε ένα δείγμα τριάντα εφήβων με ΔΑΦ και συμπτώματα άγχους μέτριας ή και μεγαλύτερης έντασης (οι στόχοι και το περιεχόμενο της συγκεκριμένης παρέμβασης έχουν περιγραφεί αναλυτικά παραπάνω). Τα συμπτώματα άγχους μειώθηκαν άλλα η αλλαγή που σημειώθηκε δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Παρόλο που το πρόγραμμα εφαρμόστηκε επιτυχώς δεν εξετάστηκε η εφαρμογή του σε σχολικό πλαίσιο ούτε αναφέρθηκε γενίκευση κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σε μια άλλη έρευνα ο Cashin και οι συνεργάτες του (Cashin, Browne, Bradbury & Mulder, 2013) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης που είχε βάση την αφήγηση «Θεραπεία μέσω της Αφήγησης» (Narrative Therapy) (Epston & White, 1995). Η Narrative Therapy περιλαμβάνει την εξέταση των ιστοριών ενός ατόμου με στόχο τη διόρθωση τους. Είναι σχεδιασμένη να προάγει την κοινωνική προσαρμογή ενώ αποσκοπεί στο να βοηθήσει το άτομο να επιλύσει συγκεκριμένα προβλήματα της ζωής του. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν βελτιώσεις σε ψυχολογικά προβλήματα, στην υπερκινητικότητα και σε προβλήματα συμπεριφοράς με συμμαθητές. Δεν εξετάστηκε η γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Οι Schohl και οι συνεργάτες (Schohl, VanHecke, Carson, Dolan, Karst & Stevens, 2014) διεξήγαγαν μελέτη στην οποία πήραν μέρος 58 έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας έντεκα έως δεκαέξι ετών, 47 αγόρια και έντεκα κορίτσια σε πανεπιστημιακό πλαίσιο. Στόχος της μελέτης ήταν η αξιολόγηση του προγράμματος «Education and Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Laugeson et al., 2009). Στην παρέμβαση εφαρμόστηκε μερικώς τροποποιημένο το εγχειρίδιο του προγράμματος «PEERS» (Laugeson et al., 2009). Συγκροτήθηκε πειραματική ομάδα και ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα αύξησαν σημαντικά τις δεξιότητες για σύναψη φιλικών σχέσεων, την κοινωνική αλληλεπίδραση, μείωσαν τα προβλήματα συμπεριφοράς και του άγχους καθώς και τα αυτιστικά συμπτώματα σε μετρήσεις που έγιναν μετά την παρέμβαση. Η γενίκευση των δεξιοτήτων των συμμετεχόντων δεν εξετάστηκε.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν ο Mandelberg και οι συνεργάτες του (Mandelberg et al., 2014) πήραν 53 έφηβοι με ΔΑΦ (δώδεκα έως δεκαεπτά ετών) υψηλής λειτουργικότητας. Στους συγκεκριμένους εφήβους εφαρμόστηκε το «Πρόγραμμα για την Εκπαίδευση και τη βελτίωση δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσεων», «Program for the Education and Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Laugeson & Frankel, 2010). Το πρόγραμμα βασίζεται στις αρχές του«Εκπαίδευση παιδιών σε δεξιότητες για τη σύναψη φιλικών σχέσεων», «Children's Friendship Training» (Frankel & Myatt, 2003) με βασικά χαρακτηριστικά: α) δομημένο εγχειρίδιο με κοινωνικές δεξιότητες και β) αξιοποίηση γονεϊκής βοήθειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Βασικά χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης παρέμβασης (PEERS) ήταν η διδασκαλία απλών κανόνων συμπεριφοράς, παιχνίδια ρόλων, εξάσκηση και εργασία για το σπίτι με τη συμμετοχή γονέων για την προώθηση της γενίκευσης των δεξιοτήτων. Τα συμπεράσματα που εξάγονται από τη μελέτη καταδεικνύουν ότι η παρέμβασηείναι αποτελεσματική στη σύναψη διαπροσωπικών (φιλικών) σχέσεων για τους υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ και μάλιστα ότι οι συμμετέχοντες διατήρησαν τις δεξιότητες τους για ένα με πέντε χρόνια μετά την παρέμβαση. Είναι μία από τις λίγες μελέτες στο πλαίσιο της οποίας εξετάστηκαν αλλά και επιτεύχθηκαν διαπίστωσαν μακροπρόθεσμα οφέλη στην κοινωνική ζωή των εφήβων.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2014 από τους Laugeson, Ellingsen, Sanderson, Tucci και Bates, ερευνήθηκε η εφαρμογή της παρέμβασης, «Πρόγραμμα για την Εκπαίδευση και τη βελτίωση δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσεων» «Program for the Education and Enrichment of Relational Skills» (PEERS) «Αναλυτικό πρόγραμμα για εκπαιδευτικούς και προσωπικό

σχολείου» (Curriculum for School-Based Professionals) (Laugeson, 2014). Στην συγκεκριμένη έρευνα, εξετάστηκε αν η συγκεκριμένη παρέμβαση στην οποία συμμετείχαν έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και εφαρμόστηκε σε σχολικό πλαίσιο από εκπαιδευτικούς, βελτίωσε τις κοινωνικές δεξιότητές τους. Στην έρευνα συμμετείχαν εβδομήντα τρεις μαθητές του Γυμνασίου μαζί με τους γονείς και τους δασκάλους τους για δεκατέσσερις εβδομάδες. Στην ομάδα ελέγχου εφαρμόστηκε παρέμβαση από ένα δομημένο εγχειρίδιο «Super Skills (Coucouvanis, 2005) που είχε ως στόχο παρόμοιες δεξιότητες με το πρόγραμμα «PEERS». Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ομάδα θεραπείας που εφαρμόστηκε η παρέμβαση«Αναλυτικό πρόγραμμα για εκπαιδευτικούς και προσωπικό σχολείου» «Curriculum for School-Based Professionals» (PEERS) (Laugeson, 2014) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου που εφαρμόστηκε η παρέμβαση «Super Skills» (Coucouvanis, 2005). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στην παρέμβαση «PEERS» βελτίωσαν το κίνητρο για περισσότερες κοινωνικές συναναστροφές, την αυτογνωσία, την επικοινωνία, και τη μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τους γονείς μειώθηκε επίσης το άγχος για τις κοινωνικές επαφές στους εφήβους που συμμετείχαν. Η συγκεκριμένη μελέτη είναι πολύ σημαντική γιατί διεξήχθη σε νατουραλιστικό πλαίσιο από εκπαιδευτικούς και συμμετείχαν μόνο υψηλά λειτουργικοί έφηβοι.

Η Yoo και συνεργάτες (2014) εφάρμοσαν σε παρέμβαση την αγγλική έκδοση του εγχειριδίου του προγράμματος: «Πρόγραμμα για την Εκπαίδευση και τη βελτίωση δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσεων» «Program for the Education and Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Laugeson & Frankel, 2010) στα Κορεάτικα. Στη μελέτη συμμετείχαν σαράντα επτά έφηβοι μεταξύ δώδεκα με δεκαοκτώ χρόνων με διάγνωση ΔΑΦ και εντάχθηκαν είτε στην πειραματική ομάδα είτε στην ομάδα ελέγχου. Η έρευνα διεξήχθη από κλινικούς ψυχολόγους. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Παρά τις πολιτιστικές διαφορές στις διαπροσωπικές σχέσεις, στο παιχνίδι και στις δραστηριότητες παρατηρήθηκε μείωση της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων της ΔΑΦ. Οι μαθητές φαίνεται ότι διατήρησαν τις δεξιότητές τους μετά από αξιολόγηση που έγινε μετά από τρεις μήνες.

Σε μελέτη που διεξήχθη από τη Lovett και τη Rethfeldt (2014) πήραν μέρος τρεις υψηλά λειτουργικοί έφηβοι με ΔΑΦ δεκαεπτά έως δεκαοκτώ ετών. Στη μελέτη εφαρμόστηκε ένα δομημένο πρόγραμμα (πρωτόκολλο) «Πολλαπλές Παραδειγματικές Οδηγίες», «Mulitple

Exemplar Instruction» (MEI), το οποίο θεωρητικά βασίζεται στη θεωρία Relational Frame Theory (RFT) (Hayes, Fox, Gifford, Wilson, Barnes-Holmes & Healy, 2001) σε εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Στόχος ήταν οι να βελτιωθεί η οπτική των εφήβων (Εγώ-Εσύ, Εδώ-Εκεί και Τώρα-Τότε) (perspective taking) (Mc Hugh, Barnes-Holmes & Barnes-Holmes, 2004· 2009) καθώς και να μάθουν να ακολουθούν οδηγίες και αλλά και η διερεύνηση της γενίκευσης των δεξιοτήτων τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν βελτίωση της οπτικής (perspective taking) των συμμετεχόντων με ΔΑΦ και γενίκευση των δεξιοτήτων τους στο νατουραλιστικό πλαίσιο του σχολείου.

Η Pahnke και οι συνεργάτες της (Pahnke, Lundgren, Hursti & Hirvikoski, 2014) διεξήγαγαν έρευνα στην οποία πήραν μέρος 28 έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (δεκατριών έως 21 χρονών). Στην παρέμβαση εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο «ACT» (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003) προσαρμοσμένο στις ανάγκες των εφήβων με ΔΑΦ. Στόχος του προγράμματος είναι η διδασκαλία δεξιοτήτων αποδοχής και της ενσυνειδητότητας («mindfulness») ως τρόπος αντιμετώπισης δύσκολων σκέψεων, συναισθημάτων και αισθήσεων έτσι ώστε τα άτομα να αναπτύξουν προσωπικές πτυχές του εαυτού τους ανάλογα με τις αξίες τους. Η εκπαίδευση περιελάμβανε εξάσκηση προκειμένου οι συμμετέχοντες να μπορούν να ανταποκριθούν σε στρεσογόνα γεγονότα, να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους και τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Το πρόγραμμα εστίαζε σε παρουσίαση αξιών, στην κατανόηση του εαυτού (που παρατηρεί και βιώνει τα γεγονότα χωρίς κριτική), στρατηγικές για τη μείωση της τάσης σχηματισμού παγιωμένων μοτίβων σκέψεων, συναισθημάτων και εικόνων και αποδοχή αυτών (το άτομο να επιτρέπει στις σκέψεις να περνούν από το μυαλό του χωρίς κριτική, επαφή με το παρόν (here and now) και σχεδιασμός και επίτευξη στόχων σύμφωνα με αξίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση του στρες, της υπερκινητικότητας, της κοινωνικής συμπεριφοράς και των συναισθηματικών θεμάτων των συμμετεχόντων. Το πρόγραμμα έγινε αποδεκτό από μαθητές και προσωπικό του σχολείου και εφαρμόστηκε με επιτυχία. Το πρωτόκολλο «ACT» που βασίζεται στην ικανότητα του ατόμου να αλλάζει οπτική αποδεικνύεται κατάλληλο για την ψυχολογική ευελιξία και προσαρμογή (psychological flexibility). Οι συμμετέχοντες διατήρησαν τις δεξιότητες αυτές για δύο μήνες μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Barry, Goodlad, Tomeny και Fair (2015) περιγράφεται μία ομαδική παρέμβαση σε υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ που πραγματοποιήθηκε σε

κλινικό πλαίσιο για οκτώ εβδομάδες. Στη μελέτη πήραν μέρος έξι έφηβοι (αγόρια δώδεκα έως δεκαεπτά χρόνων). Επιπρόσθετα συμμετείχαν πέντε τυπικώς αναπτυσσόμενοι έφηβοι οι οποίοι λειτούργησαν ως πρότυπα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν μικρή βελτίωση στη συμπεριφορά των συμμετεχόντων αλλά αύξηση των συμπτωμάτων κατάθλιψης και των σωματοποιημένων συμπτωμάτων. Δεν επιτεύχθηκε η γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων.

Οι Olsson και οι συνεργάτες του (Olsson et al., 2017) επιχείρησαν να διερευνήσουν εάν η εφαρμογή του προγράμματος: «Ομαδική Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων», «Social Skills Group Training» (SSGT) (ΚΟΝΤΑΚΤ) (Bolte & Olsson, 2011) βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και επιπλέον το ρόλο του φύλου και της ηλικίας. Στη μελέτη πήραν μέρος 296 νέοι, οκτώ έως δεκαεπτά ετών και περιλαμβάνονταν και μεγάλος αριθμός κοριτσιών. Το πρόγραμμα «ΚΟΝΤΑΚΤ» απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και στοχεύει στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση του κινήτρου για κοινωνικές επαφές, στην αυτογνωσία και σε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και ενίσχυσης της αυτοπεποίθησης. Στο πρόγραμμα εφαρμόζονται τεχνικές όπως Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT), Συμπεριφορική ενεργοποίηση (Behavioral activation), ψυχοεκπαίδευση, βιωματική μάθηση και συμμετοχή γονέων μέσω ποικίλων δραστηριοτήτων. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η παρέμβαση «ΚΟΝΤΑΚΤ» είχε πιο πολλά θετικά αποτελέσματα για τους εφήβους παρά για τα παιδιά, ίσως γιατί στους εφήβους η παρέμβαση είχε μεγαλύτερη διάρκεια, ήταν νευρολογικά πιο ώριμοι από τα παιδιά και γιατί ήταν πιο πολύ συγκεντρωμένοι στις εργασίες για το σπίτι. Παρ' όλα αυτά, δεν εξετάστηκε η γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Σε έρευνα της Hill (Hill et al., 2017) διερευνήθηκε η εφαρμογή του: «Πρόγραμμα για την βελτίωση και την αξιολόγηση των δεξιοτήτων για τη σύναψη σχέσεων»: «Program for the Evaluation and Enrichment of Relational Skills» (PEERS) (Laugeson et al., 2009) σε επίπεδο κοινότητας. Στην έρευνα συμμετείχαν πέντε έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (δεκατριών έως δεκαεπτά χρονών, τέσσερα αγόρια και ένα κορίτσι) και οι γονείς τους. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν βελτίωση της κοινωνικότητάς τους, στην επικοινωνία, αύξηση του κινήτρου για επικοινωνία, μείωση των συμπτωμάτων του αυτισμού και του κοινωνικού άγχους (social anxiety) και μείωση των εσωτερικευμένων προβλημάτων. Από την παραπάνω έρευνα

διαφαίνονται τα θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της παρέμβασης PEERS στην κοινότητα. Ωστόσο, χρειάζονται επιπλέον έρευνες για να διαπιστωθεί εάν τα αποτελέσματα μπορούν να διατηρηθούν και να γενικευτούν.

Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Chung, Han, Shin και Renshaw (2016) πήραν μέρος είκοσι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με στόχο τη βελτίωση της κοινωνικής γνώσης (social cognition). Στην έρευνα οι έφηβοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη, με βάση την Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT) συμμετείχαν σε ένα ομαδικό διαδικτυακό παιχνίδι με στόχο τη βελτίωση της επικοινωνίας, της αναγνώρισης των εκφράσεων του προσώπου και των λέξεων που εκφράζουν συναίσθημα. Στη δεύτερη ομάδα εφαρμόστηκε μόνο η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η συμμετοχή στο διαδικτυακό παιχνίδι βελτίωσε το κίνητρο για κοινωνική αλληλεπίδραση και βοήθησε τους εφήβους στην αναγνώριση των συναισθημάτων. Η συμμετοχή των εφήβων στην ομάδα χωρίς το διαδίκτυο βοήθησε τους εφήβους να κάνουν καταλληλότερους συσχετισμούς ανάμεσα στο περιβάλλον και στην υιοθέτηση της κατάλληλης συμπεριφοράς (συναισθηματικής έκφρασης). Παρ' όλα αυτά το διαδικτυακό μέρος ήταν λιγότερο αποτελεσματικό από το δια ζώσης στην έκφραση συναισθήματος (χρήση λέξεων που εκφράζουν συναίσθημα). Στην έρευνα δεν εξετάστηκε η γενίκευση των δεξιοτήτων.

Τέλος, σε πολύ πρόσφατη έρευνα των Dean, Williams, Orlich & Kasari (2020) πήραν μέρος έφηβοι μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που φοιτούσαν σε γενικά σχολεία οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην πρώτη συμμετείχαν μόνο μαθητές με ΔΑΦ (clinic-based intervention) ενώ στη δεύτερη μαθητές με ΔΑΦ και μαθητές τυπικής ανάπτυξης (peer mediated intervention) και διερευνήθηκε η καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων και η κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι αν και οι δύο ομάδες δεν σημείωσαν μεγάλη βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες, βελτιώθηκαν όμως στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Ταυτόχρονα,η πρώτη ομάδα που συμμετείχαν μόνο έφηβοι με ΔΑΦ αν και κατάφερε να γενικεύσει τις δεξιότητές της σε νατουραλιστικό πλαίσιο εν τούτοις παρουσίασε μεγαλύτερα προβλήματα ψυχολογικής φύσεως, στρες και συμπεριφοράς. Σε αντίθεση, η ομάδα εφήβων με ΔΑΦ στην οποία συμμετείχαν και έφηβοι τυπικής ανάπτυξης παρουσίασε μείωση των επιπέδων άγχους της.

Κριτική θεώρηση των ερευνών για ομαδική εκπαίδευση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ

Συμπερασματικά, οι υπάρχουσες παρεμβάσεις φαίνεται ότι επιτυγχάνουν βραχυπρόθεσμα μόνο οφέλη στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά αποτυγχάνουν ή δεν εξετάζουν τη γενίκευσή τους (σε άλλο πλαίσιο με άλλα άτομα), παράγοντας όμως που είναι καθοριστικός για την επιτυχία μιας παρέμβασης (Laugeson et al., 2015·Rao et al., 2008). Σίγουρα η διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων από ενήλικα αποδεικνύεται σημαντική για την εκμάθησή τους (Hazel, Schumaker, Sherman & Sheldon, 1982). Όπως διαπιστώνεται όμως με βάση ερευνητικά ευρήματα στο θέμα της γενίκευσης των κοινωνικών δεξιοτήτων από μαθητές με ΔΑΦ,τα αποτελέσματα είναι θετικά όταν υλοποιούνται σε νατουραλιστικό πλαίσιο και σε συνδυασμό με μεσολάβηση συνομηλίκων (Barry et al.,Morrison et al., 2001). Ενδεικτικό είναι ότι από όλες τις προαναφερόμενες έρευνες που αφορούσαν σε παρεμβάσεις εφήβων με ΔΑΦ με διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων, γενίκευση των δεξιοτήτων σημειώθηκε σε εκείνες που έλαβαν χώρα σε μεγαλύτερο ή σε μικρότερο βαθμό, σε νατουραλιστικό πλαίσιο, είτε σε σχολείο (Le Goff, 2004· Lovett & Rethfeldt, 2014·Pahnke et al., 2014) είτε σε σχολείο με μεσολάβηση μαθητή τυπικής ανάπτυξης (White et al., 2010), είτε σε κοινοτικό πλαίσιο (Mitchell et al., 2010).Την ίδια στιγμή, η συμμετοχή συνομηλίκων φαινεται ότι μειώνει τα συναισθήματα άγχους και βελτιώνει τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων με ΔΑΦ που φοιτούν σε γενικά σχολεία(Dean, Williams, Orlich & Kasari, 2020).

Μάλιστα, φαίνεται ότι οι κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ βελτιώνονται από την αλληλεπίδρασή τους με μαθητές με ΔΑΦ ακόμη και αν δεν εφαρμόζεται συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης (Mc Mahon et al., 2013). Βεβαίως, η επιλογή των συνομηλίκων που παίρνουν μέρος σε στοχευμένες παρεμβάσεις για να αλληλεπιδράσουν και να συνεκπαιδευτούν με μαθητές με ΔΑΦ είναι βασική (Di Salvo & Oswald, 2002). Επιπρόσθετα, κομβικό ρόλο εκτός από την κατάκτηση και για τη γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων διαδραματίζει το πλαίσιο υλοποίησης της παρέμβασης. Οι ομαδικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ είναι πιο αποτελεσματικές στη γενίκευση των δεξιοτήτων όταν διεξάγονται στην κοινότητα ή στο σχολείο (Barnhill et al., 2002·Kemp & Tissot, 2012). Ειδικότερα, παρεμβάσεις με εφήβους με ΔΑΦ είναι απαραίτητο να διεξάγονται σε σχολεία ή κοινοτικά κέντρα με διευκολυντές εκπαιδευτικούς ή ερευνητές οι οποίοι συνεργάζονται μεταξύ τους (Bellini et al., 2007·Gresham et al., 2001·Rao et al., 2008). Εν

τούτοις, η συντριπτική πλειονότητα των εν λόγω παρεμβάσεων διεξάγονται σε κλινικό πλαίσιο (Miller et al., 2014).

Καθοριστικό ρόλο όμως, στην απουσία γενίκευσης των δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ εκτός από την συμμετοχή συνομηλίκων και το πλαίσιο διεξαγωγής της παρέμβασης φαίνεται ότι διαδραματίζει και ο σχεδιασμός και η υλοποίηση εξατομικευμένης παρέμβασης για τους μαθητές με ΔΑΦ. Η παρέμβαση χρειάζεται να είναι στοχευμένη και να εστιάζει στα προσωπικά, ιδιοσυγκρασιακά ελλείμματα του κάθε μαθητή με ΔΑΦ (Hotton & Coles, 2016· Lopata, Thomeer, Volker, Nida & Lee, 2008·Minihan et al., 2011·Quinn, Kavale, Mathur, RutherfordJr & Forness, 1999). Στον σχεδιασμό εξατομικευμένης παρέμβασης για τους εφήβους με ΔΑΦ θετικά αποτελέσματα έχει η συμμετοχή και η ανατροφοδότηση των γονέων (Dotson et al., 2010·Mackay et al., 2007). Σπάνια όμως, σε έρευνες, αναφέρεται αν η ανατροφοδότηση από τους γονείς σχετικά με τα κοινωνικά ελλείμματα των εφήβων με ΔΑΦ ελήφθη υπόψη στη διατύπωση των στόχων των παρεμβάσεων (Ke et al., 2018). Σημαντική για τους ίδιους λόγους θα ήταν και η ανατροφοδότηση από εκπαιδευτικούς (Laugeson et al., 2009).

Εκτός από τις παραπάνω επισημάνσεις φαίνεται ότι τα προγράμματα παρέμβασης που είχαν θετικά αποτελέσματα πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια: α) χρησιμοποιούσαν δομημένα εγχειρίδια με προβλεψιμότητα ως προς τον τόπο και τον χρόνο, β) είχαν διάρκεια μεγαλύτερη των οκτώ εβδομάδων, γ) πραγματοποιήθηκαν από εγκεκριμένο φορέα εκπαίδευσης, δ) έπαιρναν μέρος φυσικοί συνομιλητές, ε) εστίαζαν στη βιωματική μάθηση και τέλος στ) έδιναν έμφαση στο στοχευμένο σχεδιασμό για γενίκευση και μεταφορά των νέων δεξιοτήτων (Ke et al., 2018).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι εκτός από το ότι η έρευνα που αφορά σε καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων και εστιάζει σε εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είναι περιορισμένη (Carter, Steinbrenner & Hall, 2019), είναι επίσης λιγοστές οι έρευνες που προτείνουν παρεμβάσεις για τη βελτίωση διαχείρισης συναισθημάτων των εν λόγω εφήβων (Conner et al., 2019). Μια έρευνα που αφορά στον τομέα αυτό, (Samson et al., 2014) διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο Stanford και πήραν μέρος παιδιά και έφηβοι υψηλής λειτουργικότητας και 22 νευροτυπικοί έφηβοι και παιδιά. Μελετήθηκε η ικανότητα και στις δύο ομάδες, να εφαρμόζουν την τεχνική της γνωστικής επανεκτίμησης (cognitive reappraisal) σε γεγονότα που τους προκαλούσαν αρνητικά συναισθήματα. Συγκεκριμένα, εκπαιδεύτηκαν

στο να μπορούν να σκέφτονται διαφορετικά, με τρόπο που να δημιουργεί μια συναισθηματική κατάσταση ικανή να αλλάζει τον αρνητικό αντίκτυπο του αρχικού γεγονότος. Ως πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε το «Πρόγραμμα Ρύθμισης των Αντίδρασεων σε Καταστάσεις» «Reactivity and Regulation Situation Task») (Carthy et al., 2010). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αξιολογεί την συναισθηματική αντίδραση μέσω στρατηγικών αυτορρύθμισης του συναισθήματος (επίλυση προβλημάτων, γνωστική επανεκτίμηση (cognitive reappraisal), απόσπαση προσοχής, έκφραση συναισθημάτων, ή το αντίθετο «πνίξιμο συναισθημάτων» και χαλάρωσης. Πριν την παρέμβαση τους δόθηκαν σενάρια που θα μπορούσαν να δυναμιτίσουν έντονα συναισθήματα κατάλληλα για την ηλικία τους και τους ξαναδόθηκαν τα ίδια σενάρια αφού διδάχτηκαν την γνωστική επανεκτίμηση και παρακινήθηκαν να την εφαρμόσουν σε αυτά. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ έδειξαν την ίδια αντίδραση σε αρνητικά ερεθίσματα με τους νευροτυπικούς εφήβους. Επιπρόσθετα, διαφάνηκε ότι είχαν διαφορετικό προφίλ συναισθηματικής αυτορρύθμισης σε σχέση με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης και ότι χρησιμοποιούσαν λιγότερο τη γνωστική επανεκτίμηση ενώ «κατέπνιγαν» συχνότερα τα συναισθήματά τους. Ταυτόχρονα όμως έγινε φανερό ότι αν και ήταν λιγότερο ικανοί στην εκδήλωσή της γνωστικής επανεκτίμησης, ήταν ικανοί να την εκδηλώσουν και να αποκομίσουν οφέλη.

Σε μια πολύ πρόσφατη έρευνα επίσης, (Conner et al., 2019) μελετήθηκε ο τρόπος που μπορούν να ρυθμίζουν το συναίσθημα οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που συνήθως αντιμετωπίζουν θέματα κατάθλιψης, άγχους και ευερεθιστότητας μέσω της ενσυνειδητότητας (mindfulness). Ως πρόγραμμα παρέμβασης εφαρμόστηκε το «Πρόγραμμα για τη Συναισθηματική Επίγνωση και τη Βελτίωση Δεξιοτήτων»(«Emotional Awareness and Skills Enhancement Program») το οποίο ανέπτυξαν οι ερευνητές της συγκεκριμένης έρευνας και είχε διάρκεια 16 εβδομάδων. Πήραν μέρος 20 έφηβοι 12-17 ετών. Η παρέμβαση διεξήχθη σε κλινικό περιβάλλον και στην κοινότητα. Τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν ότι βελτιώθηκαν στην αυτορρύθμιση του συναισθήματος.

Γενικά όμως, απουσιάζουν έρευνες που να μελετούν σε βάθος τον τρόπο που οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας επεξεργάζονται εκτός από τα απλά συναισθήματα και τα πιο σύνθετα αλλά και τον τρόπο που ανακαλούν τις συναισθηματικά φορτισμένες εμπειρίες τους. Μερικά πολύ ενδιαφέροντα ευρήματα προέρχονται από την έρευνα των Losh και Capps (2006) που όμως πήραν μέρος παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Η

συγκεκριμένη έρευνα κατέδειξε ότι τα συγκεκριμένα παιδιά ήταν ικανά να αναγνωρίσουν και να εκφράσουν τα απλά συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμό), αλλά δεν μπορούσαν να αναγνωρίσουν την έκπληξη ή την περηφάνια και ταύτιζαν αυτά τα συναισθήματα με τη χαρά. Ομοίως, ταύτιζαν την απογοήτευση, την ντροπή, την ενοχή, την αμηχανία με τη λύπη ή το θυμό. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα διαφαίνεται ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης χρησιμοποιούν την αφήγηση προκειμένου να αφηγηθούν συναισθηματικές τους εμπειρίες και έκαναν αναφορά στις αιτίες, στις συνέπειες και στην υποκειμενική σημασία που είχαν αυτά τα γεγονότα για τα ίδια προσωπικά αλλά και για τους άλλους. Διαφαίνεται έτσι ότι η αφήγηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανάκληση συναισθηματικών εμπειριών. Τα παιδιά όμως με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσίασαν δυσκολίες με την αφήγηση, δεν εστίασαν στις αιτίες και στα αποτελέσματα αλλά σε εξωτερικά στοιχεία της συμπεριφοράς και χρησιμοποίησαν εναλλακτικές στρατηγικές για την ερμηνεία συναισθηματικών καταστάσεων (όπως για παράδειγμα φράσεις που δηλώνουν σκέψη) (Losh & Capps, 2006) εγείροντας ερωτήματα για την έκταση της κατανόησης της συναισθηματικής τους εμπειρίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι με τις σωματικές καταστάσεις όμως (κούραση, αρρώστια) δεν παρατηρήθηκε η ίδια αντίδραση. Τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ήταν ικανά να μιλήσουν για αιτίες όταν δεν ανακαλούσαν συναισθηματικές τους εμπειρίες.

Τα ευρήματα αυτά είναι πολύ σημαντικά για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που συνδέονται με την ΔΑΦ, η πλειονότητα των οποίων δίνει έμφαση μόνο στη διδασκαλία των συναισθημάτων σε εξωτερικά χαρακτηριστικά του προσώπου (π.χ. χαμόγελο, κατσούφιασμα κ.λ.π.). Τα ερευνητικά συμπεράσματα όμως οδηγούν στο συμπέρασμα ότι το κέντρο βάρους στις παρεμβάσεις πρέπει να δοθεί σε εσωτερικές συναισθηματικές εμπειρίες για την ανάπτυξη της συναισθηματικής αντίληψης των εφήβων με ΔΑΦυψηλής λειτουργικότητας μέσω της αφήγησης (Losh & Capps, 2006).

Απουσιάζουν όμως και οι έρευνες που εστιάζουν στην αποκατάσταση των συναισθηματικών ελλειμμάτων των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα της Γενά και των συνεργατών της (Gena et al., 1996) στην οποία πήραν μέρος τρεις έφηβοι με ΔΑΦ (11-18 ετών) με νοητική υστέρηση είχε ως στόχο: α) τη διδασκαλία κατάλληλης συναισθηματικής απόκρισης σε διαφορετικά πλαίσια μέσω της ενίσχυσης, της επίδειξης προτύπου και της λεκτικής παρότρυνσης, β) την αξιολόγηση των αποκρίσεων με νέους θεραπευτές και σε νέο πλαίσιο μετά από ένα μήνα από την θεραπεία και γ)την

εκπαίδευση των συναισθηματικών αποκρίσεων των εφήβων έτσι ώστε να είναι αποδεκτές από τους συνομηλίκους τους. Ο κάθε μαθητής εκπαιδεύτηκε από τον ερευνητή μέσω ενός συστήματος επίδειξης προτύπου, λεκτικής ενίσχυσης και επιβράβευσης, να έχει την κατάλληλη απόκριση λεκτικά και μη λεκτικά στις ακόλουθες περιπτώσεις: όταν μιλάει για αγαπημένα του πράγματα, όταν γελάει με παραλογισμούς, όταν εκφράζει συμπόνια, όταν θέλει να δείξει την εκτίμησή του, όταν θέλει να εκφράσει δυσαρέσκεια. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν βελτίωση της συναισθηματικής απόκρισης των συμμετεχόντων. Οι μαθητές γενίκευσαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε άλλο χρόνο, με νέα σενάρια, θεραπευτές και σε νέο πλαίσιο.

Τέλος, από την εξέταση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναδύεται αποδεικνύεται ότι είναι πολύ λίγες οι έρευνες που εξετάζουν τον τρόπο που οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας επεξεργάζονται το συναίσθημα και ακόμη λιγότερες οι παρεμβάσεις αποκατάστασης των συναισθημάτων (έκφραση, αναγνώριση, διαχείριση). Κενό προκύπτει και για έρευνες που συνεξετάζουν και αποκαθιστούν τα κοινωνικά και συναισθηματικά ελλείμματα των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που όμως είναι άρρηκτα συνδεδεμένα και αλληλοεξαρτώμενα (Mc Gee et al.,1991; Snow et al., 1987). Η συντριπτική πλειονότητα των μελετών για εφήβους με ΔΑΦ αφορούν σε βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, είναι ομαδικές μελέτες που δεν λαμβάνουν υπόψη τις ατομικές διαφορές των μαθητών δεν είναι δηλαδή εξατομικευμένες και διεξάγονται σε κλινικό πλαίσιο. Ο τρόπος σχεδιασμού, υλοποίησης αλλά και το πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης επιδρούν στο αποτέλεσμα. Έτσι οι μαθητές δεν γενικεύουν τις δεξιότητες τους σε άλλα πλαίσια (Laugeson et al., 2012 Tse et al., 2007), κριτήριο όμως βασικό για την επιτυχία μιας παρέμβασης (Bellini et al., 2007·Rao et al., 2008;Ganz & Ayres, 2018).

Εν κατακλείδι, διαφαίνεται ότι αν και οι έφηβοι με ΔΑΦ φοιτούν σε γενικά σχολεία, οι υπάρχουσες ομαδικές παρεμβάσεις (Group Based Skills Interventions) διεξάγονται από ενήλικες, εστιάζουν σε κοινωνικές δεξιότητες (ερώτηση-απόκριση) και υλοποιούνται στην πλειονότητά τους σε κλινικό πλαίσιο χωρίς παρουσία συνομηλίκων. Από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει όμως ότι πιο αποτελεσματικές και ευεργετικές για τους εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είναι οι παρεμβάσεις που διεξάγονται σε νατουραλιστικό πλαίσιο και με μεσολάβηση συνομηλίκων (Laugeson et al., 2014).Σε μια πρόσφατη έρευνα (Mathew et al., 2018) μελετήθηκε η εφαρμογή του κλασσικού

προγράμματος (PEERS) (Laugeson et al., 2009) και της εφαρμογής του ίδιου προγράμματος με μεσολάβηση συνομηλίκων. Τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η εφαρμογή του δευτέρου (που υπήρχε μεσολάβηση συνομηλίκων) ενίσχυσε τους μαθητές με ΔΑΦ και σε επίπεδο γνώσεων αλλά και να γίνουν πιο λειτουργικοί σε σύγκριση με την εφαρμογή του κλασσικού προγράμματος. Επιπλέον η σχετική βιβλιογραφία περιλαμβάνει ελάχιστες έρευνες που μελετούν τις αλλαγές στη φιλία και την ποιότητα των σχέσεων των Εφήβων με ΔΑΦ γενικά (Owen-De Schryver et al., 2008·Reilly et al., 2014; Ke et al., 2018).

4.4.3. Παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer Mediated Interventions).

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο (Danford, 2013) το μικροσύστημα είναι το πρώτο και βασικό περιβάλλον και περιλαμβάνει τις βασικές αλληλεπιδράσεις του εφήβου με τους «σημαντικούς άλλους» τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους συνομηλίκους. Ειδικότερα, η συμπεριφορά έχει αμφίδρομη ισχύ. Σύμφωνα με τον Loveland (2001) η «ακατάλληλη» κοινωνική συμπεριφορά του εφήβου με ΔΑΦ προέρχεται και από νευροβιολογική αναπηρία αλλά και από μη «φυσιολογικές» αντιδράσεις των «σημαντικών άλλων» στην ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, η ανατροφοδότηση από τους άλλους ίσως επηρεάζει την νευρολογική εξέλιξη και η συμπεριφορά του εφήβου γίνεται πιο ατυπική και ο φαύλος κύκλος συνεχίζεται (Danford, 2013). Η οικολογική εγκυρότητα ή οικολογική αξιολόγηση (Powers, 1997) εξετάζει το βαθμό που οι κοινωνικές συμπεριφορές κάνουν πιο λειτουργική την καθημερινή ζωή του εφήβου με ΔΑΦ. Για τη γενίκευση της συμπεριφοράς στο χρόνο και στο πλάισιο οι επιδιωκόμενες συμπεριφορές που επιλέγονται πρέπει να ενισχύονται φυσικά από το περιβάλλον και να αναγνωρίζονται και να άρονται τυχόν εμπόδια.

Με βάση το οικολογικό πλαίσιο, οι τυπικώς αναπτυσσόμενοι μαθητές αποτελούν τα καταλληλότερα πρότυπα συμπεριφοράς για τους μαθητές με ΔΑΦ. Η έρευνα καταδεικνύει ότι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι μαθητές μπορούν να ενισχύσουν αποτελεσματικά τις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ (Γενά, 2002·Mc Gee et al., 1992). Βασικό κριτήριο για την επιλογή του μαθητή που θα πάρει μέρος στη διαδικασία ενίσχυσης μαθητών με ΔΑΦ παίζει η κοινωνικότητά του (social status) και έχει διαπιστωθεί ότι η αλληλεπίδραση μαθητών τυπικής ανάπτυξης με μαθητή με ΔΑΦ δεν επιδρά αρνητικά (Mc

Gee, Almeida, Sulzer-Azaroff & Feldman, 1992). Οι μαθητές που αναλαμβάνουν ευκολότερα πρωτοβουλίες προκειμένου να αλληλεπιδράσουν με μαθητές με ΔΑΦ φαίνεται ότι είναι οι πιο δημοφιλείς (Chamberlain, Kasari & Rotheram-Fuller, 2007·Handleman et al., 2005). Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό, καθώς το παράδειγμά του τείνει να ακολουθεί στη συνέχεια και το σύνολο της τάξης (Owen-De Schryver et al., 2008).

Η μεσολάβηση συνομηλίκων τυπικής εκπαίδευσης σε μαθητές με ΔΑΦ για την επίτευξη μαθησιακών στόχων έχει εφαρμοστεί αρκετά στο παρελθόν. Η εκπαίδευση των μαθητών με ΔΑΦ από τους συνομηλίκους μπορεί να επιτευχθεί είτε με τη μορφή στοχευμένης εκπαιδευτικής βοήθειας από ένα μαθητή τυπικής σε ένα μαθητή με ΔΑΦ (peer tutoring) είτε με τη βοήθεια όλης της τάξης (class wide peer tutoring) σε ένα μαθητή με ΔΑΦ (Harrower & Dunlap, 2001). Επιπλέον, οι παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση συνομηλίκων έχουν χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της συμπεριφοράς και των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ (Sanchez, Miltenberger, Kincaid & Blair, 2015·Styler & Fitzgerald, 2016). Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών με ΔΑΦ έχουν γίνει εξαιρετικά δημοφιλείς τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια (Miller et al., 2014). Παλαιότερες έρευνες αφορούν κυρίως την προσχολική εκπαίδευση και το Δημοτικό ενώ υπάρχουν ελάχιστες για το Γυμνάσιο (Haring & Breen, 1992·Strain et al., 1979). Η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ με μεσολάβηση συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης περιλαμβάνει στο πρώτο στάδιο την εκπαίδευση των εφήβων τυπικής ανάπτυξης και στο δεύτερο την αλληλεπίδραση με τους μαθητές με ΔΑΦ (Sperry, Neitzel & Engelhardt-Wells, 2010). Συγκεκριμένα, οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης που παίρνουν μέρος σε τέτοιες παρεμβάσεις διδάσκονται συστηματικά τεχνικές αλληλεπίδρασης με τους εφήβους με ΔΑΦ. Στη συνέχεια τους βοηθούν ώστε με την αξιοποίηση μαθητοκεντρικών δραστηριοτήτων να βελτιώσουν τυχόν υπάρχουσες κοινωνικές δεξιότητες και να κατακτήσουν και νέες κοινωνικές δεξιότητες (Chan et al., 2009·Sperry et al., 2010·Strain & Odom, 1986). Ουσιαστικά οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς για τους εφήβους με ΔΑΦ σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που ο εκπαιδευτικός έχει διευκολυντικό ρόλο.

Στη βιβλιογραφία καταγράφονται τρεις κατηγορίες παρεμβάσεων για την προώθηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τη μεσολάβηση συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης: α) της φυσικής εγγύτητας (proximity), β) της ενθάρρυνσης και ενίσχυσης (prompting & reinforcing)

και γ) της ανάληψης πρωτοβουλιών (peer initiation) (Carter, Hughes, Guth & Copeland, 2005). Στην πρώτη κατηγορία εφαρμόζονται τεχνικές κατά τις οποίες οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοι αλληλεπιδρούν με τους μαθητές με ΔΑΦ οι οποίοι μαθαίνουν από την παρατήρηση και τη συναναστροφή μαζί τους (Odom & Strain, 1984·Roeyers, 1996). Στη δεύτερη κατηγορία οι συνομήλικοι τυπικής ανάπτυξης διδάσκονται είτε να ενισχύουν συγκεκριμένες αντιδράσεις των μαθητών με ΔΑΦ είτε να προκαλούν και να ενισχύουν μια συγκεκριμένη αντίδραση (Mc Gee et al., 1992·Morrison et al., 2001·Odom & Strain, 1984·Thiemann & Goldstein, 2001). Στην τρίτη κατηγορία οι τυπικά αναπτυσσόμενοι μαθητές διδάσκονται συγκεκριμένες τεχνικές για να αναλάβουν πρωτοβουλίες και να αλληλεπιδράσουν με τους μαθητές με ΔΑΦ προκειμένου να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Odom, Hoyson, Jamieson & Strain, 1985). Υπάρχουν έρευνες στις οποίες συνεξετάζονται οι κατηγορίες όπως η έρευνα των Scmidt & Stichter, (2012) στην οποία αξιολογούνται οι παρεμβάσεις φυσικής εγγύτητας (peer mediated proximity) και ανάληψης πρωτοβουλιών (peer initiation) και παρουσιάζεται αναλυτικά παρακάτωκαι όπως η έρευνα των Carter, Steinbrenner & Hall, (2019) που συνδυάζει επίσης παρέμβαση φυσικής εγγύτητας με συνομηλίκους (peer proximity) στην τάξη για την ενίσχυση της επίδοσης αλλά και των κοινωνικών δεξιοτήτων και δικτύου συνομηλίκων (Peer Network Intervention) υποκατηγορίας τωνπαρεμβάσεων με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer Mediated Intervention) που παρουσιάζεται αναλυτικά παρακάτω.

Η παρέμβαση με μεσολάβηση συνομηλίκων που ενθαρρύνει την ανάληψη πρωτοβουλιών και η παρέμβαση που ενθαρρύνει την προτροπή και την ενθάρρυνση φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές στη διατήρηση και γενίκευση των αποτελεσμάτων σε διάφορες παρεμβάσεις σε σχέση με την παρέμβαση εγγύτητας (Watkins et al., 2015). Το γεγονός αυτό, δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένου του ότι οι μαθητές με ΔΑΦ συχνά αποτυγχάνουν να παρατηρήσουν και να μιμηθούν αυθόρμητα την συμπεριφορά των τυπικά αναπτυσσόμενων συμμαθητών τους (Myles et al., 1993). Ο στόχος των κοινωνικών και επικοινωνιακών παρεμβάσεων με μεσολάβηση εφήβων τυπικής ανάπτυξης για εφήβους με ΔΑΦ είναι η βελτίωση θετικών και αμοιβαίων αλληλεπιδράσεων, η αύξηση των κοινωνικών συναναστροφών τους κατά τη διάρκεια της μέρας στο σχολείο, η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και η ελαχιστοποίηση της συμμετοχής ενηλίκων.

Σε γενικές γραμμές, κάθε παρέμβαση που υλοποιείται με μεσολάβηση συνομηλίκων στηρίζεται στις ιδιοσυγκρασιακές ανάγκες των μαθητών με ΔΑΦ. Εν τούτοις, έχουν εντοπιστεί τα ακόλουθα στάδια που συνήθως περιλαμβάνει μια τέτοια παρέμβαση (Carter, Sisco & Chung, 2012): α) εντοπισμός μαθητών με ιδιαίτερες ικανότητες που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μια τέτοια παρέμβαση, β) επιλογή κατάλληλων συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης, γ) διδασκαλία συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης, δ) ευκαιρίες για κοινωνικές συναναστροφές, ε) παροχή καθοδήγησης και υποστήριξης συνομηλίκων και μαθητών με ΔΑΦ και στ) αξιολόγηση προόδου.

Χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ με μεσολάβηση συνομηλίκων είναι η ευελιξία στην εφαρμογή τους. Είναι εύκολο να προσαρμοστούν αφενός στις εξατομικευμένες ανάγκες των μαθητών και αφετέρου σε πολλά και διαφορετικά πλαίσια. Πιο συγκεκριμένα, οι συνομήλικοι, τα υλικά, οι δραστηριότητες και το πλαίσιο μπορούν να επιλεγούν ανάλογα με τις ανάγκες των μαθητών με ΔΑΦ. Οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων έχουν εφαρμοστεί σε τάξεις γενικής και ειδικής αγωγής (Peck, Sasso & Jolivette, 1997) σε παιδικές χαρές, σε τραπεζαρίες, την ώρα του μεσημεριανού φαγητού, σε προαύλιο σχολείου (Koegel, Kim, Koegel & Schwartzman, 2013) σε αθλητικές δραστηριότητες και σε δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στον ελεύθερο χρόνο των μαθητών (Huber & Carter, 2016).

Εκτός από την ευελιξία στην εφαρμογή τους, βασικό χαρακτηριστικό των παρεμβάσεων με μεσολάβηση συνομηλίκων είναι ότι υλοποιούνται σε φυσικό (νατουραλιστικό) περιβάλλον. Οι συνομήλικοι αξιοποιούνται ως πρότυπα συμπεριφοράς γεγονός που επιτρέπει την αλλαγή της συμπεριφοράς των μαθητών με ΔΑΦ και αυξάνει τις πιθανότητες για τη διατήρηση και τη γενίκευσή της (Stokes & Baer , 1977).

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Παρεμβάσεων με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer-Mediated Intervention).

Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, λίγες είναι οι παρεμβάσεις οι οποίες υλοποιήθηκαν με μεσολάβηση συνομηλίκων και αφορούσαν στην ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση (Chan et al., 2009; Chang & Locke, 2016;·Płatos & Wojaczek, 2018). Σε επισκόπηση βιβλιογραφίας (Watkins et al., 2015) με έρευνες από το 2008 έως το 2014 από τις 36 μελέτες, μόνο πέντε απευθύνονταν σε εφήβους

και μόλις δύο σε εφήβους χωρίς νοητική υστέρηση (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013). Σε άλλη επισκόπηση βιβλιογραφίας για παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων (Huber & Carter, 2016) από τις 29 έρευνες που περιλαμβάνονται μόνο μία, αφορούσε σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση (Koegel et al., 2013). Επιπλέον, σε ακόμη μία επισκόπηση βιβλιογραφίας για το διάστημα από το 2000-2015 με μεσολάβηση συνομηλίκων (Ezzamel & Bond, 2017) από τις δέκα μελέτες οι δύο αφορούσαν σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση εκ των οποίων η δεύτερη είναι αδημοσίευτη διατριβή (Hughes et al., 2012·Leinert, 2013).

Μια εμπεριστατωμένη παρέμβαση αποτελεί η έρευνα των Schmidt και Stichter (2012). Στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν έξι έφηβοι. Από αυτούς οι τρεις ήταν έφηβοι (αγόρια) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και οι υπόλοιποι τρεις (δύο αγόρια ένα κορίτσι) ήταν έφηβοι τυπικής ανάπτυξης. Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η επίδραση των συνομηλίκων στη γενίκευση των δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ και η σύγκριση των δύο τύπων παρέμβασης με μεσολάβηση συνομηλίκων (peer-mediated proximity και peer-mediated initiation) και συγκεκριμένα αν μπορούσαν να αυξήσουν την γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών με ΔΑΦ σε σχολικό πλαίσιο και ποια από τις δύο ήταν πιο αποτελεσματική. Η εκπαίδευση των μαθητών της τυπικής ανάπτυξης βασίστηκε στο δομημένο (βάσει εγχειριδίου, SCI) πρόγραμμα (Stichter et al., 2010). Βασικός στόχος του προγράμματος ήταν οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης να συνειδητοποιήσουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους τα άτομα με ΔΑΦ (εκφράσεις προσώπου, επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, να παίρνουν μέρος σε μια συζήτηση, να μοιράζονται με τους άλλους τις ιδέες τους). Το πρόγραμμα διδασκαλίας εφαρμόστηκε (SCI-A) (Stichter et al., 2010) και στους εφήβους τυπικής ανάπτυξης και στους εφήβους με ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των δύο παρεμβάσεων με μεσολάβηση συνομηλίκων κατέδειξαν ότι αυξήθηκε η αλληλεπίδραση (οι αποκρίσεις και η διάρκεια της επικοινωνίας και όχι οι πρωτοβουλίες) εφήβων με ΔΑΦ με τους εφήβους της τυπικής ανάπτυξης. Οι έφηβοι με ΔΑΦ αλληλεπίδρασαν με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης και κατά τη διάρκεια της μεσολάβησης συνομήλικων με πρωτοβουλία (peer-mediated initiation) και κατά τη διάρκεια της μεσολάβησης συνομήλικων με εγγύτητα (peer-mediated proximity). Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν επίσης ότι οι μαθητές με ΔΑΦ ήταν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους και σε άλλα πλαίσια, στα μαθηματικά και στο μεσημεριανό γεύμα.

Σε έρευνα του Reilly και των συνεργατών του (2014) μελετήθηκε η ικανότητα τριών υψηλά λειτουργικών εφήβων με ΔΑΦ να αυξήσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και συγκεκριμένα, πώς να διατυπώνουν ερωτήσεις με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και την ώρα του φαγητού στο σχολείο. Στη μελέτη πήραν μέρος έντεκα μαθητές της τυπικής ανάπτυξης (πέντε κορίτσια έξι αγόρια). Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης πήραν μέρος τριάντα μαθητές της τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι όταν οι μαθητές με ΔΑΦ αναλάμβαναν πρωτοβουλίες και έκαναν ερωτήσεις βασισμένες στο βιβλίο επικοινωνίας, ο διάλογος δεν ήταν φυσικός. Αντίθετα, όταν οι ερωτήσεις αφενός δεν στηρίζονταν στο βιβλίο και αφετέρου στα περιορισμένα ενδιαφέροντά τους, ο διάλογος ήταν πιο φυσικός. Οι μαθητές με ΔΑΦ που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα γενίκευσαν τις δεξιότητές τους.

Στη μελέτη των Carter και των συνεργατών του (Carter et al., 2017) ο κύριος στόχος ήταν η αξιολόγηση της συμμετοχής τεσσάρων μαθητών με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση σε παρέμβαση με μεσολάβηση συνομηλίκων τόσο ως προς τις κοινωνικές τους συναναστροφές όσο και ως προς την απόδοση τους στα μαθήματα. Δεκατρείς έφηβοι τυπικής ανάπτυξηςπήραν επίσης μέρος στη μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν βελτίωση της επίδοσης για όλους τους μαθητές με ΔΑΦ (εκτός από την ανάληψη πρωτοβουλίας που είχε τη λιγότερη βελτίωση). Οι μαθητές της τυπικής εκπαίδευσης ανέφεραν ότι ήταν εύκολο για εκείνους να επιτελέσουν το ρόλο τους και ότι έγιναν φίλοι με τους μαθητές με ΔΑΦ. Παρ’ όλα αυτά, δεν εξετάστηκε αν γενίκευσαν σε άλλα πλαίσια (τάξεις-καφετέρια-διάλλειμα).

Σε έρευνα των Carter, Steinbrenner & Hall (2019) μελετήθηκε συνδυαστική παρέμβαση εγγύτητας με μεσολάβηση συνομηλίκων (peer proximity) μέσα στην τάξη για την ενίσχυση της επίδοσης μέσα στην τάξη αλλά και των κοινωνικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ και δικτύου συνομηλίκων (Peer Network Intervention). Στην έρευνα πήραν μέρος 102 έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας που φοιτούσαν σε 15 δημόσια σχολεία. Εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η ακρίβεια στην υλοποίηση της παρέμβασης και η κοινωνική εγκυρότητα των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών. Η παρέμβαση αξιολογήθηκε θετικα από τους εκπαιδευτικούς.

Κριτική Θεώρηση των παρεμβάσεων με μεσολάβηση συνομηλίκων

Γενικότερα οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων έχουν θετικά αποτελέσματα. Τέτοιες παρεμβάσεις σε παιδιά με ΔΑΦ έχει βρεθεί ότι συμβάλλουν στην αύξηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με μαθητές τυπικής ανάπτυξης και στην αύξηση της συχνότητάς τους, σε πιο κατάλληλες αποκρίσεις και στη λήψη περισσότερων πρωτοβουλιών (Chan et al., 2009·Watkins et al., 2015). Σε παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομήλικων βελτιώνουν τη μη λεκτική επικοινωνία, τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και βελτιώνουν την ικανότητα σύναψης φιλικών σχέσεων (Bass & Mulick, 2007·Carter & Kennedy, 2006·Jung, Sainato & Davis, 2008 Kamps, Potucek, Lopez, Kravits & Kemmerer, 1997·Kasari et al., 2012·Laushey & Heflin, 2000·Owen-De Schryver et al., 2008·Roeyers, 1996·Strain & Kohler, 1998. Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι σε μαθητές γυμνασίου οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων συμβάλλουν στην αύξηση των κοινωνικών συναναστροφών μεταξύ μαθητών με και χωρίς αναπηρία (Carter & Pesko, 2008). Οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων παρουσιάζουν όμως και οφέλη για τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης όπως βελτίωση της επίδοσής τους, βελτίωση της στάσης τους απέναντι στους μαθητές με αναπηρία, νέες φιλίες, προσωπική ανάπτυξη, αίσθηση επιτυχίας και τους βοηθούν να χαλαρώνουν και να διασκεδάζουν (Carter & Kennedy, 2006·Carter et al., 2012·Cushing & Kennedy, 1997).

Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας έχουν πράγματι αποδειχτεί αποτελεσματικές και για τη διατήρηση δεξιοτήτων μετά την παρέμβαση όσο και στη γενίκευσή τους από τους μαθητές (Brady, Shores, Gunter, Mc Evoy, Fox & White, 1984 Goldstein et al., 1992·Morrison et al., 2001·Odom et al., 1999·Schmidt & Stichter, 2012·Strain, Shores & Timm, 1977) ίσως, γιατί ακριβώς δεν χρειάζεται να προγραμματιστούν. Αντίθετα, μελέτες κατά τις οποίες πήραν μέρος κατά κύριο λόγο ενήλικες (εκπαιδευτικοί, θεραπευτές) παρόλο που σημείωσαν επιτυχία στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων εν τούτοις, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν κατάφεραν να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Kasari et al., 2012). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι σε παρεμβάσεις που συντόνιζαν ενήλικες η ενίσχυση που προσέφεραν παρενέβαινε στην αλληλεπίδραση των παιδιών και μείωνε τη συνολική διάρκεια της κοινωνικής συμπεριφοράς (Strain & Kohler, 1998). Ομοίως, σε παρεμβάσεις που συντόνιζαν αποκλειστικά ενήλικες, οι μαθητές με ΔΑΦ γίνονται παθητικοί δέκτες των όσων συμβαίνουν γύρω τους (Sasso, Garrison-Harrell & Rogers, 1994· Simpson, Myles, Sasso & Kamps, 1991).

Εν κατακλείδι, οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων έχουν θετικά αποτελέσματα τόσο στην επίδοση όσο και στις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ αλλά και στη γενίκευση των δεξιοτήτων τους. Κυρίως όμως, έχουν εφαρμοστεί σε παιδιά με ΔΑΦ. Οι έρευνες με μεσολάβηση συνομηλίκων και εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση παραμένουν περιορισμένες (Carter, Steinbrenner & Hall, 2019).

4.4.4. Παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων (Peer Network Interventions)

Εισαγωγή

Στη βιβλιογραφία προτείνονται οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer Mediated Interventions) ως κατάλληλες για την βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων για τους εφήβους με ΔΑΦ. Από αυτές όμως τις παρεμβάσεις, μία συγκεκριμένη κατηγορία έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την κοινωνική αλληλεπίδραση των μαθητών με ΔΑΦ και των συνομηλίκων τους (Sreckovic et al., 2017). Οι παρεμβάσεις αυτές είναι οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Interventions). Οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων, όπως και οι παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων, βασίζονται στις αρχές του Συμπεριφορισμού και της Κοινωνικής Μάθησης (Sperry et al., 2010).

Οι παρεμβάσεις με Ομάδα Συνομηλίκων περιλαμβάνουν το σχηματισμό ομάδας μαθητών τυπικής ανάπτυξης και ενός μαθητή με ιδιαίτερες ικανότητες με στόχο την αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και την καλλιέργεια φιλικών σχέσεων, σε ώρες εκτός ωρολογίου προγράμματος (Carter et al., 2012). Σύμφωνα με άλλο ορισμό στις παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων σε μια μικρή ομάδα τυπικά αναπτυσσόμενων μαθητών με καθοδήγηση ενήλικα σε υποστηρικτικό περιβάλλον με σκοπό την ένταξη παίρνει μέρος και ένας μαθητής με δυσκολίες (π.χ. ΔΑΦ) (Carter et al., 2012). Πριν ξεκινήσει η παρέμβαση συνήθως, οι συνομήλικοι παίρνουν μέρος σε ένα εισαγωγικό πρόγραμμα που τους ενημερώνει για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με ΔΑΦ και εκπαιδεύονται στον τρόπο που μπορούν να βελτιώσουν την αλληλεπίδρασή τους με ένα μαθητή με ΔΑΦ. Τα στάδια για το

σχηματισμό των Παρεμβάσεων με ομάδα συνομηλίκων είναι τα ίδια με τις Παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων που εξετάστηκαν παραπάνω.

Στις παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων οι συνομήλικοι τυπικής ανάπτυξης λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς για τους μαθητές με ΔΑΦ. Το γεγονός αυτό αποδεσμεύει τους ενήλικες από τον ρόλο του καθοδηγητή και ενθαρρύνει την ανεξαρτησία τους (Weiss & Harris, 2001·Ostrosky, Kaiser & Odom, 1993). Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων αυτών οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης εκπαιδεύονται και μαθαίνουν πώς να ενισχύουν με φυσικό τρόπο τους μαθητές με ΔΑΦ (ανάλογα με τα ελλείμματα που οι τελευταίοι παρουσιάζουν). Δεδομένων των πλεονεκτημάτων των ομαδικών παρεμβάσεων και της ευελιξίας που προσφέρουν με το σχεδιασμό τους που είναι εξατομικευμένος, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τα χαμηλά ποσοστά της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των μαθητών με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους τυπικής ανάπτυξης ακόμη και αν οι δεύτεροι δεν έχουν εκπαιδευτεί (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013).

Η άμεση αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια αυτών των παρεμβάσεων ενισχύει την ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ (Chan et al., 2009). Ακόμη, ο συγκεκριμένος τύπος παρέμβασης, δίνει την ευκαιρία στους μαθητές με ΔΑΦ να αλληλοεπιδράσουν με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης, να βελτιώσουν την ατυπική συμπεριφορά τους και τις δυσκολίες στην επικοινωνία τους μαζί τους και βελτιώνουν την αποδοχή τους από εκείνους (Campbell et al., 2004). Η έρευνα καταδεικνύει ότι όσο πιο ικανούς αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης τους μαθητές με ΔΑΦ τόσο τείνουν να τους συμπεριλαμβάνουν στις παρέες τους (Siperstein et al., 2007). Όσο οι μαθητές με ΔΑΦ γίνονται αποδεκτοί και αυξάνεται η αποδοχή και η ενσωμάτωσή σε παρέες με τους συνομηλίκους τους, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να γίνουν θύματα εκφοβισμού και να περιθωριοποιηθούν.

Επιπροσθέτως, οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων υλοποιούνται σε φυσικά περιβάλλοντα και δεν υπάρχει ανάγκη διδασκαλίας της συγκεκριμένης δεξιότητας από εκπαιδευτή καθώς οι μεσολαβητές είναι οι συνομήλικοι και προάγουν τη γενίκευση δεξιοτήτων σε διάφορα πλαίσια (Rogers, 2000). Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς η ικανότητα των μαθητών με ΔΑΦ να γενικεύουν αφενός επισφραγίζει την επιτυχία της παρέμβασης αφετέρου αποτελεί γενικά επιδιωκόμενο στόχο των παρεμβάσεων με μαθητές με ΔΑΦ που παρουσιάζουν δυσκολία στο θέμα αυτό. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων έχουν οφέλη και για τους μαθητές με ΔΑΦ και για την ομάδα των μαθητών

τυπικής ανάπτυξης (ευαισθητοποίηση, γνώση, κατανόηση) (Humphrey & Symes, 2011, Ezzamel & Bond, 2017, Carter et al, 2017). Τέλος, οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις επειδή υλοποιούνται εκτός ωρολογίου προγράμματος δεν ανταγωνίζονται τις απαιτήσεις της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στο γνωστικό αντικείμενο.

Η βιβλιογραφική έρευνα για στοχευμένες παρεμβάσεις σε εφήβους με ΔΑΦ για τη βελτίωση των κοινωνικών τους ελλειμμάτων παρουσιάζει κενό, ιδιαίτερα σε σχολεία γενικής αγωγής (Bellini et al., 2007·Koegel et al., 2012 Koegel et al., 2013·Laugeseon, Ellingsen, Sanderson, Tacci & Bates, 2014·Sreckovic et al., 2017 White et al., 2007). Παρεμβάσεις όμως που έχουν υλοποιηθεί με παιδιά με ΔΑΦ καταδεικνύουν ότι τα δομημένα και προβλέψιμα περιβάλλοντα σε συνδυασμό με την ενεργοποίηση και συμμετοχή της ομάδας συνομηλίκων, λειτούργησαν αποτελεσματικά στη βελτίωση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων (Rogers, 2000·Smith, Watthen Lovaas & Ivar Lovaas, 2002). Ειδικότερα, για Παρεμβάσεις σε εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με ομάδα συνομηλίκων οι έρευνες είναι ελάχιστες (Sreckovic et al., 2017). Συγκεκριμένα, οι έρευνες που εφάρμοσαν Παρεμβάσεις με Ομάδα Συνομηλίκων είναι έξι (Gardner et al., 2014·Haring & Breen, 1992·Hochman, Carter, Bottema-Beutel, Harvey & Gustafson, 2015·Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017). Όλες οι προαναφερθείσες έρευνες διεξήχθησαν με τη μέθοδο των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά οι έρευνες και αξιολογούνται με βάση τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών (Horner, Carr, Halle, Mc Gee, Odom & Wolery, 2005). Προκειμένου να χαρακτηριστεί μια έρευνα ως «υψηλής ποιότητας» χρειάζεται να ακολουθεί τα εξής κριτήρια (National Professional Development Center for ASD) (Wong et al., 2015):

α) Ευθυγράμμιση της εξαρτημένης μεταβλητής με τα ερευνητικά ερωτήματα και το σκοπό της έρευνας.

β) Σαφώς διατυπωμένοι λειτουργικοί ορισμοί των εξαρτημένων μεταβλητών.

γ) Ευθυγράμμιση του συστήματος μέτρησης με την εξαρτημένη μεταβλητή και εξαγωγή ποσοτικών δεικτών.

δ) Συλλογή δεδομένων των εξαρτημένων μεταβλητών από ένα δεύτερο παρατηρητή τουλάχιστον για το 20% κατά τη διάρκεια των πειραματικών συνθηκών.

ε) Συμφωνία μεταξύ των παρατηρητών (IOA) (80%ή μεγαλύτερο).

στ) Ορισμός της ανεξάρτητης μεταβλητής με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να υπάρχει σαφής διαφοροποίηση στη διαδικασία που ακολουθείται στη γραμμή βάσης απ' αυτήν που ακολουθείται στην παρέμβαση.

ζ) Σαφής διαφοροποίηση των πειραματικών συνθηκών ανάμεσα στη γραμμή βάσης και στην παρέμβαση.

η) Παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε γραφήματα σύμφωνα με τους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς.

θ) Τα αποτελέσματα χρειάζεται να παρουσιάζουν αλλαγή με την εισαγωγή της ανεξάρτητης μεταβλητής από τον ερευνητή σε τρία τουλάχιστον επίπεδα ή σε τρεις διαφορετικές φάσεις. Για παράδειγμα να επαναλαμβάνονται για τρία διαφορετικά πειραματικά πειραματοπρόσωπα ή σε τρεις διαφορετικές συνθήκες για το ίδιο πειραματοπρόσωπο ή σε τρεις κατηγορίες αντιδράσεων για το ίδιο πειραματοπρόσωπο.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση παρεμβάσεων με δίκτυα συνομηλίκων σε σχολικό πλαίσιο (Peer Network Intervention).

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Koegel και οι συνεργάτες της (Koegel et al., 2012) πήραν μέρος τρεις έφηβοι με ΔΑΦ ηλικίας έντεκα έως δεκατεσσάρων ετών μαζί με εφήβους τυπικής ανάπτυξης. Οι ομάδες συγκροτήθηκαν με βάση τα ειδικά ενδιαφέροντα των μαθητών με ΔΑΦ (κόμιξ, παιχνίδια με κάρτες κ.α.) την ώρα του φαγητού. Ο στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να διαπιστωθεί το αν η συμμετοχή των μαθητών με ΔΑΦ σε αυτές τις ομάδες μπορούσε να βελτιώσει τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν αύξηση στη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των μαθητών με ΔΑΦ και των μαθητών της τυπικής ανάπτυξης, της συχνότητας ανάληψης πρωτοβουλιών από την πλευρά των μαθητών με ΔΑΦ και της γενικότερης κοινωνικότητάς τους. Παρόλο όμως τα θετικά αποτελέσματα σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση οι μαθητές δεν γενίκευσαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε άλλο πλαίσιο (Koegel et al., 2012).

Σε άλλη έρευνα (Koegel et al., 2013) πήραν μέρος επτά έφηβοι με ΔΑΦ ηλικίας δεκατεσσάρων με δεκαέξι ετών μαζί με μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε ομάδες με βάση τα ειδικά ενδιαφέροντά τους (λέσχη ταινιών, Frisbee κλαμπ, λέσχη βιντεοπαιχνιδιών, λέσχη μπάσκετ, λέσχη μαγειρικής, λέσχη υπολογιστών). Ο στόχος της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της κοινωνικοποίησης των μαθητών με ΔΑΦ, της αλληλεπίδρασής τους με τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης, της ανάληψης πρωτοβουλιών καθώς και η αξιολόγηση της ικανότητάς τους να διατηρήσουν και να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε διαφορετικά πλαίσια μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας κατέδειξαν ότι η αλληλεπίδραση των μαθητών με ΔΑΦ και των συνομηλίκων τους αυξήθηκε καθώς και η ανάληψη πρωτοβουλιών (των μαθητών με ΔΑΦ). Στο τέλος της παρέμβασης οι μαθητές με ΔΑΦ ήταν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους και σε άλλα πλαίσια. Αυτή και η προηγούμενη έρευνα πληρούν τα κριτήρια των ερευνών που διεξήχθησαν με Ατομικό Πειραματικό Σχεδιασμό και είναι υψηλής ποιότητας.

Στην έρευνα των Haring και Breen (1992) πήραν μέρος δύο έφηβοι μαθητές, ο πρώτος με ΔΑΦ και ο δεύτερος με νοητική υστέρηση και δυσκολίες σε γλωσσικό επίπεδο. Και οι δύο μαθητές με ΔΑΦ εντάχθηκαν σε ομάδες μαζί με τέσσερις-πέντε συνομηλίκους τους. Αξιολογήθηκε η κοινωνική αλληλεπίδραση και οι κατάλληλες αποκρίσεις με τη μέθοδο των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης αυξήθηκε η συχνότητα των κατάλληλων κοινωνικών αποκρίσεων των μαθητών με ΔΑΦ στους συμμαθητές τους. Εν τούτοις, η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν πληροί τα κριτήρια υψηλής ποιότητας καθώς δεν συλλέχτηκαν δεδομένα από δεύτερο παρατηρητή (IOA) και η ανεξάρτητη μεταβλητή εισήχθη από τον ερευνητή μόνο σε δύο χρονικές στιγμές.

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Gardner και οι συνεργάτες του (2014) πήραν μέρος έφηβοι με ΔΑΦ και νοητική υστέρηση αρσενικού γένους. Ο ένας μαθητής είχε Σύνδρομο Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα και Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή (Oppositional Defiant Disorder, ODD). Τόσο οι μαθητές με ΔΑΦ όσο και οι μαθητές τυπικής πήραν μέρος σε εισαγωγική συνάντηση για να γνωριστούν μεταξύ τους και να συζητήσουν τους στόχους της ομάδας τους. Η παρέμβαση διεξήχθη για μία με δύο φορές την εβδομάδα κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής περιόδου (advisory period) στην οποία οι μαθητές ενθαρρύνονται να αναπτύξουν σχέση με έναν τουλάχιστον ενήλικα. Τα αποτελέσματα έδειξαν

αύξηση της κοινωνικής αλληλεπιδράσης ενώ ένας μαθητής γενίκευσε τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητες και στις μέρες που δεν υπήρχαν συναντήσεις.

Σε άλλη έρευνα (Hochman et al., 2015) πήραν μέρος έφηβοι μαθητές (αρσενικού γένους) με ΔΑΦ που είχαν συνοσηρότητα με νοητική υστέρηση την ώρα του φαγητού. Πήραν μέρος σε εισαγωγική συνάντηση με στόχο την γνωριμία με τους συμμαθητές τους και τον καθορισμό των στόχων της ομάδας. Οι συναντήσεις της παρέμβασης πραγματοποιούνταν μία με δύο φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και όλοι οι μαθητές στο τέλος της παρέμβασης θεωρούσαν ότι έγιναν φίλοι μεταξύ τους. Τόσο αυτή η έρευνα όσο και η προηγούμενη πληρούσαν τα τέσσερα κριτήρια των ερευνών με Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς και είναι υψηλής ποιότητας.

Τέλος, σε άλλη έρευνα που πραγματοποίησαν οι Sreckovic και οι συνεργάτες της (Sreckovic et al., 2017) πήραν μέρος τρεις μαθητές με ΔΑΦ ηλικίας δεκαπέντε ετών και μαθητές της τυπικής ανάπτυξης. Οι μαθητές χωρίστηκαν σε ομάδες ανάλογα με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους. Ακολούθησε εισαγωγική συνάντηση στην οποία εκπαιδεύτηκαν οι συνομήλικοι τυπικής ανάπτυξης και ενημερώθηκαν για τη διάγνωση των μαθητών και η παρέμβαση. Ο στόχος ήταν η αξιολόγηση της λήψεως πρωτοβουλιών και αποκρίσεων από και προς μαθητές με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης και των επιπέδων θυματοποίησης των μαθητών με ΔΑΦ πριν και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ενισχύθηκε η κοινωνική αλληλεπίδραση των μαθητών με ΔΑΦ με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συμμαθητές τους και ελαχιστοποιήθηκαν τα ποσοστά θυματοποίησης τους ενώ οι μαθητές με ΔΑΦ γενίκευσαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους. Και αυτή η έρευνα συγκαταλέγεται στις έρευνες που χρησιμοποίησαν τη μέθοδο των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών και πληροί τα κριτήρια ως έρευνας υψηλής ποιότητας.

4.5. Άλλες Ομαδικές Παρεμβάσεις με Ομάδα Συνομηλίκων (Peer Network Interventions) («Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης «Circle Time», «Κύκλος των Φίλων», «Circle of Friends»).

Σε παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας που αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες, προβλήματα συμπεριφοράς ή αναπτυξιακές δυσκολίες εφαρμόζεται το

εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος της Ανατροφής», «Nurture Groups» (Bennathan & Boxall, 2006). Επιπρόσθετα, σε μαθητές πρωτοβάθμιας εφαρμόζεται το πρόγραμμα «Κύκλος των Φίλων», «Circle of Friends» (COF) (Newton & Wilson, 1999·Taylor, 1996 1997). Και στα δύο εκπαιδευτικά προγράμματα τα παιδιά κάθονται σε κύκλο και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους με παιχνίδια, δραστηριότητες και συζητήσεις. Ειδικότερα ο «Κύκλος των Φίλων», «Circle of Friends» που απευθύνεται σε μαθητές δημοτικού σχολείου είναι ένα δομημένο (πρόγραμμα βάσει εγχειριδίου) στο οποίο μπορούν να συμμετάσχουν μέχρι δώδεκα μαθητές. Σε αυτό το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οι συνομήλικοι κινητοποιούνται προκειμένου να ενισχύσουν με θετικό τρόπο ένα συγκεκριμένο μαθητή. Οι δραστηριότητες εστιάζουν στην βελτίωση της αυτοεκτίμησης και στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Το γεγονός αυτό βοηθάει το μαθητή στην ερμηνεία και στην ανταπόκριση των κοινωνικών καταστάσεων. Η εφαρμογή του «Κύκλου των Φίλων», «Circle of Friends» στο Δημοτικό σχολείο σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα βελτιώνει τις συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών και των μαθητών με πιο σύνθετες κοινωνικές δυσκολίες (Whitaker, 2003), ενισχύει την αποδοχή, την ένταξη, την αυτοεκτίμηση, μειώνει το στιγματισμό μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και ΔΑΦ (Whitaker, Barratt, Joy, Potter & Thomas, 1998), βελτιώνει την κοινωνικές δεξιότητες, την κοινωνική αποδοχή, την αυτοεκτίμηση των μαθητών με ΔΑΦ (Frederickson, Warren & Turner, 2005·Kalyva & Avramidis, 2005) μειώνει το στιγματισμό μαθητών με ΔΑΦ και βελτιώνει την αντίληψη των μαθητών τυπικής ανάπτυξης για το «κρυφό αναλυτικό πρόγραμμα» (O'Connor, 2016). Επιπρόσθετα για τους μαθητές με ΔΑΦ η εφαρμογή του «Κύκλου των Φίλων», «Circle of Friends», έχει βρεθεί ότι βελτιώνει την αυτογνωσία, την κοινωνική μόρφωση, την αυτοδιαχείριση, ενθαρρύνει την σύναψη ποιοτικών φιλικών σχέσεων με τους συμμαθητές, βοηθά στη λήψη υπεύθυνων αποφάσεων, συντελεί στην βελτίωση της αυτοδιαχείρισης, στην αυτογνωσία, στην κοινωνική ευαισθητοποίηση αλλά και στη λήψη ηθικών αποφάσεων (Mc Cartney & Lanphar, 2015).

Στην ίδια λογική με τα προαναφερθέντα προγράμματα κινείται καιτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης», «Circle Time» (Mosley, 1996) που απευθύνεται σε μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Θεωρητικά βασίζεται στις αρχές της Ουμανιστικής Ψυχολογίας, της Ανθρωποκεντρικής Συμβουλευτικής και της Κοινωνικής Θεωρίας της μάθησης (Bandura, 1997·Mead, 1934·Rogers, 1961). Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει δεχτεί επιρροές από τον Moreno (1934) τον εισηγητή του ψυχοδράματος και των ομαδικών βιωματικών και τον Cooley (1964), τον

εισηγητή του: «Looking Glass Theory». Ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης», «Circle Time» είναι ο γενικός όρος που χρησιμοποιείται και περιλαμβάνει συνολική σχολική πολιτική που στοχεύει στην θετική επίδραση της αυτοεκτίμησης και της συμπεριφοράς των μαθητών και στη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων τους. Ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης», «Circle Time» προσφέρει περαιτέρω βοήθεια στους μαθητές με συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς. Διαπνέεται από τις αρχές του συμπεριφορισμού (Skinner, Pavlov) του οποίου βασική του αρχή είναι η μάθηση των κατάλληλων συμπεριφορών και η απώθηση των ακατάλληλων και στη θετική ενίσχυση των κατάλληλων συμπεριφορών (Cooper et al., 1994) μέσα από την κινητοποίηση των συνομηλίκων. Στηρίζεται ακόμη στην Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy) (CBT) (Meichenbaum, 1977) και στη βασική αρχή της ότι η συμπεριφορά ενός ατόμου μπορεί να αλλάξει με βάση γνωστικές διαδικασίες.

Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, δημιουργεί ένα συναισθηματικά ασφαλές περιβάλλον και βοηθά τους μαθητές και πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να ξεδιπλώσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που βιώνουν (Mosley & Tew, 2013). Επίσης, ενισχύει τις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών, βελτιώνει τη συνεργασία μεταξύ τους, τη συμπεριφορά και διευρύνει τα κοινωνικά τους δίκτυα με ευχάριστο και παιγνιώδη τρόπο (Kantor, 1989·Wooster, 1998). Η διαφορά του με το πρόγραμμα «Κύκλος των Φίλων», «Circle of Friends» είναι ότι προσφέρει μεγαλύτερη ευελιξία στην εφαρμογή των συζητήσεων, δραστηριοτήτων και παιχνιδιών.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle of Friends» έχει εφαρμοστεί σε μαθητές Δημοτικού με ΔΑΦ. Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση από όσο γνωρίζουμε έχει διεξαχθεί μόνο μία έρευνα (Schlieder, 2014). Σε αυτήν εφαρμόστηκε ο «Κύκλος των Φίλων», «Circle of Friends» (COF) και στη συνέχεια γονείς, εκπαιδευτικοί και τοπική κοινότητα πήραν μέρος σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις για την αξιολόγηση του προγράμματος. Τα αποτελέσματα μετά την εφαρμογή του, κατέδειξαν ότι αυξήθηκε η ενσυναίσθηση των μαθητών τυπικής ανάπτυξης προς τους μαθητές με ΔΑΦ ότι ενισχύθηκε η ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ και βελτιώθηκε η ποιότητα των φιλικών σχέσεων όλων των μαθητών με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση όμως, καταδεικνύει ότι μέχρι τώρα δεν έχει εφαρμοστεί ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» σε μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας.

4.5.1. Συνδυαστική Παρέμβαση Ομάδας Συνομήλικων μαθητή με ΔΑΦ (Peer Network Intervention) και «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης», “Circle-Time”.

Από τη μέχρι τώρα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει καταστεί σαφές ότι οι ομαδικές παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer-Mediated Interventions) εκπαιδεύουν μαθητές τυπικής ανάπτυξης προκειμένου να αλληλεπιδράσουν με μαθητές με ΔΑΦ και να τους βοηθήσουν να ενισχύσουν τα κοινωνικά τους ελλείμματα και να βελτιώσουν τις αλληλεπιδράσεις τους. Ιδιαίτερα μία κατηγορία παρεμβάσεων, η ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Intervention) περιλαμβάνει και τον μαθητή με ΔΑΦ στην παρέμβαση. Τα πλεονεκτήματα από την αλληλεπίδραση σε μια τέτοια ομάδα είναι σαφώς περισσότερα συγκρινόμενα με την απλή διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε μαθητή με ΔΑΦ (Chan et al., 2009·Watkins et al., 2015). Ακόμη και όταν οι συνομήλικοι δεν έχουν λάβει κάποια εκπαίδευση, οι αποκρίσεις μαθητών με ΔΑΦ που πήραν μέρος σε τέτοιες παρεμβάσεις αυξήθηκαν (Koegel et al., 2012· Koegel et al., 2013·Owen-De Schryver et al., 2008) και ιδιαίτερα όταν εφαρμόζονται σε σχολικό πλαίσιο, οι μαθητές με ΔΑΦ διατηρούν και γενικεύουν τις νεοδιδαχθείσες δεξιότητές τους (Koegel et al., 2012 Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017).

Σε μία καινοτόμα έρευνα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση εφαρμόστηκε συνδυαστικά η παρέμβαση ομάδας συνομηλίκων με τον «Κύκλο των Φίλων» «Circle of Friends» (Ezzamel & Bond, 2017). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων-πρωτοβουλιών και αποκρίσεων- καθώς και των συναισθηματικών δεξιοτήτων-ρύθμιση του συναισθήματος και της ενσυναίσθησης του μαθητή. Τα ερευνητικά δεδομένα έδειξαν θετικά αποτελέσματα και για τους συνομηλίκους που πήραν μέρος στην έρευνα όπως ότι γνωρίστηκαν καλύτερα μεταξύ τους και καλλιέργησαν νέες δεξιότητες.

Παρ’ όλα αυτά για τους εφήβους μαθητές με ΔΑΦ δεν έχει εφαρμοστεί ποτέ συνδυαστικό μοντέλο παρέμβασης με ομάδα συνομηλίκων και ενός εκπαιδευτικού προγράμματος όπως το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time»» (Mosley & Tew, 2013) με στόχο την βελτίωση των κοινωνικών και των συναισθηματικών δεξιοτήτων μαθητών με ΔΑΦ και αποτελεί ένα μεγάλο κενό στη βιβλιογραφία. Επίσης, κενό στη βιβλιογραφία παρουσιάζεται σχετικά με τη γενικότερη εφαρμογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων με διαμεσολάβηση συνομηλίκων γενικότερα στα

σχολεία και κυρίως στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Kasari & Smith, 2013·Reilly et al., 2014). Τέλος, από τη διεθνή βιβλιογραφία απουσιάζουν επίσηςπαρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων που συνεκπαιδεύουν έφηβους μαθητών με ΔΑΦ και μαθητές τυπικής ανάπτυξης με οφέλη και για τις δύο ομάδες (βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων για τους μεν, ευαισθητοποίηση και περαιτέρω καλλιέργεια ομαδικών δεξιοτήτων για τους δε). Οι λιγοστές έρευνες που αφορούν στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρησημε ομάδα συνομηλίκων δεν συμπεριλαμβάνουν συνεκπαίδευση εφήβων μαθητών με ΔΑΦ και μαθητών τυπικής ανάπτυξης (Koegel et al., 2012; Koegel et al., 2013; Gardner et al.,2014; Hockman et al., 2015; Sreckovic et al., 2017) αν και προτείνεται από ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων; (Humphrey & Symes, 2010 b; Schmidt & Stichter, 2012;)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μέθοδος των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών που αποτελεί τον ερευνητικό σχεδιο της παρούσης διατριβής. Αρχικά, αναλύονται τα βασικά χαρακτηριστικά και τα είδη τους και στη συνέχεια δίνεται έμφαση στους πειραματικούς σχεδιασμούς πολλαπλές γραμμές βάσης που είναι η συγκεκριμένη υποκατηγορία των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών που εφαρμόστηκε. Δίνεται έμφαση στα προτεινόμενα κριτήρια εφαρμογής τους σε έρευνες και ακολουθεί ο οπτικός έλεγχος και η στατιστική ανάλυση ευρημάτων καθώς και η αξιολόγηση τους.

Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί

Η μεθοδολογία των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών αναπτύχθηκε πριν από εξήντα χρόνια (Sidman, 1960) και έχει καθιερωθεί ως η ευρύτερα αποδεκτή πειραματική προσέγγιση για την τεκμηρίωση ερευνών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητα του συμπεριφορικού αναλυτικού μονέλου (Horner et al., 2005). Ειδικότερα στον τομέα της ειδικής αγωγής και της θεραπείας παιδιών και εφήβων, και σε περιπτώσεις ατόμων με νοητική υστέρηση και ΔΑΦ η συγκεκριμένη μεθοδολογία θεωρείται η πλέον ενδεδειγμένη, καθώς επιτρέπει την σε βάθος χρόνου ανάλυση ατομικών δεδομένων και όχι ομαδικών, τα οποία δεν είναι τα κατάλληλα για να αποτυπώσουν αλλαγές που επιτυγχάνονται σε άτομα με διαταραχές που έχουν ανομοιογενή φαινότυπο, όπως τα άτομα με ΔΑΦ (IDD; Tate, Perdices, McDonald, Togher, & Rosenkoetter, 2014). Ερευνητές και εκπαιδευτικοί που σχεδιάζουν και εκπονούν εξατομικευμένες εκπαιδευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις έχουν αξιοποιήσει πολλάκις τα πλεονεκτήματα των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών, καθώς επιτρέπουν την εις βάθος αξιολόγηση ατόμων με διαφορετικά μεταξύ τους χαρακτηριστικά και πορεία, παρά την κοινή τους διάγνωση.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά και τρία είδη των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών: α) ο Πειραματικός Σχεδιασμός (ΑΒ), β) Πειραματικός Σχεδιασμός με επιστροφή στη Γραμμή Βάσης, γ) ο Πειραματικός Σχεδιασμός με Πολλαπλές Γραμμές Βάσης, δ) ο οπτικός έλεγχος των ευρημάτων μιας συμπεριφορικής-αναλυτικής παρέμβασης και ε) η αξιολόγηση των Ατομικών Πειραματικών σχεδιασμών και του οπτικού ελέγχου των ευρημάτων.

5.1. Πειραματικοί Σχεδιασμοί

Πειραματικός Σχεδιασμός ορίζεται ως ο σχεδιασμός που επιτρέπει, μετά από συστηματική συλλογή δεδομένων, μια αξιόπιστη και έγκυρη αποτίμηση αιτιωδών ή λειτουργικών σχέσεων ανάμεσα σε ανεξάρτητες και εξαρτημένες μεταβλητές προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η αλλαγή στη συμπεριφορά είναι πραγματική (Horner et al., 2005). Ως ανεξάρτητη μεταβλητή (independent variable) ορίζεται η μεταβλητή η οποία τροποποιείται με σκοπό να εξεταστεί εάν οι αλλαγές που έγιναν στην ανεξάρτητη μεταβλητή προκαλούν αλλαγές στην εξαρτημένη μεταβλητή. Η εξαρτημένη μεταβλητή (dependent variable) συνίσταται σε μια σειρά από μετρήσιμες αλλαγές στη συμπεριφορά που συνήθως επιλέγεται να μελετηθεί γιατί είναι σημαντική για το ίδιο το άτομο, για εκείνους με τους οποίους το άτομο αλληλεπιδρά και για την κοινωνία γενικότερα (Horner et al., 2005).

Σε κάθε έρευνα η συλλογή δεδομένων απαιτείται να βασίζεται σε κάποιο συγκεκριμένο πειραματικό σχεδιασμό έτσι ώστε να ερμηνεύονται οι αιτιώδεις σχέσεις ανάμεσα στην ανεξάρτητη και εξαρτημένη μεταβλητή και να εξασφαλίζεται η εγκυρότητα (validity) και η αξιοπιστία (reliability) των ευρημάτων. Οι Πειραματικοί Σχεδιασμοί χωρίζονται σε: α) Ομάδες Υποκειμένων (Group Designs) και β) Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς (Single Case Experimental Designs) (Horner et al., 2005).

Στους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με Ομάδες Υποκειμένων συγκροτούνται δύο ομάδες εκ των οποίων η μία λαμβάνει την παρέμβαση και αποτελεί την πειραματική ομάδα (experimental group) ενώ η άλλη δεν συμμετέχει στην παρέμβαση και αποτελεί την ομάδα ελέγχου (control group). Οι πειραματικοί σχεδιασμοί με ομάδες υποκειμένων (group designs) εξετάζουν την διαφορά της επίδοσης ανάμεσα σε δύο ομάδες. Οι Πειραματικοί Σχεδιασμοί με Ομάδες Υποκειμένων παρέχουν πληροφορίες για τη συμπεριφορά με βάση το μέσο όρο επίδοσης της ομάδας. Αντίθετα στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς η ερμηνεία και η αξιολόγηση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο συμμετέχοντα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και συνήθως σε βάθος χρόνου (Kazdin, 2011).

Οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί εναρμονίζονται απόλυτα με τις Αρχές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Με τους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με Ομάδες Υποκειμένων και την αναγωγή στους μέσους όρους ελλοχεύει ο κίνδυνος της απώλειας σημαντικών πληροφοριών για τον κάθε συμμετέχοντα ιδιαίτερα όταν οι συμμετέχοντες

συνιστούν ένα ετερογενές δείγμα. Αντίθετα με τους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς διασφαλίζεται η αξιολόγηση και η ερμηνεία της επίδοσης του κάθε συμμετέχοντα ξεχωριστά-που μπορεί να ανήκει και σε κλινικό πληθυσμό-και να έχει σημαντικές ιδιαιτερότητες ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά κατ' επέκταση η εξέλιξή του (Alberto & Troutman, 1999·Cooper, Heron & Heward, 2007).

5.2. Βασικά Χαρακτηριστικά των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών

Για την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας ορίζονται ως κομβικής σημασίας κάποια βασικά χαρακτηριστικά. Κατ' αρχάς, οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί περιλαμβάνουν μικρό αριθμό συμμετεχόντων (τρία έως οκτώ άτομα) σε κάθε μελέτη. Επιπρόσθετα στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς είναι απαραίτητη η μέτρηση της συμπεριφοράς σε εβδομαδιαία ή ακόμη και σε ημερήσια βάση.

Στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς η επίδοση του κάθε συμμετέχοντα συγκρίνεται με τη δική του επίδοση σε διαφορετικές πειραματικές συνθήκες π.χ. αρχικά στη Γραμμή Βάσης και στη συνέχεια κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Στη Γραμμή Βάσης ο ερευνητής παρατηρεί και συλλέγει δεδομένα για τον κάθε συμμετέχοντα με τον ίδιο τρόπο που συλλέγονται δεδομένα από την ομάδα ελέγχου στους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με Ομάδες Υποκειμένων, διαδικασία που επιτρέπει στον ερευνητή να εξάγει συμπεράσματα για τη συμπεριφορά του ατόμου αν δεν εφαρμοζόταν η παρέμβαση (Horner et al., 2005).

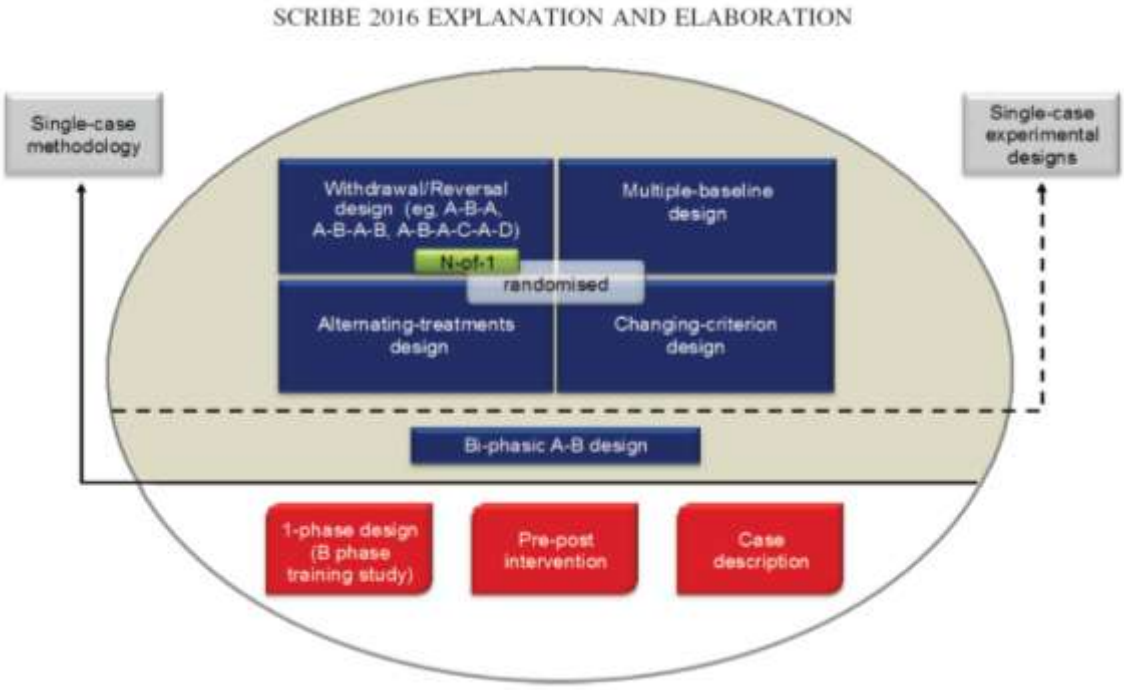
Επιπλέον, τα αποτελέσματα στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς ερμηνεύονται με συστηματικό οπτικό έλεγχο και σύγκριση των δεδομένων κατά τη διάρκεια των πειραματικών συνθηκών. Η οπτική ανάλυση των δεδομένων περιλαμβάνει την ερμηνεία της τάσης (trend) και της διακύμανσης (variability). Η τάση και η διακύμανση καθορίζουν τη σταθερότητα των δεδομένων η οποία είναι απαραίτητη για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων κατά τη διάρκεια όλων των πειραματικών συνθηκών. Πιο συγκεκριμένα, η σταθερότητα των δεδομένων προϋποθέτει από μικρή ως μηδενική τάση που είναι το ποσοστό αύξησης ή μείωσης της επίδοσης κατά τη διάρκεια μιας πειραματικής συνθήκης και μικρή διακύμανση (variability) που είναι ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνεται η επιδιωκόμενη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια μιας πειραματικής συνθήκης. Για να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα θα πρέπει η τάση και η διακύμανση των δεδομένων να εμφανίζουν σταθερότητα πριν μεταβούμε από μία πειραματική φάση στην ακόλουθη. Για παράδειγμα, δεν

ξεκινά η παρέμβαση αν υπάρχει ανοδική τάση στα δεδομένα της γραμμής βάσης ή αν η ανοδική τάση δεν έχει μια σταθερή κλίση. Στη βάση αυτής της σταθερότητας θα πρέπει να μπορεί να παρατηρεί ο ερευνητής την αλλαγή στη συμπεριφορά μετά την εισαγωγή της παρέμβασης προκειμένου η παρέμβαση να θεωρηθεί αποτελεσματική, οπότε και να αποδοθεί η αλλαγή στην ανεξάρτητη μεταβλητή και όχι σε παρασιτικές μεταβλητές-μεταβλητές που δεν βρίσκονται υπό τον έλεγχο του ερευνητή (Alberto & Troutman, 1999·Cooper et al., 2007).

5.3. Είδη Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών

Ο πειραματικός σχεδιασμός με επιστροφή στη γραμμή βάσης, οι πειραματικοί σχεδιασμοί με πολλαπλές γραμμές βάσης, οι πειραματικοί σχεδιασμοί μεταβαλλόμενου κριτηρίου επιτυχίας και οι πειραματικοί σχεδιασμοί με εναλλαγή παρεμβάσεων ή με μεταβαλλόμενες συνθήκες παρέμβασης αποτελούν τα είδη των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών.

Εικόνα 5.1. Σχηματική απεικόνιση Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών (Tate et al., 2016 σελ.13).



Οιονεί Πειραματικός Σχεδιασμός ΑΒ

Ο Οιονεί Πειραματικός Σχεδιασμός ΑΒ αποτελείται από δύο φάσεις την Α και τη Β. Η Α φάση είναι συλλέγει τα δεδομένα στη Γραμμή Βάσης που αφορούν στη συμπεριφορά-στόχο έως ότου να παρατηρηθεί σταθερή τάση σε αυτά. Τότε ο ερευνητής εφαρμόζει τη φάση Β, δηλαδή την παρέμβαση. Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός μπορεί να είναι απλός στην εφαρμογή του, παρουσιάζει όμως ένα βασικό μειονέκτημα: δεν διερευνάται με ακρίβεια η λειτουργική σχέση ανάμεσα στην εξαρτημένη και στην ανεξάρτητη μεταβλητή καθώς δεν αποκλείονται οι παρασιτικοί παράγοντες που ενδέχεται να αλλοιώσουν τα αποτελέσματα της παρέμβασης.

Πειραματικός Σχεδιασμός με Επιστροφή στη Γραμμή Βάσης

Ο Πειραματικός Σχεδιασμός με επιστροφή στη Γραμμή Βάσης συνεπάγεται διαδοχικές μετρήσεις της συμπεριφοράς-στόχου σε τρεις φάσεις: α) την αρχική φάση στη Γραμμή Βάσης στην οποία απουσιάζει η ανεξάρτητη μεταβλητή, β) τη φάση της παρέμβασης κατά τη διάρκεια της οποίας εισάγεται η ανεξάρτητη μεταβλητή και επιδρά στη συμπεριφορά και γ)

επιστροφή στη Γραμμή Βάσης με ταυτόχρονη απόσυρση της ανεξάρτητης μεταβλητής. Τα δεδομένα στη Γραμμή Βάσης (Α) συλλέγονται έως ότου η συμπεριφορά εμφανίσει σταθερή τάση. Έπειτα ξεκινά η παρέμβαση (Β) κατά την οποία εισάγεται η ανεξάρτητη μεταβλητή. Ο πειραματικός σχεδιασμός με επιστροφή στη Γραμμή Βάσης αναφέρεται ως A-B-A design (Christle & Schuster, 2003). Ο σχεδιασμός ABAB είναι προτιμότερος γιατί η επαναφορά της συνθήκης Β επιτρέπει αφενός την επανάληψη (replication) των αποτελεσμάτων της φάσης Β (παρέμβασης) γεγονός που ισχυροποιεί τον πειραματικό έλεγχο και αφετέρου είναι σύμφωνη με την θεραπευτική ή εκπαιδευτική δεοντολογία εφόσον η έρευνα ολοκληρώνεται με την εκ νέου πρόσκτηση των θεραπευτικών ή εκπαιδευτικών οφελών. Ο Πειραματικός Σχεδιασμός με Επιστροφή στη Γραμμή Βάσης καταδεικνύει με άμεσο τρόπο τη λειτουργική σχέση ανάμεσα στην εξαρτημένη και ανεξάρτητη μεταβλητή.

Στον Πειραματικό Σχεδιασμό με επιστροφή στη Γραμμή Βάσηςενδέχεται να μην συλλεγούν δεδομένα στην περίπτωση που το άτομο δεν εμφανίσει τη συμπεριφορά-στόχο. Εάν συμβεί αυτό, η λειτουργική σχέση ανάμεσα στην εξαρτημένη και ανεξάρτητη μεταβλητή μελετάται στη δεύτερη φάση της παρέμβασης. Επίσης, ενδέχεται η Γραμμή Βάσης να έχει μικρή διάρκεια αν τα επίπεδα επίδοσης της συμπεριφοράς-στόχου εμφανίζουν σταθερότητα.

Παρόλο που ο Πειραματικός Σχεδιασμός με επιστροφή στη Γραμμή Βάσης αποτελεί ένα ισχυρό μεθοδολογικά «εργαλείο» για ανάλυση, παρουσιάζει πιθανά μειονεκτήματα -σε επιστημονικό και κοινωνικό επίπεδο – που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη πριν την εφαρμογή του. Τα μειονεκτήματα είναι δύο ειδών: α) δεν είναι κατάλληλος για μορφές συμπεριφοράς που δεν είναι αναστρέψιμες (π.χ. αν κάποιος έχει μάθει να διαβάζει δεν μπορεί να μην διαβάζει όταν επιστρέφει στη γραμμή βάσης μετά την παρέμβαση) και β) μπορεί να προκαλεί εύλογες κοινωνικές, εκπαιδευτικές και ηθικές ανησυχίες που συνδέονται με την απόσυρση μιας αποτελεσματικής παρέμβασης καθώς συνεπάγεται απώλεια σημαντικών εκπαιδευτικών ή θεραπευτικών οφελών έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, δηλαδή στις περιπτώσεις επιστροφής στην παρέμβαση (σχεδιασμός ABAB) (Alberto & Troutman, 1999·Cooper et al., 2007).

5.4. Πειραματικοί Σχεδιασμοί με Πολλαπλές Γραμμές Βάσης

Οι Πειραματικοί Σχεδιασμοί με πολλαπλές Γραμμές Βάσης είναι ο πειραματικός σχεδιασμός που χρησιμοποιείται κυρίως στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς. Είναι ένας σχεδιασμός με υψηλά επίπεδα ευελιξίας και επιτρέπει σε ερευνητές και εκπαιδευτικούς να αναλύσουν την επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής σε κατηγορίες αντιδράσεων (multiple baseline across response categories) σε συμμετέχοντες (multiple baseline design across participants) σε πλαίσια (multiple baseline across settings), χωρίς να χρειάζεται να αποσύρουν την παρέμβαση προκειμένου να αποδείξουν ότι η βελτίωση στη συμπεριφορά ήταν άμεσο αποτέλεσμα της εφαρμογής της παρέμβασης (Kazdin, 2011).

Στον Πειραματικό Σχεδιασμό Πολλαπλών Γραμμών Βάσης ανά συμμετέχοντες επιλέγεται μια συμπεριφορά στόχος για δύο ή περισσότερα πειραματοπρόσωπα (ή ομάδες) στο ίδιο πλαίσιο. Από τη στιγμή που η επίδοση της συμπεριφοράς του ενός πειραματοπροσώπου εμφανίσει σταθερή τάση στη Γραμμή Βάσης, εισάγεται η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ ο ερευνητής εξακολουθεί να συλλέγει δεδομένα στη Γραμμή Βάσης για τα άλλα πειραματοπρόσωπα. Αναμένεται ότι η επίδοση του πειραματοπροσώπου στο οποίο εφαρμόστηκε η παρέμβαση τροποποιείται ενώ η επίδοση των υπολοίπων πειραματοπροσώπων παραμένει σταθερή. Η ίδια διαδικασία συνεχίζεται και για τα υπόλοιπα πειραματοπρόσωπα. Μια παρέμβαση κρίνεται ως αποτελεσματική όταν η συμπεριφορά του ατόμου τροποποιείται από τη στιγμή και μόνο που εισάγεται η παρέμβαση, ενώ δεν παρατηρείται τροποποίηση στη συμπεριφορά των υπόλοιπων πειραματοπροσώπων μέχρι και αυτά δεχθούν την παρέμβαση (Kazdin, 2011). Ο Πειραματικός Σχεδιασμός Πολλαπλών Γραμμών Βάσης ανά συμμετέχοντες αποτελεί τον πιο διαδεδομένο πειραματικό σχεδιασμό κυρίως γιατί επιτρέπει εξατομίκευση των παρεμβάσεων ανά πειραματοπρόσωπο σε πληθυσμούς με ετερογένεια όπως τα παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (π.χ. Craft, Alber & Heward, 1998·Kahng, Iwata, DeLeon & Wallace, 2000·Killu, Saineto, Davis, Ospelt & Paul, 1998).

Ο Πειραματικός Σχεδιασμός Πολλαπλών Γραμμών Βάσης ανά κατηγορίες αντιδράσεων (Multiple Baseline Design Across Behaviors Design) ξεκινά με την ταυτόχρονη μέτρηση δύο η περισσοτέρων συμπεριφορών ενός συμμετέχοντα. Μόλις η επίδοση της συμπεριφοράς του

συμμετέχοντα εμφανίσει σταθερή τάση στη Γραμμή Βάσης, ο ερευνητής εφαρμόζει την ανεξάρτητη μεταβλητή σε μία από τις συμπεριφορές-στόχο ενώ διατηρεί την πειραματική συνθήκη της Γραμμής Βάσης για τις υπόλοιπες συμπεριφορές που αποσκοπεί να τροποποιήσει. Όταν τα δεδομένα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης σταθεροποιηθούν για την πρώτη συμπεριφορά-στόχο η ανεξάρτητη μεταβλητή εφαρμόζεται και στην επόμενη κ.λπ.. (Bell, Young, Salzberg & West, 1991·Gena et al., 1996). Στον Πειραματικό Σχεδιασμό ανά πλαίσια (Multiple Baseline Across Settings Design) η παρέμβαση ενός πειραματοπροσώπου (ή ομάδας) εφαρμόζεται σταδιακά σε τρία ή περισσότερα διαφορετικά πλαίσια ή συνθήκες (π.χ. μέρη ή ώρες της ημέρας).

Στις διαφορετικές Γραμμές Βάσης αποτυπώνεται η επίδοση των συμμετεχόντων πριν την εφαρμογή της παρέμβασης. Η επίδοση αυτή του συμμετέχοντα μπορεί να συγκριθεί με την επίδοσή του στις συνθήκες της παρέμβασης. Όταν η παρέμβαση εφαρμόζεται σε ένα άτομο αλλά η επίδοση των άλλων ατόμων παραμένει σταθερή, τότε διασφαλίζεται η απουσία εξωγενών παραγόντων που μπορεί να έχουν αιτιώδη σχέση με τις αλλαγές που επιτεύχθηκαν στη συμπεριφορά-στόχο. Οι πειραματικοί σχεδιασμοί πολλαπλών βάσεων είναι δυνατό να αποτελούνται από 2 γραμμές βάσης (το λιγότερο) έως και 3 ή περισσότερες. Η σταθερότητα της επίδοσης κατά τη γραμμή βάσης, σε συνδυασμό με το μέγεθος και το ρυθμό τροποποίησης της συμπεριφοράς μετά την παρέμβαση, καθορίζει την ισχύ της παρέμβασης (Kazdin, 2011).

Οι Πειραματικοί Σχεδιασμοί με Πολλαπλές Γραμμές Βάσης δεν μπορούν να εφαρμοστούν όταν: α) ο αριθμός των συμμετεχόντων, των κατηγοριών αντιδράσεων και των πλαισίων είναι μεγάλος, β) όταν η Γραμμή Βάσης για τη δεύτερη και τρίτη μεταβλητή θα πρέπει να έχει μεγάλη διάρκεια, γ) όταν η συμπεριφορά-στόχος χρήζει άμεσης παρέμβασης καιδ) όταν η παρέμβαση για μία συμπεριφορά επιδρά σε άλλες συμπεριφορές που είναι υπό μελέτη, οπότε στην προκειμένη περίπτωση χάνεται ο πειραματικός έλεγχος.

5.4.1. Προτεινόμενα κριτήρια εφαρμογής σε έρευνες με Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς

Πρόσφατα, από τους Ganz και Ayres (2018) προτάθηκε ένα θεωρητικό πλαίσιο με κριτήρια για το σχεδιασμό μελλοντικών ερευνών. Ο στόχος των κριτηρίων είναι να ενισχυθεί

ακόμη περισσότερο η εσωτερική εγκυρότητα των μελετών που ακολουθούν τη συγκεκριμένη ερευνητική μεθοδολογία. Τα ενδεικτικά αυτά κριτήρια είναι:

- Περιγραφή των συμμετεχόντων.
- Περιγραφή του πλαισίου.
- Περιγραφή του εκπαιδευτικού υλικού.
- Αναφορά στο άτομο που υλοποίησε την παρέμβαση.
- Σαφής ορισμός των εξαρτημένων μεταβλητών και του τρόπου συλλογής των δεδομένων.
- Βασικά δεδομένα και περιγραφή συλλογής δεδομένων στη φάση διατήρησης και γενίκευσης (καταγραφή της απόδοσης του συμμετέχοντα στο χρόνο και σε διαφορετικά πλαίσια).

Από τα πιο σημαντικά κριτήρια που χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη, σύμφωνα με τους Ganz και Ayres (2018), είναι η δυνατότητα εφαρμογής των αποτελεσμάτων των ερευνών στην πραγματική ζωή. Για να επιτευχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων, οι ερευνητές χρειάζεται να δίνουν τη δέουσα προσοχή στη σημασία της κοινωνικής εγκυρότητας και των αποτελεσμάτων που έχουν οι συμπεριφορές-στόχοι για τη ζωή των συμμετεχόντων. Χρειάζεται ακόμη να υπάρχει συγκεκριμένη λογική «πίσω» από την επιλογή των εξαρτημένων μεταβλητών και ανατροφοδότηση από τα ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders), όπως και σαφή υπολογισμό του κόστους και του χρόνου της παρέμβασης.

Προκειμένου να επιτευχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων στις έρευνες, είναι αναγκαίο τα μεθοδολογικά κριτήρια των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών να εφαρμόζονται και σε νατουραλιστικό πλαίσιο και η έρευνα να διεξάγεται από άτομα που βρίσκονται σε αυτό π.χ. εκπαιδευτικοί σε σχολείο (Ganz & Ayres, 2018).

5.5. Οπτικός Έλεγχος και Στατιστική Ανάλυση των Ευρημάτων

Στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς τα ευρήματα αναλύονται με οπτική σύγκριση των γραφικών παραστάσεων (Horner et al., 2005). Η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης κρίνεται, επιπλέον, βάσει της κοινωνικής εγκυρότητας των αποτελεσμάτων μιας παρέμβασης. Οι μέσοι όροι επίδοσης στις διαφορετικές πειραματικές συνθήκες συγκρίνονται και καταδεικνύουν τον βαθμό τροποποίησης της συμπεριφοράς (πριν και μετά την παρέμβαση). Πολύ σημαντική είναι η διερεύνηση της τάσης των ευρημάτων σε κάθε φάση της πειραματικής διαδικασίας δηλαδή αν η τάση που παρουσιάζει η συμπεριφορά-στόχος είναι αυξητική, σταθερή ή μειούμενη. Ο ερευνητής προκειμένου να έχει σαφή αντίληψη της επίδρασης της παρέμβασης αρκεί να παρατηρήσει το πόσο σύντομα τροποποιείται η συμπεριφορά-στόχος μετά την εφαρμογή της παρέμβασης και πόσο μεγάλη είναι η αλλαγή που επιτυγχάνεται (Kazdin, 2011). Μια παρέμβαση επιπλέον για να κριθεί αποτελεσματική απαιτείται να τροποποιεί τη συμπεριφορά με τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώνει την ποιότητα ζωής του ατόμου και να το καθιστά λειτουργικό με τρόπο που να βοηθά το κοινωνικό σύνολο (κοινωνική εγκυρότητα) (Kazdin, 2011). Υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η οπτική αξιολόγηση των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών θα έπρεπε να συμπληρώνεται με επιπλέον στατιστική ανάλυση των ευρημάτων.

Η συμπληρωματική στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών κρίνεται αναγκαία όταν: α) παρατηρείται διακύμανση ή αυξητική τάση στα δεδομένα της γραμμής βάσης, β) τα πλαίσια στα οποία λαμβάνουν χώρα οι πειραματικές συνθήκες δεν αποτρέπουν τον έλεγχο των παρασιτικών μεταβλητών και γ) θεωρείται βασική η βελτίωση της συμπεριφοράς στόχου έστω και σε μικρό ποσοστό. Η στατιστική ανάλυση αξιολογεί τα ευρήματα με αντικειμενικά κριτήρια χωρίς να υπεισέρχεται η υποκειμενικότητα του ερευνητή όταν καλείται να πραγματοποιήσει οπτικό έλεγχο αυτών (Brossart, Parker, Olson & Mahadevan, 2006·Parker & Hagan-Burke, 2007).

Εν τούτοις, οι ερευνητές δυσκολεύονται εξαιτίας της αυτοσυσχέτισης που είναι χαρακτηριστικό των ευρημάτων των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών να εντοπίσουν το αποτελεσματικότερο μοντέλο στατιστικής ανάλυσης.

5.6. Αξιολόγηση των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών και του Οπτικού Ελέγχου

Οι ατομικοί πειραματικοί σχεδιασμοί επιτρέπουν την αξιολόγηση της παρέμβασης μέσω της σύγκρισης που γίνεται στη συμπεριφορά στόχο του κάθε υποκειμένου πριν και μετά την παρέμβαση. Συνεπώς το κάθε υποκείμενο συγκρίνεται με τον εαυτό του μέσω οπτικού ελέγχου (Cooper et al., 2007. Kazdin, 2011). Ταυτόχρονα ο έλεγχος των παρασιτικών μεταβλητών επιτυγχάνεται καθώς η παρέμβαση για κάθε υποκείμενο γίνεται σε διαφορετική χρονική στιγμή. Ο πειραματικός έλεγχος δεν αντικαθίσταται από τη στατιστική ανάλυση. Και αυτό γιατί η στατιστική ανάλυση πραγματοποιείται στο τέλος της συλλογής δεδομένων ενώ ο οπτικός έλεγχος ανιχνεύει τυχόν διακυμάνσεις των ευρημάτων κατά τη διάρκειά της. Η ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στον οπτικό έλεγχο και στα στατιστικά τεστ είναι ότι στον μεν οπτικό έλεγχο εντοπίζονται μεταβλητές που δημιουργούν μεγάλη τροποποίηση στη συμπεριφορά ενώ τα στατιστικά τεστ καταδεικνύουν και την μικρότερη αλληλεπίδραση μεταξύ εξαρτημένης και ανεξάρτητης μεταβλητής.

Στους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με Ομάδες Υποκειμένων μέσω της εξαγωγής και της σύγκρισης των μέσων όρων επίδοσης των ομάδων αφενός χάνονται σημαντικές εξατομικευμένες πληροφορίες αφετέρου είναι πολύ λίγες οι πιθανότητες ο μέσος όρος επίδοσης της ομάδας να αντιστοιχεί με την πραγματική επίδοση τους κάθε μέλους της (Cooper et al., 2007). Αντίθετα, στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς, αν και συμμετέχουν λίγα υποκείμενα, η εσωτερική εγκυρότητα είναι εξασφαλισμένη και ταυτόχρονα, η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στη συμπεριφορά μελετάται λεπτομερώς (Μέλλον, 2007).

Στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς εφαρμόζεται οπτική αξιολόγηση η οποία περιλαμβάνει μεγάλα ποσοστά σφάλματος τύπου Β (στα σφάλματα τύπου Β η ανεξάρτητη μεταβλητή αποδεικνύεται λανθασμένα ότι δεν ασκεί επίδραση στη συμπεριφορά). Όμως, στους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με ομάδες υποκειμένων και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, ενυπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για σφάλματα τύπου Α (Baer, 1977). Κατά συνέπεια, ο τρόπος αξιολόγησης των ευρημάτων που χρησιμοποιείται στους ατομικούς πειραματικούς σχεδιασμούς, ο οπτικός έλεγχος, είναι ο πιο αξιόπιστος τρόπος αξιολόγησης

για τον εντοπισμό ισχυρών και ανεξάρτητων μεταβλητών οι οποίες επιφέρουν αποτελέσματα με υψηλή κοινωνική και κλινική εγκυρότητα (Baer, 1977·Cooper et al., 2007).

Οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί εμφανίζουν δύο βασικούς περιορισμούς. Δεν επιτρέπουν την ταυτόχρονη διερεύνηση μεγάλου αριθμού ερευνητικών ερωτημάτων Ο δεύτερος περιορισμός είναι ότι, ακριβώς επειδή ο αριθμός των συμμετεχόντων είναι μικρός, παρουσιάζουν περιορισμένη εξωτερική εγκυρότητα (Kazdin, 2011). Οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί δεν μπορούν πάντοτε να χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση δύο παρεμβάσεων. Είναι όμως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος για τη μελέτη της επίδρασης μιας παρέμβασης στη συμπεριφορά του συμμετέχοντος.

Στους Πειραματικούς Σχεδιασμούς με ομάδες υποκειμένων τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε συγκεκριμένα άτομα (Μέλλον, 2005). Αντίθετα, στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν μόνο σε άτομα με παρόμοια ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά κάτι που τους καθιστά ιδιαίτερα αξιόλογο ερευνητικό εργαλείο για τους ερευνητές που μελετούν τη συμπεριφορά ενός συγκεκριμένου ατόμου (Μέλλον, 2007).

Προκειμένου να αξιολογηθεί η γενίκευση των ευρημάτων στους Ατομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς χρησιμοποιείται η επανάληψη των πειραματικών συνθηκών σε διαφορετικά άτομα ή σε διαφορετικές συνθήκες. Η επανάληψη επιβεβαιώνει την αξιοπιστία των ευρημάτων καθώς επίσης και ισχυροποιεί την εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της (Cooper et al., 2007). Οι Πειραματικοί Σχεδιασμοί με Ομάδες Υποκειμένων και η στατιστική ανάλυση είναι κατάλληλοι για τη διεξαγωγή μελετών που αφορούν τη συμπεριφορά της ομάδας. Από την άλλη μεριά οι ατομικοί πειραματικοί σχεδιασμοί είναι κατάλληλοι για την λεπτομερή και σε βάθος χρόνου έρευνα ενός μικρού αριθμητικά δείγματος και ανιχνεύουν με μεγάλη ακρίβεια τα αποτελέσματα των εκπαιδευτικών και θεραπευτικών πρακτικών. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εφαρμογή των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών στον τομέα της ειδικής αγωγής και ιδίως στους μαθητές με νοητική υστέρηση και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος όπου απαιτείται ενεργός παρέμβαση και είναι απαραίτητες συγκεκριμένες πρακτικές στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινότητας αλλά και του Γενικού Σχολείου (Horner et al., 2005).

Συμπερασματικά, ο ερευνητής προσεγγίζει τα ερευνητικά του δεδομένα με απώτερο στόχο την πληρέστερη κατανόηση του θέματος που αναλύει. Αυτό που κυρίως ενδιαφέρει τον

ερευνητή είναι «η» απάντηση και όχι «μια απάντηση». Προκειμένου να συνεισφέρει στη βιβλιογραφία ο ερευνητής χρειάζεται να εξηγήσει τι έκανε, σε ποιο πλαίσιο και την επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής. Με τον τρόπο αυτό, εξασφαλίζονται αξιόπιστες παρεμβάσεις αλλά και η δυνατότητα εφαρμογής τους μελλοντικά (Ganz & Ayres, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η Ανάλυση Συμπεριφοράς που αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας. Στην αρχή γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή και ακολουθούν οι βασικές αρχές της.

6.1. Από το Μεθοδολογικό στο Ριζοσπαστικό Συμπεριφορισμό

Ο συμπεριφορισμός είναι μία θεωρία επιστήμης που εξετάζειτη φύση των ψυχολογικών φαινομένων αναφορικά με την αφετηρία των σκέψεων, πράξεων και συναισθημάτων (Μέλλον, 2007). Στο Συμπεριφορισμό η συμπεριφορά μελετάται με τον ίδιο τρόπο που μελετάται κάθε φυσικό φαινόμενο (Γενά, 2007). Ο συμπεριφορισμός δέχτηκε επιρροές από προγενέστερα φιλοσοφικά ρεύματα όπως ο Καρτεσιανός Δυϊσμός, ο Εμπειρικός Θετικισμός, η Δαρβινική Θεωρία και ο Ηδονισμός (Γενά, 2002). Θεμελιωτής του κινήματος του Συμπεριφορισμού και βασικός εκπρόσωπος του Μεθοδολογικού Συμπεριφορισμού αναδείχθηκε ο J. B. Watson (1913). Η βασική συνεισφορά του J.B. Watson είναι ότι έθεσε τις βάσεις για τον χαρακτηρισμό της Ψυχολογίας ως Φυσικής Επιστήμης. Ο Μεθοδολογικός Συμπεριφορισμός δεν εστιάζεται στην συνείδηση και στην ενδοσκόπηση. Αντίθετα οι βασικές αρχές που διέπουν το Μεθοδολογικό Συμπεριφορισμό είναι η μελέτη της συμπεριφοράς και η εξαγωγή συμπερασμάτων με συστηματικό, αντικειμενικό και τεκμηριωμένο τρόπο (Γενά, 2007). Στη συνέχεια ο B.F. Skinner εισήγαγε το Ριζοσπαστικό Συμπεριφορισμό (Radical Behaviorism). Ο Skinner που δέχτηκε επιρροές από τους Pavlov και Watson διατύπωσε την άποψη ότι η συμπεριφορά του ανθρώπου καθορίζεται πρωτίστως από περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά είναι πιθανό να επηρεάζεται και από εσωτερικά δρώμενα, δηλαδή τις σκέψεις και τα συναισθήματα του, τα οποία διέπονται από την ίδια νομοτέλεια που διέπει την εκδηλούμενη συμπεριφορά.

6.2. Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς

Η επιστήμη που έχει ως αντικείμενο έρευνας την ανθρώπινη συμπεριφορά και στηρίζεται στη θεωρία του Συμπεριφορισμού είναι η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς. Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι η πιο ορθόδοξη έκφραση του Συμπεριφορισμού.

Βασική επιδίωξη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι η ανάλυση, η κατανόηση και η πρόβλεψη της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς η ανθρώπινη συμπεριφορά εξετάζεται όπως τα φυσικά φαινόμενα. Αυτό σημαίνει ότι οι εξωτερικές αντιδράσεις αποτελούν αντικείμενο παρατήρησης και διερεύνησης και στη συνέχεια αναλύονται με συστηματικότητα και μεθόδευση που παραπέμπει στις φυσικές επιστήμες. Στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς εξετάζονται τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα σε συνάρτηση με τις ακούσιες και εκούσιες αντιδράσεις του ανθρώπου. Η Ανάλυση της Συμπεριφοράς επικεντρώνεται, όχι τόσο σε γενικές κατηγορίες αντιδράσεων, αλλά περισσότερο σε μικρές και μετρήσιμες μονάδες της συμπεριφοράς του ανθρώπου, όπως αυτές εκδηλώνονται στο εδώ και τώρα, αλλά παράλληλα συναρτώνται με το «ιστορικό μάθησης» του ανθρώπου (Γενά, 2007).

Η Ανάλυση της Συμπεριφοράς αναπτύσσεται ως επιστήμη μέσω βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας. Ωστόσο, η βασική και η εφαρμοσμένη έρευνα είναι σε ένα συνεχές και απαιτούν αμοιβαία σύνδεση ώστε να εξελίσσεται η επιστήμη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς με τρόπους που διασφαλίζουν την επιστημονική της τεκμηρίωση αλλά και την κοινωνική της εγκυρότητα (Γενά, 2007). Η Βασική Ανάλυση της Συμπεριφοράς ερευνά πειραματικά και-συστηματικά τις θεωρητικές θέσεις του Συμπεριφορισμού. Έτσι οι θεωρητικές θέσεις της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς απορρέουν από τη βασική έρευνα και τεκμηριώνουν την επιστημονική της εγκυρότητα. Ταυτόχρονα όμως βασική επιδίωξη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι η μελέτη σημαντικών ζητημάτων για τον άνθρωπο καθώς επίσης και η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο φυσικό περιβάλλον του ανθρώπου (π.χ. στο οικογενειακό ή στο σχολικό πλαίσιο). Σε αυτή τη βάση, η Βασική Ανάλυση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ώστε η βασική έρευνα αφενός να τροφοδοτεί

την εφαρμοσμένη έρευνα με νέα στοιχεία, αλλά και να τροφοδοτείται από αυτήν με ερωτήματα που έχουν νόημα για τη ζωή του ανθρώπου (Γενά, 2007).

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, από την άλλη, στοχεύει στη βελτίωση της ανθρώπινης ζωής, οπότε και τροφοδοτεί τη Βασική Ανάλυση της Συμπεριφοράς με περιεχόμενο που έχει κλινική, παιδαγωγική και κοινωνική της εγκυρότητα (Γενά, 2007). Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς και η Βασική Ανάλυση της Συμπεριφοράς αλληλοεξαρτώνται και αποτελούν ένα συνεχές (continuum).

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς διέπεται από τα ακόλουθα θεμελιώδη χαρακτηριστικά (Baer, Wolf & Risley, 1968):

- Εφαρμοσμένη: Η κοινωνική σημασία, δηλαδή η σημασία της βελτίωσης, που επιτυγχάνεται με μια παρέμβαση, για τη ζωή των υποκειμένων, αποτελεί το κριτήριο για την επιλογή της υπό-τροποποίηση συμπεριφοράς. Το κριτήριο για την επιλογή της υπό-τροποποίηση–συμπεριφοράς δεν είναι η διατύπωση θεωρητικών σχημάτων, αλλά ο βαθμός βελτίωσης της ζωής του υποκειμένου και κατ' επέκταση του κοινωνικού συνόλου όπου αυτό είναι ενταγμένο.

- Συμπεριφορική: Αντικείμενο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς δεν αποτελούν η διερεύνηση των στάσεων, των αντιλήψεων ή της συμπεριφοράς που το ίδιο το υποκείμενο αναφέρει. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς βασίζεται στη συστηματική παρατήρηση της συμπεριφοράς που χρήζει τροποποίησης. Προκειμένου να τροποποιηθεί η συμπεριφορά-στόχος είναι απαραίτητο καταρχάς να οριστεί με σαφήνεια, με ακρίβεια και πλήρως. Ο σαφής ορισμός της συμπεριφοράς-στόχου επιτρέπει αφενός την παρατήρησή της αφετέρου τη μέτρησή της, καθώς και τον καθορισμό εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών. Η εγκυρότητα μέτρησης της αλλαγής στη συμπεριφορά εξασφαλίζεται με τη συμφωνία των μετρήσεων που διεξάγονται από ανεξάρτητους αξιολογητές. Με τον τρόπο αυτό αποκλείονται συστηματικά λάθη στις μετρήσεις της συμπεριφοράς ή ότι η αλλαγή οφείλεται στις προσδοκίες του ερευνητή, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των ευρημάτων.

- Αναλυτική: Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς εξετάζει και αναλύει τη σχέση αιτίου-αιτιατού, εξαρτημένης και ανεξάρτητης μεταβλητής με στόχο να αναδείξει πειραματικά ότι η παρέμβαση, δηλαδή η ανεξάρτητη μεταβλητή και όχι οποιαδήποτε άλλη μεταβλητή, οδήγησε στην τροποποίηση της συμπεριφοράς στόχου, δηλαδή της εξαρτημένης μεταβλητής.

- Τεχνολογική: Είναι το χαρακτηριστικό των ερευνών και των παρεμβάσεων της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς που επιτρέπει την ακριβή περιγραφή των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν καθώς επίσης και την μελλοντική αξιοποίησή τους από άλλους ερευνητές.

- Εναρμονισμένη με ένα θεωρητικό πλαίσιο: Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς στηρίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο της Πειραματικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Ο ερευνητής εφαρμόζει τεχνικές από το θεωρητικό «οπλοστάσιο» της Πειραματικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, όπως κοινωνική ενίσχυση ή τμηματική βοήθεια με το σκεπτικό ότι αυτές έχουν καταδειχθεί ως αποτελεσματικές, γεγονός που ερμηνεύεται βάσει του θεωρητικού πλαισίου του Συμπεριφορισμού.

- Αποτελεσματική: Προκειμένου να χαρακτηριστεί επαρκής η τροποποίηση της συμπεριφοράς απαιτείται, η συμπεριφορά να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ατόμου ή και να ωφελεί το κοινωνικό σύνολο. Δεν αρκεί μια στατιστική τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας. Χρειάζεται και συσχέτισή της με τα οφέλη που συνεπάγεται για τους συμμετέχοντες στην παρέμβαση.

- Γενικευμένη: Η μεταβολή στη συμπεριφορά ως αποτέλεσμα της παρέμβασης χαρακτηριστεί ως γενικευμένη όταν εμφανίζεται σε διαφορετικό πλαίσιο από το πλαίσιο τη παρέμβασης, με διαφορετικά άτομα, σε βάθος χρόνου αλλά και σε συναφείς αντιδράσεις (ακόμη και αν αυτές δεν ήταν μέρος της παρέμβασης).

6.3. Μορφές Μάθησης

6.3.1. Εξαρτημένη Αντανακλαστική Μάθηση

Οι συμπεριφορές που προκύπτουν ως αποτέλεσμα των αλλαγών στο περιβάλλον ονομάζονται αντιδράσεις. Οι αντανακλαστικές αντιδράσεις δηλαδή οι αντιδράσεις που ακολουθούν ένα ερέθισμα, είναι εκείνες στις οποίες εστιάζεται η κλασσική εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση και χωρίζονται στις έμφυτες και στις επίκτητες. Οι έμφυτες ή ανεξάρτητες αντανακλαστικές αντιδράσεις είναι ακούσιες, έχουν βιολογικές καταβολές και εκδηλώνονται μετά από εξωτερικά η εσωτερικά ερεθίσματα (Μέλλον, 2007). Οι εξαρτημένες αντανακλαστικές αντιδράσεις προέρχονται από την χωροχρονική σύζευξη εξαρτημένων και ανεξαρτήτων ερεθισμάτων (Γαλάνης, 2009). Περιβαλλοντικές συνθήκες αλλά και έμφυτες καταβολές καθορίζουν τις εξαρτημένες αντανακλαστικές αντιδράσεις. Ανεξάρτητο ερέθισμα είναι το εσωτερικό ή εξωγενές ερέθισμα το οποίο κινητοποιεί τις αυτόματες αντανακλαστικές αντιδράσεις. Εξαρτημένο ερέθισμα είναι το ουδέτερο αρχικά εσωτερικό ή εξωγενές ερέθισμα από το οποίο προκύπτει η εξαρτημένη αντανακλαστική αντίδραση όταν συνδυαστεί με τοανεξάρτητο ερέθισμα. Το αποτέλεσμα της σύζευξης ενός ανεξάρτητου με ένα εξαρτημένο ερέθισμα είναι ηκλασική ή εξαρτημένη αντανακλαστική μάθηση.

6.3.2. Συντελεστική Μάθηση

Συντελεστική Μάθηση είναι η μεταβολή των συντελεστικών αντιδράσεων που προκύπτουν από τη συνάφεια ανάμεσα στη συμπεριφορά και τα αποτελέσματά της. Η Συντελεστική Μάθηση βασίζεται σε τρεις πολύ σημαντικούς όρους: 1) τα Προγενόμενα ή Διακριτικά Ερεθίσματα, 2) τη Συμπεριφορά και γ) τα επακόλουθα ή συνέπειες (Cooper, Heron & Heward, 1987· Γενά, 2002). Τα προγενόμενα είναι περιβαλλοντικά ερεθίσματα προϋπάρχοντα των αντιδράσεων. Τα διακριτικά ερεθίσματα δεν ενεργοποιούν τη συντελεστική μάθηση, απλά τη σηματοδοτούν (Cooper et al., 1987).

Συμπεριφορά είναι οι συνολικές επίκτητες αντιδράσεις των εν ζωή όντων. Συντελεστική Συμπεριφορά είναι η συμπεριφοράη οποία ενώ καθορίζεται από φυσικά γεγονότα δεν προκαλείται από προηγούμενο ερέθισμα και μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με τα επακόλουθα (Γενά, 2002). Οι αντιδράσεις ονομάζονται συντελεστικές επειδή συντελούν αλλαγές στο περιβάλλον, δηλαδή επηρεάζουν το περιβάλλον (Kazdin, 1984). Η εμπεριστατωμένη περιγραφή της συντελεστικής μάθησης περιλαμβάνει αφενός τα εξωτερικά χαρακτηριστικά της αντίδρασης, όπως το εύρος και τα όριά της, αλλά και τα προγενόμενα ερεθίσματα και τα αποτελέσματα ή τις συνέπειες της συμπεριφοράς (Cooper et al., 1987).

Τα Επακόλουθα ή οι συνέπειες αποτελούν τα αποτελέσματα που έχουν οι συντελεστικές αντιδράσεις στο περιβάλλον (Γενά, 2002). Τα Επακόλουθα είναι μεταγενέστερα μιας αντίδρασης, αλλάζουν την πιθανότητα εμφάνισής της στο μέλλον και επηρεάζουν την περιοδικότητα, το εύρος και την ένταση της αντίδρασης. Τα επακόλουθα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την συντελεστική αντίδραση και έπονται αυτής ως προς το χώρο και το χρόνο.

Οι τέσσερις Μορφές Συντελεστικής Μάθησης

Οι συνέπειες της συντελεστικής αντίδρασης εκφράζονται μέσω της ενίσχυσης ή μέσω της τιμωρίας. Με τους όρους ενίσχυση και τιμωρία περιγράφονται ποσοτικές και όχι ποιοτικές σχέσεις. Η ενίσχυση αναφέρεται στην επανάληψη της συμπεριφοράς στο άμεσο μέλλον. Η τιμωρία αναφέρεται στη μείωση της συμπεριφοράς στο άμεσο μέλλον. Και η ενίσχυση και η τιμωρία αποσκοπούν στη μεταβολή της συμπεριφοράς και όχι της προσωπικότητας των υποκειμένων (Γενά, 2002).

Υπάρχουν τέσσερις μορφές συντελεστικής μάθησης, η ενίσχυση (θετική και αρνητική) και η τιμωρία (άμεση και έμμεση). Θετική ενίσχυση είναι η αύξηση της εμφάνισης μιας συμπεριφοράς που οφείλεται στην αύξηση ενός θετικού ερεθίσματος. Αρνητική ενίσχυση είναι η αύξηση της εμφάνισης μιας συμπεριφοράς που οφείλεται στην μείωση ή στην αφαίρεση ενός δυσάρεστου ερεθίσματος. Άμεση τιμωρία είναι η μείωση της εμφάνισης μιας συμπεριφοράς εξαιτίας της αύξησης ή της προσθήκης ενός αρνητικού συναισθήματος (Γενά, 2002).

Τα τιμωρητικά επακόλουθα χωρίζονται σε πρωτογενή ή μη συνεξαρτώμενα και είναι αυτά που δεν προέκυψαν από τη μάθηση και σε δευτερογενή η συνεξαρτώμενα που ο συνδυασμός τους με τα πρωτογενή αυξάνει την τιμωρητική τους επίδραση. Έμμεση τιμωρία είναι η μείωση της εμφάνισης μιας συμπεριφοράς που σχετίζεται με την εξάλειψη ή την ελάττωση της έντασης ενός θετικού ερεθίσματος (Γενά, 2002·Michael, 2004). Η έμμεση τιμωρία διακρίνεται στη διακοπή της ενίσχυσης (time out) δηλ. στην απομάκρυνση του ατόμου από περιβαλλοντικό πλαίσιο που του παρέχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε ενισχυτικά επακόλουθα και στη διακοπή κεκτημένων προνομίων (response cost) δηλαδή στην αφαίρεση ενισχυτικών επακόλουθων. Τέλος, η διακοπή της ενίσχυσης σχετίζεται με την αλλαγή των περιβαλλοντικών συνθηκών που δραστηριοποιείται το άτομο ενώ η διακοπή κεκτημένων προνομίων σχετίζεται με την αφαίρεση ενισχυτικών επακόλουθων.

Η διαδικασία της Απόσβεσης

Η διαδικασία της απόσβεσης είναι η ακριβώς αντίθετη από τη διαδικασία της Συντελεστικής Μάθησης. Η απόσβεση είναι το τέλος της προσθήκηςή της εξάλειψης θετικών ή αρνητικών επακόλουθων σε συνδυασμό με μια αντίδραση που στο παρελθόν μπορεί να είχε ενισχυτικά ή τιμωρητικά επακόλουθα.

6.4. Ενίσχυση στη Συντελεστική Μάθηση

Η επανάληψη μιας επιθυμητής συμπεριφοράς μπορεί να προκληθεί μέσω ενός ερεθίσματος που στην περίπτωση αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως ενισχυτής. Για διαφορετικά άτομα μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά είδη ενισχυτών. Η λειτουργία ενός ενισχυτή για κάθε άτομο εξαρτάται από το ατομικό ιστορικό ενίσχυσης, από την στέρηση ή τον κορεσμό που νιώθει τη στιγμή της συντελεστικής μάθησης, από την σημασία του ενισχυτή και από τη συχνότητα με την οποία παρεχόταν η ενίσχυση παλιότερα (Alberto & Troutman, 1999). Με την πάροδο του χρόνου και καθώς το άτομο μεγαλώνει, οι ενισχυτές μεταβάλλονται γιατί και τα ενδιαφέροντα του ατόμου αλλάζουν. Καθώς το άτομο αλληλεπιδρά κοινωνικά και με άλλα άτομα, εξελίσσεται και για αυτό χρειάζεται η εξατομίκευση των ενισχυτών (Cooper et al., 1987). Παρ' όλα αυτά, η συνεχόμενη αξιοποίηση ενός συγκεκριμένου ενισχυτή μειώνει την απόδοσή του δηλ. ελαττώνει την εμφάνιση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Οι ενισχυτές είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι για τους μαθητές με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες και χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της συμπεριφοράς και των δεξιοτήτων τους. Στους ενισχυτές περιλαμβάνονται απτοί ενισχυτές όπως τροφικοί, παιχνίδια, δραστηριότητες και κοινωνικοί ενισχυτές όπως ο έπαινος.

6.4.1. Είδη Ενισχυτών

Ενισχυτής καλείται το ερέθισμα που όταν επιδρά σε μια συμπεριφορά συντελεί στην επανεμφάνισή της. Υπάρχουν οι πρωτογενείς ή φυσικοί ενισχυτές (primary reinforcers) και οι δευτερογενείς ή εξαρτημένοι ενισχυτές (secondary reinforcers) και οι γενικευμένοι (generalized conditioned reinforcers). Στην πρώτη κατηγορία των μη συν-εξαρτημένων ενισχυτών εντάσσονται τα ερεθίσματα που έχουν βιολογική βάση και είναι σημαντικά για τη ζωή του ανθρώπου (π.χ. τροφή, νερό, οξυγόνο, ύπνος, στοργή, ανθρώπινη επαφή). Στην περίπτωση που ο ερευνητής επιδιώκει να επιτύχει γρήγορα αποτελέσματα στην απόκτηση νέων συμπεριφορών από τους μαθητές του μπορεί να τους αξιοποιήσει. Συστήνεται λοιπόν στους εκπαιδευτικούς ότι αφενός οι πρωτογενείς ενισχυτές δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα και ότι αφετέρου είναι πιο αποτελεσματικοί για την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή στο σχολείο οι δευτερογενείς ενισχυτές.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι συνεξαρτημένοι ενισχυτές. Οι συνεξαρτημένοι ενισχυτές έχουν βιολογική βάση. Λειτουργούν ενισχυτικά και οδηγούν στην επανάληψη μιας συμπεριφοράς όταν συνδυάζονται με τους πρωτογενείς ενισχυτές (π.χ. ανταλλάξιμες αμοιβές, κοινωνική ενίσχυση κ.λπ). Τέλος υπάρχουν και οι γενικευμένοι ενισχυτές. Γενικευμένοι ενισχυτές καλούνται τα ερεθίσματα που αφορούν σε διαφορετικές μορφές συμπεριφοράς και οδηγούν σε άλλους ενισχυτές (πρωτογενείς ή δευτερογενείς) και εξαιτίας αυτής της ιδιότητας έχουν μεγάλη σημασία (π.χ. γνώση, χρήματα). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα γενικευμένων ενισχυτών είναι τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy systems). Τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών λειτουργούν ενισχυτικά όταν χρησιμοποιούνται ως αντάλλαγμα με κάποιον ενισχυτή που έχει ιδιαίτερη αξία για το παιδί.. Ως ενισχυτές μπορούν να αξιοποιηθούν η τροφή, η μουσική, αθλητικές δραστηριότητες, κοινωνικές δραστηριότητες, εκδρομές.

Η ενίσχυση δεν λαμβάνει χώρα μόνο σε κλινικό περιβάλλον ή σε συνθήκες παρέμβασης αλλά και σε καθημερινές αλληλεπιδράσεις (π.χ. οικογενειακό πλαίσιο). Η ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στην ενίσχυση που παρέχεται σε νατουραλιστικό και σε κλινικό περιβάλλον είναι η συστηματικότητά του (Γενά, 2007). Παρ' όλα αυτά, η αξιοποίηση των φυσικών ενισχυτών έχει κάποια σημαντικά θετικά σημεία.

- Οι φυσικοί ενισχυτές δεν απαιτούν μεγάλη προσπάθεια και δεν έχουν κόστος στην εφαρμογή τους.
- Οι φυσικοί ενισχυτές συμβάλλουν στην προώθηση θετικής συμπεριφοράς
- Οι φυσικοί ενισχυτές συμβάλλουν στη γενίκευση νεοαποκτηθεισών δεξιοτήτων ακριβώς επειδή λαμβάνουν χώρα σε νατουραλιστικό πλαίσιο.
- Οι φυσικοί ενισχυτές απευθύνονται στο σύνολο των ατόμων (π.χ. μιας τάξης) και ως εκ τούτου δεν οδηγούν σε διαφοροποίηση ή στιγματισμό.

6.4.2. Προγράμματα Ενίσχυσης

Υπάρχουν ποικίλα προγράμματα ενίσχυσης τα οποία διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρόνο ή τη συχνότητα που παρέχεται η ενίσχυση (Γενά, 2002). Τα προγράμματα ενίσχυσης χωρίζονται σε προγράμματα συνεχούς ενίσχυσης και σε προγράμματα μερικής ενίσχυσης. Τα

προγράμματα συνεχούς ενίσχυσης χαρακτηρίζονται από την παροχή συνεχούς ενίσχυσης όταν εμφανίζεται η επιδιωκόμενη αντίδραση. Τα συγκεκριμένα προγράμματα είναι κατάλληλα για τη διδασκαλία δεξιοτήτων σε παιδιά και άτομα με αναπηρία. Τα μειονεκτήματά τους είναι ότι ενδέχεται να προκαλέσουν κορεσμό στο άτομο και ότι δεν προωθούν τη διατήρηση των νεοδιδαχθεισών δεξιοτήτων. Μόλις δηλαδή σταματήσει η ενίσχυση η συμπεριφορά εξαλείφεται (Alberto & Troutman, 1999).

Στα προγράμματα μερικής ενίσχυσης όμως η διατήρησητων νεοαποκτηθεισών δεξιοτήτων επιτυγχάνεται και μετά το πέρας της διακοπής της ενίσχυσης Αυτό συμβαίνει επειδή στα συγκεκριμένα προγράμματα ορίζεται το σύνολο των επιδιωκόμενων αντιδράσεων ή η συγκεκριμένη χρονική περίοδος στο πλαίσιο της οποίας χρειάζεται να γίνουν αυτές αισθητές έτσι ώστε να προκύψει η ενίσχυση (Γενά, 2007). Τα προγράμματα μερικής ενίσχυσης διακρίνονται σε: α) Προγράμματα βάσει αναλογίας αντιδράσεων και ενίσχυσης και σε β) Προγράμματα ενίσχυσης βάσει χρονικών διαστημάτων.

Τα ανωτέρω προγράμματα κατηγοριοποιούνται περαιτέρω σε προγράμματα: Σταθερής και Μεταβλητής αναλογίας. Στα προγράμματα σταθερής αναλογίας είναι απαραίτητη η εμφάνιση ενός συγκεκριμένου και σταθερού αριθμού αντιδράσεων για να προκύψει η ενίσχυση ενώ στην περίπτωση της μεταβλητής αναλογίας ποικίλει ο αριθμός των αντιδράσεων που απαιτείται για να χορηγηθεί ενίσχυση.

«Προγράμματα Ενίσχυσης βάσει χρονικών διαστημάτων», ονομάζονται τα προγράμματα πουέχουν ως ζητούμενο μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα να προκύψει η επιδιωκόμενη συμπεριφορά. Τα προγράμματα αυτά χωρίζονται σε προγράμματα σταθερής και μεταβλητής αναλογίας. Στα προγράμματα σταθερών χρονικών διαστημάτων η ενίσχυση παρέχεται όταν παρέλθει ένα χρονικό διάστημα και έχει προκύψει τουλάχιστον μια συντελεστική αντίδραση. Και αυτά τα προγράμματα διακρίνονται περαιτέρω σε προγράμματα σταθερών χρονικών διαστημάτων και σε προγράμματα μεταβλητών χρονικών διαστημάτων. (Cooper et al., 2007).

6.4.3. Απόσυρση της Ενίσχυσης

Η εξωγενής ενίσχυση είναι εξίσου σημαντική τόσο για τα παιδιά και τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης όσο και για εκείνα με ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες. Πρωταρχικός της στόχος είναι η ενεργοποίηση του παιδιού/εφήβου. Παρ' όλα αυτά εάν γίνει κατάχρηση της ενίσχυσης τότε ακυρώνεται η ενδογενής ενίσχυση με αποτέλεσμα το παιδί ή ο έφηβος να εξαρτάται από την εξωγενή ενίσχυση. Συμπερασματικά, όση βαρύτητα έχει η παροχή ενίσχυσηςάλλη τόση έχει η απόσυρση της αφού πρέπει να διασφαλίζεται η αυτονομία του παιδιού σε νατουραλιστικά πλαίσια (π.χ. σχολείο, οικογένεια).

Ο τρόπος που θα πραγματοποιηθεί η απόσυρση της ενίσχυσης χρειάζεται να γίνεται με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού/εφήβου. Με τον τρόπο αυτό, διασφαλίζεται η αποφυγή π.χ. συναισθηματικών αντιδράσεων που οφείλονται στην αφαίρεση των ενισχυτών. Εν κατακλείδι, ενώ στην αρχή μιας παρέμβασης μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα συνεχούς ενίσχυσης εν συνεχεία η ενίσχυση που παρέχεται απαιτείται να τροποποιείται και να ενισχύσεται η συμπεριφορά στόχος από φυσικές μορφές ενίσχυσης.

Η ισχύς των ερεθισμάτων αποτιμάται με βάση τις επιπτώσεις που αυτά έχουν στη συμπεριφορά. Διάφοροι παράγοντες καθορίζουν την ισχύ τους οι πιο σημαντικοί από τους οποίους είναι: α) οι διατομικές διαφορές δηλαδή τα ειδικά ενδιαφέροντα του κάθε ατόμου, β)οι ενδοατομικές διαφορές δηλαδή οι αλλαγές στις προτιμήσεις στο ίδιο άτομο που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου και γ) περιβαλλοντικές συνθήκες και λειτουργίες που σχετίζονται με εξωγενείς παράγοντες. Οι εξωγενείς παράγοντες τροποποιούν την ισχύ του ερεθίσματος και την επαναληψιμότητα του (Γενά, 2007).

6.5. Τμηματική Βοήθεια

Η Τμηματική Βοήθεια ορίζεται ως η αξιοποίηση και ο χειρισμός ερεθισμάτων με στόχο την αύξηση της πιθανότητας να προκύψει η επιδιωκόμενη συμπεριφορά. Είναι πιθανό να εμφανίζονται προγενέστερα ή την ίδια χρονική στιγμή με την επιδιωκόμενη συμπεριφορά και

το διακριτικό ερέθισμα της συντελεστικής μάθησης (Mac Duff, Krantz & Mc Clannahan, 2001). Η τμηματική βοήθεια ενεργοποιείται για να παρακινήσει το άτομο να εμφανίσει τη συμπεριφορά–στόχο και για να μειωθούν τυχόν λάθη. Η τμηματική βοήθεια παύει να χρησιμοποιείται όταν το άτομο γίνεται ικανό να αντιδρά στα διακριτικά ερεθίσματα. Ουσιαστικά, η τμηματική βοήθεια συνιστά προσωρινή μεταβολή των συνθηκών μάθησης (Γενά, 2007).

Πρόσθετα Ερεθίσματα ως Τμηματική Βοήθεια

Τα πρόσθετα ερεθίσματα προϋπάρχουν του διακριτικού ερεθίσματος, συνεπιδρούν μαζί του και συμβάλλουν στην εμφάνιση της κατάλληλης συμπεριφοράς από το άτομο (Alberto & Troutman, 1999). Τα πρόσθετα ερεθίσματα είναι: α) η λεκτική καθοδήγηση, β) η καθοδήγηση με οπτικά ερεθίσματα, γ) η παρουσίαση προτύπου προς μίμηση, δ) η σωματική καθοδήγηση και ε) κινήσεις –νεύματα του θεραπευτή (Alberto & Troutman, 1999·Γενά, 2007). Ως «λεκτική καθοδήγηση» ορίζεται οιαδήποτε λεκτική παρότρυνση με στόχο την ενίσχυση της αντίδρασης. Η λεκτική καθοδήγηση μπορεί να παίρνει τη μορφή εντολών και υπενθυμίσεων, κανόνων, ερωτήσεων, υποδείξεων ή και αναλυτικών οδηγιών για νεοδιδαχθείσες δεξιότητες. Οι οδηγίεςχρειάζεται να διέπονται από συνέπεια και ακρίβεια. Βασική προϋπόθεση είναι επίσης το άτομο να είναι ικανό να ακολουθεί τις οδηγίες (Cooper et al., 1987).

Η λεκτική καθοδήγηση είναι η πιο διαδεδομένη μορφή βοήθειας. Συχνά χρησιμοποιείται συνδυαστικά με άλλες όπως π.χ. χειρονομίεςκαι παρουσίαση προτύπου. Παρ' όλα αυτά, παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία στην κατάργηση ενώ έντονη είναι και η συνήθεια που δημιουργεί στο παιδί να υπακούει σε λεκτικά ερεθίσματα. Η καθοδήγηση με οπτικά ερεθίσματα είναι ουσιαστικά η αξιοποίηση φωτογραφιών, σκίτσων και τρισδιάστατων αντικειμένων, κειμένων και γραπτών οδηγιών. Ενισχύει την αυτενέργεια και την αποδέσμευση από τον ενήλικα και χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις παιδιού/εφήβου με ΔΑΦ και νοητική υστέρηση.

Η παρουσίαση προτύπου προς μίμηση είναι ουσιαστικά η παρουσίαση της επιδιωκόμενης συμπεριφοράς από τον εκπαιδευτικό ή το θεραπευτή με στόχο τη μίμηση από το παιδί ή τον έφηβο (Γενά, 2002). Θεωρείται ως η πιο παρεμβατική μέθοδος αν και είναι η πιο διαδεδομένη (Mac Duff et al., 2001). Προκειμένου να καταστεί αποτελεσματική ως μέθοδος η μίμηση προτύπου χρειάζεται: α) το παιδί ή ο έφηβος να την έχει στο «οπλοστάσιό»

του, β) να έχει ανεπτυγμένη την προσοχή, γ) τα πρότυπα να χαίρουν σεβασμού και να εμφανίζουν με ευκολία την επιδιωκόμενη συμπεριφορά και δ) να υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ προτύπου και βοηθούμενου όπως φύλο, ηλικία κ.α.

Η σωματική καθοδήγηση αποτελεί την πλέον παρεμβατική μορφή τμηματικής βοήθειας. Συνίσταται σε άγγιγμα το οποίο λειτουργεί ουσιαστικά ως προτροπή του θεραπευτή ή του εκπαιδευτικού προς το παιδί προκειμένου να εκδηλώσει την επιδιωκόμενη συμπεριφορά. Μπορεί να καταστεί σημαντική για παιδιά/ εφήβους με ΔΑΦ αν και βασική προϋπόθεση είναι να είναι δεκτικά στο άγγιγμα. Τέλος, η καθοδήγηση με νεύματα και χειρονομίες συνίσταται σε νεύματα, εκφράσεις του προσώπου και έντονο βλέμμα. Βασικό χαρακτηριστικό της είναι ο συνδυασμός της με κάποια άλλη μορφή βοήθειας.

6.5.1. Τμηματική βοήθεια υπό τη Μορφή Τροποποίησης

Η τμηματική βοήθεια μπορεί να πραγματοποιηθεί και με αλλαγή του ίδιου του διακριτικού ερεθίσματος. Το παιδί καλείται να αυτενεργήσει και να επιλέξει τη σωστή αντίδραση με τη συστηματική αλλαγή των υλικών (Cooper et al., 1987). Η τμηματική βοήθεια υπό τη μορφή τροποποίησης χωρίζεται σε μερική και συνολική τροποποίηση. Η μερική τροποποίηση σχετίζεται με την τροποποίηση μιας ιδιότητας του ερεθίσματος για παράδειγμα, το χρώμα, το σχήμα, το μέγεθος, τη θέση. Η ιδιότητα της τροποποίησης έχει ως στόχο να προκαλέσει τη σωστή αντίδραση του ατόμου. Η συνολική τροποποίηση είναι η ολόπλευρη αλλαγή της μορφής του ερεθίσματος (Γενά, 2007).

6.5.2. Συστηματική Απόσυρση του Πρόσθετου Βοηθητικού Ερεθίσματος

Η τμηματική βοήθεια ενέχει τον κίνδυνο της άμεσης εξάρτησης του παιδιού/έφηβου από το δάσκαλο αντί για το διακριτικό ερέθισμα. Η εκπαιδευτική διαδικασία αποσκοπεί στη σύνδεση της συμπεριφοράς του παιδιού/εφήβου από το διακριτικό ερέθισμα-όχι από την τμηματική βοήθεια.

Η συστηματική ελάττωση της τμηματικής βοήθειας έτσι ώστε ο έλεγχος της συμπεριφοράς του παιδιού να στηρίζεται σε φυσικά ερεθίσματα, και όχι σε πρόσθετα, ονομάζεται *απόσυρση* (Γενά, 2002). Είναι πολύ σημαντικό η απόσυρση να γίνεται σταδιακά

μιας και η απότομη εξάλειψή της μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της επιθυμητής συμπεριφοράς. Η απόσυρση με κριτήριο την τμηματική βοήθεια χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται τρόποι απόσυρσης για μορφές τμηματικής βοήθειας που περιλαμβάνουν πρόσθετα ερεθίσματα και στοχεύει ακριβώς στην απόσυρση των πρόσθετων ερεθισμάτων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ακόλουθες τεχνικές απόσυρσης: α) η ελαχιστοποίηση της τμηματικής βοήθειας, β) η μεγιστοποίηση της τμηματικής βοήθειας, γ)η σταδιακή καθοδήγηση και δ) η χρονική καθυστέρηση. Στη δεύτερη κατηγορία υπάγονται μέθοδοι απόσυρσης για τμηματική βοήθεια με τη μορφή τροποποίησης του ίδιου του διακριτικού ερεθίσματος. Η κατηγορία αυτή αποσκοπεί στην επαναφορά του διακριτικού ερεθίσματος στη φυσική του μορφή (Γενά, 2007). Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν η σταδιακή και η κλιμακωτή διαμόρφωση του διακριτικού ερεθίσματος.

Η ελαχιστοποίηση της τμηματικής βοήθειας στην αρχή της εκπαιδευτικής διαδικασίας παρέχει βοήθεια στο μέγιστο βαθμό και αρχίζει να ελαττώνεται όταν το άτομο εμφανίσει την επιδιωκόμενη συμπεριφορά. Η ελάττωση μπορεί να σχετίζεται με τον τρόπο παροχής βοήθειας ή με την έντασή της. Το βασικό πλεονέκτημα της συγκεκριμένης μεθόδου είναι ο περιορισμός των λαθών στο ξεκίνημα της μαθησιακής διαδικασίας, η συμβολή της στη γρήγορη κατάκτηση δεξιοτήτων αλλά και στη διατήρησή τους (Mac Duff et al., 2001).

Η ελαχιστοποίηση της τμηματικής βοήθειας (από το ελάχιστο στο μέγιστο) αξιοποιεί τη σωματική καθοδήγηση, τη μερική σωματική καθοδήγηση, την παρουσίαση προτύπου προς μίμηση, τη λεκτική καθοδήγηση, τα νεύματα και τις χειρονομίες του θεραπευτή και καθοδήγηση με οπτικά ερεθίσματα.

Η τμηματική βοήθεια (από το ελάχιστο στο μέγιστο) συνίσταται στην παροχή του διακριτικού ερεθίσματος στο παιδί/έφηβο. Εάν το παιδί/έφηβος δεν εμφανίσει την επιδιωκόμενη αντίδραση μέσα σε 5'' ο εκπαιδευτής ξεκινά να παρέχει μια μικρή βοήθεια με σταδιακή αύξηση έως ότου να εμφανιστεί η επιδιωκόμενη συμπεριφορά. Η αύξηση της βοήθειας επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους: α) αύξηση της έντασης του παρεχόμενου τύπου βοήθειας ή και με αλλαγή στη μορφή της βοήθειας ή και β) χρησιμοποίηση πιο παρεμβατικών μορφών (Alberto & Troutman, 1999·Cooper et al., 1987). Τα δύο βασικά πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι αφενός η συνεχής παρουσία του διακριτικού ερεθίσματος (με αποτέλεσμα το παιδί/έφηβος να έχει την ευκαιρία να εμφανίσει την επιδιωκόμενη συμπεριφορά) και αφετέρου η βοήθεια που δίνεται καθορίζεται από τη συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού και

είναι τόση όση χρειάζεται για την εμφάνιση της συμπεριφοράς-στόχου. Η σταδιακή απόσυρση της καθοδήγησης σχετίζεται με τη σωματική καθοδήγηση αποκλειστικά και συντελεί στον αποκλεισμό λαθών και καθυστερήσεων.

Στη σταδιακή καθοδήγηση εντάσσεται η τεχνική της στενής παρακολούθησης και της σταδιακής χωρικής απόσυρσης. Στη στενή παρακολούθηση ο εκπαιδευτής παρεμβαίνει μόνο προκειμένου να διορθώσει λάθη ενώ στη σταδιακή χωρική απόσυρση η σωματική καθοδήγηση μεταφέρεται σε διαφορετικά μέρη του σώματος έτσι ώστε να μειωθεί η σωματική καθοδήγηση.

Η τμηματική βοήθεια με χρονική καθυστέρηση μετατοπίζει το κέντρο ελέγχου στο φυσικό ερέθισμα από το πρόσθετο. Το διάστημα ανάμεσα στην εμφάνιση του διακριτικού ερεθίσματος και στη βοήθεια αυξάνεται (Cooper et al., 1987). Το χρονικό διάστημα της καθυστέρησης είναι είτε σταθερό, είτε μεταβλητό. Στην αρχή, η παρουσία του διακριτικού ερεθίσματος συμπίπτει με τη βοήθεια. Έπειτα όμως, η εμφάνιση του διακριτικού ερεθίσματος δεν συνοδεύεται από παροχή βοήθειας αν η επίδοση του παιδιού δεν το απαιτεί. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό το είδος απόσυρσης διαδραματίζει ο χρόνος εισαγωγής του βοηθητικού ερεθίσματος. Τα βασικά πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης τεχνικής είναι η αποτελεσματικότητά της στη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων, στον αποκλεισμό λαθών και στη γρήγορη μετατόπιση του ελέγχου από το πρόσθετο στο φυσικό ερέθισμα.

6.5.3. Συστηματική Απόσυρση της Τροποποίησης αυτού καθαυτού του Διακριτικού Ερεθίσματος

Όταν η τμηματική βοήθεια χρήζει απόσυρσης, η διαδικασία χρειάζεται να συντελείται σταδιακά για να εξασφαλιστεί η παρουσία του διακριτικού ερεθίσματος ως το μόνο ερέθισμα για την επιδιωκόμενη αντίδραση (Cooper et al., 1987). Η μετατόπιση του ελέγχου από την τμηματική βοήθεια στο διακριτικό ερέθισμα είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους: α) με την τεχνική της σταδιακής απόσυρσης της τροποποίησης του διακριτικού ερεθίσματος και β) με την κλιμακωτή διαμόρφωση του ερεθίσματος. Στη σταδιακή διαμόρφωση του διακριτικού ερεθίσματος η τμηματική βοήθεια ενισχύει μια ιδιότητα του ερεθίσματος π.χ. χρώμα, σχήμα έτσι ώστε το ερέθισμα να γίνει αντιληπτό και να συμβάλλει στη σωστή αντίδραση του ατόμου. Για να μετατοπιστεί έπειτα ο έλεγχος της συμπεριφοράς

από τη βοήθεια στο διακριτικό ερέθισμα,η ενίσχυση αυτής της ιδιότητας αφαιρείται (Γενά, 2007). Στην κλιμακωτή διαμόρφωση του διακριτικού ερεθίσματος το διακριτικό ερέθισμα έχει τροποποιηθεί στο σύνολό του και η κλιμακωτή διαμόρφωση το επαναφέρει συστηματικά στη φυσική του μορφή (Γενά, 2002).

Εξάρτηση από την Τμηματική Βοήθεια

«Εξάρτηση» ονομάζεται η παρουσία της συμπεριφοράς αν και μόνο αν παρέχεται βοηθητικό ερέθισμα και όχι φυσικό. Η έρευνα καταδεικνύει ότι όταν χρησιμοποιείται η χρονική καθυστέρηση ή η τροποποίηση του διακριτικού ερεθίσματος στην τμηματική βοήθεια και όχι η εισαγωγή πρόσθετων ερεθισμάτων, η εξάρτηση μειώνεται (Γενά, 2002). Τα οπτικά ερεθίσματα και η λεκτική καθοδήγηση θεωρούνται λιγότερο παρεμβατικές μέθοδοι, χωρίς να λειτουργούν πάντα έτσι. Η αποτελεσματικότητα της Τμηματικής Βοήθειας καθορίζεται από: α) τα συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά β) το ιστορικό Τμηματικής Βοήθειας του ατόμου και γ) τη δυνατότητα εφαρμογής της (Γενά, 2002).

6.6. Σταδιακή Διαμόρφωση της Συμπεριφοράς

Σταδιακή Διαμόρφωση της Συμπεριφοράς καλείται η διδασκαλία νέων συντελεστικών αντιδράσεων που προωθούν διαφορετικά αλλεπάλληλες αντιδράσεις και προσομοιάζουν στην επιδιωκόμενη συμπεριφορά (Γενά, 2002). Η τελική συμπεριφορά χωρίζεται σε βήματα για να ενισχυθεί η μάθηση. Αρχικά, ο εκπαιδευτής βελτιώνει μια ήδη υπάρχουσα συμπεριφορά στο άτομο. Μετά το πέρας ενός χρονικού διαστήματος η συμπεριφορά αυτή ακολουθεί τη διαδικασία της απόσβεσης. Η απόσβεση συνδέεται με την αυξητική ισχύ και την ένταση της συμπεριφοράς στόχου που εκδηλώνει το άτομο προκειμένου να επιτύχει και πάλι, την ενίσχυση. Με τον τρόπο αυτό η επιδιωκόμενη συμπεριφορά παρατηρείται συχνότερα και προσιδιάζει στην αντίδραση-στόχο.

Ο εκπαιδευτής προωθεί την πλησιέστερη συμπεριφορά πριν οδηγηθεί και αυτή σε απόσβεση. Εν κατακλείδι, μια συμπεριφορά ενισχύεται ή όχι με βάση την εγγύτητά της στην

επιθυμητή συμπεριφορά. Έτσι η ενίσχυση μεταβάλλεται δυναμικά και σε συνάρτηση με τη συμπεριφορά του παιδιού (Cooper et al., 1987).

6.7. Διατήρηση της Συμπεριφοράς

Η διατήρηση της συμπεριφοράς αναφέρεται στη συνέχιση της εκδήλωσης νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων και μετά τη λήξη της παρέμβασης (Γενά, 2002). Η διατήρηση της συμπεριφοράς έχει κομβικό ρόλο στην εξέλιξη του ατόμου και διαφοροποιείται από τη διαδικασία της γενίκευσης αφενός, ως προς τις συνθήκες παρατήρησης αφετέρου ως προς τα κριτήρια καθορισμού της συμπεριφοράς. Οι προϋποθέσεις για τη δημιουργία συνθηκών διατήρησης μιας συμπεριφοράς είναι:

- Η διατήρηση μιας συμπεριφοράς δεν μπορεί να ξεκινήσει εάν οι νέες δεξιότητες δεν έχουν κατακτηθεί (Young, West, Howard & Whitney, 1986).
- Η διατήρηση μιας συμπεριφοράς απαιτεί όσο το δυνατό μεγαλύτερο αποκλεισμό λαθών κατά τη μάθηση οποιασδήποτε δεξιότητας.
- Η διατήρηση μιας συμπεριφοράς ευνοείται από την συχνή επανάληψη νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων.
- Η διατήρηση μιας συμπεριφοράς ενισχύεται από τη συστηματική ελάττωση της ενίσχυσης και των επαναλήψεων.
- Τη διατήρηση της συμπεριφοράς ενισχύουν τα προγράμματα μερικής ενίσχυσης.
- Η διατήρηση της συμπεριφοράς προωθείται όταν η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων βασίζεται στις υπάρχουσες.
- Στηδιατήρηση της συμπεριφοράς είναι σημαντική η συστηματική επανάληψη δεξιοτήτων που έχουν ήδη διδαχθεί.

- Η διατήρηση της εκμαθημένης συμπεριφοράς χρειάζεται να ενισχύεται και από το νατουραλιστικό περιβάλλον του παιδιού/εφήβου.

- Οι δεξιότητες που πρόκειται να διδαχθούν χρειάζεται να περικλείουν ενισχυτικά επακόλουθα.

6.8.Γενίκευση της Συμπεριφοράς

Γενίκευση της συμπεριφοράς ορίζεταιόταν μια συγκεκριμένη διδαχθείσα συμπεριφορά εκδηλώνεται σε συνθήκες διαφορετικές από της παρέμβασης (Alberto & Troutman, 1999). Σύμφωνα με άλλο ορισμό η γενίκευση μιας συμπεριφοράς είναι γεγονός όταν αποτελεί αντικείμενο διδασκαλίας ή όταν η διδασκαλία απαιτεί μικρότερη διάρκεια από την παρέμβαση (Stokes & Baer, 1977).

Η γενίκευση χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: α) γενίκευση σε νέα ερεθίσματα,δηλαδή η εφαρμογή κατεκτημένων αντιδράσεων σε νέες συνθήκες και β) η γενίκευση σε νέες αντιδράσεις,δηλαδή η εμφάνιση νέων αντιδράσεων που δεν είναι το αποτέλεσμα της άμεσης διδασκαλίας αλλά το αποτέλεσμα της διδασκαλίας κάποιας παρεμφερούς αντίδρασης.

Συνθήκες που προάγουν τη Γενίκευση Δεξιοτήτων

Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης παρουσιάζονται οι συνθήκες που θα γενικευτούν οι διδαχθείσες δεξιότητες π.χ. σε νέο πλαίσιο, με άλλα πρόσωπα και εντοπίζονται οι εκπαιδευτικοί που θα εποπτεύουν το παιδί ή τον έφηβο. Οι συνθήκες που προωθούν τη γενίκευση δεξιοτήτων είναι (Stokes & Baer, 1977):

- Σαφή και ορατή συνάφεια ανάμεσα στις επιθυμητές αντιδράσεις και στα φυσικά ενισχυτικά επακόλουθα. Η συμπεριφορά –στόχος κατά τη διάρκεια της παρέμβασης είναι απαραίτητο να ενθαρρύνεται σε νατουραλιστικό πλαίσιο και να αποτελεί αντικείμενο παρατήρησης. Εάν η συμπεριφορά δεν ενισχύεται με φυσικό τρόπο, ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να παρέμβει στο περιβάλλον με τέτοιο τρόπο που εκείνο να ενισχύει την επιδιωκόμενη συμπεριφορά.

- Διδασκαλία με πολλαπλά ερεθίσματα και παραλλαγές. Η εκπαιδευτική διαδικασία της επιδιωκόμενης συμπεριφοράς χρειάζεται να περιλαμβάνει πολλαπλά διακριτικά ερεθίσματα και διαφορετικές συνθήκες έτσι ώστε να γενικευτείη συμπεριφορά.

- Διδασκαλία σε συνθήκες που αλλάζουν απρόβλεπτα. Η γενίκευση απαιτεί διαφοροποίηση όχι μόνο στις συνθήκες του διακριτικού ερεθίσματος αλλά

καιαπρόβλεπτων συνθηκών στο περιβάλλον. Διαφορετικά πλαίσια, διαφορετικές ώρες ενθαρρύνουν τη γενίκευση.

- Αξιοποίηση των συνεπειών όταν το παιδί αγνοεί τις συνθήκες ή τις συντελεστικές αντιδράσεις εξαιτίας των οποίων υφίσταται θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα.

- Χρήση κοινών ερεθισμάτων σε διαφορετικές συνθήκες.

- Χρήση «μεσολαβητικών» ερεθισμάτων. Τα μεσολαβητικά ερεθίσματα αφορούν σε δεξιότητες αυτοδιαχείρισης. Οι πιο σημαντικές από αυτές είναι η αυτοαξιολόγηση, η αυτοκαταγραφή, η αυτοενίσχυση.

- Ενίσχυση γενικευμένων αντιδράσεων. Ο εκπαιδευτικός καλείται να ενθαρρύνει ήδη γενικευμένες αντιδράσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό συζητείται η περιορισμένη βιβλιογραφία που υπάρχει σε παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων σε γενικό σχολείο για εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, το ερευνητικό κενό για συνεξέταση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων και ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας.

7.1.Περιορισμοί τηςβιβλιογραφίας- ερευνητικό κενό και ο σκοπός της έρευνας

Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Interventions) διακρίνονται για την ευελιξία τους και την προσαρμογή τους στις συγκεκριμένες ανάγκες των μαθητών. Ο εξατομικευμένος χαρακτήρας των παρεμβάσεων με ομάδα συνομηλίκων διαπνέει τόσο το σχεδιασμό όσο και την υλοποίησή τους. Για παράδειγμα, κάποιες από τις προαναφερόμενες παρεμβάσεις εμπεριείχαν εκπαίδευση των εφήβων τυπικής ανάπτυξης (Haring & Breen, 1992) ενώ κάποιες άλλες όχι (Gardner et al., 2014·Hochman et al., 2015·Sreckovic et al., 2017). Είναι όμως ενδεικτικό ότι όλες παρήγαγαν θετικά αποτελέσματα.

Από την μέχρι τώρα εξέταση της βιβλιογραφίας που αφορούν σε παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Interventions) διαπιστώθηκε ότι έξι μελέτες επικεντρώνονται σε εφήβους με ΔΑΦ (Gardner et al., 2014· Haring & Breen, 1992· Hochman et al., 2015·Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017). Από αυτές, μόνο οι τρεις (Gardner et al., 2014·Hochman et al., 2015·Sreckovic et al., 2017) συνέλεξαν δεδομένα για να διαπιστωθεί εάν η έρευνα υλοποιήθηκε όπως είχε σχεδιαστεί (treatment fidelity) κάτι, που όμως, απειλεί την εσωτερική και εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας (Ganz & Ayres, 2018· Horner et al., 2005). Στη συνέχεια, μόνο σε τρεις μελέτες ερευνήθηκε η γενίκευση των δεξιοτήτων των μαθητών (Koegel et al.,2013·Hochman et al., 2015·Sreckovic et al., 2017) καθώς και μόνο σε τρεις μελέτες (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017) οι μαθητές με ΔΑΦ ήταν υψηλής λειτουργικότητας. Ταυτόχρονα, παρόλο που στις προαναφερόμενες έρευνες εξετάζονται διάφορες εξαρτημένες μεταβλητές, οι περισσότερες

εστιάζουν στην αύξηση της συχνότητας της επικοινωνίας με εξαίρεση μίας έρευνας που συνδιερεύνησε επιπλέον και τον κοινωνικό εκφοβισμό (bullying) στους μαθητές με ΔΑΦ πριν και μετά την παρέμβαση (Sreckovic et al., 2017)

Ειδικότερα, αν και έχει διερευνηθεί ότι οι παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Intervention) αυξάνουν την επικοινωνία (ερωτήσεις, αποκρίσεις) σε μαθητές με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση (Sreckovic et al., 2017) δεν έχουν διερευνηθεί πιο ποιοτικά στοιχεία της επικοινωνίας. Δεν έχει διερευνηθεί η ικανότητα των μαθητών με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση να ανταποκρίνονται με κατάλληλο λεκτικό και μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας, να υιοθετούν την κατάλληλη συμπεριφορά ανάλογα με το πλαίσιο, να αιτιολογούν τις απαντήσεις τους, να μην αντιγράφουν τη συμπεριφορά των συμμαθητών τους, να εισάγουν θέματα προς συζήτηση, να κάνουν σχόλια σχετικά με το θέμα της συζήτησης ή να ανταποκρίνονται στο χιούμορ/ κομπλιμέντα/καλοπροαίρετα πειράγματα των συμμαθητών τους. Ακόμα, δεν υπάρχουν παρεμβάσεις σύμφωνα με τη γνώση της ερευνήτριας για μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης χωρίς νοητική υστέρηση που να συνεξετάζονται και να ενισχύονται οι παραπάνω κοινωνικές δεξιότητες ταυτόχρονα με την δεξιότητα των μαθητών να αναγνωρίζουν, να εκφράζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους (Feldman, Philippot & Custrini, 1991·Walters, Barett & Feinstein, 1990). Εκ παραλλήλου, δεν υπάρχουν έρευνες που να εξετάζουν τη μοναξιά που ενδέχεται να βιώνει στο σχολείο ένας μαθητής με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας σε σχολείο γενικής εκπαίδευσης .

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει λοιπόν ότι οι μαθητές με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν τρεις δυσκολίες στα σχολεία γενικής αγωγής που φοιτούν: α) δυσκολίες κοινωνικού τύπου, β) δυσκολίες που σχετίζονται με το συναίσθημα και γ) μοναξιά. Έτσι, από την υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδύεται ερευνητικό κενό στην συνεξέταση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και ταυτόχρονα από τα μέχρι τώρα δεδομένα συνάγεται ανάγκη συνεξέτασής τους.

Ερευνητικά, η ένταξη και η αλληλεπίδραση των μαθητών με ΔΑΦ σε ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Intervention) με παράλληλη εκπαίδευση μαθητών τυπικής εκπαίδευσης έχει οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα (Sreckovic et al., 2017). Παρ’ όλα αυτά, δεν έχει εξεταστεί ποτέ η συνεκπαίδευση μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με ομάδα συνομηλίκων στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση έχει

εφαρμοστεί παρέμβαση με ομάδα συνομηλίκων σε συνδυασμό με το «Circle of Friends» (Newton & Wilson, 1999 Taylor, 1996·1997) με θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Ezzamel & Bond, 2017).

Έτσι, η σύζευξη (Integration) δύο παρεμβάσεων, της ομάδας συνομηλίκων (Peer Network Intervention) και η εφαρμογή εκπαιδευτικού προγράμματος κατάλληλου για μαθητές Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») (Mosley & Tew, 2013) κρίνεται αναγκαία και θα ερευνηθεί αν μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών και στη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς που βιώνουν στο σχολείο.

Συνεπώς, η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπεί: α) στη συνδυαστική εφαρμογή παρέμβασης με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Intervention) και του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») με σκοπό να βελτιώσει την ανάληψη πρωτοβουλιών και τις αποκρίσεις των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας προς τους συμμαθητές τους, β) στη βελτίωση των συναισθηματικών αποκρίσεωντων μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων), γ) στη γενίκευση των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων τους σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο και δ) στη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας στο σχολείο. Ακόμα, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τα επίπεδα αλλαγής της μοναξιάς που βιώνουν οι έφηβοι μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ως αποτέλεσμα στοχευμένης παρέμβασης.

Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να επεκτείνει την υπάρχουσα βιβλιογραφία σε παρεμβάσεις με ομάδα συνομηλίκων που αφορούν εφήβους μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που φοιτούν σε γενικό σχολείο. Ακόμα,εφαρμόζοντας παρέμβαση με ομάδα συνομηλίκων και εφήβων μαθητών με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση επιχειρείται η επανάληψη της έρευνας της Sreckovic και των συνεργατών της (2017). Ταυτόχρονα, εφαρμόζοντας εξατομικευμένη παρέμβαση βασισμένη στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων μαθητών επεκτείνει την προηγούμενη έρευνα διερευνώντας τη γενίκευση δεξιοτήτων και μετά τη φάση διατήρησης και σε μη δομημένο αλλά και σε διαφορετικό πλαίσιο από αυτό στο οποίο διεξήχθη η παρέμβαση.

Εκ παραλλήλου, η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που επιχειρεί να διερευνήσει τα επίπεδα αλλαγής της μοναξιάς που βιώνουν οι έφηβοι μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ως αποτέλεσμα στοχευμένης παρέμβασης. Η παρούσα έρευνα επεκτείνει την προηγούμενη έρευνα γιατί συνεκπαιδεύει τους μαθητές με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ταυτόχρονα με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης για πρώτη φορά. Τέλος, η συγκεκριμένη έρευνα επεκτείνει την έρευνα των Ezzamel και Bond (2017) γιατί, εφαρμόζει συνδυαστικά παρέμβαση με ομάδα συνομηλίκων ταυτόχρονα, με κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες των μαθητών «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») (Mosley & Tew, 2013) εμπλέκοντας για πρώτη φορά εφήβους.

Συνοπτικά, η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπεί: α) στην αξιολόγηση της συνδυαστικής εφαρμογής παρέμβασης με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network Intervention) και του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») με σκοπό να βελτιώσει την ανάληψη πρωτοβουλιών και τις αποκρίσεις των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας προς τους συμμαθητές τους, β) στη βελτίωση των συναισθηματικών αποκρίσεων των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων), γ) στη γενίκευση των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων τους σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο και δ) στη μείωση τουαισθήματος της μοναξιάς των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας στο σχολείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΜΕΘΟΔΟΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται τα χαρακτηριστικά των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που παίρνουν μέρος στην έρευνα, το πλαίσιο και οι συνθήκες διεξαγωγής της, οι κύριες μεταβλητές και οι λειτουργικοί ορισμοί, καθώς και η δευτερεύουσα μεταβλητή (μοναξιά και κοινωνική δυσαρέσκεια). Ακολουθούν τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, η παρουσίαση του πειραματικού σχεδιασμού και των πειραματικών συνθηκών, οι φάσεις εφαρμογής της παρέμβασης και το πρόγραμμα παρέμβασης, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, η ανάλυση των δεδομένων και η εξέταση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της έρευνας σύμφωνα με τις αρχές των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών.

8.1. Συμμετέχοντες

8.1.1. Έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας

Στην έρευνα πήραν μέρος τρεις έφηβοι,[2] μαθητές Γυμνασίου, με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Για τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα οι έφηβοι έπρεπε να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια: α) να έχουν διάγνωση από Δημόσιο Φορέα (για παράδειγμα: Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), β) να φοιτούν σε Γυμνάσιο Γενικής Αγωγής και να υποστηρίζονται στο τμήμα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη, γ) να έχουν μειωμένη κοινωνική επαφή[3] (περιορισμένες κοινωνικές επαφές στο διάλειμμα ή να είναι κυρίως μόνοι τους), δ) να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους και ε) να εκδηλώσουν ενδιαφέρον συμμετοχής σε ομαδικό πρόγραμμα ενίσχυσης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων διάρκειας ενός εξαμήνου, τόσο οι ίδιοι οι έφηβοι με ΔΑΦ (μαθητική συναίνεση) όσο και οι γονείς τους (γονική συναίνεση).

[2]Για τους συμμετέχοντες στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους.
[3]Σύμφωνα με τους καθηγητές και τους γονείς τους (έντυπα 13 & 9).

Η μειωμένη κοινωνική επαφή (μόνοι στο διάλειμμα, μειωμένη ή ελάχιστη αλληλεπίδραση με τους συμμαθητές τους) και οι συναισθηματικές δυσκολίες (δυσκολία στην αναγνώριση, στην έκφραση και στη διαχείριση του συναισθήματος) τέθηκαν ως κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων επειδή ο πρωταρχικός σκοπός της παρέμβασης ήταν η ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ.

1ος Συμμετέχων

Ο πρώτος συμμετέχων, ο Πέτρος, ήταν 14 χρονών κατά τη διάρκεια της έρευνας. Είναι το δευτερότοκο παιδί της οικογένειας και έχει μια μεγαλύτερη αδερφή. Η οικογένεια του ανήκει στο χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο (έντυπο 3). Είχε διάγνωση με ΔΑΦ από δημόσιο φορέα (ΚΕΣΥ). Σύμφωνα με τη διάγνωσή του, από την αξιολόγηση του νοητικού του δυναμικού (Ελληνική έκδοση της κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, WISC-III)(Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης & Γιαννίτσας, 1997) προκύπτει ότι κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, με σημαντική διαφορά μεταξύ λεκτικής και πρακτικής νοημοσύνης υπέρ της δεύτερης. Από την αξιολόγησή του με την κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale- CARS) (Schopler et al., 1988) προκύπτει ότι ο Πέτρος έχει ήπιο αυτισμό με δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και καλή/ κατάλληλη χρήση των αντικειμένων. Ο Πέτρος παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις μηχανές και τα αυτοκίνητα και ήθελε να γίνει μηχανικός αυτοκινήτων. Στο εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Πέτρου προτείνεται ως πρωταρχικό μέλημα της υποστήριξής του η ανάπτυξη δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης καθώς και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού «δικτύου φίλων».

Κατά τη διάρκεια της έρευνας ο Πέτρος φοιτούσε στη Β' Γυμνασίου σε Δημόσιο σχολείο και υποστηριζόταν για τουλάχιστον δύο ώρες ημερησίως από εκπαιδευτικό Παράλληλης Στήριξης. Οι εκπαιδευτικοί του σχολείου ανέφεραν ότι στην αρχή της χρονιάς παρουσίασε αυξημένο άγχος και δεν ήθελε να μπει στην τάξη ενώ κατά τη διάρκεια της χρονιάς συχνά υπέφερε από πονοκέφαλο και πόνο στο στομάχι. Στα διαλείμματα καθόταν μόνος του και οι καθηγητές του τον χαρακτήρισαν απόμακρο συναισθηματικά και με ιδιαίτερες δυσκολίες στην έκφραση των συναισθημάτων του. Η επίδοσή του στα μαθήματα ήταν ιδιαίτερα χαμηλή ενώ οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι μέσα στην τάξη κάποιες φορές έκανε ενοχλητικούς θορύβους. Ο Πέτρος δεν είχε αποκαλύψει τη διάγνωσή του στους συμμαθητές του. Κατά τη διάρκεια της

συνάντησης με την ερευνήτρια ανέφερε ότι δεν κάνει συχνά παρέα με τους συμμαθητές του στο σχολείο.

2^{ο} Συμμετέχων

Ο δεύτερος συμμετέχων, ο Γρηγόρης, ήταν 14 χρονών κατά τη διάρκεια της έρευνας. Είναι το πρωτότοκο παιδί της οικογένειας και έχει ένα μικρότερο αδερφό. Η οικογένεια του ανήκει στο μέσο κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο. Ο Γρηγόρης έχει διάγνωση με ΔΑΦ από Δημόσιο Φορέα (ΚΕΣΥ). Σύμφωνα με τη διάγνωσή του, από τα αποτελέσματα της νοομετρικής εξέτασης προκύπτει ότι το νοητικό δυναμικό του κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα (WISC-III) (Γεώργας & συν., 1997). Από την αξιολόγησή του με την κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (CARS) (Schopler et al., 1988) προκύπτει ότι έχει ήπιο αυτισμό με χαμηλή ανοχή στις αλλαγές. Ο Γρηγόρης φοιτούσε στη Β' Γυμνασίου σε κανονικό Γυμνάσιο και παρακολουθούσε το Τμήμα Ένταξης για τουλάχιστον δύο ώρες ημερησίως. Ο Γρηγόρης είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους υπολογιστές. Η επίδοσή του στο σχολείο χαρακτηρίζεται ως μέτρια.

Οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής του σχολείου ανέφεραν ότι παρουσίαζε δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Συνήθως καθόταν μόνος του στα διαλείμματα. Όταν του μιλούσαν συμμαθητές του ανταποκρινόταν αλλά δεν αναλάμβανε πρωτοβουλία να επικοινωνήσει ο ίδιος μαζί τους. Σε γενικά πλαίσια, είχε περιορισμένες επαφές με τους συμμαθητές του εντός και εκτός τάξης. Οι εκπαιδευτικοί επεσήμαναν ότι είχε δυσκολία στην διαχείριση του συναισθήματος και ανέφεραν ότι μερικές φορές οι συμμαθητές του την ώρα του μαθήματος τον παρέσυραν να κάνει ακατάλληλα σχόλια. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί τόνισαν ότι ο Γρηγόρης εμφάνιζε συμπτώματα άγχους όταν οι συμμαθητές του γελούσαν εις βάρος του ενώ ο ίδιος δεν κατανοούσε το λόγο και προσπαθούσε να το καλύψει μιμούμενος τις αντιδράσεις των άλλων μαθητών. Η εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής ανέφερε ότι κάποιες φορές επιδιδόταν σε μεγάλους μονολόγους αδιαφορώντας για το συνομιλητή του και χωρίς να παρατηρεί ότι το θέμα της συζήτησης είχε αλλάξει. Τέλος, στην πρώτη συνάντηση με την ερευνήτρια ανέφερε ότι δεν είχε φίλους στο σχολείο.

3ος Συμμετέχων

Ο τρίτος συμμετέχων, ο Αντρέας, ήταν 14 χρονών κατά τη διάρκεια της έρευνας. Είναι το πρωτότοκο παιδί της οικογένειας και έχει ένα μικρότερο αδερφό. Οι γονείς του είναι χωρισμένοι και η οικογένεια του ανήκει στο υψηλό κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο. Έχει διάγνωση από Δημόσιο Φορέα (ΚΕΣΥ). Σύμφωνα με τη διάγνωσή του, από τα αποτελέσματα της νοομετρικής εξέτασης προκύπτει ότι η νοημοσύνη του κυμαίνεται στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα (Ελληνική έκδοση της κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, WISC-III) (Γεώργας et al., 1997). Από την αξιολόγησή του στην Κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (CARS) (Schopler et al., 1988) προέκυψε ότι αντιμετώπιζε θέματα στις σχέσεις του με τους άλλους, στη συναισθηματική ανταπόκριση, δυσκολία στις αλλαγές ενώ εμφάνιζε και υπεραισθησία των αισθήσεων. Κατά τη διάρκεια της έρευνας ο Αντρέας φοιτούσε σε γενικό Γυμνάσιο. Η επίδοσή του στα μαθήματα ήταν εξαιρετική. Είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Οι εκπαιδευτικοί γενικής και ειδικής αγωγής ανέφεραν ότι αλληλεπιδρά μαζί τους αλλά με ελλειμματικό και αποστασιοποιημένο συναισθηματικό τρόπο. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί επεσήμαναν ότι παρόλο που μπορούσε να εκφράσει τις επιθυμίες και τις ανάγκες του, δυσκολευόταν ιδιαίτερα στην έκφραση και στη διαχείριση των συναισθημάτων του και ιδιαίτερα στη διαχείριση του θυμού. Η εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής ανέφερε ότι παρουσίαζε υπερβολικές συναισθηματικές εκδηλώσεις και κάποιες φορές συμπεριφερόταν με διασπαστική και ακατάλληλη συμπεριφορά. Επίσης, ο Αντρέας δυσκολευόταν στην κατανόηση των κοινωνικών σημάτων. Στην πρώτη συνάντηση με την ερευνήτρια επιχείρησε να αποκρύψει και να εξωραΐσει τις δυσκολίες του οι οποίες σχετίζονταν με τις σχέσεις του με τους συνομηλίκους του, ωστόσο, αναγνώρισε με δυσκολία ότι συναναστρεφόταν κυρίως ένα συμμαθητή του και ότι κάποιες φορές ήταν μόνος του στα διαλείμματα ενώ κάποιες άλλες στιγμές δεν ήλεγχε το θυμό του.

Για την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, πριν την έναρξη της πειραματικής διαδικασίαση ερευνήτρια τους παρατήρησε [4]στο διάλειμμα, για 3 φορές την εβδομάδα για 15’. Οι παρατηρήσεις αφορούσαν στο αν αγόραζαν κάτι από το κυλικείο, αν

[4] Καθημερινά για 4 εβδομάδες, χωρίς να γνωρίζουν οι μαθητές.

συνομιλούσαν με συμμαθητές τους ενώ περίμεναν, και στη συνέχεια αν έτρωγαν μόνοι τους ή μιλούσαν με άλλους μαθητές, ενώ παράλληλα είχε πρόσβαση στις διαγνώσεις τους με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων τους. Στη συνέχεια, οι γονείς των συμμετεχόντων με ΔΑΦ και οι εκπαιδευτικοί -ένας της γενικής και ένας της ειδικής αγωγής συμπλήρωσαν ένα σύντομο αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο κοινωνικής εγκυρότητας[5] που είχε καταρτίσει η ερευνήτρια για τη διερεύνηση των δεξιοτήτωνπου πίστευαν ότι χρειάζεται να βελτιώσουν οι συμμετέχοντες. Ακόμα,χορηγήθηκε σε όλους τους συμμετέχοντες η κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale- CARS) (Schopler et al., 1988). Για την αξιολόγηση του επιπέδου της Μοναξιάς και της κοινωνικής δυσαρέσκειας που βίωναν οι συμμετέχοντες στο σχολείο χορηγήθηκε η κλίμακα Μοναξιάς και Κοινωνικής Δυσαρέσκειας (Asher, Hymel & Renshaw, 1984) προσαρμοσμένη στα Ελληνικά (Galanaki & Azizi, 1999). Στον Πίνακα 8.1 παρουσιάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 8.1

Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων ΔΑΦ του προγράμματος παρέμβασης

Συμμετέχοντες	**Ηλικία**	**Σχολική τάξη φοίτησης**	**CARS-2***
1ος Συμμετέχων	15	Γ' Γυμνασίου	33
2ος Συμμετέχων	14	Β' Γυμνασίου	31
3ος Συμμετέχων	14	Β' Γυμνασίου	29

*Διακύμανση της σοβαρότητας της ΔΑΦ στη Κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού: οι μαθητές χαρακτηρίζονται ως μη αυτιστικοί (15-29), ήπια-μέτρια αυτιστικοί (30-36) και σοβαρά αυτιστικοί (37-60).

8.1.2. Έφηβοι Τυπικής Ανάπτυξης

Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 21 έφηβοι τυπικής ανάπτυξης, αγόρια και κορίτσια ηλικίας 14-15 ετών, οι οποίοι φοιτούσαν στο ίδιο σχολείο με τους μαθητές με ΔΑΦ. Οι έφηβοι αυτοί συγκρότησαν τρία Δίκτυα Συνομηλίκων (Peer Network). Κάθε Δίκτυο συνομηλίκων αποτελούνταν από οκτώ μαθητές και μαθήτριες τυπικής ανάπτυξης και έναν μαθητή με ΔΑΦ

[5]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπα 9 και 13)

υψηλής λειτουργικότητας. Η ομάδα των συνομηλίκων δεν έλαβε γνώση για τη διάγνωση των εφήβων με ΔΑΦ. Στον Πίνακα 8.2 παρουσιάζονται συνοπτικά τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων Τυπικής Ανάπτυξης.

Πίνακας 8.2

Σύντομα χαρακτηριστικά συμμετεχόντων τυπικής ανάπτυξης

Αγόρια	**Κορίτσια**	**Ηλικία**	**Τάξη**
12	12	14- 15	Β' και Γ' Γυμνασίου

Δίκτυα Συνομηλίκων (Peer Network)

1ο Δίκτυο Συνομηλίκων

Επτά συνομήλικοι, τρία αγόρια και τέσσερα κορίτσια πήραν μέρος στο 1ο δίκτυο συνομηλίκων μαζί με τον 1ο συμμετέχοντα. Όλοι φοιτούσαν στην Β΄ Γυμνασίου. Τέσσερις από τους εφήβους που έλαβαν μέρος συμμετείχαν την προηγούμενη χρονιά σε πρόγραμμα θεατρικής αγωγής.

2ο Δίκτυο Συνομηλίκων

Επτά έφηβοι, τρία κορίτσια και τέσσερα αγόρια πήραν μέρος στο 2ο δίκτυο συνομηλίκων μαζί με τον 2ο συμμετέχοντα. Μία μαθήτρια φοιτούσε στη Γ' Γυμνασίου και οι υπόλοιποι έξι φοιτούσαν στην Β΄ Γυμνασίου. Τρεις από τους εφήβους αυτού του Δικτύου συμμετείχαν την προηγούμενη χρονιά σε πολιτιστικό πρόγραμμα.

3ο Δίκτυο Συνομηλίκων

Επτά έφηβοι τρία κορίτσια και τέσσερα αγόρια πήραν μέρος στο 3ο δίκτυο συνομηλίκων μαζί με τον 3ο συμμετέχοντα. Δύο μαθήτριες φοιτούσαν στην Γ' Γυμνασίου και οι υπόλοιποι μαθητές στην Β' Γυμνασίου. Οι τρεις από τους επτά εφήβους συμμετείχαν στην ομάδα μπάσκετ του σχολείου.

8.2. Πλαίσιο και συνθήκες διεξαγωγής της έρευνας

Η μελέτη διεξήχθη σε δημόσιο Γυμνάσιο στα Νότια Προάστια της Αθήνας. Στο σχολείο φοιτούν περίπου 350 μαθητές. Το 13% των μαθητών ήταν Αλβανικής καταγωγής, το 3% άλλης καταγωγής και οι υπόλοιποι Ελληνικής. Οι συναντήσεις των δικτύων των συνομηλίκων πραγματοποιήθηκαν μετά τη λήξη των μαθημάτων και εκτός ωρολογίου προγράμματος. Οι συναντήσεις πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος Ψυχικής Υγείας, στην ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα του τμήματος ένταξης που διαθέτει το σχολείο. Τα σενάρια γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο πραγματοποιήθηκαν: α) κατά τη διάρκεια του διαλλείματος στην αυλή του σχολείου ή σε κενή σχολική αίθουσα όταν ο καιρός δεν ήταν καλός και β) σε διαφορετικό πλαίσιο από αυτό της παρέμβασης, στο Κέντρο Περιβαλλοντικής εκπαίδευσης στη Ζάκυνθο, σε εκδρομή που πραγματοποιήθηκε στο τέλος του προγράμματος. Το διάλειμμα και η ώρα του φαγητού στο σχολείο επιλέχθηκε γιατί αποτελεί ένα νατουραλιστικό περιβάλλον για αλληλεπίδραση μεταξύ των εφήβων (Morrison et al., 2001) και συνηθίζεται να χρησιμοποιείται σε παρεμβάσεις με μεσολάβηση συνομηλίκων (Peer-Mediated Interventions).

8.2.1. Υλικά

Τα υλικά[6] που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια των φάσεων της παρούσας έρευνας ήταν: ένα μικρό χρωματιστό ξύλινο αβγό ως αντικείμενο που όποιος το κρατούσε είχε το λόγο, ένα κρουστό μουσικό όργανό (ραβδί της βροχής) (rainstick), ένα χρωματιστό αλεξίπτωτο, λευκά χαρτιά, μαρκαδόροι, παζλ, φωτογραφίες που απεικόνιζαν συναισθήματα και στιγμιότυπα από κοινωνικές συναναστροφές. Όλο το εκπαιδευτικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής

[6] Παραδείγματα των οποίων υπάρχουν στο Παράρτημα Γ: Υλικά

Αλληλεπίδρασης» («Circle Time»)[7] (Mosley &Tew, 2013). Σε κάθε συνάντηση χρησιμοποιήθηκε μια βιντεοκάμερα Sony HD και ένας τρίποδας, ένα χρονόμετρο και για μουσική ο Η/Υ και ο προτζέκτορας της τάξης (UNICT6 LCD). Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων του κάθε δικτύου συνομηλίκων η ερευνήτρια παρείχε σνακς τους μαθητές που συμμετείχαν και ομαδικά επιτραπέζια παιχνίδια (π.χ. Jenga, Trivial, Taboo, Φιδάκι) με τα οποία έπαιζαν στο τέλος της κάθε συνάντησης.

8.3. Μεταβλητές- Λειτουργικοί Ορισμοί

8.3.1 Εξαρτημένες Μεταβλητές

Κύριες Εξαρτημένες Μεταβλητές

Οι πρωτοβουλίες και αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ αποτέλεσαν τις κύριες εξαρτημένες μεταβλητές. Ως πρωτοβουλία, ορίστηκε ο κάθε ένας από τους τρεις συμμετέχοντες με ΔΑΦ να είναι ικανός: α) να ξεκινάει μια συζήτηση, β) να διατυπώνει σχόλια κατάλληλα με το θέμα της συζήτησης και γ) να θέτει σχετικά ερωτήματα. Για να θεωρηθεί πρωτοβουλία η εν λόγω συμπεριφορά δεν θα έπρεπε να συνδέεται με συμπεριφορά συμμαθητή τα προηγούμενα 5'' (Lee, Odom & Loftin, 2007). Οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ διακρίθηκαν σε κοινωνικές και συναισθηματικές. Οι *κοινωνικές αποκρίσεις* ορίστηκαν ως: α) επικοινωνία των συμμετεχόντων με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους με κατάλληλη λεκτική (χωρίς να κάνουν αρνητικά σχόλια ή να διακόπτουν) και μη λεκτική συμπεριφορά (οπτική επαφή, στάση σώματος, χειρονομίες, επιτονισμός), β) αιτιολόγηση των απαντήσεων των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, γ) μείωση της μίμησης (αντιγραφής) της συμπεριφοράς των συμμαθητών των συμμετεχόντων με ΔΑΦ (λεκτικής και μη λεκτικής) και δ) απόκριση με κατάλληλο τρόπο στο χιούμορ, στα κομπλιμέντα και στα καλοπροαίρετα πειράγματα των συμμαθητών των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, για 5'' μετά το ερέθισμα (Lee, Odom et al., 2007).

[7] Σύντομη παρουσίαση του προγράμματος το οποίο εφαρμόστηκε στην έρευνα βρίσκεται στο Παράρτημα Α: Δομή &Συνοπτικό Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος: «Circle Time»

Οι *συναισθηματικές αποκρίσεις* καταγράφονταν αν οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ: α) λεκτικά και μη λεκτικά ανταποκρινόταν κατάλληλα ως προς την έκφραση (έκφραση προσώπου, οπτική επαφή, στάση σώματος), αναγνώριση, διαχείριση για τα απλά συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία), β) για τα σύνθετα (ματαίωση, απογοήτευση) και γ) για τα αυτοσυνειδησιακά συναισθήματα (συμπόνια) με τον τρόπο που περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα για το κάθε συναίσθημα (Πίνακας 8.3), δ) ανταποκρίνονταν λεκτικά, με κατάλληλο τρόπο στο περιεχόμενο των ιστοριών (πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες), ε) αν ανταποκρίνονταν λεκτικά ή μη λεκτικά με κατάλληλο τρόπο στα παιχνίδια ρόλων και στ) μπορούσαν να ανακαλέσουν δικές τους συναισθηματικές εμπειρίες (οι ίδιοι πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες).

Οι συναισθηματικές αποκρίσεις καταγραφόταν ως κατάλληλες αν λάμβαναν χώρα μέσα σε 5'' από τη στιγμή που δινόταν το ερέθισμα από τους συμμαθητές τους (Lee, Odom et al., 2007). Τα δεδομένα για τη λήψη πρωτοβουλιών και αποκρίσεων αφορούσαν τις συμπεριφορές των μαθητών με ΔΑΦ προς τους συμμαθητές τους και καταγράφονταν σε φύλλο καταγραφής Δεδομένων Παρατήρησης[8].

Πίνακας 8.3.

Κατάλληλες Συναισθηματικές Αποκρίσεις και παραδείγματα

Απλά Συναισθήματα	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση**
Χαρά	Οπτική επαφή με συμμαθητή ή διευκολυντή, κατάλληλη έκφραση προσώπου, γέλιο, χαμόγελο μαζί με κατάλληλη λεκτική απόκριση (π.χ. «τέλεια» ή «ζήτω») και κατάλληλη στάση σώματος (π.χ. σφίξιμο των χεριών και σήκωμα προς τα πάνω).
Λύπη	Οπτική επαφή με συμμαθητή ή διευκολυντή, κατάλληλη έκφραση προσώπου (π.χ. κατσούφιασμα μαζί με κατάλληλη

[8]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπο 15)

	λεκτική απόκριση «πόσο στεναχωριέμαι», «πω, πω», «είναι λυπηρό») συνοδευόμενες με κατάλληλη στάση σώματος, όπως, κράτημα του κεφαλιού και με τα δύο χέρια.
Θυμός	Οπτική επαφή με συμμαθητή ή διευκολυντή, κατάλληλη έκφραση του προσώπου όπως σμίξιμο φρυδιών και σφίξιμο χειλιών μαζί με κατάλληλη λεκτική απόκριση όπως «τα νεύρα μου» ή «έχω νευριάσει» ή «ουφ» και ξεφύσημα και κατάλληλη χειρονομία (τα χέρια με ένταση προς τα πάνω).
Αηδία	Οπτική επαφή με συμμαθητή ή διευκολυντή μαζί με κατάλληλη έκφραση προσώπου όπως, συνοφρύωμα και λεκτική απόκριση όπως «μπλιαχ,» και «τι μυρίζει έτσι» και κατάλληλη χειρονομία όπως πιάσιμο μύτης.
Σύνθετα Συναισθήματα	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση**
Ματαίωση-Απογοήτευση	Οπτική επαφή με συμμαθητή ή διευκολυντή μαζί με κατάλληλη έκφραση προσώπου (σοβαρή) και κατάλληλη λεκτική απόκριση όπως, «είμαι απογοητευμένος που ακυρώθηκε η εκδρομή».
Αυτοσυνειδησιακά Συναισθήματα	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση**
Συμπόνια	Οπτική επαφή με συμμαθητή και διευκολυντή μαζί με κατάλληλη έκφραση προσώπου (σοβαρή), κατάλληλη λεκτική απόκριση όπως, «μη στενοχωριέσαι όλα θα πάνε καλά» ή «λυπάμαι πολύ για αυτό που συνέβη» και κατάλληλη χειρονομία όπως, ελαφρύ ακούμπισμα στο ώμο.
Κατάλληλη λεκτική απόκριση στο Περιεχόμενο	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση**

Ιστοριών	
	Πρωταγωνιστές-Χρόνος-Γεγονός-Αιτιώδεις Σχέσεις-Σκέψεις- Συναισθήματα-Πράξεις-Συνέπειες
Κατάλληλη λεκτική & μη λεκτική απόκριση στα Παιχνίδια Ρόλων	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση** Συναισθηματική απόκριση λεκτικά μη λεκτικά στα συναισθήματα όπως περιγράφονται παραπάνω.
Κατάλληλη απόκριση σε Ανάκληση Προσωπικών Συναισθηματικών Εμπειριών	**Κατάλληλη Συναισθηματική Απόκριση**
	Πρωταγωνιστές (οι ίδιοι)-Χρόνος-Γεγονός-Αιτιώδεις Σχέσεις-Σκέψεις- Συναισθήματα-Πράξεις-Συνέπειες

8.4. Άλλες μετρήσεις

Δευτερεύουσες Εξαρτημένες Μεταβλητές

Η μοναξιά και η κοινωνική δυσαρέσκεια ερευνήθηκε μέσω ερωτηματολογίου της κλίμακας Μοναξιάς και Κοινωνικής Δυσαρέσκειας[9] (Asher et al., 1984) προσαρμοσμένη στα Ελληνικά (Galanaki & Azizi, 1999). Το περιβάλλον στο οποίο εστιάζει η κλίμακα είναι ο χώρος του σχολείου. Είναι κατάλληλη για παιδιά Γ' Δημοτικού και άνω.

[9] Αναλυτική παρουσίαση στην υποενότητα 8.5.2. Ερευνητικά Εργαλεία

8.5. Ερευνητικά Εργαλεία

8.5.1. Κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale- CARS)

Για την πληρέστερη κατανόηση της ΔΑΦ σε κάθε έφηβο, των δυνατών του σημείων και των δυσκολιών που ο καθένας τους αντιμετώπιζε, συμπληρώθηκε η κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale- CARS) (Schopler et al., 1988). Η Κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού είναι ένα αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο και χρησιμοποιείται για άτομα με ΔΑΦ από τριών χρονών και πάνω. Συμπληρώνεται από εκπαιδευτικούς ή γονείς των παιδιών με ΔΑΦ. Η αξιολόγηση βασίζεται στην παρατήρηση παιδιών με ΔΑΦ είτε στο σχολικό πλαίσιο είτε στο σπίτι και σε πληροφορίες που δίνονται από γονείς και εκπαιδευτικούς.

Η κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού αξιολογεί 15 κατηγορίες χαρακτηριστικών: τη Συναισθηματική Ανταπόκριση, τη Μίμηση, τη Λεκτική και Μη Λεκτική Επικοινωνία, τη Χρήση Κίνησης του Σώματος, τη Χρήση Παιχνιδιών, την Προσαρμογή σε Αλλαγές, την Ακουστική Αντίδραση (Απαντητικότητα), την Αντίδραση (Απαντητικότητα) και τη Χρήση των Αισθήσεων της Γεύσης, της Όσφρησης και της Αφής, τις Σχέσεις με Ανθρώπους, την Οπτική Αντίδραση, το Φόβο ή Νευρικότητα, το Επίπεδο Δραστηριότητας (Ενεργητικότητας), το Βαθμό Και Σταθερότητα της Νοητικής Ανταπόκρισης (Επίδοσης) και τέλος, τη Γενική Εκτίμηση του Παιδιού. Η αξιολόγηση των χαρακτηριστικών πραγματοποιείται βάσει κλίμακας 7 βαθμών: (1- 1.5- 2- 2.5- 3- 3.5- 4). Ο βαθμός 1 σημαίνει ότι η συμπεριφορά του παιδιού κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα για την ηλικία του, ενώ, αντίθετα, ο βαθμός 4 δείχνει διαταραχή. Το συνολικό σκορ του κάθε εφήβου υπολογίζεται από τη συνολική του επίδοση στις 15 κατηγορίες. Οι μαθητές, ανάλογα με το συνολικό σκορ χαρακτηρίζονται ως μη-αυτιστικοί (15-29), έχοντες μέτριο (ήπιο αυτισμό) (30-36) και έχοντες σοβαρό αυτισμό (37-60).

Η κλίμακα αξιολόγησης CARS είναι μεταφρασμένη στα ελληνικά και δεν είναι σταθμισμένη στον ελληνικό πληθυσμό, χρησιμοποιήθηκε όμως στην παρούσα έρευνα καθώς δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική.

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας η κλίμακα Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού συμπληρώθηκε από την ερευνήτρια και την εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής του σχολείου πριν την έναρξη της έρευνας. Η εν λόγω κλίμακα συμπληρώθηκε γιατί στο συγκεκριμένο ερευνητικό σχέδιο (Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί) αποτελεί κομμάτι του μεθοδολογικού σχεδιασμού αλλά και για επαλήθευση των αποτελεσμάτων. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε προφορικά, είχε διάρκεια 30 λεπτά και ολοκληρώθηκε σε μια συνεδρία.

8.5.2. Κλίμακα για την Αξιολόγηση της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας εφήβων με ΔΑΦ

Οι μαθητές με ΔΑΦ συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση της κλίμακας για την Αξιολόγηση της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας εφήβων με ΔΑΦ (Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire) (Asher et al., 1984·Galanaki & Azizi, 1999). Ο Δείκτης εσωτερικής συνέπειας αξιοπιστίας (Cronbachalpha) της ελληνικής προσαρμογής είναι: 0,85. Από την ανάλυση παραγόντων προκύπτει μόνον ένας παράγοντας, στον οποίο έχουν φορτίσεις οι 16 ερωτήσεις της Κλίμακας (Galanaki & Azizi, 1999).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η έκδοση για εφήβους, με δεκαέξι ερωτήσεις που αξιολογούν: α) τα επίπεδα μοναξιάς που μπορεί να βιώνουν οι μαθητές στο σχολείο (π.χ. «Είσαι μόνος στο σχολείο;»), β) την αντίληψη των μαθητών σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης της ανάγκης τους για κοινωνική στήριξη στο σχολείο (π.χ. «Υπάρχουν μαθητές στο σχολείο στους οποίους μπορείς να απευθυνθείς όταν χρειάζεσαι βοήθεια;»), γ) την εκτίμηση των μαθητών για τη σχέση τους με τους συνομηλίκους τους (π.χ. «Έχεις πολλούς φίλους στο σχολείο;») και δ) τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές τους δεξιότητες (π.χ. «Είσαι καλός στη συνεργασία με τους συμμαθητές σου;»).

Η ερευνήτρια χορήγησε την παραπάνω κλίμακα αξιολόγησης με σκοπό τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και τη συλλογή των αρχικών δεδομένων.

8.5.3. Αυτοσχέδια Ερευνητικά Εργαλεία

Αυτοσχέδια Ερωτηματολόγια Κοινωνικής Εγκυρότητας εφήβων τυπικής ανάπτυξης, συμμετεχόντων, γονέων και εκπαιδευτικών[10]

Επιπλέον, εκτός από τις παραπάνω κλίμακες, οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης και οι έφηβοι με ΔΑΦ, οι γονείς των εφήβων με ΔΑΦ και οι εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν πριν και μετά την παρέμβαση αυτοσχέδια ερωτηματολόγια κοινωνικής εγκυρότητας[11] τα οποία βασίστηκαν στα ερωτηματολόγια κοινωνικής εγκυρότητας της Sreckovic (Sreckovic et al., 2017), με κλειστού και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, κλίμακες Likertκαι καταρτίστηκαν από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Τα ερωτηματολόγια (researcher developed survey) καταρτίστηκαν από την ερευνήτρια προκειμένου να αξιολογηθεί η οπτική των εφήβων με ΔΑΦ, των γονέων τους, των εφήβων τυπικής ανάπτυξης και των εκπαιδευτικών του σχολείου (να διερευνήσουν τη στάση τους πριν την παρέμβαση και να αξιολογήσουν την εφαρμογή της στη συνέχεια). Συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια διερεύνησαν τον τρόπο που συμπεριφέρονται και αισθάνονται οι συμμετέχοντες στο σχολείο (π.χ. «Μου αρέσει να πηγαίνω στο σχολείο» και «είναι δύσκολο μερικές φορές να μιλάω με τους άλλους»). Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν από την ερευνήτρια προκειμένου να επιλέξει στοχευμένες δραστηριότητες για τους εφήβους με ΔΑΦ με τους συμμαθητές τους προκειμένου να βελτιώσουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες (έντυπα 7-14). Για παράδειγμα, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιείχε δηλώσεις όπως: «Είναι σημαντικό για μένα να έχω φίλους», «Συνήθως στο διάλειμμα κάθομαι μόνος μου», «Ξέρω τι να κάνω για να ηρεμήσω όταν απογοητεύομαι», «Μπορώ να δείξω τη συμπόνια μου στους άλλους. Στη συνέχεια, στο πλαίσιο της παρέμβασης εξετάστηκε το θέμα της φιλίας και ο τρόπος που ένα άτομο ξεκινάει μια συζήτηση καθώς και ο τρόπος διαχείρισης της ματαίωσης και η έκφραση του συναισθήματος της συμπόνιας.

Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων και φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού-

Για τη συλλογή των δημογραφικών στοιχείων και του οικογενειακού ιστορικού των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων και το φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού,τα οποία δημιουργήθηκαν από την ερευνήτρια

[10]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων
[11]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων(έντυπα 7-14)

για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας (έντυπο 3). Τα ερωτηματολόγια απευθύνονται στους γονείς των συμμετεχόντων και διερευνούν με κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις συγκεκριμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το αναπτυξιακό και οικογενειακό ιστορικό των συμμετεχόντων όπως: το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το ιστορικό του παιδιού, το επίπεδο μόρφωσης των γονέων, την απασχόληση των γονέων και την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των μελών στην οικογένεια, τη σειρά γέννησης των παιδιών, την τάξη και το σχολείο των παιδιών, το ιατρικό ιστορικό του παιδιού και τα σημαντικά γεγονότα της ζωής του, τυχόν συναισθηματικές και κοινωνικές ελλείψεις που είχαν εντοπίσει και θα ήθελαν να βελτιώσει, προηγούμενη συμμετοχή σε πρόγραμμα, διευρεύνηση τυχόν ειδικού ενδιαφέροντος.

Το Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων και Οικογενειακού Ιστορικού το συμπλήρωσαν οι γονείς των συμμετεχόντων πριν την έναρξη της έρευνας.

8.6. Διαδικασία

8.6.1. Γενική Διαδικασία

Στην πρώτη φάση υλοποίησης της έρευνας πραγματοποιήθηκαν ατομικές συναντήσεις των γονέων με την ερευνήτρια καθώς επίσης και των συμμετεχόντων με την ερευνήτρια. Οι συναντήσεις της ερευνήτριας ξεχωριστά με το κάθε ζεύγος γονέων, περιλάμβαναν τα παρακάτω:

1. Αναλυτική ενημέρωση για το ερευνητικό πρόγραμμα, τους στόχους, τη δομή και τη χρονική του διάρκεια.
2. Δομημένη συνέντευξη (έντυπο 3) με τους γονείς του κάθε εφήβου στο σχολείο με ΔΑΦ με στόχο: τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το ιστορικό του παιδιού τους, τα δημογραφικά στοιχεία της οικογένειας, την εκτίμηση των γονέων για τις κοινωνικές και συναισθηματικές ελλείψεις του παιδιού τους, τη διερεύνηση τυχόν προηγούμενης συμμετοχής του παιδιού τους σε πρόγραμμα, τη διερεύνηση ειδικού ενδιαφέροντος των εφήβων με ΔΑΦ (το οποίο θα μπορούσε να τους κινητοποιήσει και για να επιλεγούν συνομήλικοι με τα ίδια ενδιαφέροντα).
3. Σύναψη του παιδαγωγικού συμβολαίου και συγκατάθεση των γονέων για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα και τη βιντεοσκόπηση των συνεδριών. Επιπλέον, οι γονείς ενημερώθηκαν για την ανάγκη δέσμευσης τους, για την παρουσία των παιδιών τους μέχρι την ολοκλήρωση του ερευνητικού πρωτοκόλλου.

Στη συνέχεια η ερευνήτρια συνάντησε ατομικά τους τρεις εφήβους με ΔΑΦ. Οι συναντήσεις περιλάμβαναν τα παρακάτω:

1. Η ερευνήτρια εξήγησε ότι το σχολείο εφαρμόζει ένα νέο πρόγραμμα, τα «Δίκτυα Συνομήλικων», με στόχο την καλύτερη γνωριμία και επικοινωνία των εφήβων μέσω παιχνιδιών, δραστηριοτήτων και συζητήσεων και ενημέρωσε αναλυτικά τους συμμετέχοντες για το ερευνητικό πρόγραμμα, τη δομή και τη χρονική διάρκεια του προγράμματος.
2. Οι έφηβοι με ΔΑΦ ρωτήθηκαν εάν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και εάν ήταν διατεθειμένοι να το παρακολουθούν καθ΄ όλη τη

διάρκειά του. Οι τρεις έφηβοι με ΔΑΦ συμφώνησαν και η ερευνήτρια εξασφάλισε τη συγκατάθεσή τους.

3. Η ερευνήτρια ενημερώθηκε για τα ενδιαφέροντα των εφήβων με ΔΑΦ (αν έχουν εξωσχολικές δραστηριότητες, τι τους αρέσει να κάνουν εκτός σχολείου) καθώς και ποιους από τους συμμαθητές τους θα ήθελαν να συμμετέχουν μαζί τους στο πρόγραμμα. Τέλος, οι έφηβοι με ΔΑΦ ερωτήθηκαν αν είχαν γνωστοποιήσει τη διάγνωσή τους στους συμμαθητές τους (έντυπο 7).

Το θέμα της γνωστοποίησης της διάγνωσης ενός μαθητή με ΔΑΦ σε σχολείο Γενικής Αγωγής στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση μπορεί να αποτελέσει ένα βασικό στοιχείο για τη βελτίωση της αποδοχής και της κατανόησης των συνομηλίκων αλλά μπορεί να δημιουργήσει και προβλήματα όπως αύξηση της θυματοποίησης (Humphrey & Symes 2010 b). Για το λόγο αυτό, στη συγκεκριμένη διατριβή ακολουθήθηκε ότι και στην έρευνα των Koegel et al., 2012 που δεν τη γνωστοποίησαν στους συνομηλίκους. Θεωρήθηκε ότι δεν είναι απαραίτητο αφού ο στόχος της συνεκπαίδευσης μέσω του Κύκλου Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης ήταν η καλλιέργεια της ενσυναίσθησης η αποδοχή της διαφορετικότητας του άλλου, η συνειδητοποίηση ότι το κάθε άτομο είναι ξεχωριστό και έχει ικανότητες και δυνατότητες που μπορεί να βελτιώσει σε ένα «ασφαλές» συναισθηματικό περιβάλλον με την κινητοποίηση των συνομηλίκων (Mosley & Tew, 2013).

Πριν αρχίσει η έρευνα, η ερευνήτρια παρατήρησε τους εφήβους με ΔΑΦ την ώρα του διαλείμματος για τρεις μήνες, τρεις φορές την εβδομάδα για 15’. Οι παρατηρήσεις αφορούσαν για το αν οι έφηβοι με ΔΑΦ αγόραζαν κολατσιό από το κυλικείο του σχολείου, αν συνομιλούσαν με άλλους μαθητές ενώ περίμεναν τη σειρά τους και στη συνέχεια αν έτρωγαν μόνοι τους το κολατσιό τους ή αν μιλούσαν με τους άλλους μαθητές.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας οι συμμετέχοντες σε αυτή δεν πήραν μέρος σε κανενός είδους εκπαίδευση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων.

Για την επιλογή της ομάδας των εφήβων τυπικής ανάπτυξης, ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: α) οι έφηβοι με ΔΑΦ πρότειναν συμμαθητές τους που θα επιθυμούσαν να είναι στην ίδια ομάδα μαζί τους και εν συνεχεία, β) ακολουθήθηκε η μέθοδος επιλογής συνομηλίκων των Garrisson-Harrell (Harrell, Kamps & Kravits, 1997). Η μέθοδος επιλογής

συνομηλίκων των Garrisson-Harrell επιλέχθηκε γιατί η εφαρμογή των παρεμβάσεων με συνομηλίκους (Peer-Mediated) ή με ομάδα συνομηλίκων (Peer Network) είναι δυνατόν να «φέρουν στο φως» ανεπιστρεπτί τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ, γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει σε στιγματισμό, κοινωνική απομόνωση και θυματοποίηση τους, κυρίως εκτός του ερευνητικού πλαισίου (Chan et al., 2009). Συνεπώς, ένας τρόπος για να αποκλειστεί αυτό το ενδεχόμενο είναι η επιλογή συνομηλίκων που δεν θα συμπεριφερθούν με τέτοιο τρόπο.

Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλογής των συνομηλίκων βασίζεται: α) στο πόσο δημοφιλείς είναι οι υποψήφιοι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης στους συνομήλικους τους και β) στην ικανότητα τους να συνάπτουν φιλικές σχέσεις. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με το ερωτηματολόγιο επιλογής συνομήλικων[12] το οποίο συμπληρώνεται από τους συμμαθητές τους και από έναν εκπαιδευτικό της τάξης.

Τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμαθητών στο παραπάνω ερωτηματολόγιο ανέδειξαν τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης που ήταν δημοφιλείς στους συνομήλικους τους. Έπειτα, οι εκπαιδευτικοί εξέτασαν τις υποψηφιότητες των εφήβων τυπικής ανάπτυξης προσθέτοντας τέσσερα ακόμη κριτήρια: α) να συμμορφώνονται στις υποδείξεις των καθηγητών τους, β) να φοιτούν στο σχολείο χωρίς συχνές απουσίες, γ) να έχουν κατάλληλες για την ηλικία τους γλωσσικές δεξιότητες και δ) να συμπεριφέρονται σωστά στο χώρο του σχολείου (Harrell et al., 1997).

Επιπροσθέτως, προκειμένου να αξιολογηθεί η κοινωνική σημασία της παρέμβασης, εκτός από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν όλοι οι συμμετέχοντες πριν και μετά την παρέμβαση, συλλέχθηκαν δεδομένα από δύο μαθητές τυπικής ανάπτυξης της Β΄ Γυμνασίου κατά τη διάρκεια του προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time»). Για τη συλλογή δεδομένων τηρήθηκε η ίδια διαδικασία που είχε ακολουθηθεί και με τους συμμετέχοντες με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης. Όταν οι επιδόσεις στις πρωτοβουλίες και στις αποκρίσεις (κοινωνικές και συναισθηματικές) των δύο τυχαία επιλεγμένων εφήβων τυπικής ανάπτυξης συγκρίνονται με εκείνες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, διαφαίνεται ότι είναι πολύ κοντά σε εκείνες που είχαν οι συνομήλικοι τους στην παρέμβαση.

[12]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων: Έντυπο 16 & 17.

8.6.2. Πειραματικός Σχεδιασμός και Πειραματικές Συνθήκες

Ο ατομικός πειραματικός σχεδιασμός (Single Case Experimental Design) (SCED) και συγκεκριμένα οι Πολλαπλές Γραμμές Βάσης ανάμεσα σε διαφορετικά πειραματοπρόσωπα) (Horner & Baer, 1978) αποτέλεσε το πειραματικό σχέδιο της συγκεκριμένης έρευνας.

Οι ατομικοί πειραματικοί σχεδιασμοί με πολλαπλές γραμμές βάσης επιλέχθηκαν ως ερευνητικό σχέδιο διότι στην έρευνα έλαβε μέρος περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων με ΔΑΦ και η συγκεκριμένη μέθοδος έχει εξαιρετικά αποτελέσματα και πλούσια διεθνή βιβλιογραφία στα άτομα με ΔΑΦ και στα άτομα με νοητική υστέρηση (Tate, Perdices, Mc Donald, Togher & Rosenkoetter, 2014) εξαιτίας του περιορισμένου δείγματος και της ανομοιογένειας που εμφανίζουν τα άτομα που φέρουν αυτές τις διαγνώσεις.

Στους Ατομικούς Πειραματισμούς τα αποτελέσματα των μεταβλητών μετριούνται κατ' επανάληψη σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης και της παρέμβασης. Στις πολλαπλές γραμμές βάσης μεταξύ συμμετεχόντων, η ανεξάρτητη μεταβλητή εισάγεται συστηματικά σε ένα συμμετέχοντα κάθε φορά (Horner & Baer, 1978). Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης συλλέγονται τα δεδομένα μέχρι τη στιγμή της εισαγωγής της ανεξάρτητης μεταβλητής και τα αποτελέσματα της κάθε φάσης του κάθε πειραματοπροσώπου συγκρίνονται με τον ίδιο.

Ακολουθώντας τη μεθοδολογία των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών, η παρούσα έρευνα, η παρέμβαση ξεκίνησε ασύγχρονα στους συμμετέχοντες. Μόλις τα δεδομένα στη γραμμή βάσης σταθεροποιήθηκαν για τον πρώτο συμμετέχοντα, ξεκίνησε η παρέμβαση για τον δεύτερο και σε τρίτο χρόνο εισήχθη η παρέμβαση και για τον τρίτο συμμετέχοντα. Συγκεκριμένα, μόλις τα δεδομένα σταθεροποιήθηκαν στη γραμμή βάσης για τον δεύτερο συμμετέχοντα, ξεκίνησε και με αυτόν η παρέμβαση ενώ συνέχισαν να συλλέγονται δεδομένα για τον τρίτο συμμετέχοντα στη γραμμή βάσης. Η διαδικασία αυτή συνεχίστηκε μέχρι που η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε όλους τους συμμετέχοντες (Kazdin, 2011). Η εισαγωγή της ανεξάρτητης μεταβλητής σε ένα νέο συμμετέχοντα βασίστηκε στις πρωτοβουλίες, στις κοινωνικές αποκρίσεις και στις συναισθηματικές αποκρίσεις. Η έναρξη της παρέμβασης σε διαφορετικές χρονικές στιγμές για κάθε συμμετέχοντα διασφαλίζει την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας (Kazdin, 2011).

Στη συγκεκριμένη έρευνα ακολουθήθηκαν κριτήρια που καθορίζουν υψηλή ποιότητα στην έρευνα των Πολλαπλών Γραμμών Βάσης μεταξύ συμμετεχόντων (high-multiple-probe across participants) (Kratochwill et al., 2010·Tawney & Gast, 1985). Συγκεκριμένα: α) η εξαρτημένη μεταβλητή είχε καθοριστεί με σαφήνεια πριν την έρευνα, β) τρεις συμμετέχοντες με παρόμοια χαρακτηριστικά πήραν μέρος στην έρευνα, γ) πέντε συνεδρίες (probes) το λιγότερο για κάθε συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης για να εξασφαλίσει σταθερή τάση στη γραμμή βάσης (baseline trend), δ) δεδομένα συλλέγησαν για κάθε συμμετέχοντα με την εισαγωγή της ανεξάρτητης μεταβλητής και ε) τα δεδομένα στις εξαρτημένες μεταβλητές συλλέγονταν εξακολουθητικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Kratochwill et al., 2010·Tawney & Gast, 1985).

Για να εξασφαλιστεί η εσωτερική εγκυρότητα της μελέτης ακολουθήθηκε το μεθοδολογικό πλαίσιο που προτείνεται από τους Ganz και Ayres (2018) το οποίο περιλαμβάνει: την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, του πλαισίου, των υλικών, των εξαρτημένων μεταβλητών, των ερευνητών, της παρέμβασης, την εφαρμογή του ερευνητικού σχεδίου και την επίδοση των συμμετεχόντων σε όλες τις πειραματικές συνθήκες και σε όλα τα πλαίσια, την εφαρμογή της παρέμβασης στη γραμμή βάσης και στην παρέμβαση, τον τρόπο συλλογής των δεδομένων στη φάση της διατήρησης και της γενίκευσης, τα θέματα κοινωνικής εγκυρότητας και τέλος, τον τρόπο ανάλυσης των δεδομένων (Ganz & Ayres, 2018).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, ο ατομικός πειραματικός σχεδιασμός με Πολλαπλές Γραμμές Βάσης ανάμεσα σε διαφορετικά πειραματοπρόσωπα περιλάμβανε τις ακόλουθες φάσεις: α) Γραμμή βάσης, β) Παρέμβαση, γ) Διατήρηση, δ) Γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο και ε) Γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο.

Κατά τη διάρκεια των συνεδριών στη γραμμή βάσης, στην παρέμβαση στη διατήρηση και στην γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο πραγματοποιήθηκε καταγραφή με βιντεοκάμερα 10 λεπτού δείγματος συνομιλίας ανάμεσα σε κάθε συμμετέχοντα και στους συμμαθητές τους ενώ στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο παρατήρηση in vivo. Έπειτα, ακολουθήθηκε η διαδικασία Εγγραφής Διαστήματος (partial interval recording) για την αποκωδικοποίηση της βιντεοσκόπησης όλων των εξαρτημένων μεταβλητών. Η παρούσα έρευνα ακολούθησε και ευθυγραμμίζεται με προηγούμενες έρευνες που χρησιμοποιούν τους Ατομικούς

Πειραματικούς Σχεδιασμούς (Γενά, 2001; Sreckovic, 2017) και την Εγγραφή Διαστήματος (partial interval recording) προκειμένου να μετρηθούν οι πρωτοβουλίες και οι αποκρίσεις.

Αρχική Φάση αξιολόγησης και άμεσης παρατήρησης

Πριν από τη γραμμή βάσης, οι έφηβοι με ΔΑΦ συμπλήρωσαν τις κλίμακες για τη μοναξιά, και την κοινωνική δυσαρέσκεια. Συμπλήρωσαν ακόμη και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικής εγκυρότητας.

Πριν και μετά την παρέμβαση δόθηκαν ερωτηματολόγια για συλλογή δεδομένων για αλλαγές σχετικά με τα επίπεδα μοναξιάς και κοινωνικής δυσαρέσκειας που βίωναν οι συμμετέχοντες (Galanaki & Azizi, 1999). Τα δεδομένα αυτά χρησιμοποιήθηκαν γιατί ακόμη και αν παρουσιάζουν υπερτιμημένη ή υποτιμημένη εικόνα εν τούτοις απεικονίζουν την κατάσταση από τη σκοπιά τους. Εφόσον λοιπόν, οι έφηβοι με ΔΑΦ αισθάνονται μοναξιά ή κοινωνική δυσαρέσκεια είναι σημαντικό να γίνει παρέμβαση γιατί οι έφηβοι με ΔΑΦ θα βιώνουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που συνδέονται με τη μοναξιά και την κοινωνική δυσαρέσκεια (Twyman et al., 2010).

8.6.3. Γραμμή Βάσης (baseline)

Σε αυτή τη μελέτη συλλέχτηκαν δεδομένα στη γραμμή βάσης και για τους τρεις συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια του προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time»). Η ερευνήτρια διευκόλυνε τις συναντήσεις με δραστηριότητες και παιχνίδια τόσο σε επίπεδο ομάδας όσο και σε μικρότερες υπο-ομάδες και σε δυάδες χωρίς να δίνει περαιτέρω οδηγίες, διευκρινήσεις και ανατροφοδότηση. Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν σε αυτή τη φάση χρησιμοποιήθηκαν ως συνθήκη ελέγχου (control condition) για να μετρηθούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης σχετικά με τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των εφήβων με ΔΑΦ. Ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής παρατήρησε τους μαθητές με ΔΑΦ στη διάρκεια του προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») της κάθε ομάδας στη γραμμή βάσης. Η παρατήρηση αυτή είχε διάρκεια 10’ λεπτά. Η ερευνήτρια συνέλεγε δεδομένα μέχρι να σταθεροποιηθεί η επίδοση του κάθε εφήβου με ΔΑΦ. Έτσι, για τον πρώτο συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκαν πέντε συνεδρίες. για τον δεύτερο εφτά συνεδρίες και για τον τρίτο εννέα συνεδρίες κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης.

8.6.4. Παρέμβαση (intervention)

Η φάση της Παρέμβασης περιλάμβανε δύο στάδια: την εισαγωγική συνάντηση και τις συναντήσεις Δικτύου σε εβδομαδιαία βάση. Η εισαγωγική συνάντηση που είχε διάρκεια μιας ώρας πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά για την κάθε ομάδα. Στη συνάντηση αυτή, καθορίστηκε η μέρα και η ώρα πραγματοποίησης των συναντήσεων και οι μαθητές με τη διαδικασία του καταιγισμού ιδεών πρότειναν τους βασικούς κανόνες της ομάδας (π.χ. σεβασμό στο συμμαθητή, θετικές δηλώσεις μόνο, δεν διακόπτουμε το συνομιλητή μας) τους οποίους στη συνέχεια έγραψαν με χρωματιστούς μαρκαδόρους και τους κρέμασαν στην αίθουσα. Η διάγνωση των εφήβων με ΔΑΦ δεν γνωστοποιήθηκε στο Δίκτυο συνομήλικων.

Στην εφαρμογή του προγράμματος έλαβαν μέρος η ερευνήτρια και μία εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής (διευκολυντές-εμψυχώτριες). Η ερευνήτρια είχε μεταπτυχιακό στην Συμβουλευτική και στις Ειδική Αγωγή καθώς και εμπειρία στην υλοποίηση προγραμμάτων για την ενίσχυση των συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών τυπικής ανάπτυξης και εφήβων με ΔΑΦ. Ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής που βοήθησε στη διεξαγωγή της έρευνας είχε επίσης μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή και εμπειρία στη διδασκαλία μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων Δικτύου οι έφηβοι με ΔΑΦ και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης ήταν παρόντες. Η παρέμβαση είχε διάρκεια μιάμισης ώρας την εβδομάδα για 10 συνολικά εβδομάδες. Η ερευνήτρια παρείχε διευκρινήσεις και υποστήριξη όπου ήταν απαραίτητο και η διαδικασία ήταν μαθητοκεντρική. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν εκτός ωρολογίου προγράμματος, μετά τη λήξη των μαθημάτων, μία φορά την εβδομάδα για μιάμιση ώρα (μισή ώρα μετά το τέλος του προγράμματος δίνονταν σνακς στους μαθητές και έπαιζαν ομαδικά παιχνίδια της επιλογής τους).

Στην κάθε ομάδα συνομηλίκων που περιλάμβανε επτά εφήβους τυπικής ανάπτυξης και ένα μαθητή με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, εφαρμόστηκε το δομημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») (Mosley & Tew, 2013). Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται σε μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και πληροί όλα τα κριτήρια για την αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης η οποία αποσκοπεί στην ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ. Τα κριτήρια αυτά είναι: α) είναι δομημένο (προσφέρει τη ρουτίνα

και τη σταθερότητα που είναι σημαντική για τους εφήβους με ΔΑΦ), β) έχει κατάλληλη διάρκεια (10 εβδομάδες), γ) φυσικούς συνομιλητές (συμμαθητές), δ) κατάλληλο περιεχόμενο (διαδραστικές δραστηριότητες που μπορούσαν να επιλέγουν οι μαθητές) και ε) άμεση διδασκαλία (για διδασκαλία νέων δεξιοτήτων) και επίδειξη προτύπου (σημαντικού καθώς οι έφηβοι με ΔΑΦ δεν μπορούν να μάθουν αυθόρμητα τις κοινωνικές συμπεριφορές χωρίς δομημένη διδασκαλία όπως οι συνομήλικοι τους, τυπικής ανάπτυξης (Ke et al., 2018·Reilly et al., 2014).

Δομή & Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος: «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time»).

Το πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» περιελάμβανε δραστηριότητες που ολοκληρώνονταν σε πέντε βήματα σε κάθε συνάντηση[13]. Κατά τη διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να πάρουν μέρος σε δραστηριότητες, παιχνίδια και συζητήσεις σε δυάδες και μικρές ομάδες οι οποίες διευκολύνουν τη μάθηση των εφήβων με ΔΑΦ και αυξάνουν την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους τους (Carter et al., 2017). Ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης»(«Circle Time») επίσης, συμπεριλαμβάνει τεχνικές χαλάρωσης και οπτικοποιήσεις (visualizations) μαζί με μουσική. Η διδασκαλία τεχνικών χαλάρωσης είναι πολύ σημαντική για τους εφήβους με ΔΑΦ που είναι δυνατό να εμφανίζουν αισθητηριακή υπερδιέγερση (Bellini, 2006).

Ο πιο σημαντικός παράγοντας για την εφαρμογή του «Κύκλου Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time», στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση είναι η συναισθηματική «ασφάλεια» (Mosley, 1996). «Είναι ασφαλές να μιλήσω ή κάποιος θα με υποτιμήσει ή θα κάνει αρνητικά σχόλια»; «Θα ακουστώ ή ό,τι πω θα γίνει αντικείμενο άδικης κριτικής και θα αναφέρεται κοροϊδευτικά ξανά και ξανά»; «Η ομάδα συμφώνησε να τηρήσει κάποιους κανόνες (σύναψη παιδαγωγικού συμβολαίου ανάμεσα στη διευκολύντρια και στα μέλη της ομάδας). Με τον τρόπο αυτό, η διαδικασία για το κάθε μέλος της ομάδας που θα πάρει το λόγο έγινε ασφαλής και σημειώθηκε πρόοδος. Οι μαθητές στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση αδημονούν να μιλήσουν για θέματα που αντιμετωπίζουν στο σπίτι, στο σχολείο και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Mosley, 1996). Έτσι, προκειμένου η εφαρμογή του προγράμματος να εφαρμοστεί με επιτυχία συμφωνήθηκε:

[13]Σύντομη παρουσίαση του προγράμματος το οποίο εφαρμόστηκε στην έρευνα βρίσκεται στο Παράρτημα Α: Δομή &Συνοπτικό Περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος: «Circle Time».

- Ότι δεν θα γίνεται κακοπροαίρετη κριτική.
- Ότι δεν επιτρέπεται η κοροϊδία.
- Ότι δεν επιτρέπονται τεχνικές ελέγχου εκπαιδευτικών: «δείξε μου κάποιον που…».

Η ουσιαστική επικοινωνία λαμβάνει χώρα σε κλίμα συναισθηματικής «ασφάλειας». Η διευκολύντρια και οι μαθητές που πήραν μέρος συμφώνησαν:

- Να μην διακόπτει ο ένας τον άλλο.
- Να σηκώνει χέρι όποιος θέλει να πάρει το λόγο.
- Να μην γίνονται υποτιμητικά/αρνητικά σχόλια.
- Αν κάποιος δεν επιθυμεί να μιλήσει μπορεί να πει: «πάσο».
- Αφού έχουν πάρει όλοι το λόγο κάποιος που δεν επιθυμούσε να μιλήσει μπορεί να έχει μια δεύτερη ευκαιρία.
- Να μην κατονομάζουν κανένα με αρνητικό τρόπο. Αντίθετα μπορούσαν να πουν: «κάποιος συνεχώς μου παίρνει τα πράγματα» ή «κάποιοι σπρώχνουν». Ομοίως, οι κανόνες του κύκλου δίνουν τη δυνατότητα στους μαθητές να σέβονται την ιδιωτικότητα των οικογενειών τους. Όπως σε όλες τις περιπτώσεις που συζητιούνται σοβαρά θέματα ιδιωτικής φύσεις, αυτές οι συζητήσεις είναι καλό να γίνονται κατ' ιδίαν (Mosley, 1996).

Η δομή της κάθε συνεδρίας είχε ως εξής: Κατά τη διάρκεια του πρώτου βήματος χρησιμοποιούνταν ένα παιχνίδι για να βοηθήσει τη συγκρότηση της ομάδας και τη δημιουργία ευχάριστου κλίματος. Το εισαγωγικό αυτό παιχνίδι στο ξεκίνημα του «Κύκλου Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») είναι πολύ σημαντικό και στόχευε:

- Στο «δέσιμο» της ομάδας προκαλώντας γέλιο, διασκέδαση και χαλάρωση.
- Στην ενθάρρυνση των μαθητών να σέβονται την συνεισφορά του κάθε ατόμου.
- Στην ενθάρρυνση της συναισθηματικής «ασφάλειας» προκειμένου να αποκαλυφθεί ο εαυτός.
- Στην σύνδεση με το συναίσθημα έτσι ώστε η κατανόηση των κοινωνικών δεξιοτήτων να γίνει πιο αποτελεσματική γιατί συνδέθηκε με μια συναισθηματική εμπειρία.
- Οι μαθητές κάθονταν ο ένας δίπλα στον άλλο και δούλευαν με συνομηλίκους τους για διαφορετικές δραστηριότητες και έτσι δημιουργούνταν όσο το δυνατόν περισσότερες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα μέλη της ομάδας.

- Στη θετική οπτική επαφή (ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά στη σύναψη ανθρωπίνων σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της ομάδας).
- Στον αμοιβαίο σεβασμό ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και τη δημιουργία του αισθήματος του «ανήκειν» (το οποίο παίρνει διαφορετικό χρόνο στην κάθε ομάδα).

Στο δεύτερο βήμα χρησιμοποιήθηκε ένα αντικείμενο που όποιος το κρατούσε είχε το λόγο (ξύλινο χρωματιστό αβγό) και μεταφερόταν από μαθητή σε μαθητή. Το βήμα αυτό απαιτούσε ο ένας να ακούει τον άλλο. Κατά τη διάρκεια του, το «αντικείμενο που όποιος το κρατάει το λόγο» πηγαίνε από το ένα μέλος της ομάδας στο άλλο και σηματοδοτούσε το δικαίωμά του να μιλήσει και να ακουστεί χωρίς να τον/την διακόψουν. Όταν ολοκλήρωνε, έδινε το αντικείμενο σε κάποιο άλλο μέλος. Προκειμένου να δημιουργηθεί ένας καλός ρυθμός και να μην «κολλήσει» η διαδικασία από κάποιο μέλος που επιθυμούσε να έχει συνεχώς το λόγο, το κάθε μέλος μπορούσε να συμπληρώνει μια φράση όπως «Δεν μου αρέσει όταν…». Όλη η ομάδα συμμετείχε σε αυτό το βήμα αλλά το κάθε μέλος είχε το δικαίωμα να πει «πάσο» και να δώσει το «αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο» σε κάποιον άλλο». Ο μαθητής που ξεκίναγε μπορούσε στο τέλος να ρωτήσει κάποιον που είπε «πάσο» αν ήθελε να προσθέσει κάτι. Κάθε δήλωση ήταν αποδεκτή και είχε αξία σε ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης και πραγματικού ενδιαφέροντος. Μερικές φορές, ήταν βοηθητικό να χωριστεί η ομάδα σε δυάδες, έτσι ώστε να συζητήσουν με ένα άλλο άτομο πριν το θέμα συζητηθεί σε όλη την ομάδα. Αυτό, ήταν πολύ λιγότερο «απειλητικό» από μια προσωπική δήλωση μπροστά στην ομάδα. Για τις δυαδικές ασκήσεις τα ζευγάρια έπρεπε να αλλάζουν συνεχώς και να δημιουργούνται νέες φιλίες και σχέσεις, χρησιμοποιώντας ένα παιχνίδι για αλλαγή θέσεων τα ζευγάρια αλλάζουν. Το βήμα αυτό μπορεί να έχει όση φαντασία και ποικιλία επιλέγει ο διευκολυντής. Μπορεί να σχετίζονται με το θέμα που θα συζητηθεί στο επόμενο βήμα ή ο ρόλος τους μπορεί να είναι η καλύτερη γνωριμία των μελών της ομάδας. Ενθαρρύνουν την ενσυναίσθηση δημιουργώντας εναλλακτικούς τρόπους απάντησης στην ίδια ερώτηση και την διεκδικητικότητα με τη χρήση δηλώσεων στο 1ο ενικό πρόσωπο.

Στο τρίτο βήμα οι έφηβοι καλούνταν να πάρουν μέρος σε μια συζήτηση. Το βήμα αυτό αποτέλεσε και το κυρίως μέρος της παρέμβασης και εστίαζε στην ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών ελλειμμάτων των εφήβων με ΔΑΦ και στην επίλυση προβλημάτων. Στη διάρκεια αυτού του βήματος χρησιμοποιήθηκαν σενάρια δραματοποίησης. Οι μαθητές σε αυτό το βήμα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια για τη συμπεριφορά τους και η διευκολύντρια

μπορούσε να πει: «Χρειάζεται κάποιος βοήθεια με τη συμπεριφορά του»; Αυτό προωθεί την άποψη ότι όλοι χρειαζόμαστε βοήθεια με τη συμπεριφορά μας σε κάποιο στάδιο της ζωής μας. Επίσης, ενισχύει την υπευθυνότητα, την ανάγκη να ζητάει κάποιος βοήθεια όταν το χρειάζεται. Μέσα από τη διαδικασία του να ζητάει κάποιος βοήθεια και να δέχεται να ακούσει προτάσεις για την επίλυση προβλημάτων, το άτομο που ζητάει βοήθεια, έχει έλεγχο στη διαδικασία, αυτός ή αυτή μπορεί να επιλέξει να κάνει κάτι με τη συμπεριφορά του ή το πρόβλημα ή όχι αλλά αναλαμβάνει την ευθύνη. Δεν μπορεί να κατηγορήσει τους άλλους για τη συμπεριφορά του. Όταν προσφέρεται βοήθεια ή συμβουλή σε ένα μέλος της ομάδας που την έχει ζητήσει , τα μέλη της ομάδας λένε: «Θα βόηθαγε εάν εγώ….» ή «Θα βόηθαγε εάν εσύ…» ή «Θα βοήθαγε εάν εμείς…». Το άτομο που είχε ζητήσει βοήθεια ανταποκρίνεται σε κάθε πρόταση αρχικά ευχαριστώντας για τη βοήθεια και έπειτα τη δεχόταν ή την απέρριπτε. Το βήμα αυτό μπορεί να μην είναι τόσο δομημένο. Κατά τη διάρκειά του μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές όπως παιχνίδια ρόλων, δραματοποίηση, συζήτηση, και καταιγισμός ιδεών.

Στο τέταρτο βήμα οι έφηβοι με ΔΑΦ (αλλά και τυπικής ανάπτυξης) είχαν την ευκαιρία να εξασκήσουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες.

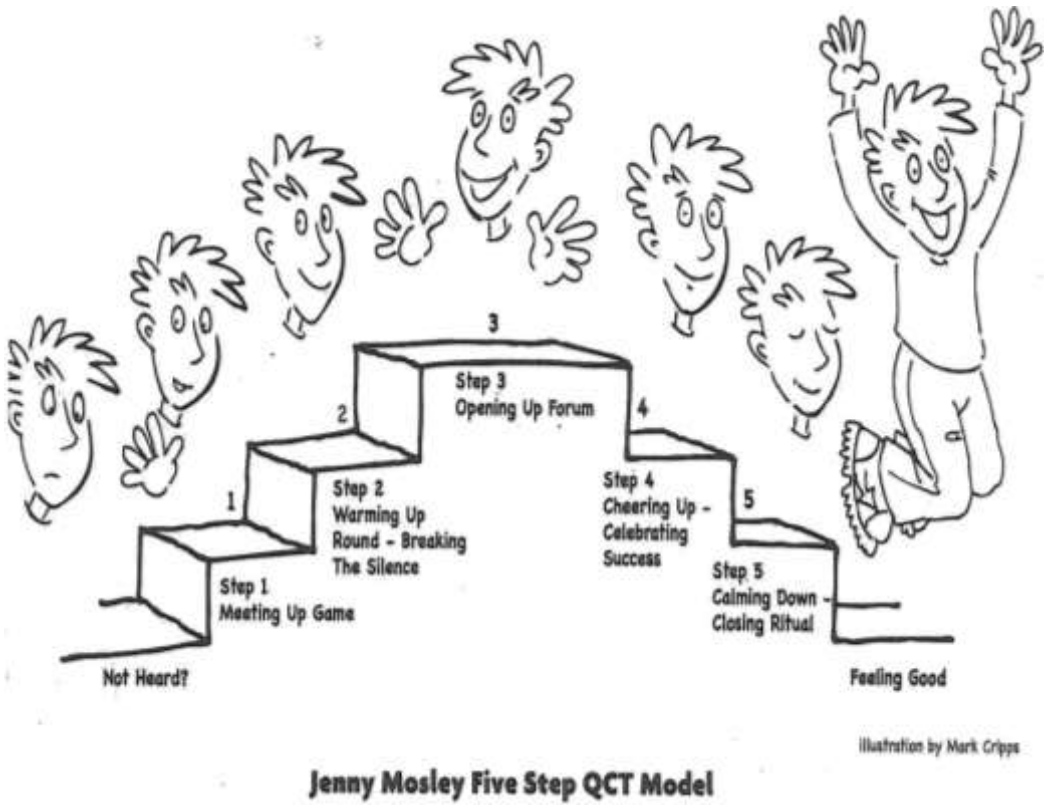
Τέλος, στο πέμπτο βήμα γινόταν μια δραστηριότητα, συνήθως μια άσκηση χαλάρωσης που βοηθούσε τους εφήβους με ΔΑΦ να μεταβούν ομαλά σε ό,τι άλλο είχαν να κάνουν για το υπόλοιπο της ημέρας. Τα μέλη της ομάδας βοηθήθηκαν, προκειμένου να «απομακρυνθούν» (αποστασιοποιηθούν) από τα θέματα που συζητήθηκαν στο προηγούμενο βήμα. Εφαρμόστηκαν μια σειρά από μια σειρά δραστηριότητες που ελαφραίνουν τη διάθεση. Αυτό, επιτεύχθηκε σε αυτό το βήμα ενθαρρύνοντας τα μέλη να ευχαριστήσουν άλλα μέλη για τη συνεισφορά τους στην ομάδα. Οποιοδήποτε μέλος της ομάδας μπορούσε να ευχαριστήσει ένα άλλο μέλος γιατί ήταν ήσυχο, επειδή είχε humour κ.λπ. Η δραστηριότητα αυτή περιελάμβανε κατ' ιδίαν επικοινωνία. Σχετίζεται με το να κάνει κάποιος και να δέχεται κοπλιμέντα και με την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και τη δημιουργία θετικών σχέσεων. Η διευκολύντρια χρειάζόταν να δημιουργήσει ευκαιρίες ώστε και το λιγότερο δημοφιλές άτομο να εισπράξει θετικά σχόλια. Το βήμα αυτό, ολοκληρωνόταν με μια «γέφυρα» προς την επόμενη δραστηριότητα. «Ένα πράγμα για το οποίο ανυπομονώ σήμερα είναι…..»

Όλες οι δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του Circle Time περιελάμβαναν ομιλία, ενεργητική ακρόαση, διατήρηση οπτικής επαφής, σκέψη,

συγκέντρωση. Αυτές οι δεξιότητες χρειάζονται για τη μάθηση και τη σύναψη θετικών σχέσεων προκειμένου να τις διδαχτούν οι μαθητές, χρειάζεται να τους «τραβήξουμε» την προσοχή σε αυτές, όπως αν τις χρησιμοποιούμε σε παιχνίδια και δραστηριότητες.

Στην Εικόνα 8.1 παρουσιάζονται σχηματικά τα βήματα του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») (Mosley, 1996).

Οι κοινωνικές δεξιότητες που καλλιεργήθηκαν μέσω του εκπαιδευτικού προγράμματος «Circle Time» ήταν: παρουσίαση του εαυτού-πώς να συστήνομαι, διατύπωση φράσεων με το «εγώ», να κατανόηση ότι οι πράξεις μπορεί να επηρεάζουν τους άλλους, δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης, φιλία, ενδυνάμωση διεκδικητικής συμπεριφοράς και γιατί και με ποιο τρόπο μπορώ να πω «όχι» στα «θέλω» των συνομηλίκων μου.



Εικόνα 8.1. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Quality Circle Time» Mosley, 1996p.46)

Οι συναισθηματικές δεξιότητες που καλλιεργήθηκαν μέσω του «Κύκλου Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» ήταν: η αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων (χαράς, λύπης, θυμού, ματαίωσης, αηδίας, συμπόνιας τρόποι επικοινωνίας με ενσυναίσθηση, κατανόηση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων).

Επιπρόσθετα, ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») προσέφερε την ευελιξία προσαρμογής στις εξατομικευμένες ανάγκες του κάθε εφήβου με ΔΑΦ και της συγκεκριμένης ομάδας που έδινε τη δυνατότητα στην ερευνήτρια να χρησιμοποιήσει την κατάλληλη στρατηγική για τις κοινωνικές και συναισθηματικές ελλείψεις των εφήβων με ΔΑΦ. Η δομή και το περιεχόμενο του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος προσέφερε ευελιξία στην εφαρμογή των συζητήσεων, των δραστηριοτήτων και των παιχνιδιών. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό, αφού τυχόν επιλογή μη κατάλληλης στρατηγικής για τα κοινωνικά και τα συναισθηματικά ελλείμματα των εφήβων με ΔΑΦ οδηγεί σε αποτυχία τις παρεμβάσεις (Bellini et al., 2007).

Ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») είναι μια παρέμβαση που εφαρμόστηκε σε σχολικό (νατουραλιστικό) περιβάλλον. Η διεξαγωγή ερευνών σε νατουραλιστικό περιβάλλον οδηγεί σε μεγαλύτερες πιθανότητες διατήρησης και γενίκευσης των νεοαποκτηθεισών δεξιοτήτων, στοιχείο καθοριστικό για την επιτυχία μιας παρέμβασης (Ganz & Ayres, 2018 Watkins et al., 2015). Επίσης, ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») επιλέχθηκε ως εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης επειδή δίνει τη δυνατότητα εφαρμογής στρατηγικών που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές μεταξύ συνομηλίκων σε προηγούμενες έρευνες. Αυτές οι στρατηγικές βασίζονται στις ακόλουθες αρχές (Goldstein et al., 1992): α) κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας είναι ικανοί να εκδηλώνουν, β) δομημένο πρόγραμμα παρέμβασης ώστε οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορούσαν να βελτιώσουν τα κοινωνικά και τα συναισθηματικά τους ελλείμματα χωρίς να νιώθουν ότι εκτίθενται στην ομάδα, γ) βραχυχρόνια διάρκεια προγράμματος, δ) το Πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») παρέχει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να αλληλεπιδρούν μέσω βιωματικών δράσεων και ε) οι έφηβοι με ΔΑΦ είχαν την ευκαιρία συνεκπαίδευσης μαζί με συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης σε φυσικό (νατουραλιστικό) περιβάλλον. Η συνεκπαίδευση εφήβων με ΔΑΦ και εφήβων τυπικής ανάπτυξης δεν έχει εξεταστεί σε προηγούμενες σχετικές μελέτες (Schmidt & Stichter, 2012).

Συμπερασματικά, το εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») δίνει την ευκαιρία στους συμμετέχοντες να παρατηρήσουν τον τρόπο με τον οποίο σκέψεις, συναισθήματα και πράξεις συνδέονται στη ζωή τους στο σχολείο αλλά και στην καθημερινότητα τους. Μέσω της συγκεκριμένης παρέμβασης ευνοείται η κοινωνική και συναισθηματική ωρίμανση των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης και «εξοπλίζονται» με δεξιότητες ζωής.

8.6.5. Διατήρηση

Η φάση της διατήρησης διήρκεσε για τρεις εβδομάδες και ξεκίνησε αμέσως μετά την παρέμβαση. Η δομή των συναντήσεων παρέμεινε η ίδια. Η διάρκεια κάθε συνάντησης μειώθηκε στα 45’.

8.6.6. Γενίκευση (Generalization)

Γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο

Η φάση της γενίκευσης υλοποιήθηκε για τον κάθε έφηβο με ΔΑΦ μετά τη φάση της παρέμβασης και ταυτόχρονα με τη φάση της διατήρησης προκειμένου να διαπιστωθεί εάν οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορούσαν να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε διαφορετικές συνθήκες από αυτές της παρέμβασης (κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων) και με την παρουσία διαφορετικών ατόμων. Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης δεν δίνονταν οδηγίες στους εφήβους με ΔΑΦ. Η φάση της γενίκευσης πραγματοποιήθηκε με τις ίδιες ερευνητικές συνθήκες με αυτές της γραμμής βάσης (baseline) και πραγματοποιήθηκε σε εβδομαδιαία βάση για τέσσερις φορές για τον κάθε συμμετέχοντα σε κάθε φάση. Η διαδικασία κατά τη γενίκευση ήταν πανομοιότυπη με αυτήν που ακολουθήθηκε στη γραμμή βάσης.

Γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο με διαφορετικούς συνομηλίκους

Επιπροσθέτως, για τη φάση της γενίκευσης συλλέχτηκαν δεδομένα σε διαφορετικές συνθήκες και με διαφορετικά άτομα (διευκολυντή και συνομήλικους). Από τους τρεις συμμετέχοντες που πήραν μέρος στην έρευνα, οι δύο συμμετείχαν σε εκδρομή που πραγματοποιήθηκε στο τέλος του Προγράμματος στη Ζάκυνθο. Ο στόχος της εκδρομής ήταν η

ευαισθητοποίηση των μαθητών σε περιβαλλοντικά ζητήματα. Οι μαθητές επισκέφτηκαν ένα Περιβαλλοντικό Κέντρο και χωρίστηκαν σε ομάδες με την καθοδήγηση των εθελοντών του κέντρου. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με τον ίδιο τρόπο που συλλέχτηκαν στη γραμμή βάσης, στην παρέμβαση και στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο για τις δύο ομάδες που συμμετείχαν οι δύο έφηβοι με ΔΑΦ σε τρεις διαφορετικές μέρες. Η διαδικασία κατά τη γενίκευση ήταν πανομοιότυπη με αυτήν που ακολουθήθηκε στη γραμμή βάσης.

8.7. Συλλογή Δεδομένων

Η πειραματική διαδικασία είχε διάρκεια έξι μηνών περίπου για τον κάθε συμμετέχοντα. Τα δεδομένα συλλέγονταν σε σταθερή βάση δηλαδή 1 έως 2 φορές την εβδομάδα. Κάθε συνεδρία είχε διάρκεια περίπου 1 ώρα & 30 λεπτά. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της άμεσης παρατήρησης και της άμεσης παρατήρησης των βιντεοσκοπημένων συνεδριών και συγκεκριμένα μέσω της τεχνικής της καταγραφής της συχνότητας των αντιδράσεων (event recording) (Kazdin, 2011). Ο αριθμός των συνεδριών σε κάθε πειραματική συνθήκη παρουσιάζεται στον Πίνακα 8.4. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε φύλλο καταγραφής δεδομένων παρατήρησης[14]. Σε κάθε έντυπο αναγραφόταν το όνομα του συμμετέχοντα, η ημερομηνία, ο τόπος, οι ερευνητές που πήραν μέρος και ο αύξων αριθμός της συνεδρίας. Ο ερευνητής σημείωνε με «Σ» τις σωστές απαντήσεις του συμμετέχοντα και με «Λ» τις λανθασμένες. Για κάθε υποκατηγορία πρωτοβουλιών και αποκρίσεων υπολογίστηκε το ποσοστό των σωστών απαντήσεων με το σύνολο των απαντήσεων της υποκατηγορίας πολλαπλασιάζοντας το πηλίκο με το 100. Το ποσοστό που προέκυπτε αντιπροσώπευε το σημείο δεδομένων για τη συγκεκριμένη κατηγορία όπως αποτυπώνεται στις γραφικές παραστάσεις.

Κύριες Εξαρτημένες Μεταβλητές

Για τις Κοινωνικές και τις Συναισθηματικές Δεξιότητες (πρωτοβουλίες, αποκρίσεις), τα δεδομένα σε όλες τις φάσεις της παρέμβασης (Γραμμή Βάσης, Παρέμβαση, Διατήρηση Γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο, Γενίκευση σε διαφορετικό) συλλέχτηκαν μέσω της άμεσης παρατήρησης, σε εβδομαδιαία βάση. Για κάθε παρατήρηση χρησιμοποιήθηκε δεκάλεπτο δείγμα.

[14]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπο 15)

Η εγγραφή διαστήματος (partial interval recording) (Horner & Baer, 1978) χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της εμφάνισης της ανάληψης πρωτοβουλιών και των κοινωνικών και συναισθηματικών αποκρίσεων των μαθητών (Kazdin, 2011). Μία συμπεριφορά μπορεί να καταστεί μετρήσιμη παρατηρώντας τον αριθμό των χρονικών διαστημάτων (time intervals) στην οποία αυτή προέκυψε (Tiegi-Benet, Miller, Reiners, Robinett, Freeman, Smith, Baer & Parmer, 2003). Μία συμπεριφορά είναι δύσκολο να μετρηθεί όταν:

- Δεν εντοπίζεται εύκολα η αρχή και το τέλος της.
- Η συχνότητα κατά την οποία προκύπτει είναι υψηλή.

Η εγγραφή διαστήματος (partial interval recoding) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση μιας συμπεριφοράς που είναι δύσκολο να μετρηθεί. Απαιτείται η χρήση χρονομέτρου. Χρονομετρείται το αν προέκυψε ή όχι η συμπεριφορά στο τέλος κάθε χρονικού διαστήματος (η συμπεριφορά μπορεί να προκύψει ανά πάσα στιγμή σε αυτό το χρονικό διάστημα. Παραδείγματα συμπεριφορών που μπορούν να μετρηθούν με την εγγραφή διαστήματος (partial interval recording) περιλαμβάνουν τον έπαινο προς τους άλλους και τη συμμετοχή στην τάξη.

Διαδικασία

- Ορισμός της συμπεριφοράς.
- Συνολικός χρόνος παρατήρησης.
- Χωρίζουμε το συνολικό χρόνο σε δέκα ισόποσα διαστήματα (όλα τα χρονικά διαστήματα χρειάζεται να έχουν την ίδια διάρκεια-λιγότερο από 11 λεπτά και ο συνολικός χρόνος παρατήρησης της συμπεριφοράς και η διάρκεια των χρονικών διαστημάτων χρειάζεται να είναι η ίδια κάθε φορά.
- Ημερομηνία & Χρονόμετρο.

Κατά τη διάρκεια των χρονικών διαστημάτων:

- Τσεκάρουμε αν προκύπτει η συμπεριφορά.
- Αν προκύψει βάζουμε ένα Χ στο διάστημα.
- Αν δεν προκύψει βάζουμε ένα Ο.

Στο τέλος της παρατήρησης (παρατηρούμενου χρόνου) το σύνολο των σωστών απαντήσεων αθροίζονται και δημιουργούνται τα ποσοστά (Tiegi-Benet, Miller, Reiners, Robinett, Freeman, Smith, Baer & Parmer, 2003).

Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων των Δικτύων, η συλλογή των δεδομένων ξεκινούσε στο τρίτο βήμα του προγράμματος. Η συγκεκριμένη επιλογή έγινε γιατί το βήμα αυτό αποτελεί την «καρδιά» του προγράμματος. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν φύλλα καταγραφής δεδομένων παρατήρησης.[15]

Δευτερεύουσες Εξαρτημένες Μεταβλητές

Προκειμένου να διερευνηθούν τα επίπεδα του συναισθήματος της μοναξιάς και της κοινωνικής δυσαρέσκειας που βιώνουν οι έφηβοι με ΔΑΦ στο σχολείο δόθηκε η κλίμακα για τη Μοναξιά και την Κοινωνική Δυσαρέσκεια των Γαλανάκη και Καλαντζή Ασίζη (Galanaki & Azizi, 1999). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι περιγραφικό και δόθηκε πριν και μετά από την παρέμβαση. Χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τα επίπεδα μοναξιάς πριν και μετά την παρέμβαση. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε μια διαθέσιμη αίθουσα του σχολείου. Οι έφηβοι με ΔΑΦ είχαν την επιλογή να τα διαβάσουν μόνοι τους ή να τους τα διαβάσει η ερευνήτρια σε μια ήσυχη αίθουσα στο σχολείο.

Πίνακας 8.4

Αριθμός συνεδριών σε κάθε πειραματική συνθήκη

Συμμετέχοντες	1ος Συμμετέχοντας	2ος Συμμετέχοντας	3ος Συμμετέχοντας
Γραμμή Βάσης	5	7	9
Παρέμβαση	10	10	10
Γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο	4	4	4
Γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο	-	3	3

[15]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων

Διατήρηση	4	4	4
Σύνολο	23	28	30

8.8. Ανάλυση Δεδομένων

Κύριες Εξαρτημένες Μεταβλητές

Η ανάληψη πρωτοβουλιών και οι κοινωνικές και συναισθηματικές αποκρίσεις των μαθητών αξιολογήθηκαν με οπτικά γραφήματα και ανάλυση σε εβδομαδιαία βάση σύμφωνα με το ερευνητικό σχέδιο των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών. Τα δεδομένα όλων των φάσεων της παρέμβασης όλων των συμμετεχόντων απεικονίστηκαν σε γραφικές παραστάσεις. Τα δεδομένα αναλύθηκαν προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπήρχε κάποια σχέση ανάμεσα στην παρέμβαση και στη βελτίωση των πρωτοβουλιών, των αποκρίσεων και της αναγνώρισης, της έκφρασης και της διαχείρισης συναισθημάτων (συναισθηματική απόκριση). Οι ακόλουθες παράμετροι που παρουσιάστηκαν από τους Kratochwill & συν. (2010) εξετάστηκαν για να καθοριστεί εάν υπήρχε λειτουργική σχέση: α) η συνοχή του επίπεδου, η τάση και η μεταβλητότητα σε κάθε φάση, β) η αμεσότητα της επίδρασης και η αναλογία αλληλοεπικάλυψης μεταξύ των φάσεων και γ) η συνοχή του αποτελέσματος και της αναλογίας αλληλοεπικάλυψης σε παρόμοιες φάσεις. Οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των εφήβων με ΔΑΦ καθόρισαν τις αλλαγές στις φάσεις της παρέμβασης.

Δευτερεύουσες εξαρτημένες μεταβλητές

Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική κλίμακα για να συγκριθούν τα επίπεδα μοναξιάς του κάθε συμμετέχοντα στις διαφορετικές φάσεις της παρέμβασης. Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε πριν και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης (Galanaki & Azizi, 1999).

8.9. Εγκυρότητα και Αξιοπιστία της έρευνας

Αξιοπιστία της έρευνας

Οι ανεξάρτητοι παρατηρητές που πήραν μέρος στην έρευνα μελέτησαν σχετικό εγχειρίδιο για τον τρόπο καταγραφής δεδομένων (Kazdin, 2011) και συμπλήρωσαν πιλοτικά τα έντυπα καταγραφής δεδομένων[16]. Παρακολούθησαν βίντεο και έκαναν αρχικά καταγραφή των ορισμών για τις κοινωνικές δεξιότητες ενώ στη συνέχεια έγινε σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα που εκείνοι κατέγραψαν και στις σωστές απαντήσεις που τους δόθηκαν. Έπειτα, ο καθένας ξεχωριστά έκανε κωδικοποίηση σε δύο δεκάλεπτα βίντεο. Η ερευνήτρια ήλεγξε αν οι δύο ερευνητές ήταν 80% σύμφωνοι με τις απαντήσεις. Τέλος, οι ανεξάρτητοι παρατηρητές εφάρμοσαν την μέθοδο της άμεσης παρατήρησης μαζί με τον ερευνητή και έπρεπε να εμφανίσουν συμφωνία κατά 80%. Μετά το ξεκίνημα της μελέτης, οι ανεξάρτητοι παρατηρητές και ο ερευνητής κατέγραψαν ανεξάρτητα συμπεριφορές του ίδιου μαθητή για τουλάχιστον 33% των συνολικών μετρήσεων σε όλες τις πειραματικές συνθήκες (γραμμή βάσης, παρέμβαση και διατήρηση γενίκευση). Το ποσοστό συμφωνίας ανάμεσα στους παρατηρητές υπολογίστηκε διαιρώντας τον αριθμό των συμφωνιών με τον αριθμό των συμφωνιών και των διαφωνιών και το πολλαπλασίαζαν με το 100. Τα ποσοστά συμφωνίας (%) μεταξύ παρατηρητών ανά φάση έρευνας παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.5.

Πίνακας 8.5

Ποσοστά συμφωνίας (%) μεταξύ παρατηρητών ανά φάση έρευνας

Ποσοστά συμφωνίας (%) μεταξύ παρατηρητών ανά φάση έρευνας

	1ος Συμμετέχοντας	**2ος Συμμετέχοντας**	**3ος Συμμετέχοντας**
Γραμμή Βάσης	95%	98%	98%
Παρέμβαση	97%	96,3%	97,7%

[16]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (Έντυπο 15).

Γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο	97,2%	97,5%	97%
Γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο		95,7%	96,7%
Διατήρηση	95,7%	96%	96,5%

Εγκυρότητα της παρέμβασης

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης (treatment fidelity) ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα: Πρώτον, η διευκολύντρια του προγράμματος συμπλήρωσε αυτοσχέδιο έντυπο αυτοαξιολόγησηςτων εισαγωγικών συναντήσεων[17]. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο της Mosley (2010) και στο θεωρητικό πλαίσιο του Kazdin (2011), καταρτίστηκε από την ερευνήτρια και συμπληρώθηκε προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η παρέμβαση υλοποιήθηκε έτσι όπως σχεδιάστηκε. Το ίδιο έντυπο συμπληρώθηκε από ανεξάρτητο παρατηρητή που παρακολούθησε βιντεοσκοπημένες τις συναντήσεις προκειμένου να υπάρχει μέτρο σύγκρισης (IOA). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι εισαγωγικές συναντήσεις υλοποιήθηκαν όπως προβλεπόταν. Η συμφωνία ανάμεσα στους παρατηρητές (interobserver agreement) κυμάνθηκε άνω του 90% για τις εισαγωγικές συναντήσεις.

Δεύτερον, η ερευνήτρια και ο εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής συμπλήρωσε φόρμα αξιολόγησης για τη δική του συμμετοχή κατά τη διάρκεια της υλοποίησης των τριών Δικτύων Συνομήλικων[18]. Σύμφωνα με τις φόρμες αξιολόγησης οι συναντήσεις των Δικτύων Συνομήλικων υλοποιήθηκαν με ακρίβεια τουλάχιστον 95% και για τις τρεις φάσεις. Τρίτον, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η συμμετοχή των εφήβων τυπικής ανάπτυξης πραγματοποιήθηκε έτσι όπως προβλεπόταν, η διευκολύντρια σε κάθε συνάντησησυμπλήρωνε

[17]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπο 4)
[18]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπο 5)

μια φόρμα αξιολόγησης των εφήβων τυπικής ανάπτυξης[19]. Σύμφωνα με τις φόρμες αξιολόγησης οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης υλοποίησαν την παρέμβαση με 98% ακρίβεια.

Για να διαπιστωθεί η εγκυρότητα των μετρήσεων, τόσο η διευκολύντρια όσο ο ανεξάρτητος παρατηρητής συμπλήρωσαν όλες τις φόρμες αξιολόγησης (φόρμες για τη διευκολύντριακαι φόρμες για τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης[20]) σε ποσοστό 50% για κάθε συνάντηση του Δικτύου Συνομήλικων. Η συμφωνία μεταξύ παρατηρητών ήταν για τις φόρμες αξιολόγησης της διευκολύντριας 100% και για τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης 99%.

Τέλος, πριν από την έναρξη της παρέμβασης πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της εγκυρότητας της παρέμβασης για κάθε συμμετέχοντα (Validation of each participant intervention). Τρία εξειδικευμένα άτομα στην ειδική αγωγή και στους εφήβους με ΔΑΦ εξέτασαν το περιεχόμενο της παρέμβασης. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση εξέταζε αν το περιεχόμενο και η δομή του προγράμματος ανταποκρινόταν στις εξατομικευμένες των μαθητών με ΔΑΦ (π.χ. κοινωνικά-συναισθηματικά ελλείμματα).

Κοινωνική εγκυρότητα

Η κοινωνική εγκυρότητα θεωρείται σημαντική πτυχή στην υλοποίηση παρεμβάσεων (Gresham & Lopez, 1996, Kazdin, 1997; Wolf 1978) και αποτελεί βασικό στοιχείο της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Swhartz & Baer, 1991). Ο έλεγχος της κοινωνικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και της κοινωνικής αποδοχής της διασφαλίζει την κοινωνική εγκυρότητά της. Ο Wolf (1978) επινόησε τον όρο «Κοινωνική Εγκυρότητα» για να αξιολογηθεί η κοινωνική σημασία των παρεμβάσεων σε τρία επίπεδα: α) αν οι στόχοι της παρέμβασης είναι σημαντικοί κοινωνικά, β) αν οι στόχοι της παρέμβασης είναι είναι κατάλληλοι κοινωνικά και γ) αν τα αποτελέσματα της παρέμβασης είναι κοινωνικά σημαντικά. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης μπορεί να αξιολογηθεί μέσω της υποκειμενικής αξιολόγησης και μέσω της κοινωνικής σύγκρισης (Kazdin, 1977). Η υποκειμενική αξιολόγηση περιλαμβάνει ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις. Για παράδειγμα, η διερεύνηση μέσω ερωτηματολογίου ή συνέντευξης των γονέων ή των εκπαιδευτικών και των μαθητών με ΔΑΦ χρησιμοποιώντας ερωτήσεις ανοιχτού τύπου δίνει την ευκαιρία να εξεταστεί σε μεγαλύτερο εύρος και βάθος η καταλληλότητα της παρέμβασης. Οι Gresham και Lopez (1996) προτείνουν μια σειρά ερωτήσεων για τη διερεύνηση της καταλλληλότητας των διαδικασιών όπως «Ποιες

[19]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπο 6)
[20]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων (έντυπα 4, 6)

πτυχές της παρέμβασης σου άρεσαν περισσότερο; Γιατί» Η κοινωνική σύγκριση περιλαμβάνει σύγκριση ανάμεσα στη συμπεριφορά ενός συμμετέχοντα πριν και μετά την παρέμβαση και με τους νευροτυπικούς συμμαθητές τους. Ο συνδυασμός των μεθόδων κοινωνικής εγκυρότητας καθορίζει την αποδοχή και την καταλληλότητα της παρέμβασης (Gresham & Lopez, 1996).

Στην παρούσα έρευνα, προκειμένου να αξιολογηθεί η κοινωνική εγκυρότητα της έρευνας και ο έλεγχος της κοινωνικής σημαντικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών, της κοινωνικής σημαντικότητας των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και της κοινωνικής αποδοχής της (Cooper et al., 2007), πραγματοποιήθηκε έλεγχος μέσω ερωτηματολογίων[21] τα οποία συμπληρώθηκαν από όλους τους εμπλεκόμενους (μαθητές με ΔΑΦ, τους γονείς τους, μαθητές τυπικής ανάπτυξης και δύο ακόμη εκπαιδευτικούς του σχολείου, έναν γενικής αγωγής και έναν ειδικής). Τα αυτοσχέδια ερωτηματολόγια για την κοινωνική εγκυρότητα καταρτίστηκαν από την ερευνήτρια, βασίστηκαν στα ερωτηματολόγια κοινωνικής εγκυρότητας της Sreckovic (Sreckovic et al., 2017) και συμπληρώθηκαν πριν και μετά τη παρέμβαση από όλους τους εμπλεκόμενους. Παρόλο που οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του σχολείου δεν πήραν μέρος στην έρευνα, συμπεριλήφθησαν ως βασικά ενδιαφερόμενα μέλη στην έρευνα (keystakeholders) επειδή αλληλεπίδρασαν με τους μαθητές εκτός αυτής (Wolf, 1978). Επίσης, με τον τρόπο αυτό, αξιολογήθηκε αφενός, η ικανοποίηση των εμπλεκομένων από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα και αφετέρου, η σημασία και τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Συμπερασματικά, η κοινωνική σημαντικότητα στις κατηγορίες αντιδράσεων επιτεύχθη επειδή ακριβώς η επιλογή των συγκεκριμένων κατηγοριών αντίδρασης στηρίχτηκε στις υποκειμενικές εκτιμήσεις των εξατομικευμένων αναγκών τους από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς.

Τέλος, για να επιτευχθεί καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών Γυμνασίου τυπικής ανάπτυξης, συλλέχτηκαν δεδομένα από δύο τυχαίους μαθητές κατά τη διάρκεια του προγράμματος. Και οι δύο μαθητές ήταν αγόρια που φοιτούσαν στην Β’ και στη Γ’ Γυμνασίου. Η διαδικασία εφαρμόστηκε για τη συλλογή δεδομένων κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, κατά τη διάρκεια του «Κύκλου Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» στο τρίτο βήμα και στη φάση της γενίκευσης την ώρα του διαλείμματος για 10’.

[21]Παράρτημα Δ. Φύλλα Συλλογής Δεδομένων(έντυπα 7-15).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα ευρήματα από την εφαρμογή της συγκεκριμένης έρευνας σύμφωνα με τουςΑτομικούς Πειραματικούς Σχεδιασμούς. Παρουσιάζονται πρώτα τα αποτελέσματα των Κύριων Μεταβλητών και στη συνέχεια της δευτερεύουσας. Τέλος, ακολουθεί η εξέταση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της έρευνας αλλά και της κοινωνικής εγκυρότητας των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τη μεθοδολογία των Ατομικών Πειραματικών Σχεδιασμών.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματατων εξαρτημένων μεταβλητών της παρέμβασης από το δίκτυο συνομήλικων (κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιοτήτες: ανάληψη πρωτοβουλιών κοινωνικές και συναισθηματικές αποκρίσεις) αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας γραφικές παραστάσεις (visual inspection) και ανάλυση των επίπεδων, των τάσεων και της μεταβολής σε κάθε φάση (Kazdin, 2011). Τα αποτελέσματα της επίδοσης των συμμετεχόντων στις κύριες εξαρτημένες μεταβλητές παρουσιάζονται σε γραφικές παραστάσεις στα σχήματα 9.1- 9.14. Σε όλα τα σχήματα, οι κατακόρυφες διακεκομμένες γραμμές δείχνουν τα σημεία έναρξης της παρέμβασης. Σε όλα τα σχήματα, τα σημεία δεδομένων που απεικονίζονται με ρόμβους, αντιπροσωπεύουν τα ποσοστά σωστής απόκρισης για κάθε συνεδρία, τα σημεία δεδομένων που απεικονίζονται με τρίγωνα, αντιπροσωπεύουν τα δεδομένα γενίκευσης, τα σημεία δεδομένων που απεικονίζονται με τετράγωνα, αντιπροσωπεύουν τα δεδομένα της διατήρησης ενώ τα σημεία δεδομένων που απεικονίζονται με κύκλους, αντιπροσωπεύουν τα δεδομένα γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο (στην εκδρομή). Τέλος, οι οριζόντιες γραμμές απεικονίζουν το μέσο όρο των ποσοστών από τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης.

Οι αλλαγές των επίπεδων, των τάσεων και της μεταβολής, συγκρίθηκαν ανάμεσα στις διαφορετικές φάσεις της παρέμβασης (του κάθε πειραματοπροσώπου με τον εαυτό του). Στις αναλύσεις διαφαίνεται καθαρά η λειτουργική σχέση ανάμεσα στην ανεξάρτητη μεταβλητή (παρέμβαση του δικτύου συνομήλικων) και των εξαρτημένων μεταβλητών (κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων: ανάληψη πρωτοβουλιών, κοινωνικών, συναισθηματικών αποκρίσεων). Οι αλλαγές στην ανάληψη πρωτοβουλιών και αποκρίσεων, παρουσιάστηκαν με

την εισαγωγή της ανεξάρτητης μεταβλητής, σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές, καταδεικνύοντας πειραματικό έλεγχο (Horner et al., 2005).

9.1. Κύριες μεταβλητές

9.1.1. Πρωτοβουλίες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ

1ος Συμμετέχων- Πέτρος

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο πρώτος συμμετέχωνεμφάνισε χαμηλά ποσοστά στην ανάληψη πρωτοβουλιών και για τις 3 κατηγορίες αντιδράσεων: α) να ξεκινά μια συζήτηση, β) να διατυπώνει κατάλληλα ως προς το θέμα της συζήτησης σχόλια και γ) να θέτει κατάλληλα ερωτήματα στο ίδιο και σε μη δομημένο πλαίσιο. Ο μέσος όρος του ποσοστού στην πρώτη κατηγορία, ήταν 16% (εύρος: 10- 20%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 12% (εύρος: 10- 20%) και στην τρίτη κατηγορία ήταν 22% (εύρος: 20- 30%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η ανάληψη πρωτοβουλιών του συμμετέχοντα αυξήθηκε άμεσα. Βελτιώθηκε η Ικανότητα Του Συμμετέχοντα Να Ξεκινά Μια Συζήτηση με μέσο όρο 35% (εύρος: 30- 40%), Να Διατυπώνει Κατάλληλα Σχόλια Ανάλογα Με Το Θέμα Της Συζήτησης με μέσο όρο 33% (εύρος: 30- 40%) και Να Διατυπώνει Κατάλληλα Ερωτήματα Στους Συνομήλικους Του με μέσο όρο 40% (εύρος: 30- 50%).

Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), ο μέσος όρος των ποσοστών στην πρώτη κατηγορία ήταν 40% (εύρος: 30- 50%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 37.5% (εύρος: 30- 40%) και στην τρίτη κατηγορία ήταν 47.5% (εύρος: 40- 50%). Ο πρώτος συμμετέχων, επέδειξε σαφώς βελτιωμένη επίδοση σε σχέση με τη γραμμή βάσης. Σε σύγκριση με τα δεδομένα της παρέμβασης, στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα) τα ποσοστά παρουσιάζουν μείωση (πρωτοβουλίες να ξεκινά μια συζήτηση και η ικανότητα του να διατυπώνει κατάλληλα σχόλια και ερωτήματα).

Κατά τη διάρκεια της διατήρησης, παρατηρήθηκε μικρή μείωση σε σχέση με την παρέμβαση και στις τρεις κατηγορίες αντιδράσεων χωρίς όμως να φτάνει στα επίπεδα της γραμμής βάσης. Τέλος, ο πρώτος συμμετέχων δεν συμμετείχε κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο μετά την φάση της διατήρησης.

2ος Συμμετέχων-Γρηγόρης

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο δεύτερος συμμετέχων, εμφάνισε χαμηλά ποσοστά στην ανάληψη πρωτοβουλιών και για τις 3 κατηγορίες αντιδράσεων: α) να ξεκινά μια συζήτηση, β) να διατυπώνει κατάλληλα ως προς το θέμα της συζήτησης σχόλια και γ) να θέτει κατάλληλα ερωτήματα στο ίδιο και σε μη δομημένο πλαίσιο. Ο μέσος όρος του ποσοστού στην πρώτη κατηγορία του Γρηγόρη ήταν 31.43% (εύρος: 30- 40%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 32.86% (εύρος: 30- 40%) και στην τρίτη κατηγορία ήταν 31.43% (εύρος: 20- 40%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η ανάληψη πρωτοβουλιών του συμμετέχοντα αυξήθηκε άμεσα. Βελτιώθηκε η Ικανότητα Του Συμμετέχοντα Να Ξεκινά Μια Συζήτηση με μέσο όρο 60% (εύρος: 50- 70%), Να Διατυπώνει Κατάλληλα Σχόλια Ανάλογα Με Το Θέμα Της Συζήτησης με μέσο όρο 60% (εύρος: 50- 70%) και Να Διατυπώνει Κατάλληλα Ερωτήματα Στους Συνομήλικους Του με μέσο όρο 72% (εύρος: 60- 80%). Ο δεύτερος συμμετέχοντας, επέδειξε σαφώς βελτιωμένη επίδοση σε σχέση με τη γραμμή βάσης.

Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), ο μέσος όρος των ποσοστών στην πρώτη κατηγορία, ήταν 50% (εύρος: 40- 60%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 47.5% (εύρος: 40- 50%) και στην τρίτη κατηγορία ήταν 75% (εύρος: 70- 80%). Σε σύγκριση με τα δεδομένα της παρέμβασης, στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα) τα ποσοστά παρουσιάζουν μείωση (πρωτοβουλίες να ξεκινά μια συζήτηση και η ικανότητα του να διατυπώνει κατάλληλα σχόλια και ερωτήματα).

Κατά τη διάρκεια της διατήρησης, ο δεύτερος συμμετέχων, παρουσίασε μικρή μείωση στην ανάληψη πρωτοβουλιών σε σχέση με την παρέμβαση.

3ος Συμμετέχων- Αντρέας

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο τρίτος συμμετέχων, εμφάνισε χαμηλά ποσοστά στην ανάληψη πρωτοβουλιών και για τις 3 κατηγορίες αντιδράσεων: α) να ξεκινά μια συζήτηση, β) να διατυπώνει κατάλληλα ως προς το θέμα της συζήτησης σχόλια και γ) να θέτει κατάλληλα ερωτήματα στο ίδιο και σε μη δομημένο πλαίσιο. Ο μέσος όρος του ποσοστού στην πρώτη κατηγορία του Αντρέα ήταν 32.2% (εύρος: 20- 40%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 37.78% (εύρος: 30- 40%) και στην τρίτη κατηγορία ήταν 68.89% (εύρος: 60- 80%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η ανάληψη πρωτοβουλιών του συμμετέχοντα αυξήθηκε άμεσα.

Βελτιώθηκε η Ικανότητα Του Συμμετέχοντα Να Ξεκινά Μια Συζήτηση με μέσο όρο 66% (εύρος: 60- 70%), Να Διατυπώνει Κατάλληλα Σχόλια Ανάλογα Με Το Θέμα Της Συζήτησης με μέσο όρο 68% (εύρος: 60- 70%) και Να Διατυπώνει Κατάλληλα Ερωτήματα Στους Συνομήλικους Του με μέσο όρο 86% (εύρος: 80- 90%).

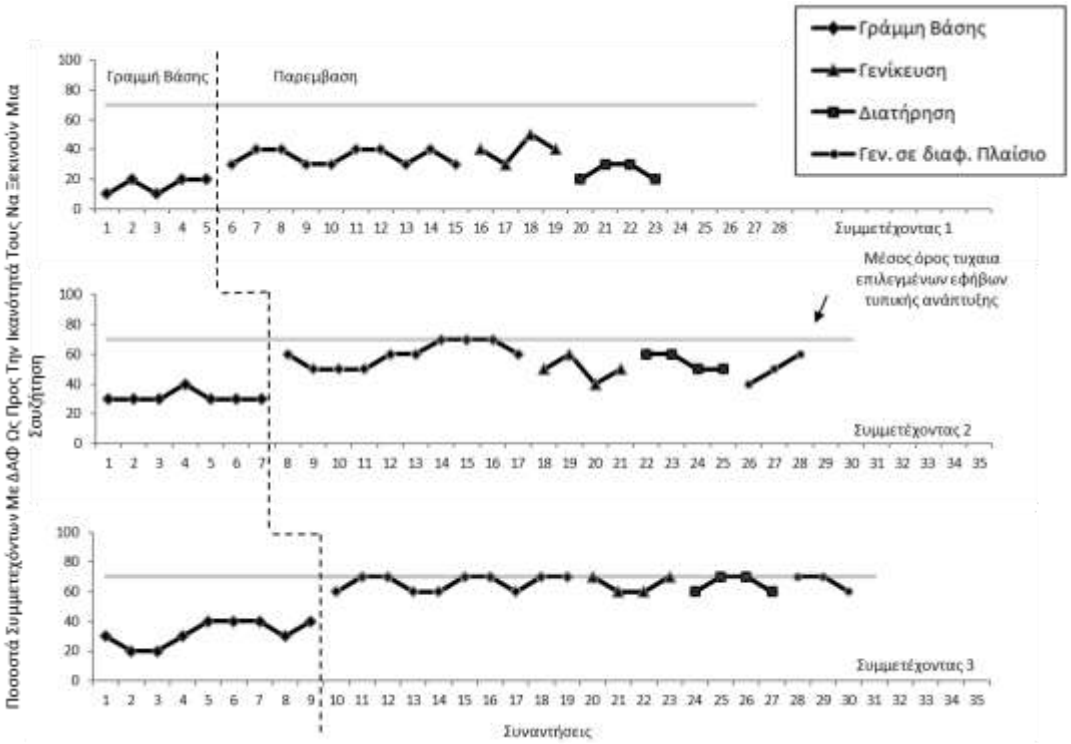
Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), ο μέσος όρος των ποσοστών στο Να Ξεκινά Μια Συζήτηση ήταν 15.4% (εύρος: 8.33- 21.6%), στο να Διατυπώνει Κατάλληλα Σχόλια ήταν 15.4% (εύρος: 8.33- 21.6%) και στο Να Θέτει Κατάλληλα Ερωτήματα ήταν 15.4% (εύρος: 8.33- 21.6%). Ο τρίτος συμμετέχων, επέδειξε σαφώς βελτιωμένη επίδοση σε σχέση με τη γραμμή βάσης.

Σε σύγκριση με τα δεδομένα της παρέμβασης, στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), τα ποσοστά παρουσιάζουν μείωση (πρωτοβουλίες να ξεκινά μια συζήτηση και η ικανότητα του να διατυπώνει κατάλληλα σχόλια και ερωτήματα). Κατά τη διάρκεια της διατήρησης, παρατηρήθηκε μικρή μείωση σε σχέση με την παρέμβαση και στις τρεις κατηγορίες αντιδράσεων χωρίς όμως, να φτάνει στα επίπεδα με της γραμμής βάσης.

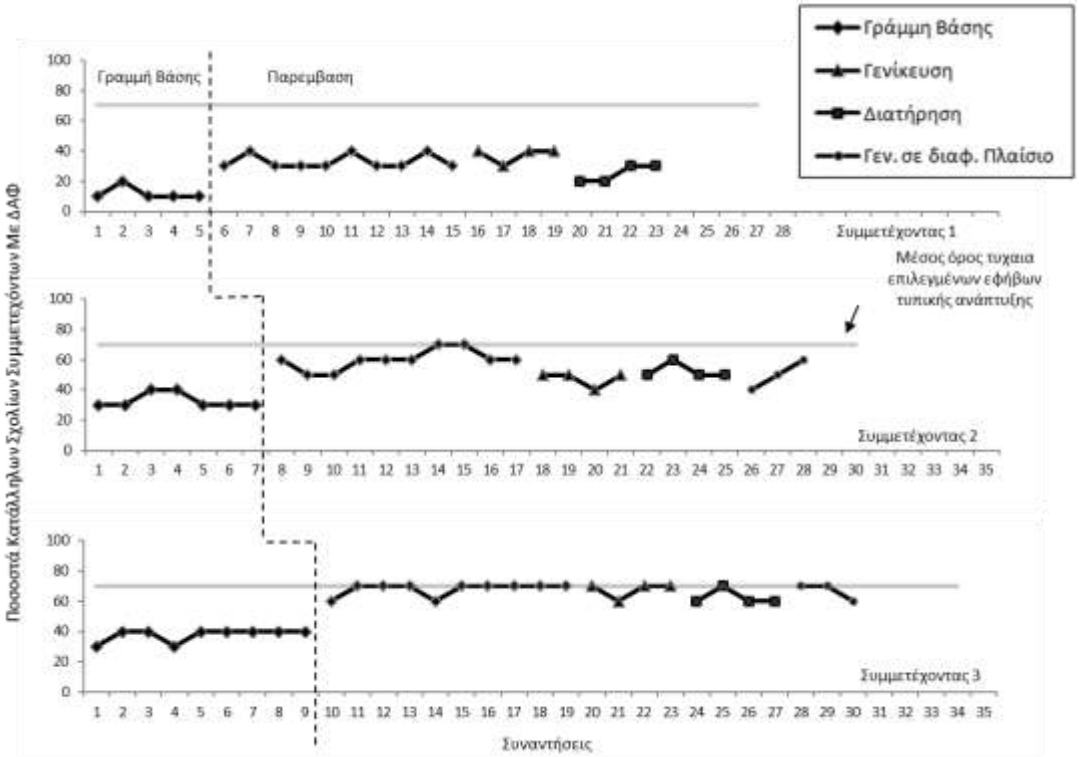
Τέλος, κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο μετά την φάση της διατήρησης, ο πρώτος συμμετέχοντας, επέδειξε βελτιωμένη επίδοση και στις τρεις κατηγορίες αντιδράσεων σε σχέση με την γραμμή βάσης, χωρίς όμως, να φτάνει στα επίπεδα της παρέμβασης.

Δεδομένα από τυχαία επιλεγμένους εφήβους τυπικής ανάπτυξης

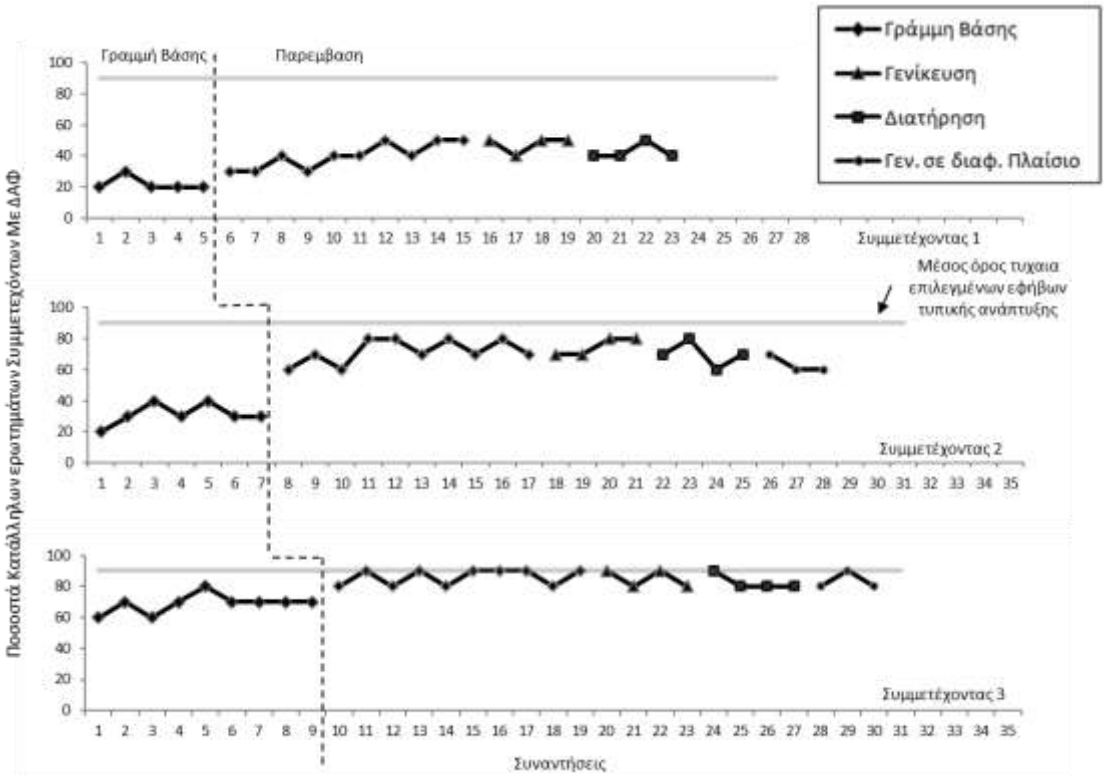
Τα ποσοστά των τυχαία επιλεγμένων εφήβων τυπικής ανάπτυξης στην κατηγορία αντίδρασης Να Ξεκινά Μια Συζήτηση ήταν 70%, στην κατηγορία να Κάνουν Κατάλληλα Με Το Θέμα Της Συζήτησης Σχόλια ήταν 70% και στην κατηγορία να Θέτουν Κατάλληλα Ερωτήματα ήταν 90%.



Σχήμα 9.1: Πρωτοβουλίες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ Να Ξεκινούν Μια Συζήτηση



Σχήμα 9.2: Διατύπωση Κατάλληλων Σχολίων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ



Σχήμα 9.3: Διατύπωση Κατάλληλων Ερωτημάτων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ

9.1.2. Αποκρίσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ

1ος Συμμετέχων- Πέτρος

Ο μέσος όρος των ποσοστών του πρώτου συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης ήταν 46% (εύρος: 40- 50%) για την πρώτη κατηγορία, για τη δεύτερη κατηγορία ήταν 66% (εύρος: 60- 70%), για την τρίτη κατηγορία ήταν 12% (εύρος: 10-20%), για την τέταρτη ήταν 12% (εύρος: 10- 20%) και για τη πέμπτη ήταν 88% (εύρος: 80- 90%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, τα ποσοστά του πρώτου συμμετέχοντα, αυξήθηκαν άμεσα. Βελτιώθηκε η Λεκτική Και Μη Λεκτική Απόκριση με μέσο όρο 69% (εύρος: 60- 80%), η Κατάλληλη Συμπεριφορά με μέσο όρο 85% (εύρος: 80- 90%), η Αιτιολόγηση Απαντήσεων με μέσο όρο 50% (εύρος: 40- 60%) οι Αποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα με μέσο όρο 36% (εύρος: 30- 40%) ενώ αντίθετα, μειώθηκε η Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης, με μέσο όρο 48% (εύρος: 40- 50%).

Κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), ο μέσος όρος των ποσοστών στην πρώτη κατηγορία ήταν 77.5% (εύρος: 70- 80%), στη δεύτερη κατηγορία ήταν 82.5% (εύρος: 80-90%) στην τρίτη κατηγορία ήταν 32.5% (εύρος: 30- 40%), στην τέταρτη ήταν 37.5% (εύρος: 30- 40%) και στην πέμπτη ήταν 45% (εύρος: 40- 50%). Ο πρώτος συμμετέχοντας, επέδειξε σαφώς βελτιωμένη επίδοση σε σχέση με τη γραμμή βάσης

Σε σύγκριση με τα δεδομένα της παρέμβασης, στη γενίκευση σε μη δομημένο πλαίσιο (στο διάλειμμα), τα ποσοστά παρουσιάζουν μείωση (πρωτοβουλίες να ξεκινά μια συζήτηση και η ικανότητα του να διατυπώνει κατάλληλα σχόλια και ερωτήματα). Κατά τη διάρκεια της διατήρησης, παρατηρήθηκε μικρή μείωση σε σχέση με την παρέμβαση και στις πέντε κατηγορίες αντιδράσεων, χωρίς όμως, να φτάνει στα επίπεδα με της γραμμής βάσης. Τέλος, ο πρώτος συμμετέχων δεν συμμετείχε κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο μετά την φάση της διατήρησης.

2^{ος} Συμμετέχων- Αντρέας

Ο μέσος όρος των ποσοστών του δεύτερου συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης ήταν 52.86% (εύρος: 40- 60%) για την πρώτη κατηγορία, για τη δεύτερη κατηγορία ήταν 52.86% (εύρος: 40- 60%), για την τρίτη κατηγορία ήταν 12.86% (εύρος: 10- 20%), για την τέταρτη ήταν 34.29% (εύρος: 20- 40%) και για τη πέμπτη ήταν 68.57% (εύρος: 60- 80%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, τα ποσοστά του δεύτερου συμμετέχοντα αυξήθηκαν άμεσα. Βελτιώθηκε η Λεκτική Και Μη Λεκτική Απόκριση με μέσο όρο 65% (εύρος: 60- 70%), η Κατάλληλη Συμπεριφορά με μέσο όρο 69% (εύρος: 60- 80%), η Αιτιολόγηση Απαντήσεων με μέσο όρο 50% (εύρος: 20- 60%) οι Αποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα με μέσο όρο 57% (εύρος: 40- 70%), ενώ αντίθετα, μειώθηκε η Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης με μέσο όρο 42% (εύρος: 30- 70%).

Ο μέσος όρος του δεύτερου συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο, ήταν 72.5% (εύρος: 70- 80) για την πρώτη κατηγορία, 75% (εύρος: 70- 80%) για τη δεύτερη κατηγορία, 60% (εύρος: 60- 60%) για την τρίτη κατηγορία, 50% (εύρος: 50- 50%) για την τέταρτη κατηγορία και 42.5% (εύρος: 40- 50%) για την πέμπτη κατηγορία.

Στη φάση γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο (μετά τη φάση διατήρησης), η επίδοση του δεύτερου συμμετέχοντα, ήταν αυξημένη σε σύγκριση με τη γραμμή βάσης.

3ος Συμμετέχων- Γρηγόρης

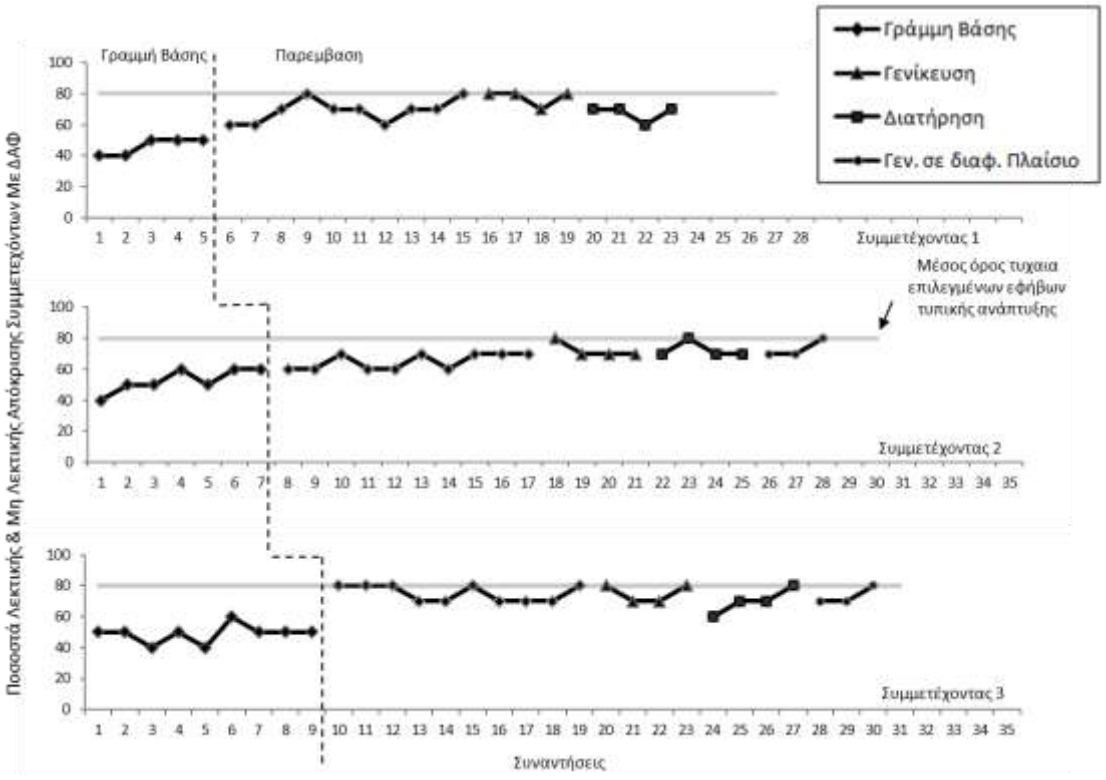
Ο μέσος όρος των ποσοστών του τρίτου συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης ήταν 48.9% (εύρος: 40- 60%) για την πρώτη κατηγορία, για τη δεύτερη κατηγορία ήταν 46.67% (εύρος: 40- 70%), για την τρίτη κατηγορία ήταν 16.67% (εύρος: 10- 20%), για την τέταρτη ήταν 56.67% (εύρος: 40- 70%) και για τη πέμπτη ήταν 62.22% (εύρος: 50- 70%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, τα ποσοστά του τρίτου συμμετέχοντα αυξήθηκαν άμεσα. Βελτιώθηκε η Λεκτική Και Μη Λεκτική Απόκριση με μέσο όρο 75% (εύρος: 70- 80%), η Κατάλληλη Συμπεριφορά με μέσο όρο 77% (εύρος: 70- 80%), η Αιτιολόγηση Απαντήσεων με μέσο όρο 71% (εύρος: 60- 80%) οιΑποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα με μέσο όρο 76% (εύρος: 70- 80%), ενώ αντίθετα, μειώθηκε η Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης με μέσο όρο 28% (εύρος: 20- 30%).

Ο μέσος όρος του τρίτου συμμετέχοντα κατά τη διάρκεια της γενίκευσης σε μη δομημένο πλαίσιο, ήταν 75% (εύρος: 70- 80) για την πρώτη κατηγορία, 77.5% (εύρος: 70- 80%) για τη δεύτερη κατηγορία, 65% (εύρος: 60- 70%) για την τρίτη κατηγορία, 65% (εύρος: 60- 70%) για την τέταρτη κατηγορία και 42.5% (εύρος: 40- 50%) για τη πέμπτη κατηγορία.

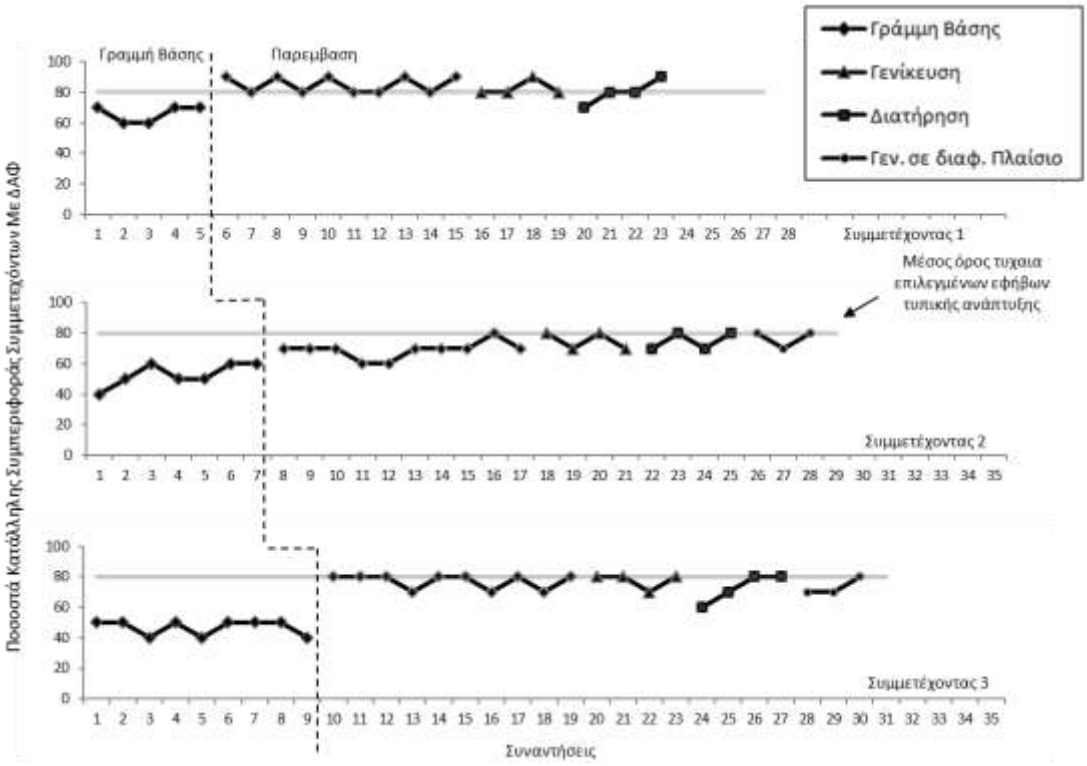
Στη φάση γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο (μετά τη φάση διατήρησης), η επίδοση του τρίτου συμμετέχοντα, ήταν αυξημένη σε σύγκριση με τη γραμμή βάσης.

Δεδομένα από τυχαία επιλεγμένους εφήβους τυπικής ανάπτυξης

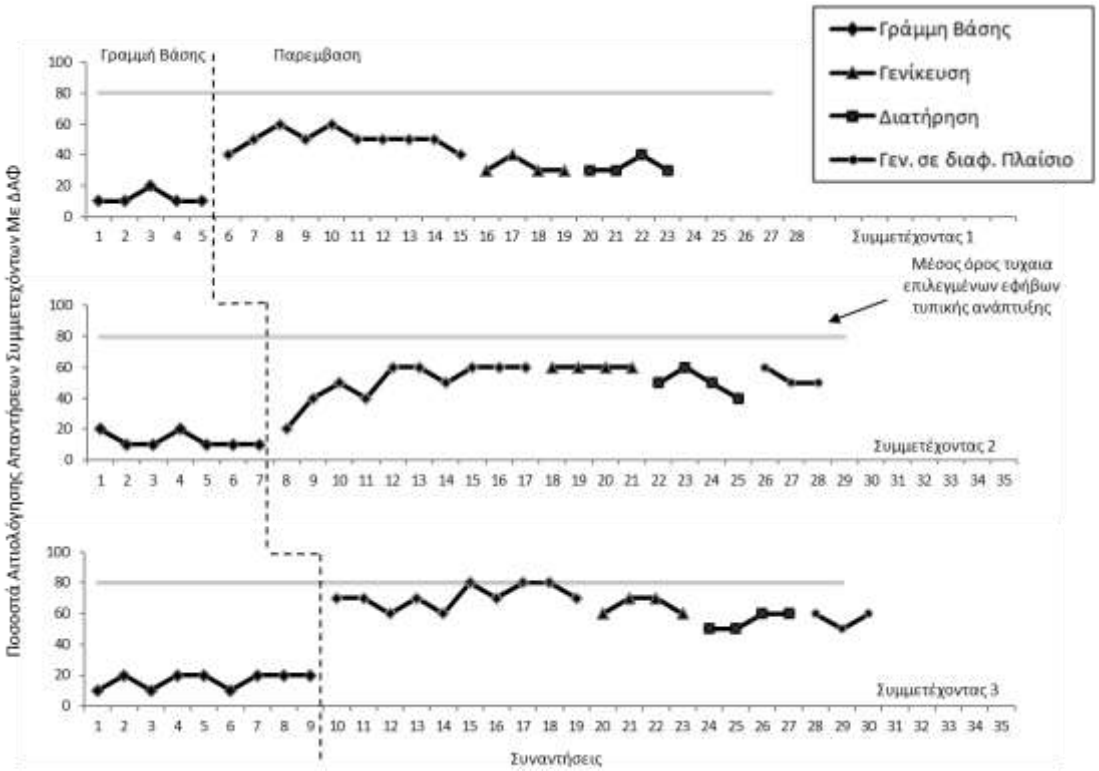
Τα ποσοστά των τυχαία επιλεγμένων εφήβων τυπικής ανάπτυξης στην Λεκτική Και Μη Λεκτική Απόκριση ήταν 80%, στην Κατάλληλη Συμπεριφορά ήταν 80%, στην Αιτιολόγηση Απαντήσεων ήταν 80%, στην Αποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα ήταν 80% και στην Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης ήταν 30%.



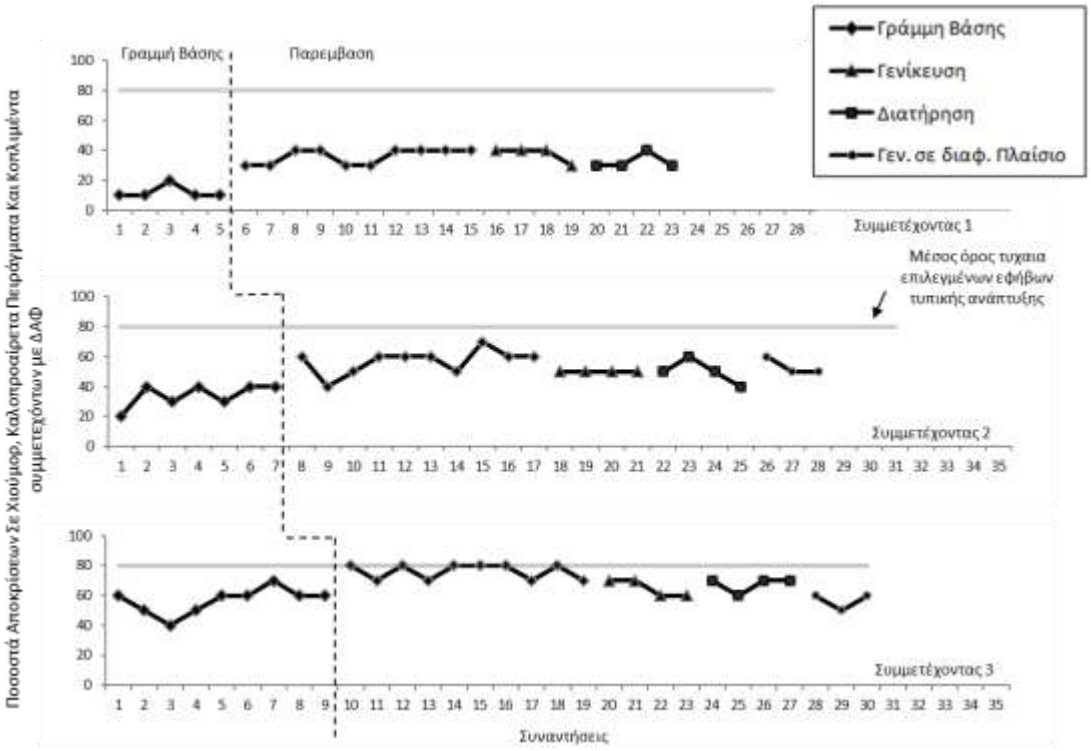
Σχήμα 9.4: Λεκτική & Μη Λεκτική Απόκριση Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ



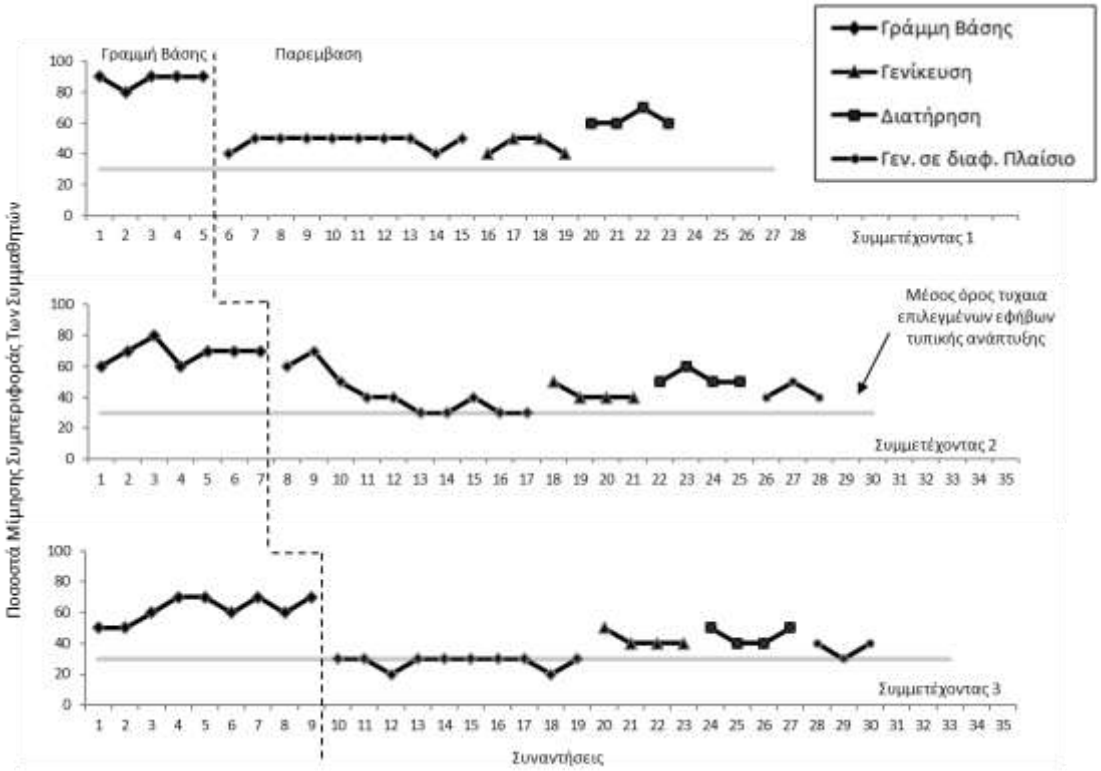
Σχήμα 9.5: Κατάλληλη Συμπεριφορά Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ



Σχήμα 9.6: Αιτιολόγηση Απαντήσεων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ



Σχήμα 9.7: Αποκρίσεις Σε Χιούμορ, Καλοπροαίρετα Πειράγματα Και Κοπλιμέντα Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ



Σχήμα 9.8: Μίμηση Συμπεριφοράς Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης

9.1.3 Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των απλών συναισθημάτων

1ος Συμμετέχων-Πέτρος

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο πρώτος συμμετέχων, εμφάνισε χαμηλά ποσοστά στις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (αναγνώριση-έκφραση-διαχείριση απλών συναισθημάτων). Ο μέσος όρος των ποσοστών στην γραμμή βάσης, ήταν 22% (εύρος: 20-30%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, βελτίωσε άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις με μέσο όρο 92% (εύρος: 90-100%). Στη φάση της διατήρησης ο μέσος όρος του ποσοστού ήταν 77,5% (εύρος:70-80%).

Ο πρώτος συμμετέχων, στη γραμμή βάσης, μπορούσε να αναγνωρίσει τα απλά συναισθήματα. Ήταν ικανός και να εκφράσει τα απλά συναισθήματα, πλην του συναισθήματος της αηδίας. Δεν μπορούσε όμως, να διαχειριστεί τα συναισθήματα της λύπης, του θυμού και της αηδίας. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ο πρώτος συμμετέχοντας, εμφάνισε ανοδική τάση στην έκφραση συναισθημάτων και μπορούσε να εκφράσει λεκτικά και μη λεκτικά, όλα τα απλά συναισθήματα. Παρουσίασε ακόμη, βελτίωση στη διαχείριση του θυμού, της λύπης και της αηδίας. Στη φάση της διατήρησης/γενίκευσης (μετά την παρέμβαση) ο πρώτος συμμετέχοντας, πλησίασε στα ίδια αποτελέσματα με την παρέμβαση.

2ος Συμμετέχων-Αντρέας

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο δεύτερος συμμετέχων εμφάνισε χαμηλά ποσοστά στις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (αναγνώριση-έκφραση-διαχείριση απλών συναισθημάτων). Ο μέσος όρος των ποσοστών στην γραμμή βάσης, ήταν 32,86% (εύρος: 30-40%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, βελτίωσε άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις με μέσο όρο 100% (εύρος: 100-100%). Στη φάση της διατήρησης ο μέσος όρος του ποσοστού ήταν 85% (εύρος: 80-90%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιοο μέσος όρος του ποσοστού κυμάνθηκε στο 83,33% (εύρος: 80-90%).

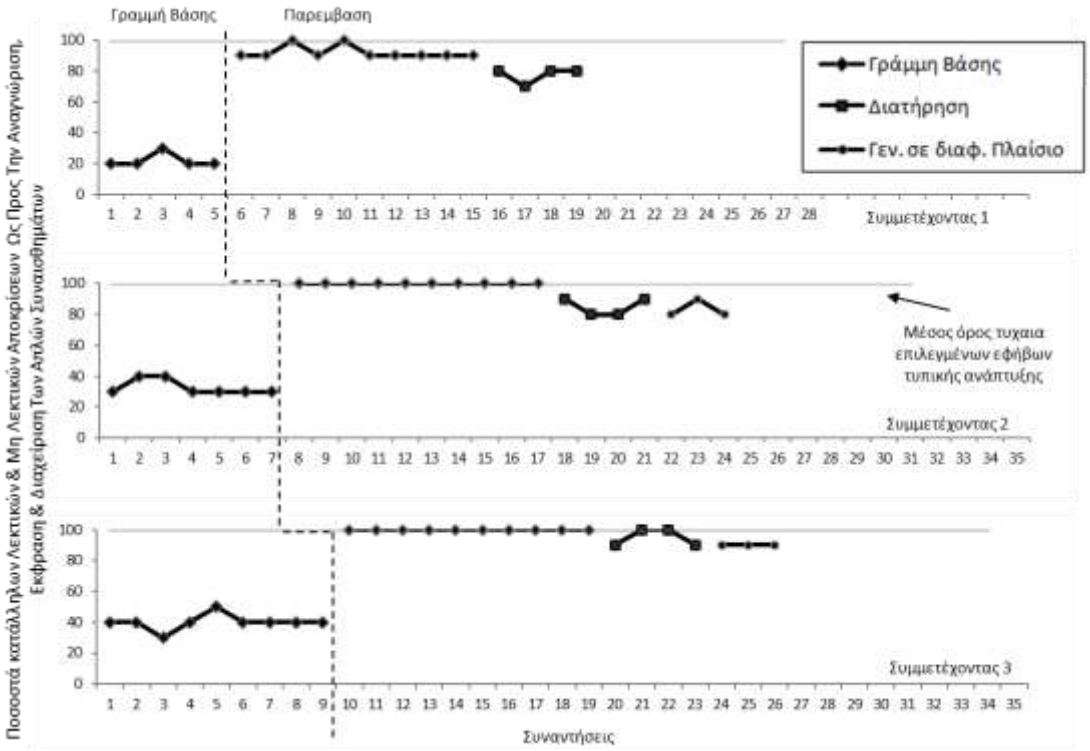
Ο δεύτερος συμμετέχων, κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, μπορούσε να αναγνωρίσει τα απλά συναισθήματα και να τα εκφράσει, πλην του συναισθήματος της αηδίας.

Δεν μπορούσε όμως, να διαχειριστεί τα συναισθήματα της λύπης, του θυμού και της αηδίας. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής της παρέμβασης, παρουσίασε ανοδική τάση στην έκφραση του συναισθήματος της αηδίας και στη διαχείριση των συναισθημάτων του θυμού, της λύπης και της αηδίας. Περίπου τα ίδια αποτελέσματα, εμφάνισε και στη φάση διατήρησης/γενίκευσης σε διαφορετικό που ακολούθησαν.

3^{ος} Συμμετέχων- Γρηγόρης

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ο τρίτος συμμετέχων, εμφάνισε χαμηλά ποσοστά στις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (αναγνώριση-έκφραση-διαχείριση απλών συναισθημάτων). Ο μέσος όρος των ποσοστών στην γραμμή βάσης ήταν 40% (εύρος: 30-50%). Με την εισαγωγή της παρέμβασης βελτίωσε άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις με μέσο όρο 100% (εύρος: 100-100%). Στη φάση της διατήρησης ο μέσος όρος των ποσοστών ήταν 95% (εύρος: 90-100%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο ο μέσος όρος των ποσοστών κυμάνθηκε στο 90% (εύρος: 90-90%).

Ο τρίτος συμμετέχων, κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, μπορούσε να αναγνωρίσει τα απλά συναισθήματα. Από την ανάλυση των δεδομένων, προκύπτει ότι παρουσίαζε δυσκολία στην έκφραση του συναισθήματος της αηδίας και ότι δεν μπορούσε να διαχειριστεί τα συναισθήματα του θυμού, της λύπης και της αηδίας. Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, ο τρίτος συμμετέχων, ήταν ικανός να εκφράζει όλα τα απλά συναισθήματα (συμπεριλαμβανομένου και του συναισθήματος της αηδίας) και να διαχειρίζεται όλα τα απλά συναισθήματα. Στη φάση διατήρησης/γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο που ακολούθησε, ο συμμετέχοντας, εμφάνισε τα ίδια επίπεδα με την φάση παρέμβασης.



Σχήμα 9.9: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση- Έκφραση- Διαχείριση Απλών Συναισθημάτων)

9.1.4. Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση σύνθετων συναισθημάτων

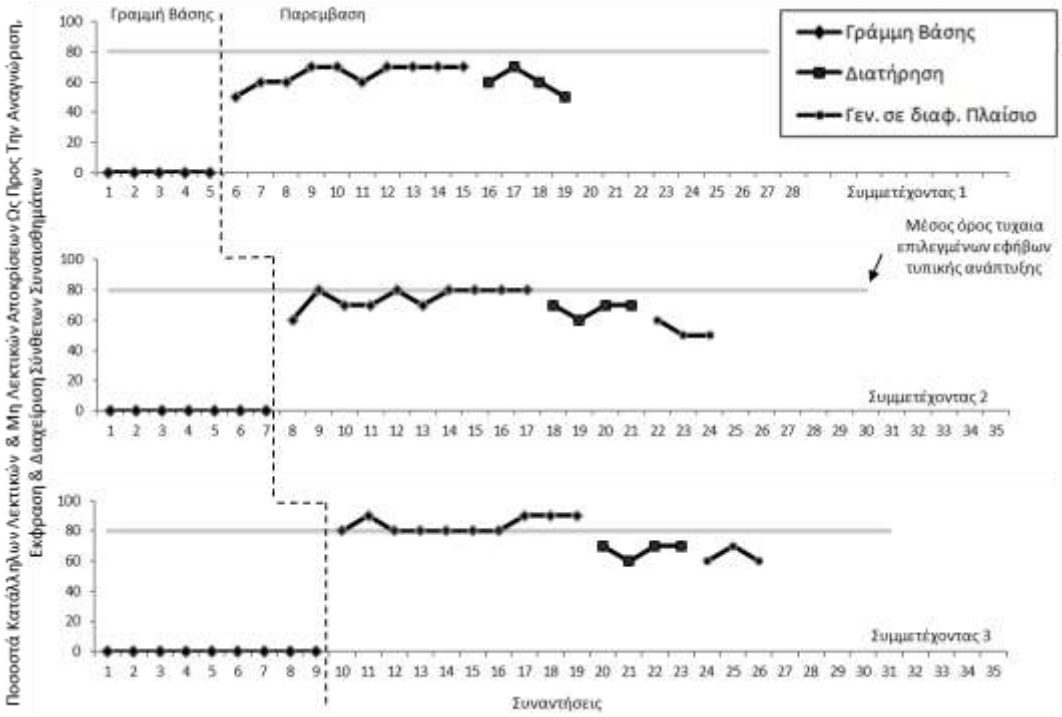
Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, και οι τρεις συμμετέχοντες, παρουσίασαν μηδενικά ποσοστά στις *Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (αναγνώριση-έκφραση-διαχείριση σύνθετων συναισθημάτων)*. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, και οι τρεις συμμετέχοντες, *βελτίωσαν άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις* με μέσο όρο για τον πρώτο συμμετέχοντα 65% (εύρος: 50-70%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα 75% (εύρος: 60-80%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 77,5% (εύρος: 60-70%). Στη φάση της διατήρησης ο μέσος όρος του ποσοστού ήταν 60% (εύρος: 50-70%) για τον πρώτο συμμετέχοντα, 67,5% (εύρος: 60-70%) για τον δεύτερο συμμετέχοντα και 67,5 (εύρος: 60-70%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο τα ποσοστά κυμάνθηκαν σε 55% (εύρος: 50-60%) για τον δεύτερο συμμετέχοντα και 63,33 (εύρος:60-70%) για τον τρίτο.

Ο *πρώτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, δεν ήταν ικανός να αναγνωρίζει, να εκφράζει και να διαχειρίζεται το συναίσθημα της ματαίωσης. Με την εισαγωγή της

παρέμβασης, παρουσίασε άμεση βελτίωση, η οποία συνεχίστηκε και στη φάση της διατήρησης και στη γενίκευση σε διαφορετικό πλαίσιο.

Ο *δεύτερος συμμετέχων*, δεν μπορούσε να αναγνωρίσει, να εκφράσει και να διαχειριστεί το συναίσθημα της ματαίωσης/απογοήτευσης. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η επίδοση του, παρουσίασε άμεση βελτίωση, η οποία συνεχίστηκε και στη διατήρηση και στη γενίκευση που ακολούθησε.

Τέλος, ο *τρίτος συμμετέχων*, επέδειξε αδυναμία αναγνώρισης και έκφρασης του συναισθήματος της ματαίωσης/απογοήτευσης κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, παρουσίασε άμεση βελτίωση (π.χ. αναγνώριση και έκφραση του συναισθήματος της συμπόνιας), η οποία συνεχίστηκε και στη διατήρηση και στη γενίκευση.



Σχήμα 9.10: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Σύνθετων Συναισθημάτων)

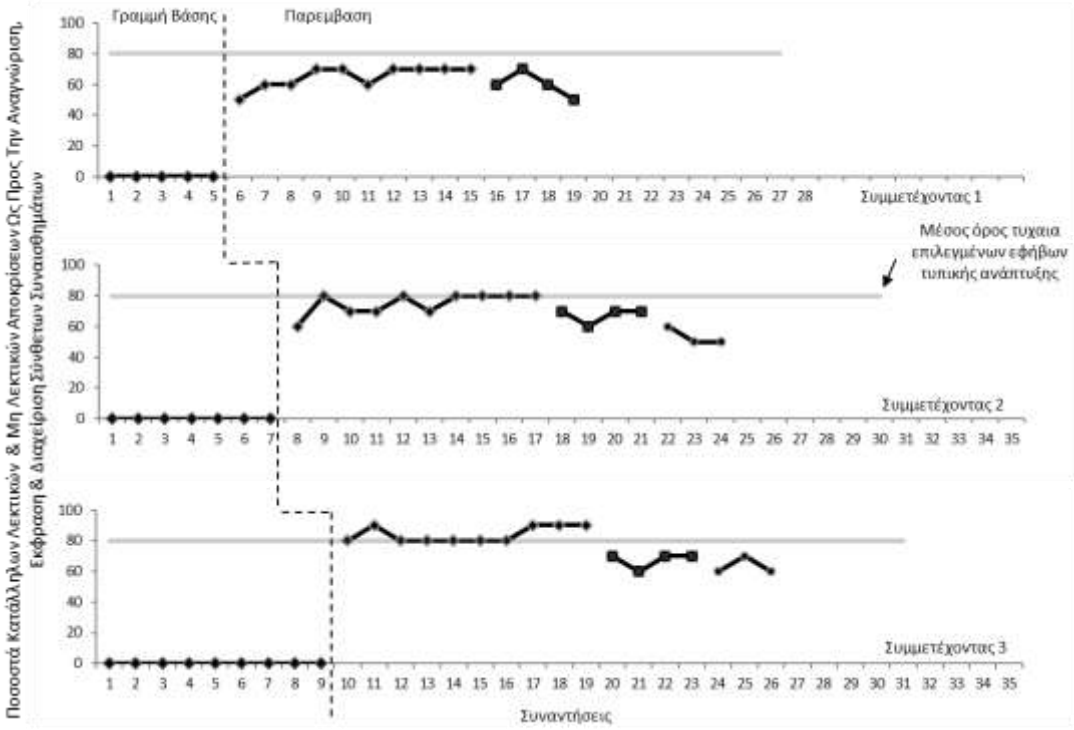
9.1.5. Αναγνώριση, Έκφραση Και Διαχείριση Των Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, και οι τρεις συμμετέχοντες, παρουσίασαν μηδενικά ποσοστά στις *Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων)*. Με την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες, *βελτίωσαν άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις* με μέσο όρο για τον πρώτο συμμετέχοντα 56% (εύρος: 50-60%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα 86% (εύρος: 60-100%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 96% (εύρος: 80-100%). Στη φάση της διατήρησης για τον πρώτο συμμετέχοντα τα ποσοστά ήταν 55% (εύρος:50-60%) για τον δεύτερο συμμετέχοντα 75% (εύρος: 70-80%) και για τον τρίτο 80% (εύρος: 70-90%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο για τον δεύτερο συμμετέχοντα ο μέσος όρος ήταν 63,3 % (εύρος: 60-70%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 83,33% (εύρος: 80-90%).

Ο *πρώτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, είχε μεγάλη δυσκολία να αναγνωρίσει αλλά και να εκφράσει το συναίσθημα της συμπόνιας (λεκτικά-μη λεκτικά). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, παρουσίασε άμεση βελτίωση (π.χ. αναγνώριση και έκφραση της συμπόνιας), η οποία συνεχίστηκε και στη διατήρηση και στη γενίκευση.

Ο *δεύτερος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης αδυνατούσε να αναγνωρίσει αλλά και να εκφράσει το συναίσθημα της συμπόνιας (λεκτικά-μη λεκτικά). Με την εισαγωγή της παρέμβασης, παρουσίασε άμεση βελτίωση (π.χ. αναγνώριση και έκφραση της συμπόνιας), η οποία συνεχίστηκε και στη διατήρηση και στη γενίκευση.

Τέλος, ο *τρίτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, αδυνατούσε να αναγνωρίσει αλλά και να εκφράσει το συναίσθημα της συμπόνιας (λεκτικά-μη λεκτικά). Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, ο τρίτος συμμετέχοντας, βελτιώθηκε σημαντικά, στην αναγνώριση και έκφραση του εν λόγω συναισθήματος και η επίδοση αυτή κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα στη διατήρηση και στη γενίκευση.



Σχήμα 9.11: Κατάλληλες Λεκτικές & Μη Λεκτικές Αποκρίσεις (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων)

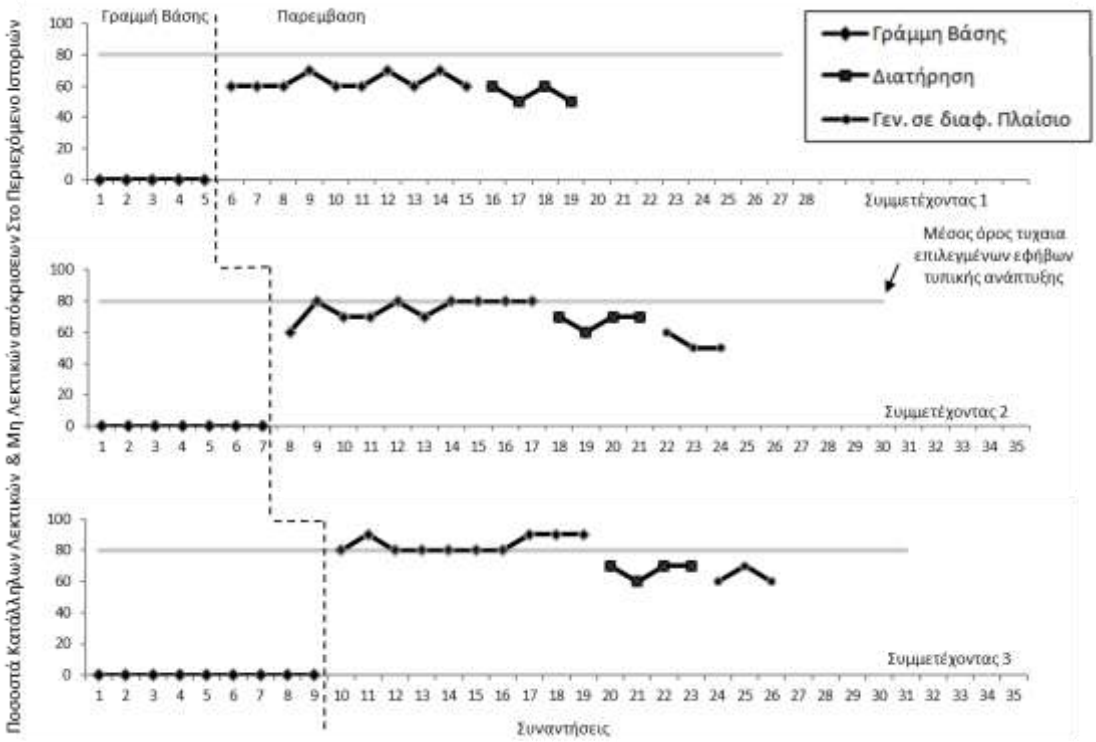
9.1.6. Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, και οι τρεις συμμετέχοντες, παρουσίασαν μηδενικά ποσοστά στις *Κατάλληλες Λεκτικές Αποκρίσεις Στο Περιεχόμενο Ιστοριών σε διαφορετικό πλαίσιο*. Με την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες *βελτίωσαν άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές Αποκρίσεις Στο Περιεχόμενο Ιστοριών* με μέσο όρο για τον πρώτο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%). Τα ποσοστά στη φάση της διατήρησης κυμάνθηκαν για τον πρώτο συμμετέχοντα 55% (εύρος: 50-60%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα 67,5% (εύρος: 60-70%) και για τον τρίτο 67,5 (εύρος: 60-70%). Τέλος, τα ποσοστά στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο, κυμάνθηκαν για τον δεύτερο συμμετέχοντα 53,3 (εύρος: 50-60%), για τον τρίτο συμμετέχοντα 63,3 (εύρος: 60-70%).

Ο *πρώτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, είχε μεγάλη δυσκολία στην κατάλληλη απόδοση του περιεχομένου των ιστοριών. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η απόδοση του βελτιώθηκε και διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα στη φάση της διατήρησης και της γενίκευσης.

Ο *δεύτερος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, μπορούσε να εντοπίσει τους πρωταγωνιστές της ιστορίας και να την αφηγηθεί αδρομερώς, δυσκολευόταν όμως, ως προς τη χρονική σειρά των γεγονότων και τις αιτιώδεις σχέσεις. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, σημειώθηκε βελτίωση στην κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων και στον εντοπισμό των φράσεων που σχετίζονται με το χρόνο. Η βελτίωση στην απόδοσή, του συνεχίστηκε στην διατήρηση και την γενίκευση.

Ο *τρίτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, ήταν ικανός να περιγράψει το γεγονός και να εντοπίσει τη χρονική αλληλουχία των γεγονότων. Αντιμετώπιζε όμως δυσκολία στην κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων. Με την εισαγωγή της παρέμβασης βελτιώθηκε η απόδοσή του στην κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων. Η επίδοσή του παρέμεινε στα ίδια επίπεδα και στη διατήρηση και γενίκευση.



Σχήμα 9.12: Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών

9.1.7. Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων

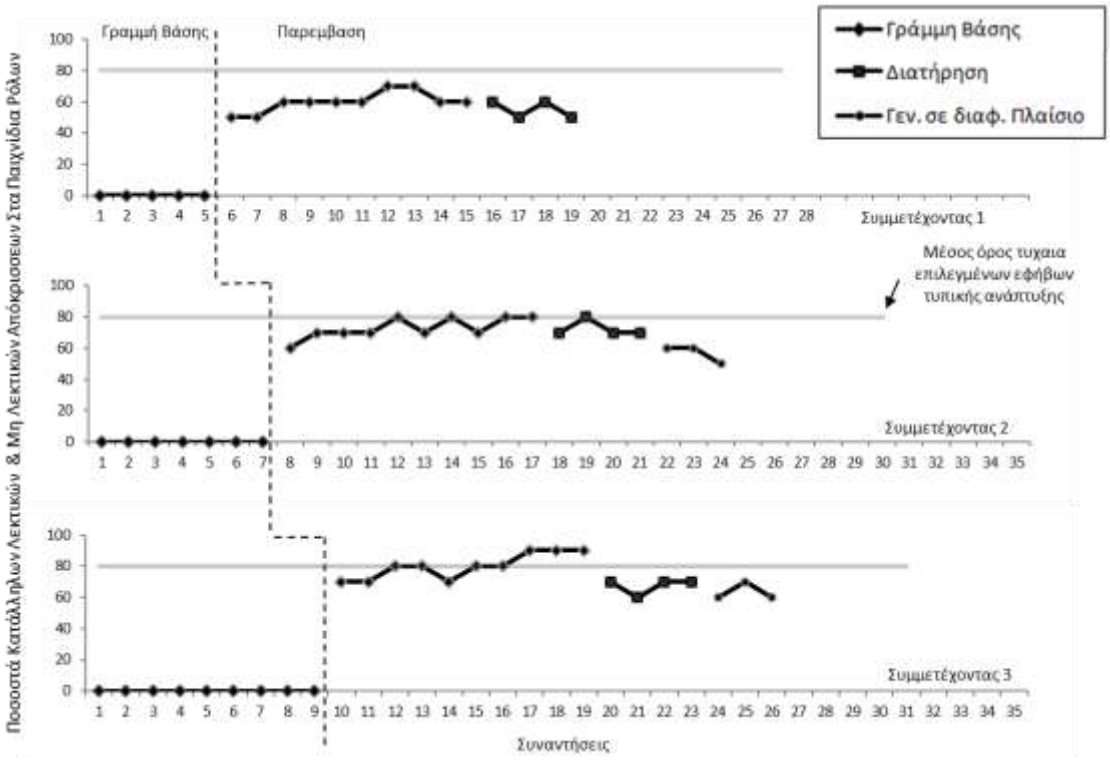
Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, και οι τρεις συμμετέχοντες παρουσίασαν μηδενικά ποσοστά στις *Κατάλληλες Λεκτικές Και Μη-Λεκτικές Αποκρίσεις Στα Παιχνίδια Ρόλων.* Με την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες, *βελτίωσαν άμεσα τις Κατάλληλες Λεκτικές Και Μη-Λεκτικές Αποκρίσεις Στα Παιχνίδια Ρόλων* με μέσο όρο για τον πρώτο συμμετέχοντα, 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα, 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα, 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%). Στη φάση της διατήρησης τα ποσοστά για τον πρώτο συμμετέχοντα ήταν 60% (εύρος: 60-60%), για τοδεύτερο συμμετέχοντα 67,5 (εύρος: 60-70%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα, 65% (εύρος: 60-70%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο ο μέσος όρος των ποσοστών ήταν για το δεύτερο συμμετέχοντα, 56,67% (εύρος: 50-60%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 63,3% (εύρος: 50-60%).

Ο *πρώτος συμμετέχων* στη γραμμή βάσης, είχε μεγάλη δυσκολία στις *Κατάλληλες Λεκτικές Και Μη-Λεκτικές Αποκρίσεις Στα Παιχνίδια Ρόλων* ενώ κάποιες φορές, ήταν απρόθυμος να συμμετάσχει. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η απόδοση του βελτιώθηκε,

εκδήλωσε ενδιαφέρον συμμετοχής και βελτίωσε την λεκτική και τη μη λεκτική του απόκριση. Στη φάση της διατήρησης και της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο, τα ποσοστά του διατηρήθηκαν στα ίδια επίπεδα.

Ο *δεύτερος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης, συμμετείχε στα παιχνίδια ρόλων, δυσκολευόταν όμως ιδιαίτερα, στις *Κατάλληλες* Λεκτικές Και Μη Λεκτικές Αποκρίσεις. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η επίδοση του βελτιώθηκε και ήταν ικανός, να αποκρίνεται ικανοποιητικά στα παιχνίδια ρόλων. Στη φάση της διατήρησης και της γενίκευσης τα ποσοστά του, διατηρήθηκαν στα ίδια επίπεδα.

Ο *τρίτος συμμετέχων*, στην γραμμή βάσης, εκδήλωσε ενδιαφέρον συμμετοχής στα παιχνίδια ρόλων. Οι Λεκτικές του Αποκρίσεις ήταν σωστές όμως, η μη Λεκτική του Συμπεριφορά δεν ήταν κατάλληλη. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η επίδοση του βελτιώθηκε και ήταν ικανός να αποκρίνεται ικανοποιητικά στα παιχνίδια ρόλων. Στη φάση της διατήρησης και της γενίκευσης, τα ποσοστά του, διατηρήθηκαν στα ίδια επίπεδα.



Σχήμα 9.13: Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων

9.1.8.Ικανότητα αφήγησης προσωπικών εμπειριών

Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, και οι τρεις συμμετέχοντες παρουσίασαν μηδενικά ποσοστά, στην *Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών.* Με την εισαγωγή της παρέμβασης, και οι τρεις συμμετέχοντες *βελτίωσαν άμεσα την Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών* με μέσο όρο για τον πρώτο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%), για τον δεύτερο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 15.4% (εύρος: 8.33-21.6%). Στη φάση της διατήρησης τα ποσοστά για τον πρώτο συμμετέχοντα κυμάνθηκαν 55% (εύρος: 50-60%) για τον δεύτερο συμμετέχοντα 72,5 (εύρος: 70-80%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 67,5 (εύρος: 60-70%). Στη φάση της γενίκευσης σε διαφορετικό πλαίσιο τα ποσοστά κυμάνθηκαν για τον δεύτερο συμμετέχοντα 56,67% (εύρος:50-60%) και για τον τρίτο συμμετέχοντα 63,3% (εύρος: 60-70%).

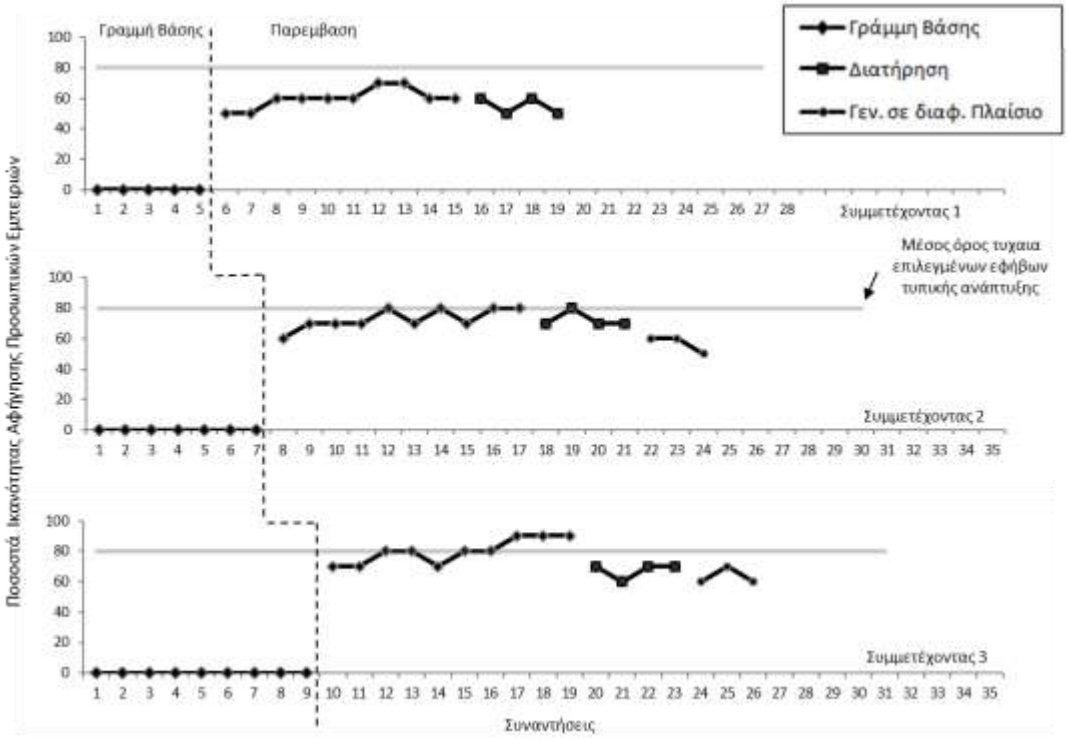
Ο *πρώτος συμμετέχων*, στη γραμμή βάσης είχε μεγάλη δυσκολία να ανακαλέσει προσωπικές συναισθηματικές εμπειρίες, ενώ κάποιες φορές ήταν απρόθυμος να συμμετάσχει. Με την εισαγωγή της παρέμβασης η απόδοση του βελτιώθηκε, η ικανότητα του να μοιράζεται υποκειμενικές εμπειρίες βελτιώθηκε και διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα στην διατήρηση και την γενίκευση.

Ο *δεύτερος συμμετέχων*, κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, δυσκολευόταν ιδιαίτερα στην ανάκληση συναισθηματικών εμπειριών. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η απόδοση του βελτιώθηκε, η ικανότητα του να μοιράζεται υποκειμενικές εμπειρίες βελτιώθηκε και διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα, στην διατήρηση και την γενίκευση.

Ο *τρίτος συμμετέχων*, κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, ήταν ικανός να αναφέρει κάποιες εμπειρίες αλλά δεν ήταν ικανός να τις συνδέσει με συναισθήματα. Με την εισαγωγή της παρέμβασης, η απόδοση του βελτιώθηκε, η ικανότητα του να μοιράζεται υποκειμενικές εμπειρίες βελτιώθηκε και διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα στην διατήρηση και την γενίκευση.

Δεδομένα από Τυχαία Επιλεγμένους Εφήβους Τυπικής Ανάπτυξης Στις Συναισθηματικές Δεξιότητες

Στις συναισθηματικές αποκρίσεις,οι επιδόσεις των δύο τυχαία επιλεγμένων εφήβων τυπικής ανάπτυξης ήταν 100% για την πρώτη κατηγορία (Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Απλών Συναισθημάτων) και 80% για τις υπόλοιπες κατηγορίες (Αναγνώριση- Έκφραση-Διαχείριση Σύνθετων Συναισθημάτων, Αναγνώριση-Έκφραση-Διαχείριση Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων, Κατάλληλη Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών, Κατάλληλη Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων και Ανάκληση Προσωπικών Εμπειριών).



Σχήμα 9.14: Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών

9.2. Δευτερεύων ερευνητικός σκοπός

9.2.1. Μοναξιά και Κοινωνική Δυσαρέσκεια

Ο κάθε συμμετέχοντας συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο της Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας σε δύο φάσεις: μετά τη γραμμή βάσης και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα του Ερωτηματολόγιου Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας για τους μαθητές με ΔΑΦ παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.1. και δείχνουν σαφή μείωση του ποσοστού μετά την παρέμβαση.

Πίνακας 9.1. Συνοπτικά αποτελέσματα του Ερωτηματολόγιου Μοναξιάς και της Κοινωνικής Δυσαρέσκειας για τους μαθητές με ΔΑΦ

Συμμετέχοντες	**Μοναξιά και την Κοινωνική Δυσαρέσκεια**	
	Πριν την Παρέμβαση	**Μετά την Παρέμβαση**
1ος Συμμετέχοντας	58/56	21/56
2ος Συμμετέχοντας	54/56	21/56
3ος Συμμετέχοντας	41/56	0/56

Συμμετέχοντες με ΔΑΦ

1ος Συμμετέχων- Πέτρος

Πριν από την εφαρμογή της παρέμβασης ο βαθμός του πρώτου συμμετέχοντα ήταν 58/56. Ο πρώτος συμμετέχων ανέφερε ότι του είναι δύσκολο να κάνει φίλους στο σχολείο και ότι δυσκολεύεται να δουλεύει μαζί με τα άλλα παιδιά της τάξης του, σε διάφορες εργασίες. Επιπλέον, ανέφερε ότι δεν υπάρχουν παιδιά για να παίξει μαζί τους στο σχολείο. Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, το σκορ του πρώτου συμμετέχοντα, μειώθηκε και ήταν 21/56. Ο πρώτος συμμετέχων ανέφερε ότι έχει φίλους στο σχολείο ότι υπάρχουν άλλα παιδιά για να ζητήσει βοήθεια όταν τη χρειάζεται και ότι έχει παιδιά, για να παίξει μαζί τους, στο διάλειμμα.

2ος Συμμετέχων Γρηγόρης

Πριν από την εφαρμογή της παρέμβασης, ο βαθμός του δεύτερου συμμετέχοντα ήταν 54/56. Ο δεύτερος συμμετέχων πριν από την εφαρμογή της παρέμβασης, ανέφερε ότι υπάρχουν παιδιά για να ζητήσει βοήθεια στο σχολείο όταν τη χρειάζεται, όμως ότι δεν είχε φίλους και ότι του ήταν δύσκολο να κάνει τα άλλα παιδιά να τον συμπαθήσουν. Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, το σκορ του δεύτερου συμμετέχοντα, μειώθηκε και ήταν 21/56. Ο δεύτερος συμμετέχων ανέφερε ότι μπορούσε να συνεργαστεί με τους συμμαθητές του μέσα στην τάξη σε διάφορες εργασίες.

3ος Συμμετέχων Αντρέας

Πριν από την εφαρμογή της παρέμβασης, ο βαθμός του τρίτου συμμετέχοντα ήταν 41/56. Ο τρίτος συμμετέχων, πριν την εφαρμογή της παρέμβασης, ανέφερε στο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσε ότι δεν είχε παιδιά για να παίξει μαζί τους στο σχολείο, ότι του είναι δύσκολο να τα πηγαίνει καλά με τα άλλα παιδιά και ότι του είναι επίσης δύσκολο, να κάνει τα άλλα παιδιά στο σχολείο να τον συμπαθήσουν. Μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, το σκορ του τρίτου συμμετέχοντα μειώθηκε και ήταν 0/56. Ο τρίτος συμμετέχων συμπλήρωσε στο ερωτηματολόγιο ότι έχει φίλους στο σχολείο, ότι δεν νιώθει μοναξιά και ότι καταφέρνει να δουλεύει μαζί με τα άλλα παιδιά της τάξης του, σε διάφορες εργασίες.

9.3. Αξιοπιστία και Εγκυρότητα της έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ήταν αξιόπιστα, όπως προέκυψε από ενδελεχή έλεγχο αξιοπιστίας μεταξύ των παρατηρητών. Η αξιοπιστία επιτεύχθηκε στα δεδομένα όλων των συμμετεχόντων. Ο πειραματικός έλεγχος που εφαρμόστηκε, επέτρεψε τον έλεγχο της επίδρασης της ανεξάρτητης μεταβλητής (της παρέμβασης) στην εξαρτημένη (κύριες και δευτερεύουσες μεταβλητές). Συνεπώς, τα ευρήματα της έρευνας κατέδειξαν με αξιοπιστία πως η τροποποίηση της συμπεριφοράς μπορεί να αποδοθεί στην παρέμβαση, και όχι σε παρασιτικές μεταβλητές. Στην παρούσα έρευνα, ο πειραματικός έλεγχος, ενισχύεται και από παραμέτρους που σχετίζονται με την επίδοση των συμμετεχόντων. Οι γραμμές βάσης που πραγματοποιήθηκαν ήταν επαρκείς για την ανάδειξη της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, διότι: α) η επίδοση των συμμετεχόντων παρέμεινε σταθερή κατά τη γραμμή βάσης, β) η επίδραση της παρέμβασης στο ποσοστό κατοχής γνώσης ήταν σαφής και άμεση, και τέλος γ) οι τάσεις των δεδομένων της παρέμβασης ήταν ανοδικές σε αντίθεση με τις τάσεις των δεδομένων της γραμμής βάσης, οι οποίες ήταν σταθερές ή καθοδικές (Kazdin, 2011).

Προκειμένου να διαπιστωθεί αν πραγματοποιήθηκε η έρευνα έτσι όπως είχε σχεδιαστεί, οι ερευνητές, οι συμμετέχοντες, οι συνομήλικοι και οι ανεξάρτητοι παρατηρητές συμπλήρωσαν το Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας της έρευνας (Treatment Fidelity Checklist)[22] κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων της έρευνας. Από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του Αυτοσχέδιου Ερωτηματολόγιου Κοινωνικής Εγκυρότητας (Treatment Fidelity Checklist) προκύπτει ότι η έρευνα υλοποιήθηκε με ακρίβεια 99%.

Συμφωνία μεταξύ παρατηρητών

Η συμφωνία μεταξύ παρατηρητών αξιολογήθηκε σε κάθε πειραματική φάση (Γραμμή Βάσης, Παρέμβαση, Διατήρηση, Γενίκευση) και υπολογίστηκε ξεχωριστά για κάθε συμπεριφορά (Ανάληψη Πρωτοβουλιών Και Αποκρίσεων Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ, Αναγνώριση, Έκφραση Και Διαχείριση Συναισθήματος Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ). Τουλάχιστον

[22]Παράρτημα Δ: Φύλλα Συλλογής Δεδομένων

για το 33% των συναντήσεων κάθε φάσης, για κάθε συμμετέχοντα, οι παρατηρητές συνέκριναν τα δεδομένα τους. Ο μέσος όρος των δεδομένων μεταξύ των παρατηρητών κυμάνθηκε στο 90% για τις Αποκρίσεις Των Συμμετεχόντων με ΔΑΦ στους συνομηλίκους τους, για τις Πρωτοβουλίες Των Συμμετεχόντων Με ΔΑΦ στους συνομηλίκους τους στο 95% και για την αναγνώριση, Την Έκφραση Και Την Διαχείριση Των Συναισθημάτων Τους, την Κατάλληλη Λεκτική Αντίδραση Στο Περιεχόμενο Των Ιστοριών, Για Την Κατάλληλη Λεκτική Και Μη Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων και Για Την Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών στο 90% (Έντυπο 15).

9.4. Κοινωνική Εγκυρότητα

Για να εκτιμηθεί η κοινωνική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ, οι συνομήλικοι τυπικής ανάπτυξης, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του σχολείου συμπλήρωσανΑυτοσχέδια Ερωτηματολόγια Κοινωνικής Εγκυρότητας[23] πριν και μετά την παρέμβαση.

9.4.1. Συμμετέχοντες με ΔΑΦ

Οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ αξιολόγησαν θετικά την παρέμβαση. Αρχικά, πριν την παρέμβαση, ανέφεραν ότι είναι σημαντικό για αυτούς να έχουν φίλους στο σχολείο. Ανέφεραν ακόμη ότι ήταν πολύ χαρούμενοι που θα έπαιρναν μέρος στο πρόγραμμα. Στο ερωτηματολόγιο μετά την παρέμβαση δήλωσαν ότι διασκέδασαν με τις δραστηριότητες, τα παιχνίδια και τις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του «Circle Time», ότι θεωρούσαν όλους τους μαθητές που ήταν μαζί τους στα δίκτυα συνομήλικων φίλους τους και ότι θα έπαιρναν μέρος σε δίκτυο συνομήλικων ξανά, στο μέλλον. Στο ερωτηματολόγιο μετά την παρέμβαση, επισήμαναν ότι έμαθαν με ποιο τρόπο μπορούν να ξεκινούν μια συζήτηση, ότι κατά τη διάρκεια των δικτύων των συνομήλικων μίλησαν και έπαιξαν με συμμαθητές τους που διαφορετικά δεν θα είχαν γνωρίσει και ότι κατανόησαν τη σημασία τόσο του να ζητούν ευγενικά αυτό που επιθυμούν από τους άλλους, όσο και να επικοινωνούν καλύτερα μαζί τους.

[23]Παράρτημα Δ: Φύλλα Συλλογής Δεδομένων

Ο πρώτος και ο δεύτερος συμμετέχοντας, ανέφεραν ότι ξέρουν με ποιο τρόπο να χειριστούν μια δύσκολη κατάσταση στο σχολείο και ότι γνωρίζουν πόσο σημαντικό είναι ένας καλός φίλος. Ο τρίτος συμμετέχοντας, ανέφερε ότι ήξερε πλέον με ποιο τρόπο να ζητήσει βοήθεια εφόσον τη χρειαζόταν.

9.4.2. Γονείς συμμετεχόντων με ΔΑΦ

Όλοι οι γονείς των συμμετεχόντων με ΔΑΦ αξιολόγησαν θετικά την παρέμβαση. Αρχικά, πριν από την παρέμβαση, ανέφεραν ότι θα επιθυμούσαν τα παιδιά τους να βελτιώσουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες και ότι ανησυχούν ότι είναι μόνα τους στο διάλειμμα. Οι γονείς των συμμετεχόντων με ΔΑΦ επεσήμαναν μετά την παρέμβαση ότι ήταν χρήσιμη και αποτελεσματική, αφού παρατήρησαν βελτίωση στη διάθεση και στη συνεργασία των παιδιών τους μαζί τους. Οι γονείς του πρώτου και του δεύτερου συμμετέχοντα, ανέφεραν ότι πριν την παρέμβαση ήταν απρόθυμος να μιλάει για το σχολείο και ότι μετά την παρέμβαση ήταν πιο ευδιάθετος. Οι γονείς όλων των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, ανέφεραν ότι ένιωθαν λιγότερο ανήσυχοι μετά την παρέμβαση ότι τα παιδιά τους θα ήταν απομονωμένα στο διάλειμμα και ότι ίσως, θα γίνονταν αποδέκτες αρνητικών σχολίων από τα άλλα. Οι γονείς του δεύτερου και του τρίτου συμμετέχοντα, δήλωσαν ότι ήταν ενθουσιασμένοι για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην εκδρομή στο τέλος του προγράμματος. Οι γονείς πρότειναν τη δημιουργία μελλοντικών δικτύων συνομήλικων στο σχολείο. Η μητέρα του τρίτου συμμετέχοντα ανέφερε ότι ο γιος της: «μιλούσε με μεγαλύτερη ευκολία στους άλλους». Η μητέρα του δεύτερου συμμετέχοντα είπε ότι: «αισθάνεται ότι ο γιος της εντάχθηκε περισσότερο στο σχολείο μετά από τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα». Η μητέρα του πρώτου συμμετέχοντα ανέφερε ότι: «ο γιος της βελτίωσε τη στάση του σώματός του και ότι τον προσκάλεσαν σε ένα πάρτι και ήθελε να πάει».

9.4.3. Έφηβοι τυπικής ανάπτυξης

Οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης αξιολόγησαν θετικά την παρέμβαση. Ανέφεραν ότι ήταν ενθουσιασμένοι για τη συμμετοχή τους στα δίκτυα συνομήλικων και ότι πίστευαν ότι είναι σημαντικό να είναι το σχολείο ένα φιλικό μέρος για όλους τους μαθητές. Ανέφεραν ότι ήταν διασκεδαστική η συμμετοχή τους στα δίκτυα συνομήλικων και ότι οι απόψεις τους για τους

μαθητές που χρειάζονται βοήθεια είχαν αλλάξει προς το καλύτερο. Στο ερωτηματολόγιο μετά την παρέμβαση, ανέφεραν ότι θα πήγαιναν να μιλήσουν σε ένα μαθητή που κάθεται μόνος του στο διάλειμμα και θα προσπαθούσαν να βοηθήσουν ένα μαθητή λιγότερο κοινωνικό να έχει περισσότερους φίλους στο σχολείο. Εξήγησαν ακόμη ότι η συμμετοχή τους στα δίκτυα συνομήλικων τους βοήθησε να συνεργάζονται καλύτερα μεταξύ τους, να σέβονται ο ένας τον άλλο και να βοηθάνε άτομα που χρειάζονται βοήθεια. Επεσήμαναν ακόμη ότι μετά από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα έμαθαν να αναγνωρίζουν, να εκφράζουν και να διαχειρίζονται καλύτερα τα συναισθήματά τους και αισθάνονταν πιο ικανοί να διαχειριστούν μια δύσκολη κατάσταση. Επιπλέον, ανέφεραν ότι έμαθαν να επικοινωνούν καλύτερα με τους γύρω τους και ότι η μη λεκτική επικοινωνία δεν ψεύδεται ποτέ.

9.4.4. Εκπαιδευτικοί του σχολείου

Οι εκπαιδευτικοί του σχολείου αξιολόγησαν θετικά την παρέμβαση. Αρχικά, πριν την παρέμβαση, υπογράμμισαν τη σημασία ένταξης των συμμετεχόντων με ΔΑΦ σε μια ομάδα λόγω των κοινωνικών και συναισθηματικών δυσκολιών, που οι εν λόγω έφηβοι, αντιμετώπιζαν. Μετά την παρέμβαση, ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ δεν ήταν πλέον μόνοι τους στο διάλειμμα ότι βελτίωσαν τη στάση του σώματός τους και ότι έμαθαν καινούργια πράγματα. Επεσήμαναν ακόμη ότι ο δεύτερος και ο τρίτος συμμετέχοντας έπαιρναν μέρος περισσότερο σε ό,τι γινόταν μέσα στην τάξη ενώ ήταν και περισσότερο ευδιάθετοι. Οι φιλόλογοι, δήλωσαν ότι βελτιώθηκαν στην κατανόηση κειμένου και στο λεξιλόγιο τους.

Οι εκπαιδευτικοί του σχολείου δήλωσαν ακόμη ότι οι κοινωνικές δεξιότητες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ εμφανίστηκαν βελτιωμένες μετά την παρέμβαση (όταν ήθελαν κάτι το ζητούσαν πιο ευγενικά) και ότι ήταν πιο αποδεκτοί από το σύνολο της τάξης (οι συμμαθητές τους ήταν πιο ευαισθητοποιημένοι και πιο πρόθυμοι να τους συμπεριλάβουν). Δήλωσαν ακόμη ότι οι μαθητές του σχολείου, τους συμπεριφέρονταν καλύτερα μετά από τη συμμετοχή τους στο δίκτυο συνομήλικων. Σε γενικές γραμμές, εξέφρασαν την ικανοποίηση τους από την συμμετοχή των συμμετεχόντων με ΔΑΦ στο πρόγραμμα και τόνισαν τη σημασία της επανάληψης του προγράμματος για εφήβους με ΔΑΦ και εφήβους τυπικής ανάπτυξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, αρχικά παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της έρευνας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα από τις κύριες μεταβλητές σε όλες τις φάσεις της έρευνας και συσχετίζονται με τα ευρήματα άλλων ερευνών. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη δευτερεύουσα μεταβλητή και η πρωτοτυπία της παρούσης έρευνας. Τέλος, διατυπώνονται οι περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

10.1. Σύνοψη των Ευρημάτων της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η συστηματική διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της συνδυαστικής παρέμβασης του δικτύου συνομηλίκων (Peer Network Intervention) και του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» (Mosley & Tew, 2013)σε τρεις εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που φοιτούσαν σε γενικό σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, ο κύριος ερευνητικός σκοπός ήταν η αξιολόγηση ενός παρεμβατικού προγράμματος για: α) τη βελτίωση της ανάληψης πρωτοβουλιών και των αποκρίσεων των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας προς τους συμμαθητές τους, β) τη βελτίωση των συναισθηματικών αποκρίσεων των μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων), γ) τη γενίκευση των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων τους σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο και δ) τη μείωση του αισθήματος της μοναξιάς των εφήβων μαθητών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας στο σχολείο.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες, εξετάστηκαν η λήψη πρωτοβουλιών, οι αποκρίσεις και η γενίκευση των δεξιοτήτων αυτών, σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο. Η λήψη πρωτοβουλιών περιλάμβανε τις εξής υποκατηγορίες: α) Ικανότητα Να Ξεκινούν Μια Συζήτηση, β) Ικανότητα Να Κάνουν Σχετικά Με το Θέμα της Συζήτησης Σχόλια και γ) Ικανότητα να Θέτουν Κατάλληλα Ερωτήματα. Οι αποκρίσεις, περιλάμβαναν τις ακόλουθες παραμέτρους: α) Κατάλληλη Λεκτική (χωρίς να κάνουν αρνητικά σχόλια ή να διακόπτουν) Και Μη Λεκτική Συμπεριφορά (οπτική επαφή, στάση σώματος,

χειρονομίες, επιτονισμός), β) Αιτιολόγηση Απαντήσεών, γ) Μείωση Μίμησης (αντιγραφής) Συμπεριφοράς Λεκτικής Και Μη Λεκτικής και δ) Απόκριση Στο Χιούμορ, Στα Κομπλιμέντα και Στα Καλοπροαίρετα Πειράγματα (των συνομηλίκων τους).

Στις συναισθηματικές δεξιότητες εξετάστηκε η ικανότητά τους να: α) Αναγνωρίζουν, Εκφράζουν, Διαχειρίζονται *Απλά Συναισθήματα* (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία), β) Αναγνωρίζουν, Εκφράζουν, Διαχειρίζονται *Σύνθετα Συναισθήματα* (ματαίωση, απογοήτευση), γ) Αναγνωρίζουν, Εκφράζουν, Διαχειρίζονται *Αυτοσυνειδησιακά συναισθήματα* (συμπόνια), δ) Ανταποκρίνονται Στο Περιεχόμενο Ιστοριών (πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες), ε) Ανταποκρίνονται Στα Παιχνίδια Ρόλων, στ) Ανακαλούν Προσωπικές Συναισθηματικές Εμπειρίες (οι ίδιοι πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες) και η γενίκευση τους σε διαφορετικό πλαίσιο.

Ο δευτερεύων ερευνητικός σκοπός αφορούσε στην εξέταση του ποσοστού της μοναξιάς που βιώνουν οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, σε σχολικό πλαίσιο ως αποτέλεσμα τηςαπουσίας κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (που αποτέλεσε τον κύριο ερευνητικό σκοπό).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ήταν κλινικά σημαντικά και κοινωνικά έγκυρα. Η παρέμβαση βελτίωσε τις κοινωνικές και τις συναισθηματικές δεξιότητες των τριών συμμετεχόντων και οδήγησε στην τροποποίηση της κοινωνικής συμπεριφοράς τους (π.χ. βελτίωση στη λήψη πρωτοβουλιών). Στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ διατήρησαν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους αλλά και τις γενίκευσαν, τις κοινωνικές, σε μη δομημένο και σε διαφορετικό από το πλαίσιο της παρέμβασης και τις συναισθηματικές, σε διαφορετικό.

Επιπρόσθετα, μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, η ζωή των συμμετεχόντων με ΔΑΦ βελτιώθηκε σε σημαντικό βαθμό, αφού, ενισχύθηκαν με τις απαραίτητες βασικές και συναισθηματικές δεξιότητες προκειμένου να καταστούν, πιο λειτουργικοί στο σχολικό πλαίσιο. Η κοινωνική εγκυρότητα της παρέμβασης, διασφαλίστηκε, από την αξιολόγηση γονέων και εκπαιδευτικών, μέσω ημιδομημένων ερωτηματολογίων.

Η παρούσα έρευνα στηρίζεται στο θεωρητικό πλαίσιο της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) (Baer et al., 1968). Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα αποτελεί μια Εφαρμοσμένη Αναλυτική-Συμπεριφοριστική έρευνα, καθώς, ευθυγραμμίζεται με τις βασικές αρχές της.

Εν κατακλείδι, ο σκοπός της παρούσας έρευνας επετεύχθη. Και οι τρεις συμμετέχοντες με ΔΑΦ σημείωσαν βελτίωση σε όλες τις κατηγορίες αντιδράσεων που σχετίζονται με τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες. Συγκεκριμένα, βελτίωσαν: α) την ανάληψη πρωτοβουλιών προς τους συνομηλίκους τους, β) τις αποκρίσεις τους προς αυτούς, γ) την αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των συναισθημάτων τους (βάσει εξωτερικών χαρακτηριστικών) αλλά και την ερμηνεία συναισθηματικών καταστάσεων (μέσω της αφήγησης ιστοριών και της ανάκλησης προσωπικών ιστοριών, της αφήγησης με επισήμανση χρονικών και αιτιωδών σχέσεων). Ακόμη, επετεύχθη η διατήρηση (μετά το τέλος της παρέμβασης) και η γενίκευση των νεοαποκτηθεισών δεξιοτήτων σε μη δομημένο (κοινωνικές δεξιότητες) και σε διαφορετικό πλαίσιο (κοινωνικές και συναισθηματικες δεξιότητες) για τους δύο από τους τρεις συμμετέχοντες και μείωση του ποσοστού της μοναξιάς που βιώνουν στο σχολείο και για τους τρεις συμμετέχοντες.

10.2. Πειραματικό Κριτήριο

Προκειμένου να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης χρησιμοποιήθηκαν οι Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί με πολλαπλές γραμμές βάσης ανά συμμετέχοντα (Multiple Baseline Design Across Participants) (Kazdin, 2011) με σκοπό, να καταστεί σαφές ότι οι στόχοι της παρέμβασης επιτεύχθηκαν με την εισαγωγή της παρέμβασης και μόνο τότε.

10.2.1. Ευρήματα από τη Γραμμή Βάσης

Από τα αποτελέσματα των τριών συμμετεχόντων στην πειραματική συνθήκη της γραμμής βάσης, προκύπτει οι τρεις συμμετέχοντες δεν είχαν στο «οπλοστάσιο» τους τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες που αποτέλεσαν το αντικείμενο της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα αυτά είναι σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία, στην οποία επισημαίνονται οι ελλείψεις και οι δυσκολίες που οι έφηβοι με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν, σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο (Attwood, 1997 Grandin, 2008·Frith, 1991·Sansosti & Powell- Smith, 2008 Sigman & Capps, 1997).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας εκφράζουν ενδιαφέρον για τη σύναψη φιλικών σχέσεων όμως δεν έχουν τις δεξιότητες για να το επιτύχουν (Atwood, 1998·Grandin, 2008·Frith, 1991·Sansosti & Powell-Smith, 2008·Sigman & Capps, 1997). Παράλληλα, οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παίρνουν μέρος σε παρεμβάσεις που δεν είναι στην πλειοψηφία τους εξατομικευμένες και δεν διεξάγονται σε νατουραλιστικό αλλά σε κλινικό πλαίσιο, με αποτέλεσμα να μην γενικεύουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους (Rao et al., 2008· Watkins et al., 2015). Επιπλέον, οι λίγες έρευνες που αποδεικνύονται αποτελεσματικές και βελτιώνουν τις κοινωνικές τους σχέσεις είναι αυτές που περιλαμβάνουν ομάδα συνομηλίκων, ενώ υπάρχει ερευνητικό κενό σε έρευνες με εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που: α) να εξετάζουν ή να αποκαθιστούν τις συναισθηματικές δυσκολίες που οι τελευταίοι αντιμετωπίζουν και β) να συνεξετάζουν τις κοινωνικές και τις συναισθηματικές δυσκολίες μαζί, που όμως είναι αλληλένδετες και αλληλοεξαρτώμενες(Mc Gee et al., 1991·Snow et al., 1987).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ευθυγραμμίζονται και επεκτείνουν τις εξαιρετικά περιορισμένες, προγενέστερες έρευνες που υλοποιήθηκαν σε νατουραλιστικο πλαίσιο (σχολείο), έλαβαν υπόψη τις εξατομικευμένες ανάγκες των συμμετεχόντων, συμπεριέλαβαν ομάδα συνομηλίκων (Peer Network) με συγκεκριμένη διαδικασία επιλογής και ανέδειξαν τα οφέλη στη βελτίωση των Κοινωνικών Δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας (Gardner et al., 2014·Hochman et al., 2015·Koegel et al., 2012· Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017).

10.2.2. Κύριες Μεταβλητές

Ανάληψη Πρωτοβουλιών

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκανστηνανάληψη Πρωτοβουλιών. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονταν οι υποκατηγορίες: α) Ικανότητα Να Ξεκινάς Μια Συζήτηση, β) Ικανότητα Να Κάνεις Τα Κατάλληλα Σχόλια και γ) Ικανότητα Να Θέτεις Ερωτήματα.

Αρχικά, η επίδοση των δύο πρώτων συμμετεχόντων ήταν αρκετά περιορισμένη, ενώ ο τρίτος συμμετέχοντας αν και είχε καλύτερη επίδοση, εμφάνιζε διασπαστική συμπεριφορά. Οι συμμετέχοντες κατανόησαν τα βήματα και στη συνέχεια πήραν μέρος σε συζητήσεις και δραστηριότητες με ευκολία. Και οι τρεις συμμετέχοντες παρουσίασαν σημαντική βελτίωση σε

σύγκριση με την αρχική επίδοσή τους και κατέστησαν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους, σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο.

Αποκρίσεις

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκαν στις αποκρίσεις τους. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονταν οι υποκατηγορίες: α) Κατάλληλη Λεκτική (χωρίς να κάνουν αρνητικά σχόλια ή να διακόπτουν) και Μη Λεκτική Απόκριση (οπτική επαφή, στάση σώματος, χειρονομίες, επιτονισμός), β) Κατάλληλη Συμπεριφορά, γ) Αιτιολόγηση Απαντήσεων, δ) Μείωση Της Μίμησης (λεκτικής και μη λεκτικής) και ε) Απόκριση Με Κατάλληλο Τρόπο Στο Χιούμορ, Στα Κομπλιμέντα και στα Καλοπροαίρετα Πειράγματα.

Αρχικά, η επίδοση των συμμετεχόντων ήταν αρκετά περιορισμένη. Στη συνέχεια, με την εισαγωγή της παρέμβασης οι συμμετέχοντες χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία κατανόησαν τα βήματα και στη συνέχεια τα εφάρμοσαν στις συζητήσεις και στις δραστηριότητες που ακολούθησαν. Και οι τρεις συμμετέχοντες παρουσίασαν σημαντική βελτίωση σε σύγκριση με την αρχική επίδοσή τους και κατέστησαν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους, σε μη δομημένο και δύο από αυτούς και σε διαφορετικό πλαίσιο.

Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των Απλών, των Σύνθετων και των Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκαν στηνΑναγνώριση, έκφραση και διαχείριση των Απλών, των Σύνθετων και των Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων. Οι συγκεκριμένες κατηγορίες περιλαμβάνουν την Αναγνώριση,Έκφραση και Διαχείριση: α) *Των Απλών Συναισθημάτων* (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία), β) *Των Σύνθετων Συναισθημάτων* (ματαίωση, απογοήτευση) και γ) των *Αυτοσυνειδησιακών Συναισθημάτων* (συμπόνια). Πριν την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντεςήταν ικανοί να αναγνωρίζουν από τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των ατόμων τη χαρά, τη λύπη και το θυμό. Δεν ήταν ικανοί όμως να εκφράσουν με κατάλληλο τρόπο την αηδία και παρουσίασαν δυσκολίες στη διαχείριση των προαναφερθέντων συναισθημάτων. Επιπρόσθετα, δεν γνώριζαν τον τρόπο αναγνώρισης με βάση τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των ατόμων (έκφραση προσώπου, στάση του σώματος, επιτονισμός), παρουσίασαν δυσκολίες στην έκφραση και διαχείρισηςτης ματαίωσης/απογοήτευσης και τέλος,παρουσίασαν δυσκολίες στην αναγνώριση και την έκφραση της συμπόνιας (έκφραση προσώπου, στάση σώματος, επιτονισμός).

Με την εισαγωγή της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ κατανόησαν τον τρόπο αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων (βάσει εξωτερικών χαρακτηριστικών), την έκφραση αυτών των συναισθημάτων αλλά και τον τρόπο διαχείρισής τους. Από τους τρεις συμμετέχοντες, ο δεύτερος και ο τρίτος συμμετείχαν στην εκδρομήπου πραγματοποιήθηκε με το πέρας της παρέμβασης και γενίκευσαν την έκφραση των τα προαναφερθέντων συναισθημάτων τους, σε διαφορετικό πλαίσιο.

Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκαν στην Κατάλληλη Λεκτική Απόκριση Στο Περιεχόμενο Ιστοριών (πρωταγωνιστές, χρόνος, γεγονός, αιτιώδεις σχέσεις, σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις, συνέπειες). Πριν την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες μπορούσαν να εντοπίσουν τους ήρωες και το γεγονόςσε μια ιστορία,δυσκολεύονταν όμως, οι δύο πρώτοι συμμετέχοντες στον εντοπισμό των χρονικών και αιτιωδών σχέσεων που διέπουν τα γεγονότα σε μια ιστορία και ο τρίτος συμμετέχοντας στις αιτιώδεις σχέσεις.

Με την εισαγωγή της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ κατανόησαν και έμαθαν τον τρόπο να αναγνωρίζουν τα βασικά σημεία που συνθέτουν μια αφηγηματική ιστορία (ποιος, πού, πότε, τι, γιατί). Στη συνέχεια, κατέστησαν ικανοί να παίρνουν μέρος σε συζητήσεις και δραστηριότητες. Ο δεύτερος και ο τρίτος συμμετέχοντας, συμμετείχαν στην εκδρομή που ακολούθησε με το πέρας της παρέμβασης και ήταν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε διαφορετικό πλαίσιο.

Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκαν στην Κατάλληλη Λεκτική Και Μη-Λεκτική Απόκριση Στα Παιχνίδια Ρόλων. Με την εισαγωγή της παρέμβασης οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ συμμετείχαν και έμαθαν τον κατάλληλο τρόπο αναγνώρισης, έκφρασης και διαχείρισης των προαναφερθέντων συναισθημάτων (Χαρά-Λύπη-Θυμό-Αηδία-Απογοήτευση-Συμπόνια). Συγκεκριμένα, έμαθαν να εκφράζουν οι ίδιοι λεκτικά και μη λεκτικά τα συναισθήματα, να διακρίνουν και να «διαβάζουν» από τα χαρακτηριστικά του προσώπου και του σώματος του συνομιλητή τους τον τρόπο που αισθάνεται και τον κατάλληλο τρόπο απόκρισης σε αυτά μέσα από τα παιχνίδια ρόλων με σενάρια που αφορούσαν το χώρο του σχολείου. Εξασκήθηκαν ακόμη σε τρόπους διαχείρισης των εν λόγω συναισθημάτων.

Ο δεύτερος και ο τρίτος συμμετέχοντας, συμμετείχαν στην εκδρομή που ακολούθησε με το πέρας της παρέμβασης και ήταν ικανοί να γενικεύσουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε διαφορετικό πλαίσιο.

Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν εκπαίδευση και βελτιώθηκαν στην Ικανότητα Αφήγησης Προσωπικών Εμπειριών. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονταν η Ανάκληση και η Αφήγηση Προσωπικών Εμπειριών (πότε, ποιος, πού, πότε, τι, γιατί, τρόπος αντίδρασης). Πριν την

εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες δεν μπορούσαν να αφηγηθούν μια προσωπική εμπειρία. Στη συνέχεια, με την εισαγωγή της παρέμβασης, κατανόησαν τα δομικά στοιχεία που είναι απαραίτητα στην αφήγηση μιας προσωπικής ιστορίας. Επιπλέον, ο δεύτερος και ο τρίτος συμμετέχοντας που συμμετείχαν στην εκδρομή κατέστησαν ικανοί να γενικεύουν τις δεξιότητές τους σε διαφορετικό πλαίσιο.

Στη παρούσα έρευνα, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες διδάχθηκαν μέχρις ότου οι έφηβοι με ΔΑΦ να τις εκδηλώσουν στον ίδιο βαθμό με τους εφήβους της τυπικής ανάπτυξης. Επιπρόσθετα, η μελέτη αυτή, δεν διεξήχθη σε κλινικό αλλά σε νατουραλιστικό πλαίσιο, σε σχολείο και η εφαρμογή της παρέμβασης, επέφερε βελτίωση σημαντική για τους εφήβους με ΔΑΦ και το κοινωνικό σύνολο όπως διαφαίνεται από τα αποτελέσματα κοινωνικής εγκυρότητας.

Είναι γεγονός ότι και οι τρεις συμμετέχοντες, μετά την εισαγωγή της παρέμβασης σημείωσαν σημαντική βελτίωση. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ως προς τις κοινωνικές δεξιότητες, συνάδουν και επεκτείνουν τον εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό ερευνών που περιλαμβάνουν εφήβους με ΔΑΦ και ομάδα συνομηλίκων (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013· Sreckovic et al., 2017). Η συμμετοχή των συνομηλίκων είχε θετικά αποτελέσματα για τους συμμετέχοντες με ΔΑΦ, ακριβώς επειδή οι συνομήλικοι τυπικής ανάπτυξης «μεταφέρουν» αβίαστα τους κώδικες και τα μηνύματα λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας των εφήβων. Επιπλέον, από τη βιβλιογραφία γίνεται φανερό ότι όσο πιο ικανούς αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης τους μαθητές με ΔΑΦ, τόσο πιο πολύ τείνουν να τους συναναστρέφονται (Siperstein et al., 2007).

Τα ευρήματα από την παρούσα μελέτη βρίσκονται σε αντιστοιχία και επεκτείνουν τα αποτελέσματα ερευνών που εστιάζουν στην εξέταση και στην αποκατάσταση συναισθηματικών ελλειμμάτων παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ (Gena et al., 1996· Gena, Couloura & Kymissis, 2005). Η αναγνώριση, η έκφραση και η διαχείριση συναισθημάτων είναι εφικτό να επιτευχθούν μαζί με την αποκατάσταση των συναισθηματικών ελλειμμάτων, μέσω της αφήγησης και της ερμηνείας συναισθηματικών εμπειριών,συμπέρασμα που ευθυγραμμίζεται με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Losh & Capps, 2006). Επιπλέον, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες στις οποίες δίνεται έμφαση στην επιλογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων σε συμμετέχοντες με ΔΑΦ, κριτήριο που όταν ακολουθείται, οι συγκεκριμένοι έφηβοι είναι ικανοί να γενικεύουν σε διαφορετικά πλαίσια με διαφορετικά άτομα (Krasny, Williams, Provencal & Ozonoff, 2003·Rao et al., 2008·Watkins et al., 2015).

Ακόμη, από τη συγκεκριμένη έρευνα διαφαίνεται ότι οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης ωφελούνται από τη συμμετοχή τους στο δίκτυο συνομηλίκων, συμπέρασμα που επίσης ευθυγραμμίζεται με αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών με ομάδα συνομηλίκων (Carter & Kennedy, 2006·Carter et al., 2012). Συγκεκριμένα, τα άτομα που συμμετείχαν στις ομάδες συνομηλίκων γνώρισαν και επικοινώνησαν με τους συμμετέχοντες με ΔΑΦ, τους οποίους διαφορετικά δεν θα είχαν συναναστραφεί. Έπειτα, όπως προκύπτει από τα δεδομένα κοινωνικής εγκυρότητας, και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης βελτίωσαν τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες, έκαναν καινούργιους φίλους και έμαθαν να επικοινωνούν καλύτερα με τους άλλους. Η παρούσα έρευνα επεκτείνει την προϋπάρχουσα έρευνα γιατί στο πλαίσιό της, οι έφηβοι με ΔΑΦ συνεκπαιδεύτηκαν με τους εφήβους της τυπικής ανάπτυξης.

Η προηγούμενη μελέτη της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν ξεπερνούν τα ελλείμματά τους, αν δεν υποστηριχτούν με κατάλληλες παρεμβάσεις και ότι ενδέχεται να μείνουν άνεργα ως ενήλικες και να έχουν λιγότερες επαφές από το γενικό πληθυσμό (Laugeson et al., 2009· Szatmari, Bartolucci, Bremner, Bond & Rich, 1989·Venter, Lord & Schopler, 1992). Έτσι, για τους εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση που φοιτούν σε γενικά σχολεία, η φυσική τους παρουσία στο σχολείο από μόνη της δεν οδηγεί στην ουσιαστική ένταξη, αφού ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση θυματοποιούνται τέσσερις φορές περισσότερο από το γενικό πληθυσμό και περιθωριοποιούνται περισσότερο από τους μαθητές με νοητική υστέρηση (Humphrey & Symes, 2010· Twyman et al., 2010·Sreckovic et al., 2017). Ταυτόχρονα, σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, οι ίδιοι οι έφηβοι με ΔΑΦ επιθυμούν να έχουν φίλους (Grandin, 2008). Συνοψίζοντας, για όλους τους προαναφερθέντες λόγους, οι παρεμβάσεις με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες τους αναδεικνύονται κομβικής σημασίας για την εξέλιξή τους και οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες αναδεικνύονται σε «δεξιότητες ζωής».

10.2.3.Δευτερεύων ερευνητικός σκοπός

Μοναξιά & Κοινωνική Δυσαρέσκεια-

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις του κάθε συμμετέχοντα με ΔΑΦ στις δύο διαφορετικές πειραματικές συνθήκες, μετά τη γραμμή βάσης και μετά την εφαρμογή της παρέμβασης, παρατηρείται σαφή βελτίωση μετά την παρέμβαση για τον κάθε συμμετέχοντα.

Συγκεκριμένα, πριν την εισαγωγή της παρέμβασης και οι τρεις συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βίωναν αυξημένα επίπεδα μοναξιάς και κοινωνικής δυσαρέσκειας στο σχολείο

αναφέροντας ότι και μέσα στην τάξη δεν υπήρχε συνεργασία με τους υπόλοιπους συμμαθητές τους αλλά και ότι γενικά ένιωθαν μόνοι τους στο σχολείο.

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, τα επίπεδα της μοναξιάς εμφάνισαν αξιοσημείωτη μείωση ή και μηδενίστηκαν (περίπτωση τρίτου συμμετέχοντα). Και οι τρεις συμμετέχοντες ανέφεραν μετά την παρέμβαση ότι δεν ένιωθαν μοναξιά στο σχολείο, ότι μπορούσαν να βρουν ένα φίλο όταν τον χρειάζονταν και ότι έχουν κάποιον για να μιλήσουν και να συνεργαστούν μέσα στην τάξη, ενώ όλοι ένιωθαν ότι τα άλλα παιδιά τους συμπαθούν στο σχολείο.

10.2.4. Σχέση ανάμεσα στον Κύριο και στον Δευτερεύοντα Ερευνητικό Σκοπό

Σε αυτή τη μελέτη, οι τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές (κοινωνικές δεξιότητες, συναισθηματικές δεξιότητες, η ικανότητα γενίκευσής τους και τα επίπεδα του συναισθήματος της μοναξιάς) εξετάστηκαν ανεξάρτητα. Εν τούτοις, είναι άρρηκτα συνδεδεμένες και αλληλοεξαρτώμενες, όπως διαφαίνεται από το Θεωρητικό μοντέλο κοινωνικής αλληλεπίδρασης για παιδιά και εφήβους με ΔΑΦ (Reciprocal Effects Peer Interaction Model) (REPIM) (Humphrey & Symes, 2011), που είναι το θεωρητικό μοντέλο στο οποίο στηρίζεται η έρευνα στην οποία οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης συνεκπαιδεύτηκαν με τους εφήβους με ΔΑΦ.Το συγκεκριμένο θεωρητικό μοντέλο αναδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο η έλλειψη ευαισθητοποίησης των εφήβων τυπικής ανάπτυξης οδηγεί στην μειωμένη αλληλεπίδραση (ποιοτική, ποσοτική) με έφηβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, οδηγεί σε μειωμένη συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα και εν συνεχεία, σε μεγαλύτερη περιθωριοποίηση και αύξηση του επιπέδου μοναξιάς των συγκεκριμένων εφήβων.

Η βασική αρχή του REPIM βασίζεται στη Θεωρία της Απόδοσης (Attribution Theory) (Weiner, 1988) και συνίσταται στην ευαισθητοποίηση των συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης προκειμένου να αντιληφθούν ότι οι κοινωνικού και συναισθηματικού τύπου δυσκολίες που ενδεχομένως αντιμετωπίζει ένας έφηβος με ΔΑΦ, δεν εναπόκεινται στον έλεγχό του (δεν είναι ότι δεν θέλει, δεν μπορεί). Η συνειδητοποίηση αυτής της πραγματικότητας από την πλευρά των εφήβων τυπικής ανάπτυξης δύναται να αυξήσει την ενσυναίσθηση που επιδεικνύουν προς τους συμμαθητές τους με ΔΑΦ. Η ενσυναίσθηση που αναπτύσσεται στη συνέχεια, οδηγεί στη συμπερίληψη (Ezzamel & Bond, 2017·Humphrey & Symes, 2011). Οι αυξημένες κοινωνικές επαφές έχουν ως αποτέλεσμα περισσότερη υποστήριξη από συμμαθητές, περισσότερες φιλίες, μεγαλύτερη συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα και μείωση της κοινωνικής απόρριψης.

Ο γενικότερος σκοπός των παρεμβάσεων για την προώθηση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των εφήβων με ΔΑΦ είναι η ενίσχυση τους, ώστε, να έχουν θετικές αλληλεπιδράσεις με τους τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκους τους. Στη συγκεκριμένη μελέτη, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των συμμετεχόντων βελτιώθηκαν και οι δύο από τους τρεις συμμετέχοντες κατάφεραν να γενικεύσουν και σε διαφορετικό πλαίσιο. Οι παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων αναδεικνύονται κατάλληλες για τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ. Με την ευελιξία που προσέφερε το δίκτυο συνομηλίκων στην παρούσα έρευνα, διασφαλίστηκε αφενός ότι είχαν κοινά ενδιαφέροντα οι έφηβοι (με ΔΑΦ, χωρίς ΔΑΦ) αφετέρου, το γεγονός ότι οι έφηβοι τυπικής είχαν τις κατάλληλες κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες (ανιχνεύθηκε από τη διαδικασία επιλογής των εφήβων της τυπικής ανάπτυξης), έτσι ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω περιθωριοποίηση και τυχόν στιγματισμός των συμμετεχόντων με ΔΑΦ από ακατάλληλους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον, το γεγονός ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ γνώριζαν ότι θα συναντήσουν σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο τους συμμαθητές τους και θα αλληλεπιδράσουν μαζί τους, λειτούργησε υποστηρικτικά και συνέβαλλε επομένως στη μείωση της μοναξιάς.

Συμπερασματικά, η συνδυαστική παρέμβαση δικτύου συνομηλίκων (Peer Network) και του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» βελτίωσε τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των εφήβων με ΔΑΦ. Τα ευρήματα από τη συγκεκριμένη μελέτη καταδεικνύουν ότι τα δίκτυα συνομήλικων μπορούν να ενισχύσουν το κοινωνικό και συναισθηματικό «οπλοστάσιο» των εφήβων με ΔΑΦ, να υποβοηθήσουν τις αλληλεπιδράσεις και κατ’ επέκταση να μειώσουν το αίσθημα της μοναξιάς στο σχολείο. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ήταν εκπαιδευτικά σημαντικά και κοινωνικά έγκυρα.

10.2.5. Συσχέτιση της έρευνας με τα κριτήρια για βέλτιστες παρεμβάσεις της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς

Η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Baer et al., 1968). Στόχος της έρευνας ήταν η βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, που είναι καθοριστικές για την ομαλή ανάπτυξή τους. Οι δεξιότητες αποτυπώθηκαν στους λειτουργικούς ορισμούς με

τέτοιο τρόπο ώστενα μπορούν να παρατηρηθούν και να αξιολογηθούν ποσοτικά. Ακολούθησε η συλλογή των δεδομένων συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών (συμπεριφοριστική) και αποδείχτηκαν οι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ πειραματικών διεργασιών (αναλυτική). Ακόμη, τόσο στον σχεδιασμό αλλά και στην περιγραφή των πειραματικών συνθηκών ελήφθη υπόψη η δυνατότητα μελλοντικής συστηματικής επανάληψης της έρευνας (τεχνολογική).

Η εφαρμογή της παρέμβασης είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων. Μάλιστα, η απόδοση των συμμετεχόντων κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα με αυτά των συμμαθητών τους της τυπικής ανάπτυξης (αποτελεσματική), ενώ ήταν ικανοί να γενικεύσουν σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο (γενικευμένη).

10.3. Θεραπευτικό κριτήριο

10.3.1.Αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας

Τα ευρήματα στην παρούσα έρευνα είναι αξιόπιστα και διασφαλίστηκε η εσωτερική της εγκυρότητα. Η αξιοπιστία των ευρημάτων διασφαλίζεται από την επανειλημμένη επιτυχημένη εφαρμογή μιας παρέμβασης, με διαφορετικά πειραματοπρόσωπα, κυρίως, γιατί επικυρώνεται η αιτιώδης σχέση μεταξύ εξαρτημένης και ανεξάρτητης μεταβλητής (Μέλλον, 2007), όπως συνέβη στην παρούσα έρευνα. Η εσωτερική εγκυρότητα εξασφαλίστηκε από το γεγονός ότι η παρέμβαση δεν είχε την ίδια χρονική αφετηρία για τον κάθε συμμετέχοντα. Ακόμη, στην παρούσα έρευνα η εσωτερική εγκυρότητα διασφαλίστηκε από το γεγονός ότι η συμπεριφορά του κάθε πειραματοπροσώπου βελτιώθηκε τη στιγμή που ξεκίνησε η παρέμβαση, όταν δηλαδή στην πειραματική διαδικασία εισήχθη η ανεξάρτητη μεταβλητή και όχι νωρίτερα. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται σαφές ότι τα θετικά ευρήματα της έρευνας οφείλονται στην παρέμβαση και όχι σε εξωτερικούς ή άλλους παρασιτικούς παράγοντες. Πριν την έναρξη της παρέμβασης οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν καμία βελτίωση. Η επίδραση εξωτερικών παραγόντων ελαχιστοποιείται και από τη διαρκή αξιολόγηση των συμμετεχόντων σε όλες τις πειραματικές συνθήκες αλλά και από τον έλεγχο της συμφωνίας μεταξύ των δύο παρατηρητών (Kazdin, 2011).

Στην παρούσα έρευνα, η επίδοση των συμμετεχόντων διασφαλίζει τον πειραματικό έλεγχο. Οι τρεις γραμμές βάσης στην παρούσα έρευνα αποτέλεσαν ασφαλές κριτήριο για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης γιατί: α) η επίδοση των συμμετεχόντων παρέμεινε σταθερή στη γραμμή βάσης και κυρίως, πριν, από την αφετηρία της παρέμβασης, β) η επίδραση της παρέμβασης στους συμμετέχοντες ήταν σαφής και άμεση και γ) οι τάσεις των δεδομένων της παρέμβασης παρουσίασαν ανοδική πορεία, συγκριτικά με τη γραμμή βάσης που ήταν σταθερές ή καθοδικές (Kazdin, 2011). Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι όταν η επίδραση στη συμπεριφορά είναι σημαντική, αποτυπώνεται, μέσω της οπτικής αξιολόγησης στις γραφικές παραστάσεις, όπως στην παρούσα έρευνα. Όταν συμβαίνει αυτό, η γενίκευση των αποτελεσμάτων των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών μεγιστοποιείται (Kazdin, 2011).

Η κοινωνική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της παρέμβασης προέκυψε από τον έλεγχο της κοινωνικής σημαντικότητας των εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων της παρέμβασης και της κοινωνικής αποδοχής της. Η σημασία των εξαρτημένων μεταβλητών στις οποίες αποτυπώνεται και ο στόχος της παρέμβασης, διασφαλίστηκε από το γεγονός ότι βασίστηκε στις διαγνώσεις των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, στις αξιολογήσεις των γονέων και των εκπαιδευτικών και στην άμεση παρατήρηση τους στο προαύλιο, πριν την έναρξη της παρέμβασης, από την ερευνήτρια και μια εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής.

10.4. Πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας

Έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Η παρούσα έρευνα εξετάζει την εφαρμογή παρέμβασης σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, με στόχο τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών τους δεξιοτήτων, που έχει ελάχιστα διερευνηθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Η πλειονότητα των ερευνών εστιάζεται σε παιδιά με ΔΑΦ (Chang & Locke, 2016), ενώ, όπου μελετώνται έφηβοι με ΔΑΦ, συμπεριλαμβάνονται τις περισσότερες φορές άτομα και υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας μαζί, με αποτέλεσμα, να μην είναι δυνατό να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Επιπρόσθετα, η παρούσα έρευνα διεξήχθη σε νατουραλιστικό, σχολικό πλαίσιο και όπως διαφαίνεται από την βιβλιογραφία, πολύ λίγες έρευνες για εφήβους διεξάγονται σε μη κλινικό, νατουραλιστικό πλαίσιο (Miller et al., 2014) και ελάχιστες σε σχολικό πλαίσιο (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013· Laugeson et al.,

2014·Sreckovic et al., 2017). Όπως συνάγεται όμως από τη σχετική βιβλιογραφία όταν η παρέμβαση διεξάγεται στο πλαίσιο που η κοινωνική συμπεριφορά εκδηλώνεται τα αποτελέσματα μεγιστοποιούνται και ταυτόχρονα γενικεύονται ευκολότερα και διατηρούνται σε βάθος χρόνου Bellini et al., 2007·Γαλάνης, 2009·Gresham et al., 2001).

Παρέμβαση με δίκτυο συνομηλίκων για εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση. Η παρούσα έρευνα επεκτείνει την έρευνα για παρεμβάσεις με δίκτυο συνομηλίκων (Peer Network) σε εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση στο σχολείο, που είναι εξαιρετικά περιορισμένη (Sreckovic et al., 2017).

Βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι κοινωνικές δεξιότητες που αποτέλεσαν το αντικείμενο της παρέμβασης δεν περιορίζονταν σε καταγραφή της συχνότητας επικοινωνίας (ερώτηση-απόκριση) όπως στις προγενέστερες έρευνες, αλλά εστίασαν σε πιο ποιοτικά στοιχεία της επικοινωνίας (λεκτικά - μη λεκτικά). Πιο συγκεκριμένα, οι λειτουργικοί ορισμοί των εξαρτημένων μεταβλητών ήταν διαφορετικοί από αυτούς που έχουν χρησιμοποιηθεί σε προγενέστερες συναφείς έρευνες δικτύων συνομήλικων (Koegel et al., 2012·Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017). Στις προγενέστερες προαναφερόμενες έρευνες, ο στόχος ήταν η αύξηση των πρωτοβουλιών και των αποκρίσεων από τους συμμετέχοντες με ΔΑΦ και η βελτίωση μέσω αυτών των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων.

Στη συγκεκριμένη έρευνα, ο ορισμός των λειτουργικών μεταβλητών έγινε με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες των συγκεκριμένων συμμετεχόντων- που ήταν υψηλής λειτουργικότητας και είχαν υψηλό επίπεδο εκφοράς λόγου. Ο στόχος λοιπόν, ήταν η βελτίωση πιο ποιοτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ο ορισμός των πρωτοβουλιών περιλάμβανε ανώτερες επικοινωνιακές δεξιότητες. Έτσι, εξετάστηκε αν οι συμμετέχοντες μπορούσαν να ξεκινήσουν μια συζήτηση, αν έκαναν ερωτήσεις επί του θέματος και αν ήταν ικανοί να κάνουν κατάλληλα με το θέμα σχόλια. Οι λειτουργικοί ορισμοί στη διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων περιλάμβαναν επίσης τη διερεύνηση της συχνότητας της απόκρισης, η οποία οριζόταν όμως από: α) την λεκτική και μη λεκτική απόκριση ταυτόχρονα (στάση σώματος, χειρονομίες, οπτική επαφή, συγκέντρωση, εξωγλωσσικά στοιχεία), β) συμπεριφορά (δεν διακόπτουμε, δεν κάνουμε χρήση αρνητικών σχολίων), γ) αιτιολόγηση των απαντήσεων, δ) κατάλληλη απόκριση των συμμετεχόντων σε καλοπροαίρετα πειράγματα, κομπλιμέντα και χιούμορ και ε) μείωση της μίμησης (αντιγραφής) των απαντήσεων των συνομήλικων (λεκτικά και μη λεκτικά). Η συμπερίληψη του όρου «αιτιολόγηση» στον ορισμό των αποκρίσεων είναι μια πιο ποιοτική πτυχή της επικοινωνίας σε σχέση με την απλή απάντηση σε ερώτηση και εξετάζει, όχι μόνο αν μίλησαν και σε ποια συχνότητα, αλλά επίσης αν η απάντηση που έδωσαν ήταν σύμφωνη με

την κοινή λογική και αν μπορούσαν να επιχειρηματολογήσουν. Για παράδειγμα, στη γραμμή βάσης οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ αν και μπορούσαν εύκολα να πάρουν μέρος σε μια συζήτηση με κλειστού τύπου απαντήσεις (όπως: «έχεις φίλους στο σχολείο;»), δυσκολεύονταν να απαντήσουν σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (όπως: «για ποιο λόγο κάνουμε φίλους;» ή «ποια είναι τα χαρακτηριστικά του καλού φίλου»;). Στην εξαρτημένη μεταβλητή Απόκριση (κοινωνική), προστέθηκε ο όρος «μίμηση» καθώς στη γραμμή βάσης έγινε φανερό ότι οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ μιμούνταν τις απαντήσεις και τις κινήσεις των συνομηλίκων τους κατά τη διάρκεια των παιχνιδιών και των συζητήσεων. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης και εν συνεχεία, της φάσης διατήρησης και γενίκευσης που επακολούθησαν, η συχνότητα της μίμησης (αντιγραφή) μειώθηκε.

Βελτίωση συναισθηματικών δεξιοτήτων. Η συγκεκριμένη παρέμβαση είχε ως στόχο την αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση, όχι μόνο των απλών συναισθημάτων (χαρά, λύπη, θυμός, αηδία), αλλά και των σύνθετων (ματαίωση-απογοήτευση) και των αυτοσυνειδησιακών (συμπόνιας), που σύμφωνα με τις μέχρι τώρα γνώσεις μας δεν έχει εξεταστεί ποτέ για εφήβους με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Ταυτόχρονα, η παρέμβαση εστίασε εκτός από τα παρατηρήσιμα και εξωτερικά στοιχεία που συνθέτουν τη συναισθηματική απόκριση και στην αποκατάσταση των συναισθηματικών ελλειμμάτων των εφήβων με ΔΑΦ, μέσω της αφήγησης ιστοριών, παιχνιδιών ρόλων και αφήγησης προσωπικών συναισθηματικών εμπειριών με την επισήμανση χρονικών και αιτιωδών σχέσεων, κάτι το οποίο δεν έχει διερευνηθεί για τη συγκεκριμένη ομάδα αλλά μόνο για παιδιά με ΔΑΦ (Losh & Capps, 2006).

Αναλυτικότερα, οι λειτουργικοί ορισμοί που αφορούσαν στη διερεύνηση συναισθηματικών δεξιοτήτων περιελάμβαναν τις συναισθηματικές αποκρίσεις. Στις συναισθηματικές αποκρίσεις δεν εξετάστηκαν όμως μόνο η αναγνώριση των απλών συναισθημάτων (χαράς, λύπης κ.λ.π.) τις οποίες συνήθως οι έφηβοι με ΔΑΦ αποκρυπτογραφούν κυρίως βάσει της έκφρασης του προσώπου. Ο ορισμός των λειτουργικών ορισμών, συμπεριέλαβε επιπλέον την αναγνώριση, την έκφραση και τη διαχείριση των σύνθετων (της ματαίωσης/απογοήτευσης) και των αυτοσυνειδησιακών (συμπόνια). Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, υπάρχει κενό στον τρόπο που οι έφηβοι με ΔΑΦ επεξεργάζονται εκτός από τα απλά, τα σύνθετα και τα αυτοσυνειδησιακά συναισθήματα. Κενό στη βιβλιογραφία όμως υπάρχει και στην αποκατάσταση των κοινωνικών ελλειμμάτων και στην ανάπτυξη της συναισθηματικής αντίληψης των εφήβων με ΔΑΦ, πεδία στα οποία επίσης εστίασε η συγκεκριμένη έρευνα. Η δυσκολία στην αφήγηση προσωπικών εμπειριών και η απουσία αιτιωδών και χρονικών σχέσεων, που παρατηρείται γενικά σε εφήβους με ΔΑΦ,

επισημάνθηκε και στην παρούσα έρευνα. Έτσι, η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώθηκε στην αφήγηση ιστοριών με συγκεκριμένα κριτήρια (ποιος, που, πότε, τι, γιατί), σε παιχνίδια ρόλων με υιοθέτηση κατάλληλης λεκτικής και μη λεκτικής συμπεριφοράς καθώς και σε ανάκληση προσωπικών συναισθηματικών εμπειριών (πότε, ποιος, που, πότε, τι, γιατί) με στόχο τη βελτίωση των συναισθηματικών τους δεξιοτήτων (αποκατάσταση συναισθηματικών ελλειμμάτων και ανάπτυξη συναισθηματικών δεξιοτήτων).

Συνεξέταση και παρέμβαση για τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων εφήβων με ΔΑΦ. Στη μέχρι τώρα εξαιρετικά περιορισμένη βιβλιογραφία για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, δεν υπάρχουν έρευνες που να εστιάζουν στην ταυτόχρονη βελτίωση κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων που όμως είναι συμπληρωματικές και αλληλένδετες. Η δυσκολία ή η απουσία αναγνώρισης, έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων περιορίζει την αποτελεσματική επικοινωνία των ατόμων με ΔΑΦ και την ικανότητά τους να συνάπτουν σχέσεις (Mc Gee etal., 1991·Snow et al., 1987).

Μείωση συναισθήματος μοναξιάς που βιώνουν οι έφηβοι με ΔΑΦ αλλά και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης στο σχολείο. Για πρώτη φορά εφαρμόστηκε παρέμβαση σε σχολικό πλαίσιο που είχε ως στόχο τη μείωση της μοναξιάς στο σχολείο, στο πλαίσιο δικτύου συνομηλίκων και μαθητών με ΔΑΦ.

Συνεκπαίδευση με εφήβους τυπικής εκπαίδευσης. Για πρώτη φορά σε παρέμβαση δικτύου συνομηλίκων (Peer Network Intervention) συνεκπαιδεύτηκαν έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας με εφήβους τυπικής ανάπτυξης. Μέχρι τώρα, στις παρεμβάσεις με διαμεσολάβηση συνομήλικων (Peer Mediated Intervention) αλλά και στις παρεμβάσεις με δίκτυο συνομήλικων (Peer Network Intervention), οι συνομήλικοι τυπικής εκπαίδευσης εκπαιδεύονταν ξεχωριστά και καλούνταν έπειτα να λειτουργήσουν ως πρότυπα συμπεριφοράς και να αλληλεπιδράσουν με τους συνομηλίκους τους με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια τηςπαρέμβασης. Στην παρούσα έρευνα όμως, έφηβοι τυπικής εκπαίδευσης και έφηβοι με ΔΑΦ συνεκπαιδεύτηκαν ταυτόχρονα στο πλαίσιο της παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό, εξασφαλίστηκαν περισσότερες ευκαιρίες για τους εφήβους με ΔΑΦ για αλληλεπίδραση, εξάσκηση και γενίκευση καθώς και αποφυγή του κινδύνου να επωμιστεί το «βάρος» της αλληλεπίδρασης με μαθητή με ΔΑΦ μόνο ένας έφηβος τυπικής ανάπτυξης (Gresham, 1998· Pierce & Schreibman, 1997). Επιπλέον, η αλληλεπίδραση ενός εφήβου με ΔΑΦ με ομάδα συνομηλίκων εμφανίζει και ένα άλλο πλεονέκτημα συγκριτικά με την αλληλεπίδραση με ένα μαθητή τυπικής ανάπτυξης. Όταν πρόκειται για ομάδα συνομηλίκων, η αλληλεπίδραση είναι πιο νατουραλιστική, δεδομένου ότι υπάρχουν διάφοροι τύποι προσωπικοτήτων με τους

οποίους έχουν την ευκαιρία να συναναστραφούν οι έφηβοι με ΔΑΦ (πιο εσωστρεφείς, πιο ομιλητικοί, πιο ντροπαλοί, πιο εξωστρεφείς) (Laushey & Heflin, 2000·Schmidt & Stichter, 2012). Τα οφέλη όμως ήταν θετικά και για τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης οι οποίοι ευαισθητοποιήθηκαν σε θέματα διαφορετικότητας και καλλιέργησαν περαιτέρω τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες (Huber & Carter, 2016).

Εφαρμογή συνδυαστικής παρέμβασης δικτύου συνομηλίκων (Peer Network I ntervention) και του εκπαιδευτικού προγράμματος«Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time»). Για πρώτη φορά εφαρμόστηκε σε εφήβους με ΔΑΦ η συνδυαστική παρέμβαση του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») με το δίκτυο συνομηλίκων σε σχολικό πλαίσιο. Ο συνδυασμός αυτός επελέγη διότι ανταποκρινόταν στις εξατομικευμένες ανάγκες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ που χρειάζονταν τη σταθερότητα, τη ρουτίνα, τη διδασκαλία των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων που εξασφάλιζε ο «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» («Circle Time») αλλά και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση σε ένα υποστηρικτικό, νατουραλιστικό περιβάλλον στο πλαίσιο του σχολείου που εξασφάλιζε το δίκτυο συνομηλίκων (Peer Network).

Στις προγενέστερες έρευνες που αφορούσαν σε δίκτυα συνομηλίκων (Peer Network Interventions) για εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση (Gardner et al., 2014· Hochman et al., 2015 Koegel et al., 2012 Koegel et al., 2013·Sreckovic et al., 2017) η παρέμβαση δεν περιλάμβανε διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων. Με την εποπτεία του διευκολυντή, έφηβοι τυπικής ανάπτυξης και έφηβοι με ΔΑΦ έπαιρναν αρχικά μέρος σε μια εισαγωγική συνάντηση, στη συνέχεια ακολουθούσε η εκπαίδευση των συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης ξεχωριστά και έπειτα αλληλεπιδρούσαν και συνομιλούσαν όλοι μαζί (έφηβοι με ΔΑΦ και έφηβοι τυπικής ανάπτυξης) για τα κοινά τους ενδιαφέροντα. Τα αποτελέσματα στις παραπάνω έρευνες κατέδειξαν βελτίωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των εφήβων με ΔΑΦ. Από τις προαναφερθείσες μελέτες διαφαίνεται συνεπώς ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ που παίρνουν μέρος σε παρεμβάσεις με δίκτυα συνομηλίκων (Peer Mediated Interventions) βελτιώνονται στις κοινωνικές σχέσεις τους ακόμη και αν η παρέμβαση δεν περιλαμβάνει διδασκαλία δεξιοτήτων αλλά βελτιώνονται μόνο από την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους εφήβους τυπικής ανάπτυξης (Sreckovic et al., 2017).

Οι έφηβοι με ΔΑΦ στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα συνεκπαιδεύονται στη γενική τάξη για το 80% της σχολικής μέρας ακριβώς επειδή δεν υστερούν νοητικά και υποστηρίζονται από εκπαιδευτικούς ειδικής αγωγής στο γνωστικό επίπεδο, ακόμη και αν εμφανίζουν κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες, ή και δυσκολίες στη συμπεριφορά. Σε κάποιους

από αυτούς τους εφήβους μπορεί να μην παρέχεται Παράλληλη Στήριξη ή να μην έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες Συμβουλευτικής, ανεξάρτητα από τις κοινωνικές ή συναισθηματικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Οι παρεμβάσεις δικτύου συνομηλίκων που είναι εφικτό να πραγματοποιούνται εκτός ωρολογίου προγράμματος αλλά στο φυσικό νατουραλιστικό πλαίσιο του σχολείου, αποτελούν μια υλοποιήσιμη και αποτελεσματική παρέμβαση όπως προκύπτει από τα ευρήματα κοινωνικής εγκυρότητας της παρούσας μελέτης.

Για τους παραπάνω λόγους, η συγκεκριμένη έρευνα ακολούθησε την έρευνα των Schmidt και Stichter (2012) οι οποίοι εφάρμοσαν αρχικά ένα μοντέλο διδασκαλίας κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Competence Intervention For Adolescents) (SCI-A) (Stichter et al., 2010) και στη συνέχεια εφάρμοσαν δύο τύπους παρέμβασης με διαμεσολάβηση συνομήλικων για να επιτύχουν γενίκευση αποτελεσμάτων. Η παρούσα μελέτη όμως επέκτεινε τη μελέτη των Schmidt και Stichter (2012), γιατί οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ πήραν μέρος σε παρέμβαση με ομάδα συνομηλίκων εφήβων τυπικής ανάπτυξης, με τους οποίους συνεκπαιδεύτηκαν ταυτόχρονα. Έτσι, για πρώτη φορά συνεκπαιδεύτηκαν μαθητές με ΔΑΦ μαζί με μαθητές τυπικής ανάπτυξης στο πλαίσιο παρέμβασης με δίκτυο συνομηλίκων (Peer Network Intervention).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ βελτίωσαν τις κοινωνικές και συναισθηματικές τους δεξιότητες και οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης, ευαισθητοποιήθηκαν απέναντι στη διαφορετικότητα. Ο ρόλος των εφήβων τυπικής ανάπτυξης είναι καθοριστικής σημασίας για μια παρέμβαση με εφήβους με ΔΑΦ και δίκτυο συνομηλίκων. Οι κατάλληλες κοινωνικές και συναισθηματικές αποκρίσεις μπορεί να είναι δύσκολο να διακριθούν από ενήλικες, καθώς η συμπεριφορά που εκλαμβάνεται από τους ενήλικες ως ακατάλληλη είναι αντιπροσωπευτική και κατάλληλη για το μέσο έφηβο (Sreckovic et al., 2017). Για αυτόν ακριβώς το λόγο, στη συγκεκριμένη έρευνα δόθηκε αυξημένη βαρύτητα στη επιλογή των εφήβων τυπικής ανάπτυξης. Η συμμετοχή των εφήβων τυπικής ανάπτυξης που πήραν μέρος στην παρέμβαση έγινε κατόπιν επιλογής συγκεκριμένης διαδικασίας για να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα περιθωριοποίησης και στιγματισμού των εφήβων με ΔΑΦ (Harrell et al., 1997).

Εφαρμογή εξατομικευμένης παρέμβασης και γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η παρέμβαση που εφαρμόστηκε ήταν εναρμονισμένη με τις εξατομικευμένες ανάγκες των συμμετεχόντων, όπως αυτές διαπιστώθηκαν από τις διαγνώσεις τους και την άμεση παρατήρησή τους πριν τη γραμμή βάσης, αλλά και από τα ερωτηματολόγια των γονέων και

των εκπαιδευτικών. Η επιλογή της εξατομικευμένης παρέμβαση ήταν το βασικό κριτήριο για την επίτευξη της γενίκευσης της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων σε μη δομημένο αλλά και σε διαφορετικό πλαίσιο (Ganz & Ayres, 2018·Watkins et al., 2015). Η γενίκευση δεξιοτήτων σε διαφορετικό πλαίσιο, με διαφορετικά άτομα, είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης (Ganz & Ayres, 2018·Laugeson et al., 2015·Rao et al., 2008).

Η συγκεκριμένη έρευνα υλοποιήθηκε σε σχολικό (νατουραλιστικό) πλαίσιο και μετά την παρέμβαση οι κοινωνικές δεξιότητες των συμμετεχόντων έφτασαν τις επιδόσεις των δύο τυχαία επιλεγμένων εφήβων τυπικής ανάπτυξης (σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο αλλά και οι συναισθηματικές δεξιότητες, σε μη δομημένο πλαίσιο). Τα ευρήματα αυτά είναι σύμφωνα με τις προηγούμενες έρευνες, στις οποίες δίνεται έμφαση στην επιλογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων σε συμμετέχοντες με ΔΑΦ, κριτήριο που όταν ακολουθείται οι συγκεκριμένοι έφηβοι καθίστανται ικανοί να γενικεύουν σε διαφορετικά πλαίσια με διαφορετικά άτομα (Krasny et al., 2003·Rao et al., 2008·Watkins et al., 2015). Ταυτόχρονα, στη γενίκευση των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι υποβοήθησε το νοητικό δυναμικό των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, η ικανότητά τους στην εκφορά λόγου, το γεγονός ότι στο πλαίσιο της παρέμβασης υπήρχαν πρόθυμοι συνομήλικοι συνομιλητές για να εξασκηθούν καθώς και το γεγονός ότι η ερευνήτρια ήταν εκπαιδευτικός από το ίδιο πλαίσιο (σχολικό) (Ganz & Ayres, 2018). Συμπερασματικά, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των εφήβων με ΔΑΦ, κινήθηκαν στα ίδια επίπεδα με των συνομηλίκων τους και αυτός είναι, άλλος ένας λόγος που πιθανόν να συνετέλεσε στη διατήρηση και γενίκευση της συμπεριφοράς τους (Morrison et al., 2001).

Ελληνικό Πολιτισμικό Πλαίσιο: Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια πρωτότυπη έρευνα για το Ελληνικό Πολιτισμικό Πλαίσιο, διότι η έρευνα για τις κοινωνικές και τις συναισθηματικές δεξιότητες των εφήβων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας δεν έχει εξεταστεί συστηματικά σε αυτό.

10.5. Περιορισμοί και προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Κάθε επιστημονική έρευνα έχει πλεονεκτήματα όπως έχει και περιορισμούς. Στη συγκεκριμένη μελέτηυπάρχουν αρκετά πλεονεκτήματα αλλά και μερικοί περιορισμοί. Αρχικά, το δείγμα στην παρούσα μελέτη ήταν αρκετά περιορισμένο και ως εκ τούτου, ο βαθμός που τα συγκεκριμένα ευρήματα μπορούν να επεκταθούν σε άλλους μαθητές με ΔΑΦ είναι περιορισμένος. Το γεγονός αυτό επηρεάζει την Εξωτερική Εγκυρότητα της έρευνας η οποία χρειάζεται να επαναληφθεί συστηματικά με τυχαίο και μεγαλύτερο δείγμα ατόμων με ΔΑΦ.

Στη συνέχεια, η μέθοδος της άμεσης παρατήρησης περιλάμβανε μέτρηση όχι μόνο της συχνότητας αλλά και της ποιότητας των αλληλεπιδράσεων. Εν τούτοις, παρουσιάστηκε δυσκολία καταγραφής και μέτρησης των συναισθηματικών αποκρίσεων των συμμετεχόντων με ΔΑΦ, σε μη δομημένο πλαίσιο. Έπειτα, η παρέμβαση των δικτύων συνομήλικων απαρτιζόταν από αρκετά μέρη (components) που το καθένα από αυτά θα μπορούσε να έχει επηρεάσει τις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες των συμμετεχόντων με ΔΑΦ. Παραμένει άγνωστο, ποιο ακριβώς μέρος συνέβαλλε περισσότερο στη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων (για παράδειγμα, η επιλογή μαθητών τυπικής ανάπτυξης, η συνεκπαίδευση, οι εβδομαδιαίες συναντήσεις).

Επίσης, τα δεδομένα για τα επίπεδα μοναξιάς που βιώνουν οι συμμετέχοντες με ΔΑΦ στο σχολείο συλλέχτηκαν μέσω ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια βασίζονται στον τρόπο που οι ίδιοι οι έφηβοι με ΔΑΦ αντιλαμβάνονται τη μοναξιά. Παρ’ όλα αυτά είναι σημαντικό να γίνει παρέμβαση εάν ένας μαθητής αισθάνεται περιθωριοποιημένος ή μόνος, γιατί αν αισθάνεται με αυτόν τον τρόπο, το πιθανότερο είναι ότι το βιώνει. Ειδικά για το συγκεκριμένο μαθητικό πληθυσμό είναι σημαντική η παρέμβαση μείωσης της μοναξιάς στο σχολείο, επειδή εμφανίζει και υψηλά ποσοστά θυματοποίησης (Twyman et al., 2010).

Οι παραπάνω περιορισμοί, αν και είναι συνήθεις στις έρευνες που σχετίζονται με τη διερεύνηση κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με ΔΑΦ, δεν θέτουν σε αμφισβήτηση την αξιοπιστία και εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της μελέτης παρέχουν μια καλύτερη κατανόηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων με συνομήλικους (Peer Mediated Interventions) για τους εφήβους με ΔΑΦ και ανοίγουν το δρόμο για περαιτέρω διερεύνηση. Στην παρούσα

μελέτη συμμετείχαν μόνο αγόρια με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση. Θα ήταν χρήσιμο για τη διερεύνηση του παράγοντα φύλου σε επόμενες μελέτες να συμπεριληφθούν υψηλά λειτουργικές μαθήτριες με ΔΑΦ. Σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εφαρμοστεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» σε φοιτητές (σε πανεπιστημιακό επίπεδο) και σε νεαρούς ενήλικες (σε επίπεδο κοινότητας) προκειμένου να διερευνηθεί εάν, και κατά πόσο, το συγκεκριμένο παρεμβατικό πρόγραμμα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΔΑΦ και να ενισχύσει τη συμπερίληψή τους.

Επιπλέον, αξίζει να διερευνηθεί ποια ακριβώς μέρη της παρέμβασης οδήγησαν σε βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων και στη μείωση του συναισθήματος της μοναξιάς. Καθώς ο ρόλος των εκπαιδευτικών γίνεται όλο και πιο σύνθετος, είναι βασικό να καθοριστεί ποια ακριβώς μέρη της παρέμβασης είναι βασικά και ποια προαιρετικά για τον σχεδιασμό κατάλληλων μελλοντικών παρεμβάσεων. Επιπρόσθετα, χρειάζεται να επισημανθεί η αναγκαιότητα για βελτιώσεις και νέα πρωτόκολλα παρατήρησης και αξιολόγησης εφήβων, σε νατουραλιστικό πλαίσιο.

Θα ήταν ακόμη σημαντικό σε επόμενη εφαρμογή της παρέμβασης να δοθεί στους εφήβους τυπικής ανάπτυξης κλίμακα κοινωνικής αξιολόγησης πριν και μετά την παρέμβαση.

Τέλος, καθώς ένας από τους βασικούς κύριους στόχους της μελέτης ήταν η ικανότητα των εφήβων με ΔΑΦ να γενικεύουν τις νεοαποκτηθείσες δεξιότητές τους σε διαφορετικό πλαίσιο από εκείνο της μελέτης, θα ήταν πολύ χρήσιμο να εξεταστεί το επίπεδο των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων τους έξι μήνες μετά την εφαρμογή της παρέμβασης.

Συμπερασματικά

Οι παρεμβάσεις για υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, στις οποίες περιλαμβάνεται και διδασκαλία συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων μαζί με διαμεσολάβηση συνομήλικων, είναι απαραίτητες, καθώς οι έφηβοι αυτοί δεν αποκτούν δεξιότητες «αυθόρμητα» όπως οι συνομήλικοί τους της τυπικής ανάπτυξης (Laushey & Heflin, 2000). Στις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται σε σταθερό, υποστηρικτικό και νατουραλιστικό περιβάλλον,όπου οι έφηβοι με ΔΑΦ αλληλεπιδρούν με εφήβους της τυπικής ανάπτυξης, οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες προωθούνται περισσότερο σε σχέση με το κλινικό περιβάλλον.

Σε σχολικό περιβάλλον, για την υλοποίηση επιτυχημένων παρεμβάσεων για εφήβους με ΔΑΦ (π.χ. «Circle Time»), χρειάζεται να ληφθούν υπόψη οι εξατομικευμένες, ιδιοσυγκρασιακές ανάγκες τους. Από τη διαδικασία αυτή επωφελούνται όχι μόνο οι έφηβοι με ΔΑΦ, αλλά και οι έφηβοι τυπικής ανάπτυξης, που βελτιώνουν την αυτοπεποίθησή τους, αποκτούν καλύτερη κατανόηση της διαφορετικότητας και εισπράττουν ικανοποίηση από το να βοηθούν τους άλλους. Η έρευνα καταδεικνύει ότι βελτιώνουν και τη σχολική τους επίδοση από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες με ομάδα συνομηλίκων εκτός ωρολογίου προγράμματος (Jones & Fernyhough, 2007·Kamps, Kravits, Lopez, Kemmerer, Potucek & Harrell, 1998). Παρ' όλα αυτά, ο διευκολυντής χρειάζεται να είναι εκπαιδευμένος στις βασικές αρχές του «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» προκειμένου να μπορεί να διαχειριστεί διάφορα «δύσκολα σημεία» (trigger—points) (όπως για παράδειγμα να αποκαλύψουν κάποια πολύ προσωπική πληροφορία οι έφηβοι) ενώ απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης που θα πάρουν μέρος στην παρέμβαση.

Εν κατακλείδι, ο συνδυασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος «Κύκλος Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης» «Circle Time» και του δικτύου συνομήλικων (Peer Network), είναι πολλά υποσχόμενος για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και μπορεί να εφαρμοστεί ως συνολική σχολική προσέγγιση. Καθώς ο αριθμός των εφήβων με ΔΑΦ αυξάνεται, οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να επιλέγουν παρεμβάσεις που να ευνοούν την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή όλων των μαθητών στο σχολείο. Οι παρεμβάσεις αυτές θα πρέπει να διέπονται από ευελιξία προσαρμογής στις ανάγκες των μαθητώνκαι να μην προσαρμόζονται οι ανάγκες των εφήβων με ΔΑΦ στις παρεμβάσεις.

Η παρούσα έρευνα είναι μία από τις ελάχιστες μέχρι τώρα που επικεντρώνονται σε υψηλά λειτουργικούς εφήβους με ΔΑΦ. Επεκτείνει τις προηγούμενες που περιελάμβαναν διαμεσολάβηση συνομήλικων (Peer Mediated Interventions) και λειτουργεί ενισχυτικά για τη σημασία των παρεμβάσεων με ομάδα συνομήλικων (Peer Network Interventions) για εφήβους με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση, που είναι ελάχιστες. Τα ευρήματα από την παρούσα έρευνα, εκτός από το ότι ενισχύουν τα θετικά αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών, παρέχουν αποτελέσματα για πρώτη φορά ως προς τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων και την μείωση των επιπέδων του συναισθήματος της μοναξιάς εφήβων με ΔΑΦ χωρίς νοητική υστέρηση στο σχολείο.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καθιστούν έγκυρες τις παρεμβάσεις με ομάδα συνομήλικων και αποτελούν το πρώτο βήμα για περαιτέρω μελλοντική διερεύνηση των

τρόπων ενίσχυσης των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων ταυτόχρονα και της μείωσης του συναισθήματος της μοναξιάς για εφήβους με ΔΑΦ. Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα ενισχύει τη σημασία των παρεμβάσεων που υλοποιούνται σε νατουραλιστικό πλαίσιο, στις οποίες η βιωματική μάθηση βασίζεται στις εξατομικευμένες ανάγκες των υψηλά λειτουργικών εφήβων με ΔΑΦ και οι συνομήλικοι εμπλέκονται ενεργά για τη βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των προαναφερθέντων εφήβων αλλά και για τη γενίκευση των δεξιοτήτων τους σε μη δομημένο και σε διαφορετικό πλαίσιο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγγελίδης, Π., & Μαυροειδής, Γ. (2004). *Εκπαιδευτικές Καινοτομίες για το Σχολείο του Μέλλοντος* (τόμος Α). ΕκδόσειςΤυπωθήτω, Αθήνα.

Adi, Y., Killoran, A., Janmohamed, K. & Stewart-Brown, S. (2007). Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in children in primary education. Report 1: Universal approaches: non-violence related outcomes. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. Centre for Reviews and Dissemination (UK).

Adler, P. A., Kless, S. J.& Adler, P. (1992). Socialization to gender roles: Popularity among elementary school boys and girls. *Sociology of education*, 169-187.

Alberto, P. A.& Troutman, A. C. (1999). Applied behavior analysis for teachers (pp. 462-484). *Upper Saddle, NJ: Merrill*.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-4)*, American Psychiatric Association, Washington, DC.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (*5th *ed.) (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Ames, E. (1997). The development of Romanian orphanage children adopted to Canada (Final report to the National Welfare Grants Program: Human Resources Development Canada) Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.

Anderson, A., Moore, D. W., Godfrey, R.& Fletcher-Flinn, C. M. (2004). Social skills assessment of children with autism in free-play situations. *Autism*, *8*(4), 369-385.

Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as an amplifier of the relationship between components of the interpersonal–psychological theory of suicidal behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of affective disorders*, *129*(1-3), 261-269.

Angelidis, P., Stylianou, T. & Gibbs, P. (2006). Preparing teachers for inclusive education. *Teaching and Teacher Education, 22* (4),

Asher, S. R. &Coie, J. D. (1990). Peer rejection in childhood New York. *Cambridge University Press*, *1*, 7-59.

Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child development*, 1456-1464.

Asperger, H. (1944). Die „Autistischenpsychopathen" imkindesalter. *Archivfürpsychiatrie und nervenkrankheiten*, *117*(1), 76-136.

Attwood, T. (1997). *Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.

Australian Bureau of Statistics (ABS). (2016). Survey of Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings, 2015 – Disability. Cat. no. 4430.0, ABS, Canberra. http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4430.0

Baer, D. M. (1977). Reviewer's comment: Just because it's reliable doesn't mean that you can use it. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *10*(1), 117.

Baer, D. M., Wolf, M. M.&Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis 1. *Journal of applied behavior analysis*, *1*(1), 91-97.

Bailey, J. & du Plessis, D. (1998). An investigation of school principals‟ attitudes towards inclusion.*Australasian Journal of Special Education, 22,* 12–29.

Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D.&Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The lancet*, *368*(9531), 210-215.

Baker-Ericzén, M. &Mueggenborg, M. (2009). Impact of trainings on child care providers‟ attitudesand perceived competence towards inclusion. *Topics in Early Childhood SpecialEducation,28,* 196-208.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Macmillan.

Barnhill, G. P., Tapscott Cook, K., Tebbenkamp, K.& Smith Myles, B. (2002). The effectiveness of social skills intervention targeting nonverbal communication for adolescents with Asperger syndrome and related pervasive developmental delays. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *17*(2), 112-118.

Baron-Cohen, S. (1998). Does Autism Occur More Often in Families of Physicists, Engineers, and Mathematicians? Autism, 2(3), 296–301.

Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, *6*(6), 248-254.

Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference: Men, women and the extreme male brain*. London: Penguin.

Baron-Cohen, S., Allen, J.&Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months?: The needle, the haystack, and the CHAT. *The British Journal of Psychiatry*, *161*(6), 839-843.

Baron-Cohen, S.& Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(2), 163-175.

Baron-Cohen S (2011) *Zero Degrees of Empathy : A New Theory of Human Cruelty* (Allen Lane, London)

Baron-Cohen S (2013) Empathy deficits in autism and psychopaths: Mirror opposites? *Navigating the Social World: What Infants, Children, and Other Species Can Teach Us,* eds Banaji M, Gelman S (Oxford Univ Press, New York).

Bar-On, R. (1997). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual., Toronto,Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

Barry, T.D., Klinger, L.G., Lee, J.M. et al. Examining the Effectiveness of an Outpatient Clinic–Based Social Skills Group for High-Functioning Children with Autism. *Journal of Autism &Develpmental Disorders* 33, 685–701 (2003).

Barry, T. D., Goodlad, J. K., Tomeny, T. S.& Fair, E. C. (2015). Group social skills intervention for adolescents with Asperger Syndrome or high-functioning Autism Spectrum Disorder: Curriculum, process, and outcomes. In M. F. Shaughnessy (Ed.), *Neurology - Laboratory and clinical research developments. Asperger syndrome: Risk factors, cognitive-behavioral characteristics and management strategies* (pp. 181-196). Hauppauge, NY, US: Nova Biomedical Books.

Bass, J. D.&Mulick, J. A. (2007). Social play skill enhancement of children with autism using peers and siblings as therapists. *Psychology in the Schools*, *44*(7), 727-735.

Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 32*(4), 283–298. doi.org/10.1023/A:1016378718278

Bauminger, N.&Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child development*, *71*(2), 447-456.

Bauminger, N., Shulman, C.&Agam, G. (2003). Peer interaction and loneliness in high-functioning children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*(5), 489-507.

Bauminger-Zviely, N., Eden, S., Zancanaro, M., Weiss, P. L.& Gal, E. (2013). Increasing social engagement in children with high-functioning autism spectrum disorder using collaborative technologies in the school environment. *Autism*, *17*(3), 317-339.

Bell, K. E., Young, K. R., Salzberg, C. L.& West, R. P. (1991). High school driver education using peer tutors, direct instruction, and precision teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *24*(1), 45-51.

Bellini, S. (2006). The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, *21*(3), 138-145.

Bellini, S., Peters, J. K., Benner, L.&Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, *28*(3), 153-162.

Bennathan, M. & Boxall, M. (2006). *The boxall profile: Handbook for teachers* (No. 7). Network Group: London.

Beresford, B., Tozer, R., Rabiee, P., &Sloper, P. (2007). Desired outcomes for children and adolescents with autistic spectrum disorders. *Children & Society*, *21*(1), 4-16.

Bergan, J. R.&Kratochwill, T. R. (1990). *Behavioral consultation and therapy*. Plenum Press.

Berthoz, S.& Hill, E. L. (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *European psychiatry*, *20*(3), 291-298.

Bettelheim, B. (1967). The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of Self, London, Collier-Macmillan

Bever-Whitherby, I. (1986). Children and loneliness: Grade and gender influences on understanding and coping. Unpublished doctoral dissertation. Boston University Massachussets.

Binkley, M., Erstad, O., Herman, J., Raizen, S., Ripley, M., Miller-Ricci, M.& Rumble, M. (2012). Defining twenty-first century skills. In *Assessment and teaching of 21st century skills* (pp. 17-66). Springer, Dordrecht.

Bogdan, R. &Ksander, M., (1980). *Policy data as a social process: A qualitative approach to quantitative data. Human Organization: 39*, No 4

Bogdashina, O. (2005). *Theory of Mind and the Triad of Perspectives on Autism and Asperger Syndrome: A view from the bridge*. Jessica Kingsley Publishers.

Bolte, S.&Olsson N. (2011). KONTAKT [Swedish version of Herbrecht, E., Bölte, S. &Poustka, F. (2008). KONTAKT: Frankfurter Kommunikations- und sozialesInteraktions-

GruppentrainingbeiAutismus-Spektrum-Störungen]. Stockholm, Göttingen: HogrefePsykologiförlaget.

Booth, T. & Ainscow, M. (1998) *From Them to Us: An International Study of Inclusion in Education.* London: Routledge. Booth, T. & Ainscow, M. (2002).

Booth, T. & Ainscow, M. (2000). *Index for Inclusion.* Bristol: Centre for studies in Inclusive Education.

Bowers, E. P., Li, Y., Kiely, M. K., Brittian, A., Lerner, J. V.& Lerner, R. M. (2010). The five Cs model of positive youth development: A longitudinal analysis of confirmatory factor structure and measurement invariance. *Journal of youth and adolescence*, *39*(7), 720-735.

Bradley, R., Doolittle, J. &Bartolotta, R. (2008). Building on the data and adding to the discussion: The experiences and outcomes of students with emotional disturbance. *Journal of Behavioral Education*, *17*(1), 4-23.

Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N.& Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of personality and social psychology*, *91*(4), 780.

Brady, M. P., Shores, R. E., Gunter, P., McEvoy, M. A., Fox, J. J.& White, C. (1984). Generalization of an adolescent's social interaction behavior via multiple peers in a classroom setting. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *9*(4), 278-286.

Broderick, C., Caswell, R., Gregory, S., Marzolini, S.& Wilson, O. (2002). 'Can i join the Club?' A Social Integration Scheme for Adolescents with Asperger Syndrome. *Autism*, *6*(4), 427-431.

Broderick, A., Mehta-Parekh, H., & Reid, D.K. (2005). Differentiating instruction for disabled students in inclusive classrooms. *Theory into Practice, 44,* 194-202

Brossart, D. F., Parker, R. I., Olson, E. A.& Mahadevan, L. (2006). The relationship between visual analysis and five statistical analyses in a simple AB single-case research design. *Behavior Modification*, *30*(5), 531-563.

Brugha, T. S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., Smith, J., ... & Meltzer, H. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of general psychiatry*, *68*(5), 459-465.

Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child development*, *61*(4), 1101-1111.

Callahan, K., Henson, R. K.& Cowan, A. K. (2008). Social validation of evidence-based practices in autism by parents, teachers, and administrators. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*(4), 678-692.

Campbell, C., Gillborn, D., Lunt, I., Sammons, P., Vincent, C., Warrens, C. & Whitty, G. (2001) *Research Matters*. London: Institute of Education, University of London, pp. 1 – 12.

Campbell, J., Gilmore, L, &Cuskelly, M. (2003). Changing students‟ attitudes towards disability and inclusion. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 28*, 369-379.

Campbell, J. M., Ferguson, J. E., Herzinger, C. V., Jackson, J. N.& Marino, C. A. (2004). Combined descriptive and explanatory information improves peers' perceptions of autism. *Research in Developmental Disabilities*, *25*(4), 321-339.

Capps, L., &Sigman, M. (1996). Autistic aloneness. *Emotion: Interdisciplinary perspectives*, 273-296.

Carrington, S., Papinczak, T.& Templeton, E. (2003). A phenomenological study: The social world of five adolescents who have Asperger's Syndrome. *Australian Journal of Learning Disabilities*, *8*(3), 15-20.

Carrington, S., Templeton, E.&Papinczak, T. (2003). Adolescents with Asperger syndrome and perceptions of friendship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *18*(4), 211-218.

Carter, A. S., Davis, N. O., Klin, A.&Volkmar, F. R. (2005). Social Development in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin& D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (pp. 312-334). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

Carter, E. W., Hughes, C., Guth, C. B., & Copeland, S. R. (2005). Factors influencing social interaction among high school students with intellectual disabilities and their general education peers. *American Journal on Mental Retardation*, *110*(5), 366-377.

Carter, E. W.& Kennedy, C. H. (2006). Promoting access to the general curriculum using peer support strategies. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *31*(4), 284-292.

Carter, E. W., &Pesko, M. J. (2008). Social validity of peer interaction intervention strategies in high school classrooms: Effectiveness, feasibility, and actual use. *Exceptionality*, *16*(3), 156-173.

Carter, E. W., Sisco, L. G.& Chung, Y. (2012). Peer-mediated support strategies. In P. A. Prelock & R. McCauley (Eds.), *Treatment of autism spectrum disorders: Evidence-based*

interventionstrategies for communication and social interactions (pp. 221–254). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Carter, E. W., Common, E. A., Sreckovic, M. A., Huber, H. B., Bottema-Beutel, K., Gustafson, J. R., ... & Hume, K. (2014). Promoting social competence and peer relationships for adolescents with autism spectrum disorders. *Remedial and Special Education*, *35*(2), 91-101.

Carter, E. W., Gustafson, J. R., Sreckovic, M. A., Dykstra Steinbrenner, J. R., Pierce, N. P., Bord, A., ..& Mullins, T. (2017). Efficacy of peer support interventions in general education classrooms for high school students with autism spectrum disorder. *Remedial and Special Education*, *38*(4), 207-221.

Carter, E.W., Dykstra Steinbrenner, J. R., & Hall, L. J. (2019). Exploring feasibility and fit: Peer-mediated interventions for high school students with autism spectrum disorders. *School Psychology Review, 48*(2), 157-169.

Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J. J., Lord, C., Dawson, G., ...&Schopler, E. (1998). The Vineland Adaptive Behavior Scales: supplementary norms for individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *28*(4), 287-302.

Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., & Gross, J.J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in children with Anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32,* 23-36.

CASEL. (2013). *Effective social and emotional learning programs. Preschool and elementary school edition.* Retrieved from http//casel/org/wp-content/uploads/2016/01/2013-casel-guide-1.pdf

Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J.& Mulder, A. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, *26*(1), 32-41.

Cassidy, J.& Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child development*, *63*(2), 350-365.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and DevelopmentalDisabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWRSurveillanceSummaries, 65(No. SS-3), 1–23.

Centre for Educational Research and Innovation (1999). *Inclusive Education at Work. Students with Disabilities in Mainstream Schools.* Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)

Center, Y., Ward, J., Parmenter, T., & Nash, R. (1985). Principals‟ attitudes towards the integrationofdisabled children into regular schools. *The Exceptional Child*, *32*, 149-161

Chamberlain, B., Kasari, C.&Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(2), 230-242.

Chan, J. M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J.& Cole, H. (2009). Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in autism spectrum disorders*, *3*(4), 876-889.

Chang, Y. C.& Locke, J. (2016). A systematic review of peer-mediated interventions for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *27*, 1-10.

Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism?.*Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *358*(1430), 315-324.

Christle, C. A.& Schuster, J. W. (2003). The effects of using response cards on student participation, academic achievement, and on-task behavior during whole-class, math instruction. *Journal of Behavioral Education*, *12*(3), 147-165.

Chung, U. S., Han, D. H., Shin, Y. J.& Renshaw, P. F. (2016). A prosocial online game for social cognition training in adolescents with high-functioning autism: An fMRI study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *12*, 651.

Church, C., Alisanski, S.& Amanullah, S. (2000). The social, behavioral, and academic experiences of children with Asperger syndrome. *Focus on autism and other developmental disabilities*, *15*(1), 12-20.

Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2012). 2013 CASEL guide: Effective social and emotional learning programs—Preschool and elementary school edition.

Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J.& Jones, P. B. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *Bmj*, *338*, a2981.

Conner C., M., White W., S., Beck B., K., Golt J., Smith C., I., Mazefsky C., A., (2019). Improving emotion regulation ability in autism: The Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program.*Autism23(5),* 1273-1278.

Constantino, J. N., Przybeck, T., Friesen, D.& Todd, R. D. (2000). Reciprocal social behavior in children with and without pervasive developmental disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 21, 2–11.

Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S.& Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *16*(3), 131-144.

Cooley, C. H. (1964). Human nature and the Social Order. New York: Shocken Books.

Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. & Knott, F. (2006). Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: Perceived stigma, social comparison andfuture aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 432-444

Coonrod, E. E., & Stone, W. L. (2005). Screening for autism in young children. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, *2*, 707-729.

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (1987). *Applied behavior analysis*. New York: Macmillan Publishing Company.

Cooper, P., Smith, C. J. & Upton G. (1994). *Emotional and Behavioral Difficulties in school:Theory to Practice.*London: Routledge.

Cooper, J. O., Heron, T. E.& Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Coucouvanis, J. (2005). *Super skills: A social skills group program for children with Asperger syndrome, high-functioning autism and related challenges*. Aapc Publishing.

Courchesne, E.& Pierce, K. (2005). Why the frontal cortex in autism might be talking only to itself: local over-connectivity but long-distance disconnection. *Current opinion in neurobiology*, *15*(2), 225-230.

Craft, M. A., Alber, S. R.& Heward, W. L. (1998). Teaching elementary students with developmental disabilities to recruit teacher attention in a general education classroom: Effects on teacher praise and academic productivity. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *31*(3), 399-415.

Creak, M. (1961). Schizophrenia syndrome in childhood: Progress report of a working party. *Cerebral Palsy Bulletin*, *3*, 501-504.

Curtin, M. & Clarke, G. (2005). Listening to young people with physical disabilities experiences ofeducation. International *Journal of Disability, Development and Education, 52*, 195-214.

Cushing, L. S.& Kennedy, C. H. (1997). Academic effects of providing peer support in general education classrooms on students without disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *30*(1), 139-151.

Danforth J. (2013) Ecological Model of Autism. In: Volkmar F.R. (eds) *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders.* Springer, New York, NY.

Davis, K. M., Boon, R. T., Cihak, D. F.& Fore III, C. (2010). Power cards to improve conversational skills in adolescents with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *25*(1), 12-22.

de Boer, A. A., &Munde, V. S. (2015). Parental Attitudes Toward the Inclusion of Children With Profound Intellectual and Multiple Disabilities in General Primary Education in the Netherlands. The Journal of Special Education, 49(3), 179–187.

De Fruyt, F., Wille, B.& John, O. P. (2015). Employability in the 21st century: Complex (interactive) problem solving and other essential skills. *Industrial and Organizational Psychology*, *8*(2), 276-281.

de Graaf, G., Van Hove, G. &Haveman, M. (2013). More academics in regular schools? The effect ofregular versus special school placement on academic skill is Dutch primary school studentswith Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 21-38.

Dean M., Williams J., OrlichF.,&Kasari C. (2020). Adolescents with autism spectrum disorder and social skills groups at school: A randomized trial comparing intervention environment and peer composition. *School Psychology Review, 49*(1).

Demos, V. 1986. Crying in early infancy: an illustration of the motivational function of affect. *Affective Development in Infancy*, New Jersey.

Denham, S., Neal, K., Wilson, B., Pickering, S., & Boyatzis, C. (2005). Emotional development and forgiveness in children: Emerging evidence. *Handbook of forgiveness*, 127-142.

Dessemontet, R. & Bless, G. (2013). The impact of including children with intellectual disability ingeneral education classrooms on the academic achievement of their low-, average-, and highachieving peers. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 38,* 23-30.

DiCicco-Bloom, E., Lord, C., Zwaigenbaum, L., Courchesne, E., Dager, S. R., Schmitz, C., ...& Young, L. J. (2006). The developmental neurobiology of autism spectrum disorder. *Journal of Neuroscience*, *26*(26), 6897-6906.

DiSalvo, C. A.& Oswald, D. P. (2002). Peer-mediated interventions to increase the social interaction of children with autism: Consideration of peer expectancies. *Focus on autism and other developmental disabilities*, *17*(4), 198-207.

Dotson, W. H., Leaf, J. B., Sheldon, J. B.& Sherman, J. A. (2010). Group teaching of conversational skills to adolescents on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(2), 199-209.

Duckworth, A. L.& Yeager, D. S. (2015). Measurement matters: Assessing personal qualities other than cognitive ability for educational purposes. *Educational Researcher*, *44*(4), 237-251.

Duke, M. P., Nowicki, S.& Martin, E. A. (1996). *Teaching your child the language of social success*. Peachtree Pub Limited.

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.

Elkins, J., van Kraayenoord, C.E., & Jobling, A. (2003). Parents‟ attitudes to inclusion of their children with special needs*. Journal of Research in Special Educational Needs, 3,* 122-129.

Epston, D.& White, M. (1995). Consulting your consultants: A means to the co-construction of alternative knowledges. *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*, 277-313.

Ernst, M., Romeo, R. D.& Andersen, S. L. (2009). Neurobiology of the development of motivated behaviors in adolescence: a window into a neural systems model. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *93*(3), 199-211.

Evans, I. M., Salisbury, C. L., Palombaro, M. M., Berryman, J.&Hollowood, T. M. (1992). Peer interactions and social acceptance of elementary-age children with severe disabilities in an inclusive school. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *17*(4), 205-212.

Ezzamel, N.& Bond, C. (2017). The use of a peer-mediated intervention for a pupil with autism spectrum disorder: Pupil, peer and staff perceptions. *Educational & Child Psychology*, *34*(2), 27-39.

Feldman, R. S., Philippot, P., &Custrini, R. J. (1991). Social competence and nonverbal behavior. In R. S. Feldman & B. Rimé (Eds.), *Studies in emotion & social interaction. Fundamentals*

of nonverbalbehavior (p. 329–350). Cambridge UniversityPress; Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.

Fine C (2011) *Delusions of Gender: The Real Science behind Sex Differences* (Icon Books, London.).

Fombonne, E. (2005). Epidemiological Studies of Pervasive Developmental Disorders. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (p. 42–69). John Wiley & Sons Inc.

Fombonne, E. (2006). Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment. CRC Press

Fombonne, E., Zakarian, R., Bennett, A., Meng, L., & McLean-Heywood, D. (2006). Pervasive developmental disorders in Montreal, Quebec, Canada: prevalence and links with immunizations. *Pediatrics*, *118*(1), e139-e150.

Foster, S. L., & Ritchey, W. L. (1979). Issues in the assessment of social competence in children. *Journal of applied behavior analysis*, *12*(4), 625-638.

Frankel, F.& Myatt, R. (1996). Self-esteem, social competence and psychopathology in boys without friends. *Personality and individual differences*, *20*(3), 401-407.

Frankel, F., & Myatt, R. (2003).Children's friendship training.New York: Brunner-Routledge.

Frederickson, N., Warren, L.& Turner, J. (2005). "Circle of Friends"—An Exploration of Impact Over Time. *Educational psychology in practice*, *21*(3), 197-217.

Frith, U.& Snowling, M. (1983). Reading for meaning and reading for sound in autistic and dyslexic children. *British Journal of Developmental Psychology*, *1*(4), 329-342.

Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. *Autism and Asperger syndrome*, *14*, 1-36.

Frith, C. D. & Frith, U. Interacting minds — a biological basis. *Science* 286, 1692–1695 (1999).

Frith, U. (2012). Why we need cognitive explanations of autism. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, *65*(11), 2073-2092.

Fruth, J. D., & Woods, M. N. (2015). Academic performance of students without disabilities in theinclusive environment. *Education, 3*, 135-361.

Gabriels, R. L., Agnew, J. A., Holt, K. D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., Ruzzano, S., ...&Mesibov, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(2), 578-588.

Gagnon, E. (2002). *Power cards: Using special interests to motivate children and youth with Asperger syndrome and autism*. AAPC Publishing.

Galanaki, E. P., & Azizi, A. K. (1999). Loneliness and social dissatisfaction. *Child Study Journal*, *29*(1), 1-22.

Galanaki, E. P., Polychronopoulou, S. A.&Babalis, T. K. (2008). Loneliness and social dissatisfaction among behaviourally at risk children. *School Psychology International*, *29*(2), 214-229.

Γαλάνης, Π. (2009). *Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: Μια συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξή τους στο σχολείο* (Doctoraldissertation), Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Τομέας Παιδαγωγικής).

Ganz, J. B.&Ayres, K. M. (2018). Methodological standards in single-case experimental design: Raising the bar. *Research in developmental disabilities*, *79*, 3-9.

Gardner, K. F., Carter, E. W., Gustafson, J. R., Hochman, J. M., Harvey, M. N., Mullins, T. S.& Fan, H. (2014). Effects of peer networks on the social interactions of high school students with autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *39*(2), 100-118.

Gates, J. A., Kang, E.& Lerner, M. D. (2017). Efficacy of group social skills interventions for youth with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *ClinicalPsychologyReview*, *52*, 164-181.

Graham, L. &Spandagou, I. (2011). From vision to reality: views of primary school principals on inclusive education in New South Wales, Australia. *Disability & Society, 26*, 223-237.

Greenberg, D. M., Warrier V., Allison., & Baron Cohen S. (2018). Testing the Empathizing-Systemizing theory of differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. *PNAS 115*(48).

Γενά, Α. (2001). Προγράμματα ένταξης παιδιών με αυτισμό στο νηπιαγωγείο και στην πρώτη δημοτικού βάσει κανονιστικών δεδομένων. *Ψυχολογία, 8*, 221- 248.

Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση-διάγνωση- αντιμετώπιση.* Αθήνα: Έκδοση συγγραφέως.

Γενά, Α. (2007). *Θεωρία και πράξη της ανάλυσης της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Gutenberg.

Γενά, Α. (2017). Επιμ. Εκδ. Συστημική-Συμπεριφορική-Αναλυτική Προσέγγιση. Αθήνα: Gutenberg.

Gena, A., Krantz, P. J., McClannahan, L. E.& Poulson, C. L. (1996). Training and generalization of affective behavior displayed by youth with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *29*(3), 291-304.

Gena, A. & Kymissis, E. (2001). Assessing and setting goals for the attending and communicative behavior of three preschoolers with autism in inclusive kindergarten settings. *Journal of Developmental and Physical disabilities*, *13*(1), 11-26.

Gena, A., Couloura, S., & Kymissis, E. (2005). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 545-556.

Gena, A., Papadopoulou, E., Loukrezi, S. & Galanis, P. (2007). The play of children with autism : Theory, assessment, and research on treatment. In Zhao, L. B. (Ed.), *Autism Research Advances.* (pp. 1-40). New York: Nova Science Publ.

Γεώργας, Δ., Παρασκευόπουλος, Ι. Ν., Μπεζεβέγκης, Η., & Γιαννίτσας, Ν. Δ. (1997). *Ελληνικό Wisc-III*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γεωργιάδη, Μ., Καλύβα, Ε., &Κουρκούτας, Η. (2007). Η συνεκπαίδευση (inclusion) στην Ευρώπη. *Η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση και οι Προκλήσεις της Εποχής μας*, 17-20.

De Boer, A., Pijl, S. J., & Minnaert, A. (2011). Regular primary school teachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education,3,* 331-353.

Dziobek I, et al. (2008) Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the multifaceted empathy test (MET).*J Autism Dev Disord 38:*464–473.

Evans B. (2013). How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the human sciences, 26*(3), 3–31.

Foreman P., & Kelly M., A., (2008). Social justice, principles, the law and research as bases for inclusion: an updated. *Australesian Journal of Special Education 32(1), 109-204* (updated and revised by Phil Foreman, 2015).

Forlin, C., Loreman, T. Sharma, U., & Earle, C. (2009). Demographic differences in changing pre-serviceteachers' attitudes, sentiments and concerns about inclusive education. *InternationalJournal of Inclusive Education, 13* (2), 195-209.

Forlin, C., & Chambers, D. (2011). Teacher preparation for inclusive education: Increasing knowledge but raising concerns. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education, 1*, 17-32.

Gilmore, L., Campbell, J. &Cuskelly, M. (2003). Developmental expectations, personality stereotypes, and attitudes towards inclusive education: community and teacher views ofDown syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education, 50*, 65-76.

Goldstein, H. &Cisar, C. L. (1992). Promoting interaction during sociodramatic play: Teaching scripts to typical preschoolers and classmates with disabilities. *Journal of applied behavior analysis*, *25*(2), 265-280.

Goldstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R.& Shafer, K. (1992). Peer-mediated intervention: Attending to, commenting on, and acknowledging the behavior of preschoolers with autism. *Journal of applied behavior analysis*, *25*(2), 289-305.

Goldstein, A. P.& McGinnis, E. (2000). *Skillstreaming the adolescent: New strategies and perspectives for teaching prosocial skills*. Champaign: Research Press.

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York, NY, England.

Grandin, T. (2008). *Thinking in pictures, expanded edition: My life with autism*. Vintage.

Gralinski, J. H., & Kopp, C. B. (1993). Everyday rules for behavior: Mothers' requests to young children. *Developmental Psychology, 29*(3), 573–584.

Green, V. A., Sigafoos, J., O'Reilly, M., Pituch, K. A., Didden, R., Lancioni, G. E. et al. (2007). Behavioral flexibility in individuals with autism: Theory, assessment, and intervention. In L. B. Zhao (Ed.), *Autism research advances* (pp. 63-77). New York: Nova Science.

Gresham, F. M. (1983). Social validity in the assessment of children's social skills: Establishing standards for social competency. Journal of Psychoeducational Assessment, 1, 297–307.

Gresham, F. M.& Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*.

Gresham, F. M.& Elliott, S. N. (1989). Social skills deficits as a primary learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, *22*(2), 120-124.

Gresham, F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classifications and training. *Journal of clinical child psychology*, *15*(1), 3-15.

Greshman, F. M.& Elliot, S. N. (1990). Social skills rating scale. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Gresham, F. M. (1998). Social skills training: Should we raze, remodel, or rebuild?.*Behavioral Disorders*, *24*(1), 19-25.

Gresham, F. M., Sugai, G.& Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional children*, *67*(3), 331-344.

Grether, J. K., Anderson, M. C., Croen, L. A., Smith, D.& Windham, G. C. (2009). Risk of autism and increasing maternal and paternal age in a large north American population. *American Journal of Epidemiology*, *170*(9), 1118-1126.

Gutman, S. A., Raphael-Greenfield, E. I., Carlson, N., Friedman, R.&Iger, A. (2012). Enhancing Social Skills in Adolescents with High Functioning Autism using Motor-based Role-play Intervention. *The Open Journal of Occupational Therapy*, *1*(1), 4.

Gutstein, S. E.& Whitney, T. (2002). Asperger syndrome and the development of social competence. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *17*(3), 161-171.

Hagerty, B. M.& Williams, A. (1999). The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing research*, *48*(4), 215-219.

Hamilton, A., Mazzucchelli, T. G.& Sanders, M. R. (2015). Parental and practitioner perspectives on raising an adolescent with a disability: A focus group study. *Disability and rehabilitation*, *37*(18), 1664-1673.

Hammond, H., & Ingalls, L. , (2003). Teachers' Attitudes Toward Inclusion: Survey Results from Elementary School Teachers in Three Southwestern Rural School Districts. *Rural Special Education Quarterly, 22* (2), 24-30.

Handleman, J. S., Harris, S. L.& Martins, M. P. (2005). Helping children with autism enter the mainstream. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, *2*, 1029-1042.

Happe, F. (1998). *Αυτισμός: ΨυχολογικήΘεώρηση.* Αθήνα: Gutenberg.

Haring, T. G.& Breen, C. G. (1992). A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities. *Journal of applied behavior analysis*, *25*(2), 319-333.

Harrell, L. G., Kamps, D. & Kravits, T. (1997). The Effects of Peer Networks on Social—Communicative Behaviors for Students with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *12*(4), 241–256. https://doi.org/10.1177/108835769701200406

Harris, S. L., Handleman, J. S., &Jennett, H. K. (2005). Models of Educational Intervention for Students with Autism: Home, Center, and School-Based Programming. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, *2*, 1043-1054.

Harrower, J. K.& Dunlap, G. (2001). Including children with autism in general education classrooms: A review of effective strategies. *Behavior modification*, *25*(5), 762-784.

Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Head, L.&Abbeduto, L. (2012). Psychological well-being in fathers of adolescents and young adults with Down Syndrome, Fragile X syndrome, and autism. *Family relations*, *61*(2), 327-342.

Hayes, S. C., Fox, E., Gifford, E., Wilson, K., Barnes-Holmes, D., & Healy, O. (2001). Derived relational responding as learned behavior. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition (pp. 21–49). New York, NY: Plenum.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2003). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. New York, NY: Guilford Publications.

Hays, R. D.&DiMatteo, M. R. (1987). A short-form measure of loneliness. *Journal of personality assessment*, *51*(1), 69-81.

Hazel, J. S., Schumaker, J. B., Sherman, J. A.& Sheldon, J. (1982). Application of a group training program in social skills and problem solving to learning disabled and non-learning disabled youth. *Learning Disability Quarterly*, *5*(4), 398-408.

Hazlett, H. C., Poe, M., Gerig, G., Smith, R. G., Provenzale, J., Ross, A., ...&Piven, J. (2005). Magnetic resonance imaging and head circumference study of brain size in autism: birth through age 2 years. *Archives of general psychiatry*, *62*(12), 1366-1376.

Hebron, J. & Humphrey, N. (2014a). Exposure to bullying among students with autism spectrum conditions: a multi informant analysis of risk and protective factors. *Autism, 18*, 618-630.

Hebron, J. & Humphrey, N. (2014b). Mental health conditions among young people on theautismspectrum in mainstream secondary schools: a comparative study. Journal of *Research inSpecial Educational Needs, 14*, 22-32.

Hemmings, B., & Woodcock, S. (2011). Preservice teachers' view of inclusive education: A content analysis. *Australasian Journal of Special Education, 35*, 103-116

Herbrecht, E., Bölte, S.&Poustka, F. (2007). *Kontakt: Frankfurter Kommunikations-und sozialesInteraktions-GruppentrainingbeiAutismus-Spektrum-Störungen*. Hogrefe Verlag.

Herbrecht, E., Poustka, F., Birnkammer, S., Duketis, E., Schlitt, S., Schmötzer, G.&Bölte, S. (2009). Pilot evaluation of the Frankfurt Social Skills Training for children and adolescents with autism spectrum disorder. *European child & adolescent psychiatry*, *18*(6), 327-335.

Hill, T. L., Gray, S. A., Baker, C. N., Boggs, K., Carey, E., Johnson, C., ...& Varela, R. E. (2017). A pilot study examining the effectiveness of the PEERS program on social skills and anxiety in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of developmental and physical disabilities*, *29*(5), 797-808.

Hillier, A., Greher, G., Poto, N.& Dougherty, M. (2012). Positive outcomes following participation in a music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Psychology of Music*, *40*(2), 201-215.

Hobson, R. P., Ouston, J., & Lee, A. (1989). Naming emotion in faces and voices: Abilities and disabilities in autism and mental retardation. *British Journal of Developmental Psychology*, *7*(3), 237-250.

Hochman, J. M., Carter, E. W., Bottema-Beutel, K., Harvey, M. N.& Gustafson, J. R. (2015). Efficacy of peer networks to increase social connections among high school students with and without autism spectrum disorder. *Exceptional Children*, *82*(1), 96-116.

Hops, H. (1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, *14*(1), 3-18.

Horner, R. D., & Baer, D. M. (1978). Multiple-probe technique: A variation on the multiple baseline. Journal of Applied Behavior Analysis, 11, 189–196. doi: 10.1901/jaba.1978.11–189

Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., McGee, G., Odom, S.&Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional children*, *71*(2), 165-179.

Hotton, M.& Coles, S. (2016). The effectiveness of social skills training groups for individuals with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *3*(1), 68-81.

Howlin, P. (2013). Social disadvantage and exclusion: adults with autism lag far behind in employment prospects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(9), 897-899.

Huber, H. B.& Carter, E. W. (2016). Data-driven individualization in peer-mediated interventions for students with ASD: A literature review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *3*(3), 239-253.

Hughes, C., Kaplan, L., Bernstein, R., Boykin, M., Reilly, C., Brigham, N., ...& Harvey, M. (2012). Increasing social interaction skills of secondary school students with autism and/or

intellectual disability: A review of interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *37*(4), 288-307.

Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D. & Morgeson, F. P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of applied psychology*, *92*(5), 1332.

Humphrey, N. & Symes, W. (2010 a). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools. European *Journal of Special Needs Education, 25*(1), 77-91.

Humphrey, N. & Symes,W. (2010b) Responses to Bullying and Use of Social Support among Pupils with Autistic Spectrum Disorders in Mainstream Schools: A Qualitative Study', Journal of Research in Special Educational Needs 10: 1–10.

Humphrey, N., & Symes, W. (2011). Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings. *Autism*, *15*(4), 397-419.

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

Joel D, et al. (2015) Sex beyond the genitalia: The human brain mosaic. *Proc Natl Acad Sci* USA

Joiner, T. E., & Coyne, J. C. (1999). *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. xiv-423). American Psychological Association.

Joiner Jr, T. E., & Rudd, M. D. (1996). Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness, and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *26*(1), 19-26.

Jones, S. R. &Fernyhough, C. (2007). Thought as action: Inner speech, self-monitoring, and auditory verbal hallucinations. *Consciousness and cognition*, *16*(2), 391-399.

Jones, A. P.& Frederickson, N. (2010). Multi-informant predictors of social inclusion for students with autism spectrum disorders attending mainstream school. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(9), 1094-1103.

Jordan, R.& Powell, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. Wiley.

Jung, S., Sainato, D. M.& Davis, C. A. (2008). Using high-probability request sequences to increase social interactions in young children with autism. *Journal of Early Intervention*, *30*(3), 163-187.

Kahng, S., Iwata, B. A., DeLeon, I. G.& Wallace, M. D. (2000). A comparison of procedures for programming noncontingent reinforcement schedules. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *33*(2), 223-231.

Kalyva, E.& Avramidis, E. (2005). Improving Communication Between Children with Autism and Their Peers Through the 'Circle of Friends': A Small-scale Intervention Study. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, *18*(3), 253-261.

Kamps, D. M., Barbetta, P. M., Leonard, B. R.&Delquadri, J. (1994). Classwide peer tutoring: An integration strategy to improve reading skills and promote peer interactions among students with autism and general education peers. *Journal of applied behavior analysis*, *27*(1), 49-61.

Kamps, D. M., Kravits, T., Lopez, A. G., Kemmerer, K., Potucek, J., & Harrell, L. G. (1998). What do the peers think? Social validity of peer-mediated programs. *Education and Treatment of Children*, 107-134.

Kamps, D. M., Potucek, J., Lopez, A. G., Kravits, T.& Kemmerer, K. (1997). The use of peer networks across multiple settings to improve social interaction for students with autism. *Journal of Behavioral Education*, *7*(3), 335-357.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child 2, 217–250.

Karagiannis, A., Stainback, W.&Stainback, S. (1996). Rationale for inclusive schooling. In S. Stainback& W. Stainback (Eds.), Inclusion: A guide for educators (pp. 17-28).

Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A.&Rotheram-Fuller, E. (2011). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, *41*(5), 533-544.

Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J.&Gulsrud, A. (2012). Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(4), 431-439.

Kasari, C., & Smith, T. (2013). Interventions in schools for children with autism spectrum disorder: Methods and recommendations. *Autism*, *17*(3), 254-267.

Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior modification*, *1*(4), 427-452.

Kazdin A. E. (1984). *Behavior modification in applied settings*. Illinois: The Dorsey Press Homewood.

Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.

Ke, F., Whalon, K.& Yun, J. (2018). Social skill interventions for youth and adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Review of Educational Research*, *88*(1), 3-42.

Kemper, T. L.& Bauman, M. (1998). Neuropathology of infantile autism. *Journal of neuropathology and experimental neurology*, *57*(7), 645-652.

Kern, L., Wacker, D. P., Mace, F. C., Falk, G. D., Dunlap, G. & Kromrey, J. D. (1995). Improving the peer interactions of students with emotional and behavioral disorders through self-evaluation procedures: A component analysis and group application. *Journal of applied behavior analysis*, *28*(1), 47-59.

Kern-Dunlap, L., Dunlap, G., Clarke, S., Childs, K. E., White, R. L.& Stewart, M. P. (1992). Effects of a videotape feedback package on the peer interactions of children with serious behavioral and emotional challenges. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *25*(2), 355-364.

Klin, A., Jones, W., Schultz, R.&Volkmar, F. (2003). The enactive mind, or from actions to cognition: lessons from autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, *358*(1430), 345-360.

Klin, A., Saulnier, C., Tsatsanis, K. & Volkmar, F. R. (2005). Clinical evaluation in autism spectrum disorders: Psychological assessment within a transdisciplinary framework. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders,* 2, 772-798.

Klin, A. & Volkmar, F. R. (2000). Treatment and intervention guidelines for individuals with Asperger Syndrome. In A. Klin, F. R. Volkmar & S. S. Sparrow (Eds.), Asperger Syndrome (pp. 340–366). New York: Guilford Press.

Klinger L., G., Cook M., L., & Dudley K., M. (2020). Predictors and moderators of treatment efficacy in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology.*

Kobi, E. E., (1983). *Praktizierte Integration: eineZwischenbilanz, Vierteljahres-schift fur Heilpadagogik und ihre Nachbarargebiete,* 52, 2: 196-216

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C.&Frea, W. D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *25*(2), 341-353.

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Frea, W. D.&Fredeen, R. M. (2001). Identifying early intervention targets for children with autism in inclusive school settings. *Behavior modification*, *25*(5), 745-761.

Koegel, R. L., Fredeen, R., Kim, S., Danial, J., Rubinstein, D.&Koegel, L. (2012). Using perseverative interests to improve interactions between adolescents with autism and their typical peers in school settings. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *14*(3), 133-141.

Koegel, R. L., Kim, S., Koegel, L.& Schwartzman, B. (2013). Improving socialization for high school students with ASD by using their preferred interests. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(9), 2121-2134.

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Miller, A. R., &Detar, W. J. (2014). Issues and interventions for autism spectrum disorders during adolescence and beyond. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition*.

Kogan, M. D., Blumberg, S. J., Schieve, L. A., Boyle, C. A., Perrin, J. M., Ghandour, R. M., ... & van Dyck, P. C. (2009). Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics*, *124*(5), 1395-1403.

Krantz, P. (1998). Χωριστή εκπαίδευση, συνεκπαίδευση, κοινωνικά κινήματα και επιστήμη. Στο Ε. Τάφα (Επιμ. Εκδ.) *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς* (σελ. 71-87). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Krasny, L., Williams, B. J., Provencal, S.&Ozonoff, S. (2003). Social skills interventions for the autism spectrum: essential ingredients and a model curriculum. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *12*(1), 107-122.

Kratochwill, T. R., Hitchcock, J., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., &Shadish, W. R. (2010). Single-case designs technical documentation. *What works clearinghouse*.

Kyle, C. & Davies, D. (1991). Attitudes of mainstreamed pupils towards mental retardation: Pilot study at a Leeds secondary school. *British Journal of Special Education. 18*, 103-106.

Kyllonen, P. C., Lipnevich, A. A., Burrus, J.& Roberts, R. D. (2014). Personality, motivation, and college readiness: A prospectus for assessment and development. *ETS Research Report Series*, *2014*(1), 1-48.

Ladd, G. W. (2005). *Children's peer relations and social competence: A century of progress*. Yale University Press.

Larsson, H. J., Eaton, W. W., Madsen, K. M., Vestergaard, M., Olesen, A. V., Agerbo, E., ...& Mortensen, P. B. (2005). Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American journal of epidemiology*, *161*(10), 916-925.

Lasgaard, M., Goossens, L.&Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of abnormal child psychology*, *39*(1), 137-150.

Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E.&Goossens, L. (2010). Loneliness and social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(2), 218-226.

Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C.& Dillon, A. R. (2009). Parent-assisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(4), 596-606.

Laugeson, E. A., & Frankel, F. (2010). *Social skills for teenagers with developmental and autism spectrum disorder: The PEERS treatment manual*. New York: Routledge.

Laugeson, E. A., Frankel, F., Gantman, A., Dillon, A. R.&Mogil, C. (2012). Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(6), 1025-1036.

Laugeson, E. A. (2014). *The PEERS curriculum for school-based professionals: Social skills training for adolescents with autism spectrum disorder*. New York: Routledge.

Laugeson, E. A., &Ellingsen, R. (2014). Social skills training for adolescents and adults with autism spectrum disorder. In *Adolescents and adults with autism spectrum disorders* (pp. 61-85). Springer, New York, NY.

Laugeson, E. A., Ellingsen, R., Sanderson, J., Tucci, L.& Bates, S. (2014). The ABC's of teaching social skills to adolescents with autism spectrum disorder in the classroom: The UCLA PEERS® program. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(9), 2244-2256.

Laugeson, E. A., Gantman, A., Kapp, S. K., Orenski, K.&Ellingsen, R. (2015). A randomized controlled trial to improve social skills in young adults with autism spectrum disorder: The UCLA PEERS® program. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(12), 3978-3989.

Laushey, K. M.& Heflin, L. J. (2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *JournalofAutismandDevelopmentalDisorders, 30, 183–193.*

Lambe, J. & Bones, R. (2006). Student teachers perceptions about inclusive classroom teaching inBasesforinclusionPage37Northern Ireland prior to teaching practice experience.

European Journal of Special Needs Education,21, 167-186.

Laws, G. & Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdommainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. International*Journal of Disability, Development and Education, 52*, 79-99.

Λαζαράτου, Ε., Βλασσοπούλου, Μ., Ζέλιος, Γ., Καλογεράκης, Ζ., Πλουμπίδης, Δ.Ν., Αναγνωστόπουλος, Δ.Κ. & Δελλατόλας Γ. (2010). Διερεύνηση της αναγνωστικής ικανότητας και των διαταραχών συμπεριφοράς σε μαθητές του δημοτικού. Ερευνητική εργασία. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, 21(4), 304-314.

Lecavalier, L., Leone, S. & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50*(3), 172-183.

Lee, S., Odom, S. L., & Loftin, R. (2007). Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *9*(2), 67-79.

Lee, S. H., Simpson, R. L. &Shogren, K. A. (2007). Effects and implications of self-management for students with autism: A meta-analysis. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *22*(1), 2-13.

Lee, R.&Sturmey, P. (2006). The effects of lag schedules and preferred materials on variable responding in students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*(3), 421-428.

LeGoff, D. B. (2004). Use of LEGO© as a therapeutic medium for improving social competence. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(5), 557-571.

Leinert, S. (2013). *Examination of a peer-mediated intervention as a method for the generalization of social skills among youth with high-functioning autism* (Doctoral dissertation, University of Missouri--Columbia).

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

Lerner, M. D.&Mikami, A. Y. (2012). A preliminary randomized controlled trial of two social skills interventions for youth with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *27*(3), 147-157.

Lerner, M. D., Mikami, A. Y.& Levine, K. (2011). Socio-dramatic affective-relational intervention for adolescents with Asperger syndrome & high functioning autism: Pilot study. *Autism*, *15*(1), 21-42.

Leyser, Y. & Kirk, R. (2004). Evaluating inclusion: An examination of parent views and factors influencing their perspectives. International *Journal of Disability, Development and Education, 51,* 271-285

Libet, J. M.&Lewinsohn, P. M. (1973). Concept of social skill with special reference to the behavior of depressed persons. *Journal of consulting and clinical psychology*, *40*(2), 304.

Lindsay, G. (2003). Inclusive education: a critical perspective. *British journal of special education, 30*(1), *3-12heory, research, and application,* New York: The Haworth Press, pp.171-188

Little, S. G., Swangler, J.& Akin-Little, A. (2017). Defining social skills. In *Handbook of Social Behavior and Skills in Children* (pp. 9-17). Springer, Cham.

Locke, J., Ishijima, E. H., Kasari, C., & London, N. (2010). Loneliness, friendship quality and the social networks of adolescents with high-functioning autism in an inclusive school setting. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *10*(2), 74-81.

Lopata, C., Thomeer, M. L., Volker, M. A., Nida, R. E.& Lee, G. K. (2008). Effectiveness of a manualized summer social treatment program for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *38*(5), 890-904.

Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I.& Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and social psychology bulletin*, *30*(8), 1018-1034.

Lord, C., Rutter, M.& Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *24*(5), 659-685.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C.& RISI, S. A. (1999). m Diagnostic Observation Schedule-WPS (ADOS-WPS). *Los Angeles, CA: Western Psychological Services*.

Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., ...& Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule—Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *30*(3), 205-223.

Lord, C., &Corsello, C. (2005). Diagnosis instruments in autistic spectrum disorders. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin& D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders. Volume 2: Assessment, interventions, and policy* (pp. 730-771). New Jersey: John Wiley & Sons.

Losh, M.& Capps, L. (2006). Understanding of emotional experience in autism: insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. *Developmental psychology*, *42*(5), 809.

Loveland, K. A. (2001). Toward an ecological theory of autism. In J. A. Burack, T. Charman, N. Yirmiya, & P. R. Zelazo (Eds.), The development of autism: Perspectives from theory and research. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Loveland, K. A.&Tunali-Kotoski, B. (2005). The School-Age Child with an Autistic Spectrum Disorder. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin& D. Cohen (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior (p. 247–287). John Wiley & Sons Inc.

Lovett, S.& Rehfeldt, R. A. (2014). An evaluation of multiple exemplar instruction to teach perspective-taking skills to adolescents with Asperger Syndrome. *Behavioral Development Bulletin*, *19*(2), 22.

Lynch, A. D., Lerner, R. M., & Leventhal, T. (2013). Adolescent academic achievement and school engagement: An examination of the role of school-wide peer culture. *Journal of Youth and Adolescence, 42*, 6–19.

Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). A comparative study of the spontaneous social interactions of children with high-functioning autism and children with Asperger's syndrome.*Autism, 10*, 199-220.

McDougall, J., DeWit, D.J., King, G., Miller, L.T., & Killip, S. (2004). High school aged youths' attitudes towards their peers with disabilities: The role of school and student interpersonalfactors. *International Journal of Disability, Development and Education, 51,* 287-313.

MacDuff, G. S., Krantz, P. J., &McClannahan, L. E. (2001). Prompts and prompt-fading strategies for people with autism. *Making a difference: Behavioral intervention for autism*, 37-50.

MacKay, T., Knott, F.& Dunlop, A. W. (2007). Developing social interaction and understanding in individuals with autism spectrum disorder: A groupwork intervention. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *32*(4), 279-290.

Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Αικ. (1997). *Σύγχρονες Απόψεις για τη Σκέψη του Παιδιού*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Μαριδάκη-Κασσωτάκη, Αικ. (2012). ΠαιδαγωγικήΨυχολογία. Αθήνα: Διάδραση.

Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(7), 679-688.

McAfee, J. L. (2002). *Navigating the social world: a curriculum for individuals with Asperger's syndrome, high functioning autism and related disorders*. Future Horizons.

McCartney, K.&Lanphar, E. (2015). The Impact of Involvement in Circle Time on the Social and Emotional Awareness of Students Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. *TEACH COLLECTION of Christian Education*, *1*(1), 3.

McDonald, M. E.&Hemmes, N. S. (2003). Increases in social initiation toward an adolescent with autism: Reciprocity effects. *Research in Developmental Disabilities*, *24*(6), 453-465.

McGee, G. G., Almeida, M. C., Sulzer-Azaroff, B.& Feldman, R. S. (1992). Promoting reciprocal interactions via peer incidental teaching. *Journal of applied behavior analysis*, *25*(1), 117-126.

McGee, G. G., Feldman, R. S.&Chernin, L. (1991). A comparison of emotional facial display by children with autism and typical preschoolers. *JournalofEarlyIntervention*, *15*(3), 237-245.

McClannahan, L. (1998). Η υποδομή της συνεκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό. *Στο Ε. Τάφα (Επιμ. Εκδ.) Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*, 154-167.

McGuire, K. D.& Weisz, J. R. (1982). Social cognition and behavior correlates of preadolescent chumship. *Child Development*, 1478-1484.

McHugh, L., Barnes-Holmes, Y.& Barnes-Holmes, D. (2004). Perspective-taking as relational responding: A developmental profile. *The Psychological Record*, *54*(1), 115-144.

McHugh, L., Barnes-Holmes, Y.& Barnes-Holmes, D. (2009). Understanding and training perspective taking as relational responding. In R.A. Rehfeldt & Y. Barnes-Holmes (Eds.) *Derived relational responding applications for learners with autism and other developmental disabilities* (pp. 281–300). Oakland, CA: New Harbinger Publications.

McMahon, C. M., Lerner, M. D., & Britton, N. (2013). Group-based social skills interventions for adolescents with higher-functioning autism spectrum disorder: a review and looking to the future. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, *4*, 23.

Magiati, I., Tay, X. W.&Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: A systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical psychology review*, *34*(1), 73-86.

Makrygianni, M. K.& Reed, P. (2010). Factors impacting on the outcomes of Greek intervention programmes for children with autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *4*(4), 697-708.

Malinauskas, R. (2017). Psychological wellbeing and self-esteem in students across the transition between secondary school and university: A longitudinal study. *psihologija*, *50*(1), 21-36.

Mandelberg, J., Laugeson, E. A., Cunningham, T. D., Ellingsen, R., Bates, S.& Frankel, F. (2014). Long-term treatment outcomes for parent-assisted social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: The UCLA PEERS program. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *7*(1), 45-73.

Marriage, K. J., Gordon, V.& Brand, L. (1995). A social skills group for boys with Asperger's syndrome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *29*(1), 58-62.

Mason-Brothers, A., Ritvo, E. R., Pingree, C., Petersen, P. B., Jenson, W. R., McMahon, W. M., ... &Ritvo, A. (1990). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prenatal, perinatal, and postnatal factors. *Pediatrics*, *86*(4), 514-519.

Matthews, G., Zeidner, M.& Roberts, R. D. (2002). Emotional Intelligence: Science and myth. Cambridge, MA: The MIT Press

Matthews, N.L., Orr, B.C., Warriner, K., DeCarlo, M., Sorensen, M., Laflin, J., Smith, C.J., 2018. Exploring the Effectiveness of a Peer-Mediated Model of the PEERS Curriculum: A Pilot Randomized Control Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders 48*(7), 2458–2475.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?.*American psychologist*, *63*(6), 503.

Mayer, J. D., Caruso, D. R.& Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, *8*(4), 290-300.

Mazurek, M. O. (2014). Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, *18*(3), 223-232.

Mazzucchelli, T. G.& Moran, L. C. K. (2017). Carers of adolescents with a disability: Access to, and preferences for, parenting services. *Manuscript submitted for publication*.

Mazzucchelli, T. G., Jenkins, M.&Sofronoff, K. (2018). Building Bridges Triple P: Pilot study of a behavioural family intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, *76*, 46-55.

Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). University of Chicago Press.: Chicago.

Mendelson, J. L., Gates, J. A., & Lerner, M. D. (2016). Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, *142*(6), 601.

Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, *6*(4), 185-192.

Μέλλον, Ρ. (2005). *Η ανάλυση της συμπεριφοράς. Τόμος Α΄: Θεμελιώδης συμπεριφορισμός, μέθοδοι έρευνας και βασικές αρχές καθορισμού αντιδράσεων και δράσεων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μέλλον, Ρ. (2007). *Ψυχολογία της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Mesibov, G. B.& Shea, V. (1996). Full inclusion and students with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *26*(3), 337-346.

Michael, J. L. (2004). *Concepts and principles of behavior analysis*. Western Michigan University, Association for Behavior Analysis International.,

Miller, P. M.& Ingham, J. G. (1976). Friends, confidants and symptoms. *Social Psychiatry*, *11*(2), 51-58.

Miller, A., Vernon, T., Wu, V., & Russo, K. (2014). Social skill group interventions for adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, *1*(4), 254-265.

Minihan, A., Kinsella, W.& Honan, R. (2011). Social skills training for adolescents with Asperger's syndrome using a consultation model. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *11*(1), 55-69.

Mitchell, K., Regehr, K., Reaume, J.& Feldman, M. (2010). Group social skills training for adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal on Developmental Disabilities*, *16*(2), 52.

Mittler, P. (1995). Education for all or for some? *International principles and practice. AustralasianJournalof Special Education, 19* (2), 5 – 15.

Moore, D. &Nettlebeck, T. (2013). Effects of short-term disability awareness training on attitudes ofadolescent schoolboys towards students with a disability. *Journal of Intellectual &Developmental Disability, 38*, 223-231

Moreno, J. L. (1934). *Who shall survive?* New York: Beacon House.

Morris, C., & Sharma, U. (2011). Facilitating the inclusion of children with vision impariment: Perspectives of itinerant support teachers. *Australasian Journal of Special Education, 35*, 191-203

Morrison, L., Kamps, D., Garcia, J.& Parker, D. (2001). Peer mediation and monitoring strategies to improve initiations and social skills for students with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *3*(4), 237-250.

Mosley, J. (1996). Quality Circle Time. Cambridge: LDA.

Mosley, J. (2010). *Important Issues Relating to the Promotion of Positive Behaviour and Self-esteem in Secondary Schools*. Loggerhead Publishing.

Mosley, J.& Tew, M. (2013). *Quality circle time in the secondary school: A handbook of good practice*. Routledge.

Mullins, L. C.,&Mushel, M.(1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends and spouses: the effect on loneliness among older persons. *Research on Aging*, *14* (4), 448–470.

Mulvihill, B., Shearer, D. & Van Horn, M.L. (2002). Training, experience and child careproviders"perceptions of inclusion. Early Childhood Research Quarterly. 17, 197-215.

Myles, B. S., Simpson, R. L., Ormsbee, C. K.& Erickson, C. (1993). Integrating preschool children with autism with their normally developing peers: Research findings and best practices recommendations. *Focus on autistic behavior*, *8*(5), 1-19.

Myles, B. S., Barnhill, G. P., Hagiwara, T., Griswold, D. E.& Simpson, R. L. (2001). A synthesis of studies on the intellectual, academic, social/emotional and sensory characteristics of children and youth with Asperger syndrome. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 304-311.

Moore, C. (2007). Speaking as a parent: Thoughts about educational inclusion for autistic children. In R. Cigman (Ed.), *Included or excluded? The challenge of mainstream for some SEN children* (pp.34-41). London: Routledge.

Nassar, N., Dixon, G., Bourke, J., Bower, C., Glasson, E., De Klerk, N.& Leonard, H. (2009). Autism spectrum disorders in young children: effect of changes in diagnostic practices. *International journal of epidemiology*, *38*(5), 1245-1254.

National Research Council (2001). *Educating children with autism (Committee on education interventions for children with autism, division of behavioral and social sciences and education).* Washington, DC: National Academy Press.

National Research Council (NRC). (2011). *Assessing 21 century skills: Summary of a workshop.* Washington, DC: The National Academies Press.

National Research Council (NRC). (2012). *Education for life and work: Developing transferable knowledge and skills in the 21st century*. Washington DC: The National Academies Press.

Nelson, J.&Aboud, F. E. (1985). The resolution of social conflict between friends. *Child development*, 1009-1017.

Newton, C.& Wilson, D. (1999). Circle of Friends. *Dunstable: Folens Limited*.

Niditch, L. A., Varela, R. E., Kamps, J. L.& Hill, T. (2012). Exploring the association between cognitive functioning and anxiety in children with autism spectrum disorders: the role of social understanding and aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(2), 127-137.

Norbury, C., & Bishop, D. M. (2002). Inferential processing and story recall in children with communication problems: A comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioningautism.*InternationalJournal of Language & Communication Disorders,37*, 227–251.

O'Connor, E. (2016). The use of 'Circle of Friends' strategy to improve social interactions and social acceptance: a case study of a child with Asperger's Syndrome and other associated needs. *Support for Learning*, *31*(2), 138-147.

Oden, S.& Asher, S. R. (1977). Coaching children in social skills for friendship making. *Child development*, 495-506.

Odom, S. L. & Strain, P. S. (1984). Peer-mediated approaches to promoting children's social interaction: A review. *American Journal of Orthopsychiatry*, *54*(4), 544.

Odom, S. L., Hoyson, M., Jamieson, B.& Strain, P. S. (1985). Increasing handicapped preschoolers'peer social interactions: cross-setting and component analysis. *Journal of applied behavior analysis*, *18*(1), 3-16.

Odom, S. L., McConnell, S. R., McEvoy, M. A., Peterson, C., Ostrosky, M., Chandler, L. K., ...&Favazza, P. C. (1999). Relative effects of interventions supporting the social competence of young children with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, *19*(2), 75-91.

Odom, S. L.& Strain, P. S. (2002). Evidence-based practice in early intervention/early childhood special education: Single-subject design research. *Journal of Early Intervention*, *25*(2), 151-160.

OECD. (2013). *Pisa 2012 results: Ready to learn: Students' engagement, drive and self-beliefs* (Vol.III). Paris, France: OECD Publishing.

Olsson, N. C., Flygare, O., Coco, C., Görling, A., Råde, A., Chen, Q., ...&Tammimies, K. (2017). Social skills training for children and adolescents with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial.,*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *56*(7), 585-592.

Ornitz, E. M. (1969). Disorders of perception common to early infantile autism and schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, *10*(4), 259-274.

Ornitz E. M. (1989). Autism at the interface between sensory and information processing. *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment*, NY: Guilford Press.

Ostrosky, M. M., Kaiser, A. P., & Odom, S. L. (1993). Facilitating children's social-communicative interactions through the use of peer-mediated interventions. *Enhancing children's communication: Research foundations for intervention*, *2*, 159-185.

Owen-DeSchryver, J. S., Carr, E. G., Cale, S. I.& Blakeley-Smith, A. (2008). Promoting social interactions between students with autism spectrum disorders and their peers in inclusive school settings. *Focus on autism and other developmental disabilities*, *23*(1), 15-28.

Ozonoff, S.& Miller, J. N. (1995). Teaching theory of mind: A new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and developmental Disorders*, *25*(4), 415-433.

Ozonoff, S., South, M., & Provencal, S. (2005). *Executive functions*. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (p. 606–627). John Wiley & Sons Inc.

Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T.&Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study. *Autism*, *18*(8), 953-964.

Papoutsaki, K., Gena, A.&Kalyva, E. (2013). How do children with mild intellectual disabilities perceive loneliness?.*Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 1–7

Parker, R. I.& Hagan-Burke, S. (2007). Useful effect size interpretations for single case research. *Behavior Therapy*, *38*(1), 95-105.

Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C.&Volkmar, F. (2009). Conversational behaviors in youth with high-functioning ASD and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, *39*(1), 115-125.

Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J.& Weissberg, R. P. (2000). Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of school health*, *70*(5), 179-185.

Peck, J., Sasso, G. M.&Jolivette, K. (1997). Use of the structural analysis hypothesis testing model to improve social interactions via peer-mediated intervention. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *12*(4), 219-230.

Peplau, L.& Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness.In L. Peplau &D.Perlman (Eds.) *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy*. (p.p 1-18). New York: Wiley

Phetrasuwan, S., Miles, M. S.&Mesibov, G. B. (2009). Defining autism spectrum disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *14*(3), 206.

Philippot, P., Feldman, R. S.& McGee, G. (1992). Nonverbal behavioral skills in an educational context: Typical and atypical populations. *Applications of nonverbal behavioral theories and research*, 191-213.

Philip, R. C. M., Whalley, H. C., Stanfield, A. C., Sprengelmeyer, R., Santos, I. M., Young, A. W., ...& Hall, J. (2010). Deficits in facial, body movement and vocal emotional processing in autism spectrum disorders. *Psychological medicine*, *40*(11), 1919-1929.

Phillips, E. L. (1978). *The social skills basis of psychopathology: Alternatives to abnormal psychology and psychiatry*. Grune& Stratton.

Pierce, K., & Schreibman, L. (1997). Multiple peer use of pivotal response training to increase social behaviors of classmates with autism: Results from trained and untrained peers. *Journal of applied Behavior analysis*, *30*(1), 157-160.

Płatos, M.&Wojaczek, K. (2018). Broadening the scope of peer-mediated intervention for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(3), 747-750.

Powell, S. D.& Jordan, R. R. (1993). Being subjective about autistic thinking and learning to learn. *Educational Psychology*, *13*(3-4), 359-370.

Powers, M. D. (1997). Behavioral assessment of autism. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders (2nd ed., pp. 448–459). New York: Wiley.

Primi, R., Santos, D., John, O. P.& De Fruyt, F. (2016). Development of an inventory assessing social and emotional skills in Brazilian youth. *European Journal of Psychological Assessment*.

Primi, R., John, O. P., Santos, D.& De Fruyt, F. (2017). SENNA inventory. *São Paulo, Brazil: Institute Ayrton Senna*.

Quinn, M. M., Kavale, K. A., Mathur, S. R., Rutherford Jr, R. B., &Forness, S. R. (1999). A meta-analysis of social skill interventions for students with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *7*(1), 54-64.

Ramdoss, S., Lang, R., Mulloy, A., Franco, J., O'Reilly, M., Didden, R.&Lancioni, G. (2011). Use of computer-based interventions to teach communication skills to children with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Behavioral Education*, *20*(1), 55-76.

Rao, P. A., Beidel, D. C.& Murray, M. J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: A review and recommendations. *Journal of autism and developmental disorders*, *38*(2), 353-361.

Reichow, B.&Volkmar, F. R. (2010). Social skills interventions for individuals with autism: Evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(2), 149-166.

Reichow, B., Steiner, A. M.&Volkmar, F. (2013). Cochrane review: social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, *8*(2), 266-315.

Reilly, C., Hughes, C., Harvey, M., Brigham, N., Cosgriff, J., Kaplan, L.& Bernstein, R. (2014). "Let's Talk!": Increasing Novel Peer-Directed Questions by High School Students with Autism to Their General Education Peers. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 214-231.

Reis, D. L., Brackett, M. A., Shamosh, N. A., Kiehl, K. A., Salovey, P.& Gray, J. R. (2007). Emotional intelligence predicts individual differences in social exchange reasoning. *NeuroImage*, *35*(3), 1385-1391.

Reupert, A., Deppeler, J. M., & Sharma, U. (2015). Enablers for inclusion: The perspectives of parents of children with autism spectrum disorder. *Australasian Journal of Special Education 39*(1).

Ricketts,J., Jones, C. R., Happé, F., &Charman, T. (2013). Reading comprehension in autism spectrum disorders: The role of oral language and social functioning. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43, 1–10.*

Rillotta, F. &Nettlebeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students withoutan intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32,* 19-27.

Rimland, B. (1964). *Infantile autism*. Methuen, NY.

Rivers, S. E., Brackett, M. A., Reyes, M. R., Mayer, J. D., Caruso, D. R.& Salovey, P. (2012). Measuring emotional intelligence in early adolescence with the MSCEIT-YV: Psychometric properties and relationship with academic performance and psychosocial functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *30*(4), 344-366.

Roberts, J., & Simpson, K. (2016). A review of research into stakeholder perspectives on inclusion of studentswith autism in mainstream schools.*International Journal of Inclusive Education, 20*(10), 1084–1096.

Robbins, F. R., Dunlap, G.&Plienis, A. J. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. *Journal of Early intervention*, *15*(2), 173-184.

Roeyers, H. (1996). The influence of nonhandicapped peers on the social interactions of children with a pervasive developmental disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *26*(3), 303-320.

Rogers, C. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, S. J. (2000). Interventions that facilitate socialization in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*, 399-409.

Rogers, S. J., Stackhouse, T., Hepburn, S. L., &Wehner, E. A. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *44,* 763-781.

Rogers, S. J., &Bennetto, L. (2004). Intersubjectivity in Autism: The Roles of Imitation and Executive Function. In A. M. Wetherby& B. M. Prizant (Eds.), *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective* (pp. 79-107). Baltimore: Paulh Brookes.

Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: A theoretical review. *Social development*, *6*(1), 111-135.

Rose, R.& Anketell, C. (2009). The benefits of social skills groups for young people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Child care in practice*, *15*(2), 127-144.

Ross, K. M., Kim, H., Tolan, P. H.& Jennings, P. A. (2019). An exploration of normative social and emotional skill growth trajectories during adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *62*, 102-115.

Rueda P, Fernández-Berrocal P, Baron-Cohen S (2015) Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger syndrome. *Eur J Dev Psychol 12:85–98.*

Rubin, K. H., Bukowski, W. M.&Laursen, B. (Eds.). (2011). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. Guilford Press.

Ruijs, N. M., &Peetsma, T. T. D. (2009). Effects of inclusion on studetns with and without specialeducational needs reviewed. *Educational Research Review, 4,* 67-79

Russell, J.&Jarrold, C. (1999). Memory for actions in children with autism: Self versus other. *Cognitive Neuropsychiatry*, *4*(4), 303-331.

Rutherford, M. D.& Rogers, S. J. (2003). Cognitive underpinnings of pretend play in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *33*(3), 289-302.

Saarni, C. (1999). A Skill-Based Model of Emotional Competence: A Developmental Perspective. Paper presented at the Emotion Management in Interpersonal Relationships: Converging Evidence and Theoretical Models, at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Albuquerque

Salovey, P.& Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, *9*(3), 185-211.

Samson A., C., Hardan Y., A., Podell W., R., Phillips M., J., & Gross J. (2014). Emotion Regulation in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder.*Autism Research 8*(1), 9-18

Sanchez, S., Miltenberger, R. G., Kincaid, D., & Blair, K. S. C. (2015). Evaluating check-in check-out with peer tutors for children with attention maintained problem behaviors. *Child & Family Behavior Therapy*, *37*(4), 285-302.

Sansosti, F. J.& Powell-Smith, K. A. (2008). Using computer-presented social stories and video models to increase the social communication skills of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, *10*(3), 162-178.

Sasso, G. M., Garrison-Harrell, L. G., & Rogers, L. M. (1994). Autism and socialization: Conceptual models and procedural variations. *Advances in learning and behavioral disabilities*, *8*, 161-175.

Savolainen, H., Engelbrecht, P., Nel, M., &Malinen, O.-P. (2012). Understanding teachers' attitudes and self-efficacy in inclusive education: Implications for pre-service and in-service teachereducation. *European Journal of Special Needs Education, 27*, 51-68

Schmidt, C.&Stichter, J. P. (2012). The use of peer-mediated interventions to promote the generalization of social competence for adolescents with high-functioning autism and Asperger's Syndrome. *Exceptionality*, *20*(2), 94-113.

Schlieder, M., Maldonado, N.&Baltes, B. (2014). An Investigation of"Circle of Friends" Peer-Mediated Intervention for Students with Autism. *Online Submission*, *6*(1), 27-40.

Schohl, K. A., Van Hecke, A. V., Carson, A. M., Dolan, B., Karst, J.& Stevens, S. (2014). A replication and extension of the PEERS intervention: Examining effects on social skills and social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(3), 532-545.

Schopler, E., &Mesibov, G. B. (Eds.). (1983). *Autism in adolescents and adults*. Springer Science & Business Media.

Schopler, E., Reichler, R. J., Bashford, A., Lansing, M. D. & Marcus, L. M. (1990). *Psychoeducational profile revised (PEP-R)*. Austin, TX: Pro-Ed.

Schopler, E., Reichler, R. J., & Renner, B. R. (1988). *The child autism rating scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services Corporation.

Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2005). Behavioral Interventions to Promote Learning in Individuals with Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (p. 882–896). John Wiley & Sons Inc.

Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P.&Brayne, C. (2002). Brief report prevalence of autism spectrum conditions in children aged 5-11 years in Cambridgeshire, UK. *Autism*, *6*(3), 231-237.

Sebba, J. & Ainscow M. (1996) International developments in inclusive setting: mapping the issues. *Cambridge Journal of Education 26*(1)1-9.

Seligman, M.E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York,* NY: Free Press.

Shah, A.& Frith, U. (1993). Why do autistic individuals show superior performance on the block design task?.*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*(8), 1351-1364.

Sheridan, S. M., & Walker, D. (1999). Social skills in context: Considerations for assessment, intervention, and generalization. *The handbook of school psychology*, *3*, 686-708.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic'characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, *22*(2-6), 255-262.

Sigman, M.& Capps, L. (1997). *Children with autism: A developmental perspective* (Vol. 34). Harvard University Press.

Sigman, M., Ruskin, E., Arbelle, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., ...& Robinson, B. F. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the society for research in child development*, i-139.

Simpson, R. L., Myles, B. S., Sasso, G. M., &Kamps, D. M. (1991). *Social skills for students with autism*. Reston, VA: Council for Exceptional Children.

Simpson, R. L. & Myles, B. S. (1993). Successful integration of children and youth with autism in mainstreamed settings. *FocusonAutisticBehavior*, *7*(6), 1-13.

Siperstein, G. N., Parker, R. C., Bardon, J. N.&Widaman, K. F. (2007). A national study of youth attitudes toward the inclusion of students with intellectual disabilities. *Exceptional children*, *73*(4), 435-455.

Smith, T., Polloway, E, Patton J. & C. Dowdy (1998). *Teaching Students with Special Needs in Inclusive Setting*. Boston: Allyn and Bacon

Smith, T., WatthenLovaas, N., & Ivar Lovaas, O. (2002). Behaviors of children with high-functioning autism when paired with typically developing versus delayed peers: a preliminary study. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs*, *17*(3), 129-143.

Smith, S.R. (2006). *The relationship between student literacy diversity, instructional differentiation and academic engagement in inclusive primary classrooms.*Unpublisheddoctoralthesis,TheUniversity of Newcastle.

Snow, M. E., Hertzig, M. E. & Shapiro, T. (1987). Expression of emotion in young autistic children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(6), 836-838.

Σούλης, Σ. Γ. (2002). Παιδαγωγική της ένταξης: από το"σχολείο του διαχωρισμού" σε ένα"σχολείο για όλους". Αθήνα: Τυπωθήτω.

Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L.& Anders, T. F. (2004). A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's syndrome, and pervasive developmental disorder NOS. *Journal of autism and developmental disorders*, *34*(6), 649-668.

Sparrow, S.S., Balla, D.A., & Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland: Adaptive Behavior Scales*. USA: American Guidance Service, Inc.

Sperry, L., Neitzel, J.& Engelhardt-Wells, K. (2010). Peer-mediated instruction and intervention strategies for students with autism spectrum disorders. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, *54*(4), 256-264.

Spivack, G., & Shure, M. B. (1974). Social adjustment of young children: A congitive approach to solving real-life problems. Jossey-Bass.

Sreckovic, M. A., Hume, K.& Able, H. (2017). Examining the efficacy of peer network interventions on the social interactions of high school students with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *47*(8), 2556-2574.

Scruggs, T.E. & Mastropieri, M.A. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion 1958-1995: a research synthesis. *Exceptional Children, 63*, 59-74

Stahmer, A. C. (2014). Effective strategies by any other name. *Autism*, 18 (3), 211-212.

State, T. M.& Kern, L. J. (2012). A comparison of video feedback and in vivo self-monitoring on the social interactions of an adolescent with Asperger syndrome. *Journal of Behavioral Education, 21*(1)*,* 18-33. doi: 10.1007/s10864-011-9133-x

Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.

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

Stichter, J. P., Herzog, M. J., O'Connor, K. V.& Schmidt, C. (2012). A preliminary examination of a general social outcome measure. *Assessment for Effective Intervention*, *38*(1), 40-52.

Stoner, J. (2007). Efficacy of hippotherapy as a treatment strategy for children with autism. In B. Engel & I. Mackinnon (Eds). *Enhancing Human Occupation Through Hippotherapy. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association*, 103-110.

Stokes, T. F.& Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization 1. *Journal of applied behavior analysis*, *10*(2), 349-367.

Storch, E. A., Larson, M. J., Ehrenreich-May, J., Arnold, E. B., Jones, A. M., Renno, P., ...& Wood, J. J. (2012). Peer victimization in youth with autism spectrum disorders and co-occurring anxiety: relations with psychopathology and loneliness. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *24*(6), 575-590.

Strain, P. S., Shores, R. E.& Timm, M. A. (1977). Effects of peer social initiations on the behavior of withdrawn preschool children. *Journal of applied behavior analysis*, *10*(2), 289-298.

Strain, P.S., Kerr, M.M. & Ragland, E.U.(1979). Effects of peer-mediated social initiations and prompting/reinforcement procedures on the social behavior of autistic children. *Journal of Autism & Developmental Disorders* 9, 41–54.

Strain, P. S.& Odom, S. L. (1986). Peer social initiations: Effective intervention for social skills development of exceptional children. *Exceptional Children*, *52*(6), 543-551.

Strain, P. S.& Kohler, F. (1998). Peer-mediated social intervention for young children with autism. *Seminars in Speech and Language,* 19(4), 391-405. Thieme Medical Publishers, Inc.

Styler, C. & Fitzgerald, S. (2016). *The Styler-Fitzgerald Program for Functional Academics: Teacher's Guide to Peer Tutoring*. Washington, DC.

Szatmari, P., Bartolucci, G., Bremner, R., Bond, S.& Rich, S. (1989). A follow-up study of high-functioning autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, *19*(2), 213-225.

Szumski, G., &Karwowski, M. (2012). School achievement of children with intellectual disability:The role of socioeconomic status, placement, and parents' engagement. *Research in Developmental Disabilities, 33,* 1615-1625.

Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndromes. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 12(1), 143–163.

Tate, R. L., Perdices, M., McDonald, S., Togher, L., &Rosenkoetter, U. (2014). The design, conduct and report of single-case research: Resources to improve the quality of the neurorehabilitation literature. *Neuropsychological Rehabilitation*, *24*(3-4), 315-331.

Tate, R. L., Perdices, M., Rosenkoetter, U., McDonald, S., Togher, L., Shadish, W., ...& Sampson, M. (2016). The Single-Case Reporting Guideline InBEhavioural Interventions (SCRIBE) 2016: Explanation and elaboration. *Archives of Scientific Psychology*, *4*(1), 10.

Taylor, G. (1996). *Creating a Circle of Friends: a case study*. In H. Cowie and S. Sharp (eds.) Peer counseling in school. London: David Fulton.

Taylor, G. (1997). Community building in schools: Developing a Circle of Friends. *Educational and child psychology*, *14*, 45-50.

Tawney, J. W., & Gast, D. L. (1985). *Single subject research in special education*. Merrill.

Teachman, B. A.& Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(1), 63.

Thiemann, K., & Goldstein, H. (2001). Social stories, written text cues, and video feedback: effects on social communication of children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4, 425-446.

Tissot, C.& Evans, R. (2003). Visual teaching strategies for children with autism. *Early Child Development and Care*, *173*(4), 425-433.

Toal, F., Murphy, D. G.& Murphy, K. C. (2005). Autistic-spectrum disorders: lessons from neuroimaging. *The British Journal of Psychiatry*, *187*(5), 395-397.

Tobias, A. (2009). Supporting students with autistic spectrum disorder (ASD) at secondary school: a parent and student perspective. *Educational Psychology in Practice*, *25*(2), 151-165.

Tomlinson, C.A. (2014). *The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners* (2nd ed.) Alexandria, VA: ASCD.

Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., ...& Thomas, K. M. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, *13*(1), 46-61.

Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., Meng, L.&Fombonne, E. (2007). Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(10), 1960-1968.

Tseng A., Biagianti B., Francis S., M., Jacob S. (2020). Social cognitive Interventions for adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 274, 199-204.

Turner, M. A. (1999). Generating novel ideas: Fluency performance in high-functioning and learning disabled individuals with autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *40*(2), 189-201.

Twyman, K. A., Saylor, C. F., Saia, D., Macias, M. M., Taylor, L. A.& Spratt, E. (2010). Bullying and ostracism experiences in children with special health care needs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *31*(1), 1-8.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Παιδιάμεειδικέςεκπαιδευτικέςανάγκες.* Θεσ/νικη: Προμηθέας.

Τζουριάδου, Μ., Κουτσού, Σ., Κυδωνιάτου, Ε., Σταγιόπουλος, Π., Σταθοπούλου, Ρ., Τζελέπη, Θ. (2001). Ο θεσμός των ειδικών τάξεων: δομή ένταξης ή περιθωριοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. ΣτοΤζουριάδου, Μ. (Επιμ.) *Πρώιμη Παρέμβαση: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές, σελ. 22-34. Θεσ/νικη: Προμηθέας.*

Unesco (1994) *Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education* (New York, Unesco).

UNESCO (1996). *Inclusive Schooling and Community support programs*. Paris.

Urton, K., Wilbert, J. r., &Hennemann, T. (2012). Attitudes towards inclusion an self-efficacy of principals and teachers. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal, 12*, 151-168.

Venter, A., Lord, C.&Schopler, E. (1992). A follow-up study of high-functioning autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry*, *33*(3), 489-597.

Vernon, S., Schumaker, J. B.& Deshler, D. D. (1996). *The SCORE skills: Social skills for cooperative groups*. Edge Enterprises.

Voogt, J., & Roblin, N. P. (2012). A comparative analysis of international frameworks for 21st century competences: Implications for national curriculum policies. *Journal of curriculum studies*, *44*(3), 299-321.

Walters, A. S., Barrett, R. P., & Feinstein, C. (1990). Social relatedness and autism: Current research, issues, directions. *Research in Developmental Disabilities, 11*(3), 303–326.

Warnock Report. Department Of Education and Science (1978). *Special Educational Needs: Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: HMSO.

Watkins, L., O'Reilly, M., Kuhn, M., Gevarter, C., Lancioni, G. E., Sigafoos, J.& Lang, R. (2015). A review of peer-mediated social interaction interventions for students with autism in inclusive settings. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(4), 1070-1083.

Watson, J. B. (1913*).* Psychology as the behaviorist views it. Psychological Review, 20(2), *158–177.*

Webb, B. J., Miller, S. P., Pierce, T. B., Strawser, S.& Jones, W. P. (2004). Effects of social skill instruction for high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *19*(1), 53-62.

Webster, A. & Carter, M. (2007). Social relationships and friendships of children with developmentaldisabilities: Implications for inclusive settings. A systematic review. *JournalofIntellectual&Developmental Disability, 32,* 200-213

Weiner, B. (1988). Attribution theory and attributional therapy: Some theoretical observations and suggestions. *British journal of clinical psychology*, *27*(1), 99-104.

Weiss, M. J.& Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior modification*, *25*(5), 785-802.

Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E.&Gullotta, T. P. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. In J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg& T. P. Gullotta (Eds.), *Handbook for social and emotional learning: Research and practice* (pp. 3–19). New York, NY: Guilford.

Wetherby, A. M., Prizant, B. M.& Schuler, A. L. (2000). Understanding the nature of communication and language impairments. *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*, *9*, 109-141.

Whitaker, T. (2003). *What great principals do differently: Fifteen things that matter most*. Routledge.

Whitaker, P., Barratt, P., Joy, H., Potter, M.& Thomas, G. (1998). Children with autism and peer group support: using 'circles of friends'. *British journal of special education*, *25*(2), 60-64.

Whitby, P., &Mancil, G. (2009). Academic achievement profiles of children with high functioning autism and Asperger syndrome: A review of the literature.*EducationandTraininginDevelopmental Disabilities, 44, 551–560.*

White, S. W., Keonig, K., &Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(10), 1858-1868.

White, S. W., Koenig, K.&Scahill, L. (2010). Group social skills instruction for adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *25*(4), 209-219.

White, S. W., Ollendick, T., Albano, A. M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A., ...&Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(2), 382-394.

Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E.&Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of adolescence*, *32*(2), 309-322.

Wigelsworth, M., Humphrey, N., Kalambouka, A.&Lendrum, A. (2010). A review of key issues in the measurement of children's social and emotional skills. *Educational Psychology in Practice*, *26*(2), 173-186.

Williams, P., Barclay, L.&Schmied, V. (2004). Defining social support in context: A necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qualitative health research*, *14*(7), 942-960.

Williams, D. & Happé, F. (2010). Recognising 'social'and 'non-social'emotions in self and others: a study of autism. *Autism*, *14*(4), 285-304.

Wing, L. (1998). The history of Asperger syndrome. In *Asperger syndrome or high-functioning autism?* (pp. 11-28). Springer, Boston, MA.

Wing, L. (2000). Past and future of research on Asperger syndrome. In A. Klin, F. K. Volkmar & S. S. Sparrow (Eds.), *Asperger syndrome* (pp. 418-432). New York: The Guildford Press.

Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising?.*Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, *8*(3), 151-161.

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

Wood P., Evans D., &Spandagou I. (2014). Attitudes of principals towards students with disruptive behavior: An Australian Perspective. Australesian*Journal of Special Education 38(1),* 14-33.

Wolf, M. M. (1978). Social validity: the case for subjective measurement or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of applied behavior analysis*, *11*(2), 203-214.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism

spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(7), 1951-1966.

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines.* Geneva: World Health Organization.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M.& Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, *46*(5), 708-715.

Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C.& Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Jama*, *289*(1), 49-55.

Yoo, H. J., Bahn, G., Cho, I. H., Kim, E. K., Kim, J. H., Min, J. W., ...& Cho, S. (2014). A Randomized Controlled Trial of the Korean Version of the PEERS® Parent-Assisted Social Skills Training Program for Teens With ASD. *Autism Research*, *7*(1), 145-161.

Young, K. R., West, R. P., Howard, V. F.& Whitney, R. (1986). Acquisition, fluency training, generalization, and maintenance of dressing skills of two developmentally disabled children. *Education and Treatment of Children*, 16-29.

Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current opinion in neurobiology*, *17*(2), 251-257.

Zainal, H., & Magiati, I. (2016). A comparison between caregiver-reported anxiety and other emotional and behavioral difficulties in children and adolescents with autism spectrumdisorders attending specialist or mainstream schools. *Journal of autism and developmental disorders,* 1-11.

Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (1998). Η εκπαιδευτική πολιτική της ένταξης των αναπήρων παίδων στη βασική εκπαίδευση (προβληματισμοί-προϋποθέσεις-προοπτικές). Στο Ε. Τάφα (Επιμ. Εκδ.) *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς* (σελ. 246-259). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζώνιου- Σιδέρη, Α. (2004). Η αναγκαιότητα της ένταξης. Στο: Ζώνιου Σιδέρη (επιμ.) *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις. Τόμος Α΄ Θεωρία.* .σσ. 55- 68. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα Α: Δομή & Συνοπτικό περιεχόμενο του Εκπαιδευτικού Προγράμματος: «Circle Time».

Πρόγραμμα Παρέμβασης «Circle- Time»	1^{ο} Βήμα: *Τεχνική «Σπάμε τον πάγο» (Ice-breaking technique)*	2^{ο}Βήμα: *Ζέσταμα-Ξεκινάμε (Warming up-Round-Breaking the silence)*	3^{ο}Βήμα: *Άνοιγμα φόρουμ (Opening up forum)*	4^{ο}Βήμα *Επευφημίες επιτυχίας (Cheering up-Celebrating success)*	*5^{ο} Βήμα* *Ασκήσεις ηρεμίας-κλείσιμο προγράμματος (Calming down-Closing ritual)*
Διάρκεια:	10 λεπτά	13 λεπτά	23 λεπτά	7 λεπτά	7 λεπτά
Γενική περιγραφή &στοχοθεσία του κάθε βήματος:	Συνήθως ένα παιχνίδι για να «δεθεί» η ομάδα σε παιγνιώδες & ευχάριστο κλίμα. Χρησιμοποιείται για να διδάξει δεξιότητες μάθησης,	Οι μαθητές κρατώντας ένα αντικείμενο (ξύλινο αβγό) -- που όποιος το κρατάει έχει το λόγο - συμπληρώνουν μια πρόταση, λέγοντας κάτι για τον εαυτό τους.	Οι μαθητές παίρνουν μέρος σε συζητήσεις, δραστηριότητες, παιχνίδια ρόλων, σε ζευγάρια και μικρές ομάδες προκειμένου να ενεργοποιηθο	Οι μαθητές εκφράζουν θετικά συναισθήματα, ευχαριστούν μέλη της ομάδας για καλές πράξεις/ ευγενική συμπεριφορά.	Οι μαθητές παίρνουν μέρος σε άσκηση χαλάρωσης (visualization techniques) προκειμένου να

	ηθικές αξίες & κώδικες συμπεριφορά ς.		ύν, να θέσουν στόχους, να ευαισθητοποι ηθούν και να αναπτύξουν δεξιότητες.	Είναι μια ευκαιρία για τους μαθητές να πουν «ευχαριστώ» ή να επαινέσουν συμμαθητές τους για κάτι θετικό που έκαναν στη διάρκεια της προηγούμενη ς εβδομάδας.	μεταβούν ομαλά σε επόμενες δραστηριό τητες. Περιλαμβά νει ένα ήρεμο παιχνίδι, ένα τραγούδι.
Κοινωνικές Δεξιότητες					
1η Συνάντηση: Μαθαίνω πώς να συστήνομαι στους άλλους.	Ο εμψυχωτής κόβει σε κομματάκια μια κάρτα και σημειώνει ένα γράμμα πίσω από κάθε κομματάκι. Ανακατεύει τα κομματάκια και λέει στους μαθητές ότι πρέπει να βρουν και να ενώσουν	Κάθε μαθητής κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη πρόταση: «Εάν μπορούσα να πάω οπουδήποτε στον κόσμο, θα πήγαινα….»	Ο εμψυχωτής δίνει στους μαθητές εικόνες ανθρώπων, τους χωρίζει σε ομάδες και τους ζητάει να σχολιάσουν τι παρατηρούν σε σχέση με τα εικονιζόμενα άτομα, όπως τον τρόπο που είναι ντυμένα, εάν δείχνουν φιλικά, βαρετά κ.λ.π.	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να προτείνουν ένα μαθητή που δούλεψε καλά και να τον χειροκροτή σουν.	Ο ένας μαθητής λέει μια πρόταση στον διπλανό του, προσπαθώντ ας να τον κάνει να γελάσει.

	τα κομμάτια χωρίς να μιλάνε.				
2η Συνάντηση: Κάνουμε δηλώσεις με το «Εγώ»- Μαθαίνουμε να είμαστε υπεύθυνοι.	Οι μαθητές σε δυάδες (και αφού μιλήσουν μεταξύ τους για 2 λεπτά) παρουσιάζουν ο ένας τον άλλο στην ομάδα και το αγαπημένο του φαγητό.	Κάθε μαθητής συμπληρώνει την ακόλουθη πρόταση χρησιμοποιώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο: «Αισθάνομαι ώριμος όταν…»	Ο εμψυχωτής αναφέρει ότι χρειάζεται να εκφράζουμε στους άλλους το πώς νιώθουμε, αποτελεσματικά. Εξηγεί ότι το πρόβλημα με τα «δύσκολα» συναισθήματα είναι ότι έχουμε την τάση να τα προβάλουμε στους άλλους.	Ο εμψυχωτής συγχαίρει τους μαθητές για την πολύ καλή δουλειά. Ζητάει από τους μαθητές να κάνουν μια θετική δήλωση.	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να κλείσουν τα μάτια τους και να επικεντρωθούν στην αναπνοή τους. Τους λέει να σκεφτούν ότι όταν εισπνέουν, εισπνέουν κάτι θετικό και όταν εκπνέουν αποβάλλουν μια αρνητική σκέψη.
3η Συνάντηση: Κατανοώ ότι οι πράξεις μου επηρεάζουν τους άλλους.	Οι μαθητές κάθονται σε κύκλο και ο εμψυχωτής πηγαίνει γύρω-γύρω	Οι μαθητές κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν	Ο εμψυχωτής εξηγεί ότι είναι δύσκολο να δούμε τις σκέψεις και τα συναισθήματ	Ο εμψυχωτής επαινεί τη θετική συμπεριφορά ενός	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να καθίσουν στην καρέκλα τους με τα

	και τους χωρίζει σε «πορτοκάλια», «λεμόνια» και «φρουτοσαλάτα». Όταν λέει «πορτοκάλια» σηκώνονται οι μαθητές αυτής της ομάδας, όταν λέει «λεμόνια» σηκώνονται οι μαθητές της άλλης ομάδας και όταν λέει «φρουτοσαλάτα» σηκώνονται όλοι.	την ακόλουθη φράση: «Έρχομαι σε δύσκολη θέση όταν….»	ά μας γιατί συμβαίνουν μέσα μας αλλά με τις πράξεις μας τα πράγματα είναι διαφορετικά. Οι πράξεις μας είναι ορατές και επηρεάζουν τους άλλους.	μαθητή κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.	χέρια στα πόδια τους και με ίσια την πλάτη τους. Τους λέει να κλείσουν τα μάτια τους και να επικεντρωθούν στην αναπνοή τους.
4η Συνάντηση: Μαθαίνουμε να χρησιμοποιούμε την ενεργητική ακρόαση.	Το παιχνίδι ξεκινά με τους μαθητές όρθιους να κάνουν την ίδια κίνηση με το πόδι. Ο	Οι μαθητές κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη φράση: «Ο αγαπημένος μου	Ο εμψυχωτής εξηγεί στους μαθητές ότι πρόκειται να εστιάσει σε ένα σημαντικό τρόπο συμπεριφορά ς που βοηθάει	Ο εμψυχωτής επιλέγει ένα μαθητή που θεωρεί ότι δούλεψε καλά κατά τη διάρκεια	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να καθίσουν στην καρέκλα τους με τα χέρια στα πόδια τους και με ίσια

	εμψυχωτής πηγαίνει γύρω-γύρω, αγγίζει κάποιον στην πλάτη ο οποίος αλλάζει την κίνηση και το παιχνίδι συνεχίζεται.	ήχος είναι….».	τους ανθρώπους να αισθάνονται ότι είναι σημαντικοί και τους κάνει χαρούμενους.	της συνεδρίας- και αναφέρει τι ήταν αυτό ακριβώς που έκανε καλά και ζητάει από τους μαθητές να τον χειροκροτήσουν.	την πλάτη τους. Τους λέει να κλείσουν τα μάτια τους και να επικεντρωθούν στην αναπνοή τους.
5η Συνάντηση Φιλία & Διαχείριση της πίεσης των συνομηλίκων (peer-pressure).	Ένας μαθητής κάνει ερωτήσεις πολύ γρήγορα σε έναν άλλο και ο δεύτερος δεν πρέπει να χρησιμοποιήσει το «ναι», το «όχι» & το «δεν ξέρω». Όταν κάνει λάθος, συνεχίζει άλλος μαθητής.	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να συμπληρώσουν με τη σειρά την πρόταση: «Μου αρέσει ο φίλος μου γιατί…» και «είμαι καλός φίλος όταν….»κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο.	Ο εμψυχωτής ξεκινάει μια συζήτηση υποβάλλοντας ερωτήματα όπως: Γιατί οι άνθρωποι έχουν φίλους; Χρειάζονται όλοι φίλους; Είναι όλες οι φιλίες καλές;	Οι μαθητές κάνουν μια κίνηση, ο ένας μετά τον άλλο όπως «κόλλα πέντε».	Οι μαθητές κρατούν το αλεξίπτωτο (parachute) και το γυρίζουν γύρω γύρω. Ο εμψυχωτής αλλάζει τη φορά πολύ γρήγορα από αριστερόστροφα δεξιόστροφα και οι μαθητές χρειάζεται να είναι συγκεντρωμένοι και να συνεργάζοντ

					αι για να μην τους πέφτει.
Συναισθηματικές Δεξιότητες					
6η Συνάντηση: Διαφορά ανάμεσα στις αισθήσεις & στα συναισθήματα και αναγνώριση έκφραση & διαχείριση συναισθημάτων (χαράς, λύπης, θυμού, αηδίας, απογοήτευσης, συμπόνιας).	Ο εμψυχωτής παίζει με τους μαθητές το ακόλουθο παιχνίδι: κάθε φορά που χτυπάει παλαμάκια, σηκώνονται όρθιοι και κουνάνε τα χέρια τους, κάθε φορά που αγγίζει το κεφάλι του, χοροπηδάνε, κάθε φορά που αγγίζει τα γόνατά του κάθονται κάτω, κάθε φορά που αγγίζει τη μύτη του χτυπάνε	Οι μαθητές κρατώντας με τη σειρά το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη πρόταση: «Είμαι λυπημένος στο σχολείο όταν…» «Είμαι χαρούμενος στο σχολείο όταν….»	Ο εμψυχωτής γράφει στον πίνακα δύο κατηγορίες: *αισθήσεις* και *συναισθήματα* εξηγεί από τους μαθητές ότι οι δύο έννοιες δεν πρέπει να συγχέονται, ζητάει από τους μαθητές να του πουν ποια προηγούνται και ποια έπονται και καλεί τους μαθητές να τις συμπληρώσουν.	Ο εμψυχωτής επιλέγει έναν μαθητή που χρειάζεται ενθάρρυνση, αναφέρει στην ομάδα κάτι καλό που έκανε το τελευταίο διάστημα και οι υπόλοιποι μαθητές τον χειροκροτούν	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να κλείσουν τα μάτια τους, να βάλουν τα χέρια τους στα πόδια τους με τις παλάμες τους στραμμένες προς τα πάνω και κουνάει απαλά το όργανο της βροχής (rainstick). Λέει στους μαθητές του να σκεφτούν κάτι που έκαναν καλά τελευταία.

	παλαμάκια.				
7η Συνάντηση: Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία, ματαίωση,/απογοήτευση, συμπόνια.	Ο εμψυχωτής χωρίζει τους μαθητές σε ζευγάρια και τους λέει να βρουν κάτι που τους αρέσει να κάνουν τα Σαββατοκύριακα και στη συνέχεια να το παρουσιάσουν με παντομίμα στην ομάδα.	Ο εμψυχωτής χωρίζει τους μαθητές σε μικρές ομάδες και τους δίνει δύο συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία, ματαίωση/ απογοήτευση/συμπόνια. Στη συνέχεια οι μαθητές πρέπει να «παίξουν» μία σκηνή που θα περιλαμβάνει και τα δύο συναισθήματα.	Στη συνέχεια ο εμψυχωτής μοιράζει ένα φύλλο εργασίας στους μαθητές με το οποίο εξηγεί με ποιο τρόπο μπορώ «να διαβάσω» τα συναισθήματα (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία, ματαίωση, απογοήτευση), του συνομιλητή μου (όπως ότι προσέχω το πρόσωπό του, τη στάση του σώματός του, το ύφος του, τη συμπεριφορά του, τα λόγια	Ο εμψυχωτής αναφέρει δύο θετικά χαρακτηριστικά για κάθε μαθητή της ομάδας ξεχωριστά.	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να καθίσουν με την πλάτη τους ίσια στην καρέκλα και τα χέρια στα πόδια τους. Τους λέει να κλείσουν τα μάτια τους και να συγκεντρωθούν στην αναπνοή τους.

			του) ότι αφού τα «διαβάσουμε», τα κατανοούμε και προσπαθούμε να ανταποκριθούμε κατάλληλα σε αυτά.		
8η Συνάντηση Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων (χαρά, λύπη, *θυμό,* αηδία, ματαίωση,/απογοήτευση, συμπόνια.	Μια φανταστική γλίτσα «προσγειώνεται» στο πρόσωπο ενός μαθητή, ο οποίος πρέπει αρχικά να την αφαιρέσει από το πρόσωπό του και στη συνέχεια να την «εκσφενδο	Οι μαθητές κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη πρόταση: «Ένα πράγμα που με εκνευρίζει στο σχολείο είναι…»	Ο εμψυχωτής γράφει στον πίνακα μια λίστα με λέξεις που εκφράζουν από ήπια ενόχληση έως θυμό και οργή. Στη συνέχεια με τη μέθοδο του καταιγισμού ιδεών συνοψίζει τεχνικές για να διαχειριστούμε το θυμό μας.	Οι μαθητές κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη πρόταση: «Ένα πράγμα που έμαθα σήμερα ότι μπορώ να κάνω για να χαλαρώσω όταν	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να σηκωθούν όρθιοι, να δώσουν το χέρι τους στο διπλανό τους και να τον επαινέσουν για κάτι που έκανε στη συγκεκριμένη συνάντηση.

	νίσει» στο πρόσωπο κάποιου άλλου μαθητή.			θυμώνω είναι….»	
9η Συνάντηση Αναγνώριση, έκφραση και διαχείριση συναισθημάτων (χαρά, λύπη, θυμό, αηδία, *ματαίωση,/απογοήτευση,* συμπόνια.	Ο εμψυχωτής λέει στους μαθητές να καθίσουν στο πάτωμα. Τους δίνει τις ακόλουθες οδηγίες: Δέχονται επίθεση από διαστημικά μερμήγκια Περπατάνε φορώντας μπότες αστροναύτη Πηγαίνουν ένα διαστημικό περίπατο	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να συμπληρώσουν την ακόλουθη πρόταση κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο: «Αισθάνομαι απογοήτευση όταν….».	Ο εμψυχωτής λέει στους μαθητές ότι θα σηκωθούν από τον κύκλο και θα παίξουν παντομίμα το εξής σενάριο: Προετοιμάζονται για ένα διαστημικό ταξίδι. Φοράνε τη στολή του αστροναύτη και χαιρετάνε. Είναι έτοιμοι για απογείωση.	Οι μαθητές κρατώντας το αντικείμενο που όποιος το κρατάει έχει το λόγο συμπληρώνουν την ακόλουθη πρόταση: «Όταν απογοητεύομαι αυτό που μπορώ να κάνω είναι…» και «όταν απογοητεύεται ένας φίλος μου αυτό που μπορώ να κάνω είναι…».	Ο εμψυχωτής ζητάει από τους μαθητές να καθίσουν στην καρέκλα τους με τα χέρια στα πόδια τους και με ίσια την πλάτη τους. Τους ζητάει να κλείσουν τα μάτια τους και να εστιάσουν στην αναπνοή τους.
10η Συνάντηση	Ένας μαθητής ξεκινά μια	Οι μαθητές κρατώντας ένα αντικείμενο που	Ο εμψυχωτής επισημαίνει στους	Ο εμψυχωτής επαινεί	Ο εμψυχωτής βάζει απαλή μουσική και

Ανάπτυξη ενσυναίσθησης, & αναγνώριση, έκφραση & διαχείριση συναισθημάτων	πρόταση, π.χ. «Πήγα στο ζωολογικό κήπο και είδα έναν ελέφαντα». Ο επόμενος, επαναλαμβάνει την πρόταση και προσθέτει ακόμη ένα ζώο:	όποιος το κρατάει έχει το λόγο λέει την ακόλουθη πρόταση: «Θα ήθελα να είμαι ένα/μία γιατί….».	μαθητές ότι μπορεί ο καθένας να επέλεξε διαφορετικό ζώο αλλά ότι δεν υπάρχουν λανθασμένες απαντήσεις.	τους μαθητές για τη συμμετοχή τους.	λέει στους μαθητές ότι μπορούν να ηρεμήσουν εάν εστιάσουν στην αναπνοή τους.

Παράρτημα Β: Άδεια χρήσης και φόρμα συναίνεσης

Έντυπο 1: Άδεια χρήσης προγράμματος Circle- Time

Jenny Mosley Consultancies and Positive Press Ltd
28a Gloucester Road
Trowbridge
Wiltshire BA14 0AA
(+44) 1225 767157

I hereby give StamatinaKalyveza permission to translate some of my Circle-Time work, publications and session plans, to use in her owninterventions for working in schools with children.

I wish her every success with her valuable Circle Time work.

Signed:

Jenny Mosley

Jenny Mosley Dated: 22nd January 2018

Jenny Mosley, Positive Press Limited – JMC Division

(Kindly note: This work, either in its original format or in a translated format, is not to be sold or traded, lent or hired or reproduced for circulating electronically without further prior consent from Jenny Mosley or her representative.)

Έντυπο 2: Φόρμα Γονικής Συγκατάθεσης για Συμμετοχή στην Έρευνα

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Σας ενημερώνουμε ότι μέρος του προγράμματος «Δίκτυο Συμμαθητών» θα χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο ερευνητικής εργασίας. Η ερευνητική αυτή εργασία υλοποιείται σε συνεργασία με το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, με επιβλέπουσα την κυρία Κασσωτάκη. Ο στόχος της είναι να συμβάλλει στην ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται στους μαθητές προωθώντας μη δασκαλοκεντρικά αλλά μαθητοκεντρικά μοντέλα διδασκαλίας.Στο πλαίσιο αυτό, οι μαθητές καλούνται να αναλάβουν πρωτοβουλίες, να λαμβάνουν αποφάσεις αλλά και να αμφισβητούν μέσα από τον διάλογο. Ο σκοπός της εργασίας είναι η βελτίωση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών. Μέρος της έρευνας θα βιντεοσκοπηθεί. Τα στοιχεία των μαθητών θα χρησιμοποιηθούν ανώνυμα.

Σας ευχαριστούμε για την συνεργασία,

Η Συντονίστρια του Προγράμματος Ο γονέας/κηδεμόνας του μαθητή

Καλύβεζα Σταματίνα

Φιλόλογος Ειδικής Αγωγής

Παράρτημα Γ: Υλικά

1. Αερόστατο

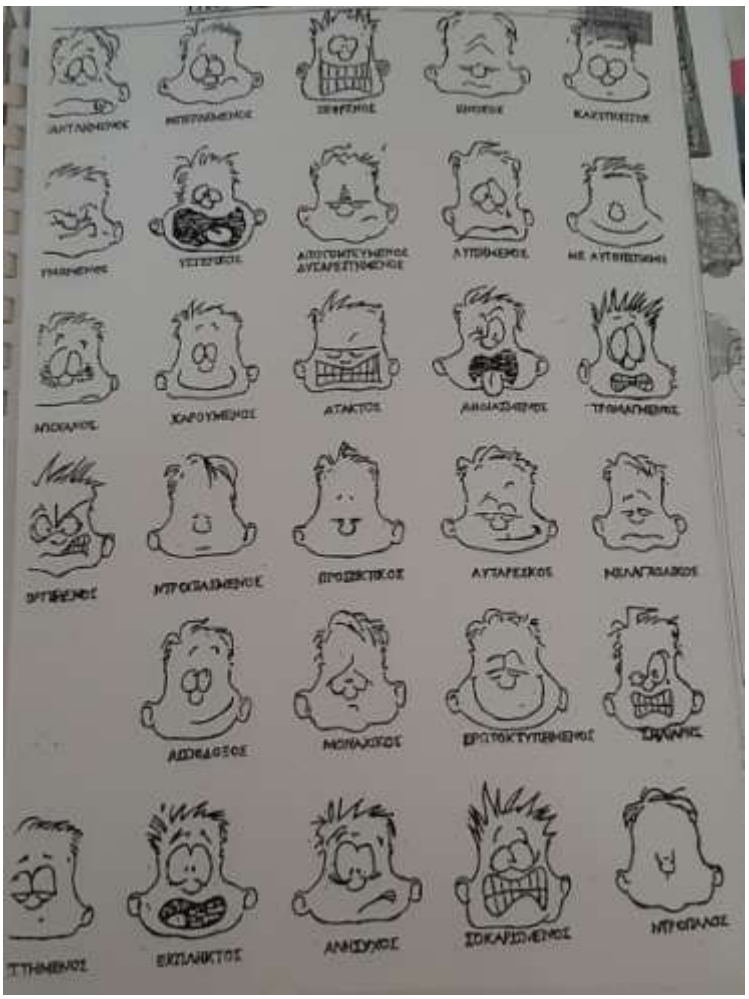


2. Ραβδί της βροχής και ξύλινο αυγό





3.Εκφράσεις συναισθημάτων


ΑΓΡΙΑΦΗΜΕΝΟΣ
ΜΠΕΡΔΕΜΕΝΟΣ
ΣΚΕΦΤΟΜΕΝΟΣ
ΚΑΤΣΤΡΑΣΤΟΣ
ΥΠΟΜΟΝΕΤΙΚΟΣ
ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΟΣ
ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΜΕΝΟΣ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ
ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣ
ΜΕ ΑΥΤΟΕΠΙΤΙΜΗ
ΜΟΧΛΗΡΟΣ
ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ
ΑΤΑΚΤΟΣ
ΑΝΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ
ΤΡΟΜΑΓΜΕΝΟΣ
ΜΠΡΟΣΤΗΜΕΝΟΣ
ΠΡΟΣΒΟΣΚΟΣ
ΑΥΤΑΡΕΣΚΟΣ
ΝΩΘΡΟΔΑΚΟΣ
ΑΔΙΑΦΟΡΟΣ
ΜΟΛΑΧΟΣ
ΣΚΑΝΤΖΟΧΟΙΡΟΣ
ΣΤΗΜΕΝΟΣ
ΕΚΠΛΗΚΤΟΣ
ΑΝΗΣΥΧΟΣ
ΣΟΚΑΡΙΣΜΕΝΟΣ
ΜΠΡΟΣΤΑΛΟΣ

Παράρτημα Δ: Φύλλα Συλλογής Δεδομένων

Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων των Συμμετεχόντων και Φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού&ΑυτοσχέδιαΕρωτηματολόγια Κοινωνικής Εγκυρότητας εφήβων τυπικής ανάπτυξης, συμμετεχόντων, γονέων και εκπαιδευτικών

Έντυπο 3: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων των Συμμετεχόντων και Φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού

Φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού

1. **Όνομα και Επίθετο γονέων:** _____
2. **Ηλικία γονέων:**_____
3. **Τηλέφωνο επικοινωνίας:** _____
4. **E-mail επικοινωνίας:**_____
5. **Οικογενειακή κατάσταση:** _____
6. **Αριθμός μελών στην οικογένεια:** _____
7. **Η σειρά γέννησης των παιδιών:** _____
8. **Το επίπεδο μόρφωσης των γονέων:**

   _____

   _____
9. **Η απασχόληση των γονέων:α)**_____**β)**_____

   _____
10. **Όνομα και Επίθετο παιδιού:** _____
11. **Ηλικία παιδιού:**_____
12. **Τάξη φοίτησης:** _____
13. **Χρονιά φοίτησης σε σχολείο:** _____
14. **Διάγνωση Παιδιού: Ναι Όχι**
    a. **Ποια είναι η διάγνωση:**_____

       _____
    b. **Πότε έγινε η διάγνωση:**_____
    c. **Φορέας Διάγνωσης:** _____
15. **Φαρμακευτική Αγωγή: Ναι Όχι**

16. Ποια είναι τα φάρμακα και ποια είναι η δοσολογία:

_____

_____

_____

17. Σύντομο ιατρικό ιστορικό του παιδιού: _____

_____

_____

_____

18. Σημαντικά γεγονότα της ζωής του παιδιού:_____

_____

_____

_____

19. Δραστηριότητες του παιδιού (από την προεφηβεία έως και την εφηβεία):

_____

_____

_____

_____

20. Προβληματικές συμπεριφορές (Κοινωνικές και Συναισθηματικές ελλείψεις):

_____

_____

_____

_____

21. Προβληματικές συμπεριφορές στην εφηβεία (Κοινωνικές και Συναισθηματικές Ελλείψεις):

_____

_____

_____

22. Ειδικό Ενδιαφέρον:

_____

_____

_____

23. Συμμετοχή του εφήβου σε άλλο πρόγραμμα:

_____

_____

_____

24. Άλλες σημαντικές πληροφορίες:_____

_____

_____

_____

_____

Όλες οι πληροφορίες είναι αυστηρά εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας .

Ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία..

Έντυπο 4: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο για την Αξιοπιστία της Έρευνας(TreatmentFidelityChecklist).

Εισαγωγική Συνάντηση(Πριν την παρέμβαση, συμπληρώθηκε από ερευνήτρια)

		Ναι	Όχι

1.	Η αίθουσα ήταν κατάλληλα διαμορφωμένη;		
2.	Ζήτησα σε ένα διάλλειμα από τους/τις μαθητές/-τριες να την ετοιμάσουν;		
3.	Είχα όλα όσα χρειάζομαι; Σχέδια μαθήματος, μαρκαδόρους κ.λ.π		
4.	Προέκυψε από την ομάδα των μαθητών οι κανόνες του προγράμματος με την μέθοδο του καταιγισμού ιδεών (brainstorming);		
5.	Εξήγησα στους/στις μαθητές/-τριες τον θεμελιώδη κανόνα; (Ότι δεν κάνουμε αρνητικούς χαρακτηρισμούς για συμμαθητή μας αλλά περιγράφουμε τη συμπεριφορά (π.χ. κάποιος/-α με πειράζει, κάποιος/-α με ενοχλεί στο μαθημα.)		
6.	Διευκρίνησα μαθητές/τριες ότι τα ζητήματα που είναι πολύ προσωπικά θα πρέπει να συζητηθούν κατ' ιδίαν; Τους έχω πει πότε είμαι διαθέσιμη;		
7.	Διερεύνησα από τους μαθητές τις προσδοκίες τους από τη συμμετοχή τους στην ομάδα;		

8.	Ρώτησα τους μαθητές έχουν κάποιες ιδέες που μπορούν να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα;		
9.	Συζήτησα με τους μαθητές μου τους στόχους του προγράμματος;		
10.	Εξήγησα στους μαθητές ποια τα οφέλη από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα;		
11.	Έλυσα απορίες των μαθητών για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα;		
12.	Τους έδωσα οδηγίες για τη μέρα και την ώρα διεξαγωγής του προγράμματος;		

Έντυπο 5: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας (TreatmentFidelityChecklist)

(Μετά την παρέμβαση, συμπληρώθηκε από ερευνήτρια)

		ΝΑΙ	**ΟΧΙ**
1.	Ενημέρωσα τους/τις μαθητές/-τριες για την έναρξη του προγράμματος;		
2.	Οργάνωσα με ακρίβεια την δομή του προγράμματος;		
3.	Ήμουν θετική πριν ξεκινήσουμε; Δημιούργησα θετικό και ενθαρρυντικό κλίμα στους/στις μαθητές/-τριες;		
4.	Η συνάντηση ήταν δομημένη με σαφήνεια, δηλ. με αρχή-μέση-τέλος;		
5.	Τήρησα τους κανόνες του προγράμματος;		
6.	Ενθάρρυνα τους/τις μαθητές/-τριες να τηρήσουν τους κανόνες του προγράμματος; Επαίνεσα τους μαθητές που επέδειξαν κοινωνικές δεξιότητες; Έδωσα χρόνο στους μαθητές να επαινέσουν ο ένας τον άλλο; Ανέφερα με πιο τρόπο οι ηθικές αξίες συνδέονται με το πρόγραμμα;)		
7.	Ακολούθησα τους κανόνες δείχνοντας σε πρώτο επίπεδο μια κόκκινη κάρτα στους/στις μαθητές/-τριες που δεν ακολουθούσαν τους κανόνες και σε δεύτερο βγάζοντάς τους για λίγο από τον κύκλο;		

8.	Ήταν οι δραστηριότητες που επέλεξα κατάλληλες για τους/τις μαθητές/-τριες;		
9.	Ενθάρρυνα όλους τους μαθητές/-τριες να συμμετάσχουν;		
10.	Είχαν οι μαθητές/-τριες την ευκαιρία στην τρίτη φάση του κύκλου (ανοιχτό φόρουμ) να ζητήσουν βοήθεια;		
11.	Έδωσα στους/στις μαθητές/-τριες την ευκαιρία να πουν «πάσο» όταν δεν ήθελαν να συμμετάσχουν σε μια δραστηριότητα και μετά τους ξαναέδωσα την ευκαιρία να μιλήσουν;		
12.	Έκανα αποτίμηση του προγράμματος με τους/τις μαθητές/-τριες;		
13.	Είχα ξεκάθαρη εικόνα για το πώς θα διαχειριστώ όποια ζητήματα προκύψουν από το πρόγραμμα;		
14.	Φαίνονταν οι μαθητές ευχαριστημένοι από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα;		

Έντυπο 6: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας (TreatmentFidelityChecklist)

Εβδομαδιαίες Συναντήσεις(για διευκολύντρια)

		Ναι	Όχι
1.	Ζήτησα σε ένα διάλλειμα από τους/τις μαθητές/-τριεςναετοιμάσουν ένα κύκλο με καρέκλες;		
2.	Είχα όλα όσα χρειάζομαι;Σχέδια μαθήματος, μαρκαδόρους κ.λ.π		
3.	Εξασφάλισα προτζέκτορα και χαλαρωτική μουσική για το τέλος του μαθήματος;		
4.	Επανέλαβα στους/στις μαθητές/-τριες τον θεμελιώδη κανόνα; (Ότι δεν κάνουμε αρνητικούς χαρακτηρισμούς για συμμαθητή μας αλλά περιγράφουμε τη συμπεριφορά (π.χ. κάποιος/-α με π ειράζει, κάποιος/-α με ενοχλεί στο μαθημα.)		
5.	Έπανέλαβα στους μαθητές/τριες ότι τα ζητήματα που είναι πολύ προσωπικά θα πρέπει να συζητηθούν κατ' ιδίαν; Τους έχω πει πότε είμαι διαθέσιμη;		

6.	Έκανα σύνδεση με τα προηγούμενα πριν πάω στην επόμενη ενότητα;		
7.	Διαχειρίστηκα κάποιον μαθητή μεδιασπαστική συμπεριφορά;		
8.	Αξιολόγησα (ανεπίσημα) την ικανοποίηση των μαθητών από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα;		
9.	Είπα στους/τις μαθητές/-τριες να συμπληρώσουν την ακόλουθη πρόταση: «Ένα πράγμα που θα βελτίωνε τον κύκλο είναι….»		
10.	Έδωσα χρόνο στο τέλος για snacks και ομαδικά παιχνίδια;		

Έντυπο 6: Εβδομαδιαίο Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Αξιοπιστίας της Έρευνας (TreatmentFidelityChecklist) εφήβων τυπικής ανάπτυξης (συμπληρώθηκε από ερευνήτρια).

Όνομα μαθητή:

Ημερομηνία Συνάντησης:

		ΝΑΙ/όχι
1.	Ο μαθητής ήταν φιλικός προς τον μαθητή με ΔΑΦ και του συμπεριφερόταν με σεβασμό;	
2.	Ο μαθητής πήρε μέρος στις δραστηριότητες/παιχνίδια/συζητήσεις του προγράμματος.	
3.	Ο μαθητής τηρούσε τους κανόνες του προγράμματος;	

Έντυπο 7: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας εφήβων με ΔΑΦ(Προ Παρέμβασης).

Σε ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σου στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θέλουμε να ξέρουμε τις σκέψεις σου πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα. Σε παρακαλούμε να σημειώσεις με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείς με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Θα σε ενδιέφερε να πάρεις μέρος σε ένα δίκτυο συνομηλίκων;					
2.	Είσαι διατεθειμένος να παρακολουθήσεις όλο το πρόγραμμα;					
3.	Είναι σημαντικό για μένα να έχω φίλους στο σχολείο που να μπορώ να μιλάω και να κάνω παρέα.					
4.	Μου αρέσει να πηγαίνω στο σχολείο.					
5.	Οι μαθητές στο σχολείο είναι καλοί μαζί μου.					
6.	Μπορώ να αναγνωρίσω τα συναισθήματά μου.					

7.	Συνήθως στο διάλλειμα κάθομαι μόνος μου.					
8.	Έχω φίλους στο σχολείο.					
9.	Μπορώ να εκφράσω τα συναισθήματά μου.					
10.	Μου αρέσει να προσέχουμε ο ένας τον άλλο στο σχολείο.					
11.	Μου είναι δύσκολο μερικές φορές να μιλάω με τους άλλους.					
12.	Ξέρω τι να κάνω για να ηρεμήσω όταν απογοητεύομαι.					
13	Μπορώ να δείξω τη συμπόνια μου στους άλλους.					
14.	Ξέρω πώς να ξεκινώ μια συζήτηση με τους συμμαθητές μου.					
15.	Μπορώ να συνεργάζομαι με τους συμμαθητές μου την ώρα του μαθήματος.					
16.	Νομίζω ότι θα πρέπει να γίνονται Προγράμματα					

	στο σχολείογια όλους τους μαθητές.					

Ποια είναι τα ενδιαφέροντά σου εκτός σχολείου;

Έχεις αισθανθεί μόνος σου στο σχολείο;

Ένας μαθητής στην ηλικία σου τι μπορεί να κάνει για να βρει φίλους;

Ποιοι από τους συμμαθητές σου θα ήθελες να πάρουν μέρος στο πρόγραμμα;

Έχεις γνωστοποιήσει τη διάγνωσή σου στους συμμαθητές σου;

Έντυπο 8: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας εφήβων με ΔΑΦ (Μετά την Παρέμβαση).

Σε ευχαριστούμε που συμμετείχες στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σου για το πρόγραμμα. Σε παρακαλούμε να σημειώσεις με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείς με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Σε γενικές γραμμές είμαι ενθουσιασμένος από τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα.					
2.	Είναι σημαντικό για μήνα να έχω φίλους στο σχολείο που να μπορώ να μιλάω και να κάνω παρέα.					
3.	Μου αρέσει να πηγαίνω στο σχολείο.					
4.	Μπορώ να εκφράζω τα συναισθήματά					

	μου.					
5.	Οι μαθητές στο σχολείο είναι καλοί μαζί μου.					
6.	Συνήθως στο διάλλειμα κάθομαι μόνος μου.					
7.	Έχω φίλους στο σχολείο.					
8.	Μου αρέσει να προσέχουμε ο ένας τον άλλο στο σχολείο.					
9.	Μου είναι δύσκολο μερικές φορές να μιλάω με τους άλλους.					
10.	Μπορώ να αναγνωρίζω τα συναισθήματά μου.					
11.	Ξέρω πώς να ξεκινώ μια συζήτηση με τους συμμαθητές μου.					
12.	Μπορώ να δείξω τη συμπόνια μου στους άλλους.					

13.	Μπορώ να συνεργάζομαι με τους συμμαθητές μου την ώρα του μαθήματος.					
14.	Θα ήθελα να συνεχίσω να κάνω παρέα με τους φίλους μου από το πρόγραμμα.					
15.	Ξέρω τι να κάνω για να ηρεμήσω όταν απογοητεύομαι.					
16.	Θα ήθελα να ξαναπάρω μέρος σε μελλοντικό πρόγραμμα.					
17.	Νομίζω ότι θα πρέπει να γίνονται παρόμοια προγράμματα στο σχολείογια όλους τους μαθητές.					

18. Τι μπορείς να κάνεις για να βρεις φίλους στο σχολείο;

19. Τι σου άρεσε περισσότερο από τη συμμετοχή σου στο πρόγραμμα (παιχνίδι, δραστηριότητα, συζήτηση);

20. Τι θα άλλαζες στο πρόγραμμα;

21. Πιστεύεις ότι η συμμετοχή σου στο πρόγραμμα σε ωφέλησε; Αν ναι, πώς;

22. Πιστεύεις ότι οι συνομήλικοί σου ωφελήθηκαν από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα;

23. Αν ναι, πως;

24. Ανέφερε ονόματα μαθητών από το πρόγραμμα που είναι φίλοι σου.

……

……

……

25. Πιστεύεις ότι το πρόγραμμα ωφέλησε τους υπόλοιπους μαθητές; Αν ναι, Πώς;

26. Θα επιθυμούσες τα στοιχεία επικοινωνίας σου να συμπεριληφθούν μαζί με των συμμαθητών σου που πήραν μέρος στο Δίκτυο Συνομηλίκων σε ένα κοινό ευρετήριο; Αν ναι, συμπλήρωσε τα παρακάτω στοιχεία:

27. Ονόματα γονέων:

28. Αριθμός τηλεφώνου:

29. Email:

Έντυπο 9: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για γονείς εφήβων με ΔΑΦ (Προ Παρέμβασης).

Είμαστε ενθουσιασμένοι για τη συμμετοχή του παιδιού σας στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σας για το πρόγραμμα πριν ξεκινήσει. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείτε με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Σε γενικές γραμμές είμαι ενθουσιασμένος από τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα.					
2.	Το παιδί μου είναι ενθουσιασμένο από τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα.					
3.	Είναι σημαντικό το παιδί μου να συνεργάζεται με τους άλλους μαθητές την ώρα του μαθήματος.					
4.	Είναι σημαντικό το παιδί μου να κάθεται μαζί με τα άλλους μαθητές στο διάλειμμα.					

5.	Είναι σημαντικό το παιδί μου να ξέρει πώς να κάνει φίλους στο σχολείο.					
6.	Το παιδί μου ξέρει να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του.					
7.	Το παιδί μου είναι μόνο του στο διάλειμμα.					
8.	Στο παιδί μου αρέσει να πηγαίνει στο σχολείο.					
9.	Το παιδί μου έχει φίλους στο σχολείο.					
10.	Το παιδί μου ξέρει να εκφράζει τα συναισθήματά του.					
11.	Το παιδί μου ξέρει πώς να ξεκινά μια συζήτηση με τους συμμαθητές του.					
12.	Το παιδί μου ξέρει πώς να ηρεμεί.					
13.	Το παιδί μου ξέρει τι να κάνει όταν απογοητεύεται.					

Γιατί επιθυμείτε το παιδί σας να συμμετάσχει στο Δίκτυο Συνομηλίκων;

Έντυπο 10: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για γονείς εφήβων με ΔΑΦ (Μετά την Παρέμβαση).

Σας ευχαριστούμε για την υποστήριξή σας καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής του παιδιού σας στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σας για το πρόγραμμα. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείτε με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Σε γενικές γραμμές είμαι ενθουσιασμένος που το παιδί μου συμμετείχε στο πρόγραμμα.					
2.	Το παιδί μου είναι ενθουσιασμένο που συμμετείχε στο πρόγραμμα.					
3.	Το παιδί μου συνεργάζεται περισσότερο με τους συμμαθητές του στην τάξη μετά τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα.					
4.	Το παιδί μου να κάθεται μαζί με τους άλλους					

	μαθητές στο διάλειμμα μετά τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα.					
5.	Το παιδί μου να ξέρει πώς να κάνει φίλους στο σχολείο.					
6.	Το παιδί μου ξέρει να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του καλύτερα μετά από την συμμετοχή του στο πρόγραμμα.					
7.	Το παιδί μου είναι μόνο του στο διάλειμμα.					
8.	Στο παιδί μου αρέσει να πηγαίνει στο σχολείο.					
9.	Το παιδί μου έχει φίλους στο σχολείο.					
10.	Το παιδί μου εκφράζει καλύτερα τα συναισθήματά του μετά το πρόγραμμα.					
11.	Το παιδί μου ξέρει πώς να ξεκινά μια συζήτηση με τους συμμαθητές του.					
12.	Το παιδί μου ξέρει πώς να ηρεμεί.					

13.	Το παιδί μου ξέρει τι να κάνει όταν απογοητεύεται.					

14. Τι νομίζετε ότι άρεσε περισσότερο στο παιδί σας από το Δίκτυο Συνομηλίκων;

15. Τι νομίζετε ότι άρεσε λιγότερο στο παιδί σας από το Δίκτυο Συνομηλίκων;

16. Έχετε αντιληφθεί διαφορές στη συμπεριφορά του παιδιού σας μετά το πρόγραμμα;

17. Έχετε να κάνετε κάποια πρόταση για τη βελτίωση των Δικτύων Συνομηλίκων;

18. Θεωρείται ότι το παιδί σας ωφελήθηκε από την παρέμβαση; Αν ναι, σε τι;;

Θα δημιουργηθεί ένα ευρετήριο με τα στοιχεία όλων όσοι συμμετείχαν στα Δίκτυα Συνομηλίκων έτσι ώστε και οι γονείς να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά όταν τα Δίκτυα Συνομηλίκων ολοκληρωθούν. Αν θέλετε τα στοιχεία επικοινωνίας σας να συμπεριληφθούν στο ευρετήριο, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε ότι τα στοιχεία επικοινωνίας θα κοινοποιηθούν εφόσον το επιθυμεί και το παιδί σας.

Μαθητής:

Γονείς:

Αριθμός τηλεφώνου:

Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: (Email)

Έντυπο 11: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για τους τυπικά αναπτυσσόμενους εφήβους (Προ Παρέμβασης).

Σε ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σου στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θέλουμε να ξέρουμε τις σκέψεις σου πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα. Σε παρακαλούμε να σημειώσεις με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείς με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Είμαι ενθουσιασμένος που παίρνω μέρος στο πρόγραμμα.					
2.	Νομίζω ότι είναι σημαντικό να κάνουμε το σχολείο ένα μέρος φιλικό και άνετο για όλους.					
3.	Στο σχολείο μου υπάρχουνμαθητές που κάθονται μόνοι τους στο διάλειμμα.					
4.	Καταλαβαίνω ότι ο καθένας μας είναι διαφορετικός.					
5.	Στην τάξη μου υπάρχουν μαθητές που δυσκολεύονται					

	να συνεργαστούν με τους άλλους.					
6.	Θεωρώ σημαντική την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή όλων των μαθητών στις δραστηριότητες του σχολείου.					
7.	Δεν μου αρέσει όταν οι άλλοι αισθάνονται μόνοι στο σχολείο.					
8.	Ξέρω τι να κάνω για να φτιάξω την διάθεσή μου.					
9.	Ξέρω πώς αισθάνομαι τώρα.					
10.	Με ενδιαφέρει ο τρόπος που αισθάνονται οι άλλοι.					
11.	Ξέρω τι να κάνω για να αισθάνονται όλοι μέρος μιας παρέας.					
12.	Θα πήγαινα να κάνω παρέα σε ένα μαθητή που δεν έχει φίλους.					
13.	Σέβομαι την διαφορετικότητα των άλλων.					

14. Ποια είναι τα ενδιαφέροντά σου εκτός σχολείου;

15. Μπορείς να είσαι συνεπής ως προς την συμμετοχή σου στο Δίκτυο Συνομηλίκων;

16. Έχεις ερωτήσεις/απορίες για το Δίκτυο Συνομηλίκων;

17. Γιατί θέλεις να συμμετάσχεις;

Έντυπο 12: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για τους τυπικά αναπτυσσόμενους εφήβους (Μετά Παρέμβασης).

Σε ευχαριστούμε που συμμετείχες στο Δίκτυο Συνομηλίκων! Θέλουμε να ξέρουμε τις σκέψεις σου για το πρόγραμμα. Σε παρακαλούμε να σημειώσεις με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείς με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Είμαι ενθουσιασμένος που πήρα μέρος στο πρόγραμμα.					
2.	Νομίζω ότι είναι σημαντικό να κάνουμε το σχολείο ένα μέρος φιλικό και άνετο για όλους.					
3.	Στο σχολείο μου υπάρχουνμαθητές που κάθονται μόνοι τους στο διάλειμμα.					
4.	Καταλαβαίνω ότι ο καθένας μας είναι διαφορετικός.					

5.	Στην τάξη μου υπάρχουν μαθητές που δυσκολεύονται να συνεργαστούν με τους άλλους.					
6.	Θεωρώ σημαντική την σχολική πρόοδο και κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή όλων των μαθητών στις δραστηριότητες του σχολείου.					
7.	Θα σύστηνα σε κάποιον φίλο μου να πάρει μέρος σε παρόμοιο πρόγραμμα.					
8.	Δεν μου αρέσει όταν οι άλλοι αισθάνονται μόνοι στο σχολείο.					
9.	Θεωρώ φίλους μου, τους μαθητές που πήραν μέρος στο πρόγραμμα.					
10.	Ξέρω τι να κάνω για να φτιάξω την διάθεσή μου.					
11.	Θα ήθελα να ξαναπάρω μέρος σε παρόμοιο πρόγραμμα στο μέλλον.					
12.	Ξέρω πώς αισθάνομαι τώρα.					

13.	Με ενδιαφέρει ο τρόπος που αισθάνονται οι άλλοι.					
14.	Ξέρω τι να κάνω για να αισθάνονται όλοι μέρος μιας παρέας.					
15.	Θα πήγαινα να κάνω παρέα σε ένα μαθητή που δεν έχει φίλους.					
16.	Σέβομαι την διαφορετικότητα των άλλων.					
17.	Θα συνεχίσω να είμαι φίλος με τους μαθητές που γνώρισα στο πρόγραμμα.					
18.	Θεωρώ ότι χρειάζεται να δημιουργηθούν και άλλα προγράμματα για όλους τους μαθητές στο σχολείο.					
19.	Η στάση μου για τους μαθητές που χρειάζονται επιπλέον βοήθεια έχει αλλάξει προς το καλύτερο.					

20. Τι σου άρεσε περισσότερο από το Δίκτυο Συνομηλίκων;

21. Ποιες ήταν οι αγαπημένες σου δραστηριότητες που έκανες με τους συμμαθητές σου κατά τη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών στο πλαίσιο του Δικτύου Συνομηλίκων;

22. Τι θα άλλαζες αν μπορούσες από τα Δίκτυα Συνομηλίκων;

23. Θεωρείς ότι βελτιώθηκες από τη συμμετοχή σου στα Δίκτυα Συνομηλίκων;

Αν ναι, σε τι;

24. Θεωρείς ότι οι υπόλοιποι συμμαθητές σου βελτιώθηκαν από τη συμμετοχή τους στο Δίκτυο Συνομηλίκων;

Αν ναι, πως;

25. Γράψε τα ονόματα τριών παιδιών που θεωρείς φίλους σου από το πρόγραμμα.

……

……

…….

Θα ήθελες τα στοιχεία επικοινωνίας σου να συμπεριληφθούν σε ένα ευρετήριο με τα στοιχεία όλων όσοι πήραν μέρος στα Δίκτυα Συνομηλίκων; Αν ναι, σε παρακαλούμε συμπλήρωσε εδώ τα στοιχεία σου:

Όνομα Γονέων:

Αριθμός Τηλεφώνου:

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου: (Email)

Έντυπο 13: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για εκπαιδευτικούς εφήβων με ΔΑΦ (Προ Παρέμβασης).

Είμαστε ενθουσιασμένοι για τη συμμετοχή του μαθητή σας στο Δίκτυο Συνομηλίκων. Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σας πριν ξεκινήσει. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείτε με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Σε γενικές γραμμές είμαι ενθουσιασμένος από τη συμμετοχή του μαθητή στα Δίκτυα Συνομηλίκων.					
2.	Θεωρώ ότι ήταν πολύ καλή ιδέα ο μαθητής να συμμετάσχει στα Δίκτυα Συνομηλίκων.					
3.	Θεωρώ σημαντική τη συνεργασία του μαθητή με τους άλλους μαθητές μέσα στην τάξη.					
4.	Είναι σημαντικό ο μαθητής να κάθεται με τους συμμαθητές του στο διάλειμμα.					

5.	Πιστεύω ότι είναι βασικό να ξέρει ο μαθητής πώς να κάνει φίλους στο σχολείο.					
6.	Ο μαθητής μπορεί να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του.					
7.	Ο μαθητής κάθεται μόνος του στο διάλειμμα.					
8.	Ο μαθητής θέλει να έρχεται στο σχολείο.					
9.	Ο μαθητής είναι φίλος με τους συμμαθητές του.					
10.	Ο μαθητής εκφράζει τα συναισθήματά του.					
11.	Ο μαθητής είναι κοινωνικός μετά από τη συμμετοχή του στο Δίκτυο Συνομηλίκων (μιλάει, συναναστρέφεται περισσότερο τους συμμαθητές του).					
12.	Ο μαθητής ξέρει πώς να ξεκινά μια κουβέντα με τους συμμαθητές του.					

13.	Ο μαθητής διαχειρίζεται το θυμό του.					
14.	Ο μαθητής διαχειρίζεται την απογοήτευση/ματαίωση.					

Γιατί πιστεύετε ότι ο μαθητής πρέπει να πάρει μέρος στα Δίκτυα Συνομηλίκων;

Έντυπο 14: Αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Εγκυρότητας για εκπαιδευτικούς εφήβων με ΔΑΦ (Μετά Παρέμβασης).

Σας ευχαριστούμε για την υποστήριξή σας καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής του παιδιού σας στο Δίκτυο μαθητών! Θα θέλαμε να μάθουμε τις σκέψεις σας για το πρόγραμμα. Σας παρακαλούμε να σημειώσετε με (tick) √ κάτω από τον αριθμό που δείχνει το πόσο συμφωνείτε με καθεμιά από τις παρακάτω δηλώσεις. Αυτές οι πληροφορίες θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε το Πρόγραμμα για μελλοντικούς μαθητές.

	Δηλώσεις	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
1.	Σε γενικές γραμμές ο μαθητής δήλωσε ενθουσιασμένος από τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα.					
2.	Θεωρώ ότι ήταν πολύ καλή ιδέα ο μαθητής να συμμετάσχει στο πρόγραμμα.					
3.	Θεωρώ σημαντική τη συνεργασία του μαθητή με τους άλλους μαθητές μέσα στην τάξη.					
4.	Είναι σημαντικό ο μαθητής να κάθεται με τους					

	συμμαθητές του στο διάλειμμα.					
5.	Πιστεύω ότι είναι βασικό να ξέρει ο μαθητής πώς να κάνει φίλους στο σχολείο.					
6.	Ο μαθητής μπορεί να αναγνωρίζει τα συναισθήματά του.					
7.	Ο μαθητής κάθεται μόνος του στο διάλειμμα.					
8.	Θα επιθυμούσα ο μαθητής να πάρει μέρος σε παρόμοιο μελλοντικό πρόγραμμα.					
9.	Νομίζω ότι παίρνοντας μέρος στο πρόγραμμα οι συμμαθητές του έγιναν πιο φιλικοί μαζί του.					
10.	Ο μαθητής θέλει να έρχεται στο σχολείο.					
11.	Ο μαθητής έγινε φίλος με τους άλλους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα.					
12.	Ο μαθητής εκφράζει τα συναισθήματά του.					

13.	Ο μαθητής θέλει να συνεχίσει να κάνει παρέα με τους συμμαθητές του που πήραν μέρος στο πρόγραμμα.					
14.	Ο μαθητής έκανε καινούργια πράγματα μετά από τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα (μιλάει, συναναστρέφεται περισσότερο τους συμμαθητές του).					
15.	Ο μαθητής ξέρει πώς να ξεκινά μια κουβέντα με τους συμμαθητές του.					
16.	Ο μαθητής διαχειρίζεται το θυμό του.					
17.	Ο μαθητής διαχειρίζεται την απογοήτευση/ματαίωση.					

Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στο μαθητή μετά τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα; Αν ναι, ποια Μέσα στην τάξη ή στο προαύλιο;

Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή στη στους εφήβους τυπικής ανάπτυξης που συμμετείχαν στα Δίκτυα Συνομηλίκων;Αν ναι, ποια;

Έχετε να κάνετε κάποια πρόταση για να είναι η συμμετοχή των μαθητών στα Δίκτυα συνομηλίκων ακόμη πιο ωφέλιμη;

Έντυπο 15: Έντυπο Άμεσης Παρατήρησης

(Μαθητών με ΔΑΦ)

Όνομα: Κύριος Ερευνητής:

Τάξη: ΙΟΑ Ερευνητής:

Τμήμα:

Ημερομηνία:

Ώρα έναρξης**:**

Παρατήρηση από 00:00-00:15 και βιντεοσκόπηση κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος (partialintervalrecording)				
Διάστημα &Χρόνος			**Αποκρίσεις**	**Πρωτοβουλίες**
Διάστημα (interval)	**Τέλος χρόνου**	**Δεν υπήρξε αλληλεπίδραση με μαθητές με ΔΑΦ**	**Ο μαθητής με ΔΑΦ αποκρίθηκε;**	**Ο μαθητής με ΔΑΦ ανέλαβε πρωτοβουλία;**
1	**00:15**			
2	**00:30**			
3	**00:45**			

4	**1:00**			
5	**1:15**			
6	**1:30**			
7	**1:45**			
8	**2:00**			
9	**2:15**			
10	**2:30**			
11	**2:45**			
12	**2:30**			
13	**2:45**			
14	**3:00**			
15	**3:15**			
16	**3:30**			

17	**3:45**			
18	**4:00**			
19	**4:15**			
20	**5:00**			
21	**5:15**			
22	**5:30**			
23	**5:45**			
24	**6:00**			
25	**6:15**			
26	**6:30**			
27	**6:45**			
28	**7:00**			
29	**7:15**			

30	**7:30**			
31	**7:45**			
32	**8:00**			
33	**8:15**			
34	**8:30**			
35	**8:45**			
36	**9:00**			
37	**9:15**			
38	**9:30**			
39	**9:45**			
40	**10:00**			

Συνολικές Αλληλεπιδράσεις Συνάντησης:

Αποκρίσεις	**Πρωτοβουλίες**

Έντυπο 16: Ερωτηματολόγιο Επιλογής Συνομήλικων

Οι συμμαθητές των εφήβων τυπικής ανάπτυξης που θα συγκροτούσαν τα δίκτυα συνομηλίκων συμπλήρωσαν τις παρακάτω ερωτήσεις (Harrelletal., 1997) στο οποίο έπρεπε να απαντήσουν στην ερώτηση: «Υπάρχει κάποιος με τον οποίο θα επιθυμούσες να είσαι στην ίδια ομάδα;» (κλίμακα Likert 1 έως 5, το 1 αντιπροσώπευε το «καθόλου» και το 5 «πολύ») και στη συνέχεια απάντησαν στις ακόλουθες ερωτήσεις:

	1	2	3	4	5
1. Υπάρχει κάποιος με τον οποίο θα επιθυμούσες να είσαι στην ίδια ομάδα;					
2. Ανάφερε τρεις συμμαθητές σου με τους οποίους θα ήθελες να βγεις έξω;					
3. Ανάφερε τρεις συμμαθητές σου με τους οποίους είσαι καλός φίλος.					
4. Ανάφερε τρεις συμμαθητές σου τους οποίους θα προσκαλούσες στο πάρτυ σου.					

Έντυπο 17: Ερωτηματολόγιο Επιλογής Συνομηλίκων Τυπικής Ανάπτυξης για Συμμετοχή στο Δίκτυο Συνομηλίκων (Συμπληρώθηκε από εκπαιδευτικούς).

	1	2	3	4	5
1. Φοιτά στο σχολείο χωρίς συχνές απουσίες					
2. Όταν του γίνεται μία υπόδειξη είναι δεκτικός;					
3. Έχει κατάλληλες γλωσσικές δεξιότητες για την ηλικία του;					
4. Συμπεριφέρεται σωστά στο χώρο του σχολείου;					

Παραδείγματα Αυτοσχέδιων φύλλων συλλογής δεδομένων

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΥΑΔΙΚΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Όνομα:……

Τάξη/Σχολείο:……Ημερομ……

Συνθήκη:……Διάρκεια Παρατήρ……

Συναισθηματικές Αποκρίσεις μαθητή			
Κατάλληλη λεκτική και μη λεκτική απόκριση(έκφραση προσώπου, οπτική επαφή, στάση σώματος).	Αναγνώριση- Έκφραση-Διαχείριση Απλών Συναισθήματων (Χαρά-Λύπη-Θυμό-Αηδία)		
Κατάλληλη λεκτική και μη λεκτική απόκριση (έκφραση προσώπου, οπτική	Αναγνώριση,Έκφραση-Διαχείριση		

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΠΟΚΡΙΣΕΩΝ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΥΑΔΙΚΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Όνομα:……

Τάξη/Σχολείο:……Ημερομ……

Συνθήκη:……Διάρκεια Παρατήρ……

Κοινωνικές αποκρίσεις μαθητή	+	-
Λεκτική και μη λεκτική απόκριση		
Συμπεριφορά		
Αιτιολόγηση Απαντήσεων		
Απόκριση σε κοπλιμέντα, ευχάριστα πειράγματα και αστεία		
Απουσία λεκτικής και μη λεκτικής μίμησης συμμαθητών		

Σχόλια……
……
……
……
……
……
……
……
……

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΓΙΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΟΜΑΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΥΑΔΙΚΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ/ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Όνομα:……

Τάξη/Σχολείο:……Ημερομ……

Συνθήκη:……Διάρκεια παρατήρησης:……..

Να ξεκινούν μια συζήτηση	
Να εισάγουν σχετικά θέματα προς συζήτηση	
Να κάνουν κατάλληλες ερωτήσεις	
Άλλο	
Ποσοστό	

Παρατηρήσεις

……
……
……
……
……

Αυτοσχέδια Φύλλα Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού και Δημογραφικών Χαρακτηριστικών

Φύλλο Καταγραφής Οικογενειακού Ιστορικού

1. **Όνοματεπώνυμο γονέων:** _____
2. **Ηλικία γονέων:**_____
3. **Τηλέφωνο επικοινωνίας:** _____
4. **E-mail επικοινωνίας:**_____
5. **Οικογενειακή κατάσταση:** _____
6. **Αριθμός μελών στην οικογένεια:** _____
7. **Σειρά γέννησης των παιδιών:** _____
8. **Μορφωτικό επίπεδο γονέων: α) Απόφοιτοι Λυκείου β)Απόφοιτοι Πανεπιστημίου γ)Κάτοχοι Μεταπτυχιακού δ)Κάτοχοι Διδακτορικού ε) Άλλο**
9. **Επάγγελμαγονέων:α)**_____**β)**_____ _____
10. **Όνοματεπώνυμο παιδιού:** _____
11. **Ηλικία παιδιού:**_____
12. **Τάξη φοίτησης:** _____
13. **Χρονιά φοίτησης σε σχολείο:** _____
14. **Διάγνωση Παιδιού: Ναι Όχι**

    (Αν υπάρχει) Ποια είναι η διάγνωση:_____ _____

    Ημεροχρονολογία διάγνωσης:_____

    Φορέας Διάγνωσης: _____
15. **Φαρμακευτική Αγωγή: Ναι Όχι**
16. **(Αν Ναι) Ποια είναι τα φάρμακα και ποια είναι η δοσολογία:**

    _____

    _____

17. Σύντομο ιατρικό ιστορικό του παιδιού: _____

_____

_____

_____

18. Σημαντικά γεγονότα της ζωής του παιδιού:_____

_____

_____

_____

19. Δραστηριότητες του παιδιού (από το Δημοτικό έως τώρα):

_____

_____

_____

_____

20. Προβληματικές συμπεριφορές: _____

_____

_____

_____

21. Προβληματικές συμπεριφορές στην εφηβεία: _____

_____

22. Τι θα επιθυμούσατε να βελτιώσει ως προς τις κοινωνικές του συναναστροφές;

23. Τι θα επιθυμούσατε να βελτιώσει ως προς τα συναισθήματά;

_____

24. Άλλες σημαντικές πληροφορίες:_____

_____

_____

_____

_____

Όλες οι πληροφορίες είναι αυστηρά εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας .

Ευχαριστώ!