

**ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

---



**ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ Α.Μ.:2012055**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: «Δημιουργία και εφαρμογή της μεθόδου Video Modeling σε παιδιά εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ»**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ  
ΜΑΛΑΠΕΡΔΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ**

Καλαμάτα 2016

*«Τίποτα δεν είναι αδύνατο στον άνθρωπο που έχει θέληση..»*

*Αριστοτέλης*

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη μου, κ. Μαλαπέρδα για την καθοδήγηση αυτής της εργασίας, όπως και όλους τους καθηγητές του τμήματος για τα πολύτιμα εφόδια που μου πρόσφεραν κατά τη διάρκεια όλων των εξαμήνων.

Ευχαριστώ, επίσης, το Εξειδικευμένο Κέντρο Διάγνωσης και Αποκατάστασης Ατόμων με ΔΑΦ «Ηλίανθος» που με εμπιστεύθηκαν και μου επέτρεψαν να πραγματοποιήσω την έρευνά μου· όπως και τους θεραπευτές του κέντρου για τη πολύτιμη στήριξή τους. Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς του παιδιού, στο οποίο εφάρμοσα το video modeling, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν, επιτρέποντάς μου να εφαρμόσω αυτή τη θεραπευτική μέθοδο.

Ένα θερμό ευχαριστώ στην Ακριβή Κυριακοπούλου για τη παροχή της πολύτιμης βιβλιογραφίας όσο αφορά το video modeling και το Παναγιώτη Παπαδόπουλο που χωρίς αυτόν δε θα είχε μονταριστεί το βίντεο, για να χορηγηθεί.

Τέλος, θα ήθελα να απευθύνω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την ενθάρρυνση και υποστήριξη που μου παρείχαν και συνεχίζουν να μου παρέχουν, όπως και σε κάθε δύσκολη στιγμή που βρέθηκα δίπλα μου και μου έδωσαν κουράγιο να συνεχίσω. Ένα μεγάλο ευχαριστώ και στους φίλους μου για την υπομονή τους και τη στήριξή τους σε κάθε βήμα και προσπάθειά μου.

## Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	8
ΜΕΡΟΣ Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	11
1.1 Όροι και ορισμοί της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) .....	11
1.2 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή .....	12
1.3 Επιδημιολογία .....	13
1.4 Αιτιολογία .....	13
1.4.1 Γενετικοί Παράγοντες .....	14
1.4.2 Βιολογικοί Παράγοντες.....	15
1.4.3 Ανοσολογικοί Παράγοντες.....	15
1.4.4 Προγεννητικοί Παράγοντες .....	16
1.4.5 Περιγεννητικοί Παράγοντες .....	16
1.4.6 Νευροανατομικοί Παράγοντες.....	16
1.4.7 Βιοχημικοί Παράγοντες.....	17
1.4.8 Ψυχοκοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες .....	18
1.5 Επίσημα Διεθνή Ταξινομικά Συστήματα .....	18
1.5.1 Διαγνωστικά Κριτήρια των ΔΑΔ σύμφωνα με το DSM-IV .....	19
1.5.2 Οι αλλαγές στο DSM-V.....	27
1.6 Κλινικά Χαρακτηριστικά .....	30
1.6.1 Χαρακτηριστικά στη βρεφική ηλικία .....	30
1.6.2 Διαταραχές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικότητας.....	31
1.6.3 Διαταραχές της επικοινωνίας και της γλώσσας .....	33
1.6.4 Διαταραχή της «φαντασίας» και του παιχνιδιού .....	35
1.6.5 Στερεοτυπική-Τελετουργική Συμπεριφορά .....	36
1.6.6 Άλλα χαρακτηριστικά συναντιούνται σε άτομα με ΔΑΦ .....	38
1.7 Συνοσηρότητα.....	42
1.8 Διάγνωση-Διαφοροδιάγνωση .....	43
1.8.1 Διάγνωση-Διαγνωστικά εργαλεία .....	43
1.8.2 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης .....	45
1.8.3 Διαφοροδιάγνωση της ΔΑΦ .....	45
1.9 Θεραπευτικές Προσεγγίσεις .....	46
1.9.1 Τα είδη των θεραπευτικών παρεμβάσεων .....	46
1.9.2 Λογοθεραπευτική παρέμβαση και ΔΑΦ .....	48

1.10 Εξέλιξη και Πρόγνωση της ΔΑΦ.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....</b>	<b>51</b>
2.1 Προσεγγίζοντας τον ορισμό της μάθησης .....	51
2.2 Τα είδη της μάθησης.....	51
2.3 Κοινωνικογνωστική Μάθηση .....	53
2.3.1 Θεωρία της Παρατηρητικής Μάθησης σύμφωνα με Miller & Dollard .....	55
2.3.2 Περιορισμοί στη Θεωρία του Bandura και του Miller & Dollard.....	55
2.4 Ορίζοντας την έννοια της μοντελοποίησης (modeling). .....	56
2.5 Οι θετικές και αρνητικές πτυχές της μοντελοποίησης.....	57
2.6 Χαρακτηριστικά της μοντελοποίησης .....	58
2.6.1 Μάθηση Μιας Δοκιμής.....	59
2.6.2 Αντίστροφη μίμηση.....	62
2.7 Τα είδη της μοντελοποίησης .....	63
2.7.1 Ακριβές συμπεριφοριστικό χαρακτηριστικό μίμησης (exact and behaviour- feature imitation).....	63
2.7.2 Γενικευμένη Μίμηση.....	64
2.7.3 Μοντελοποίηση με συνομηλίκους (Peer Modeling).....	64
2.7.4 Αυτό-μοντελοποίηση (Self-modeling).....	65
2.7.5 Μοντελοποίηση με βίντεο (Video Modeling).....	67
2.8 Video modeling και θεραπευτικές παρεμβάσεις.....	68
2.9 Γιατί το video modeling αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για παιδιά με ΔΑΦ;.....	69
2.10 Οι θετικές πτυχές του video modeling στα άτομα με ΔΑΦ.....	72
2.11 Μειονεκτήματα και Περιορισμοί του video modeling.....	73
2.12 Τα είδη του video modeling.....	74
2.12.1 Ενήλικα μοντέλα (Adults Models) .....	74
2.12.2 Μοντέλα συνομηλίκων (Peer Models).....	75
2.12.3 Αυτο-μοντελοποίηση (Self-Video Modeling).....	76
2.12.4 Point-of-view Models.....	78
2.12.5 Μικτοί Τύποι Μοντέλων (Mixed Models).....	78
2.13 Βήματα για τη δημιουργία του Video Modeling .....	79
2.14 Video Modeling και θεραπευτικές παρεμβάσεις .....	85
2.14.1 ABA & Video Modeling.....	85
2.14.2 Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories) & Video Modeling.....	87
<b>ΜΕΡΟΣ Β΄ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....</b>	<b>89</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....</b>	<b>90</b>
3.1 Εισαγωγή.....	90

3.2 Μεθοδολογία.....	91
3.2.1 Καθορισμός του σκοπού της έρευνας .....	91
3.2.2 Επιλογή του συμμετέχοντος.....	91
3.2.3 Δόμηση του θεραπευτικού σχεδιασμού.....	92
3.2.4 Εφαρμογή του θεραπευτικού σχεδιασμού .....	95
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....</b>	<b>98</b>
4.1 Αποτελέσματα θεραπευτικού σχεδιασμού .....	98
4.2 Δυσκολίες στη θεραπευτική παρέμβαση.....	101
4.3 Συζήτηση .....	102
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>107</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>110</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία έχει αποτελέσει κατά καιρούς αντικείμενο έρευνας και μελέτης τόσο για τα αίτια όσο και για τη δημιουργία αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Παράλληλα με τη τεχνολογία που εξελίσσεται, εξελίσσεται και η ανάγκη για την εφαρμογή νέων μεθόδων παρέμβασης στο χώρο των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Συνεπώς, είναι απαραίτητο στις θεραπευτικές παρεμβάσεις της ΔΑΦ να εντάσσονται νέες, καινοτόμες ιδέες, οι οποίες εμπεριέχουν νέα τεχνολογικά μέσα και αυτή την ανάγκη έρχεται να την υλοποιήσει το video modeling. Το video modeling με τη χρήση οπτιακουστικών μέσων και με βάση τις αρχές της μοντελοποίησης, αποτελεί ένα ιδανικό μέσο για τη γενίκευση και τη διατήρηση δεξιοτήτων και συμπεριφορών-στόχων, οι οποίοι μπορεί να είναι επικοινωνιακοί, κοινωνικοί ή αυτοεξυπηρέτησης.

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές έχουν στρέψει τη προσοχή τους μέσα από την διεξαγωγή αρκετών μελετών στην αποτελεσματικότητα του video modeling σε άτομα με ΔΑΦ. Μέχρι στιγμής, τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύονται ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, δίνοντας ελπίδες για εξέλιξη των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Στο εξωτερικό και ιδιαίτερα στη Μ. Βρετανία το video modeling αποτελεί ένα από τα δημοφιλέστερα μέσα θεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα με ΔΑΦ, ενισχύοντας έτσι την απόκτηση και γενίκευση νέων δεξιοτήτων. Ωστόσο, στην Ελλάδα δεν αποτελεί δημοφιλής θεραπευτική παρέμβαση, ούτε και πολλοί ειδικοί και θεραπευτές έχουν λάβει γνώση για την αποτελεσματικότητα του video modeling, ειδικά σε άτομα με ΔΑΦ. Επομένως, η ενημέρωση της ελληνικής θεραπευτικής κοινότητας για το θεωρητικό υπόβαθρο αυτής της μεθόδου και τις πρόσφορες επιδράσεις της θα ήταν ωφέλιμη, ώστε το video modeling να εισέλθει στις ελληνικές θεραπευτικές δομές με άτομα με ΔΑΦ.

Η πτυχιακή εργασία αφογκράστηκε την ανάγκη αυτή και εκπονήθηκε με σκοπό τη παρουσίαση των θεωρητικών και βιβλιογραφικών αναφορών, αλλά και η διεξαγωγή μελέτης που βασίζεται στην δημιουργία και εφαρμογή του video modeling σε έφηβο με ΔΑΦ για τη χρήση κοινωνικών σχολιασμών, αποδεικνύοντας τη βέλτιστη αποτελεσματικότητά του.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι δυτός :το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, επιχειρείται η προσέγγιση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μέσω μιας καινοτόμου θεραπευτικής παρέμβασης, του video modeling. Επεξηγηματικά, αναφέρονται οι όροι και οι ορισμοί της ΔΑΦ, μία σύντομη ιστορική αναδρομή της διαταραχής, όπως, επίσης γίνεται καταγραφή των επιδημιολογικών στοιχείων και τα αίτια της ΔΑΦ. Έπειτα, αναλύονται τα είδη της ΔΑΦ σύμφωνα με το DSM-IV, ωστόσο δε παραλείπεται η αναφορά στις ριζοσπαστικές αλλαγές του DSM-V. Επιπλέον, προσεγγίζονται και αναλύονται τα κλινικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, αλλά και τα χαρακτηριστικά τα οποία δεν είναι απαραίτητα για τη διάγνωση της. Ακολουθείται, συνοπτική αναφορά των διαγνωστικών εργαλείων και των θεραπευτικών παρεμβάσεων στο χώρο των ΔΑΦ, καθώς και ο ρόλος του λογοθεραπευτή και η εξέλιξη και η πρόγνωση αυτών των ατόμων.

Στο επόμενο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους γίνεται η απαραίτητη βιβλιογραφική αναφορά για τη κατανόηση του θεωρητικού υπόβαθρου αυτής της θεραπευτικής μεθόδου. Αρχικά, επισημαίνονται τα κύρια χαρακτηριστικά της κοινωνικογνωστικής μάθησης και ακολούθως παρατίθεται η έννοια, τα χαρακτηριστικά, οι θετικές και οι αρνητικές πτυχές και τα είδη της μοντελοποίησης (modeling). Επίσης, ορίζεται η έννοια της μοντελοποίησης με τη χρήση βίντεο (video modeling) και ύστερα αναλύονται τα είδη των μοντέλων που μπορούν να συμμετέχουν, η αποτελεσματικότητα και οι περιορισμοί τη μεθόδου, όπως, επίσης και οι λόγοι για τους οποίους αποδεικνύεται αποτελεσματικό στα άτομα με ΔΑΦ. Ακόμη, παρατίθενται διεξοδικά τα απαραίτητα βήματα για την εφαρμογή του video modeling. Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με τη συσχέτιση της μεθόδου με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Το Β' μέρος αυτής της εργασίας περιλαμβάνει τη μελέτη περίπτωσης ενός έφηβου με ΔΑΦ, στον οποίο εφαρμόζεται το video modeling ως μέσο θεραπευτικής παρέμβασης, για την ενίσχυση κοινωνικών σχολιασμών και τη παροχή βοήθειας κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού και συνεπώς της ενίσχυση της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης. Αρχικά, παρατίθεται η απαραίτητη εισαγωγή στην οποία έχει βασιστεί βιβλιογραφικά αυτή η μελέτη και στη συνέχεια σκιαγραφείται το προφίλ του συμμετέχοντος. Ακολούθως, αναφέρονται όλα τα μέσα και τα εργαλεία που χρειάστηκαν για την



εφαρμογή αυτής της μελέτης, όπως και τη δόμηση όλου του θεραπευτικού σχεδιασμού για την κατάλληλη εφαρμογή του video modeling στο συμμετέχοντα ως μέσο θεραπευτικής παρέμβασης. Επίσης, παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η καταγραφή της πορείας και της εξέλιξης του μαθητή. Το τελικό κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, μαζί με τους περιορισμούς και τις δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στη πορεία της. Τέλος, αυτή η μελέτη ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα που προέκυψαν μετά το πέρας της, αλλά και με ιδέες και προτάσεις για μελλοντική διερεύνηση.

**ΜΕΡΟΣ Α΄**  
**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 Όροι και ορισμοί της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Ο όρος διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι συνώνυμος με τον όρο διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (ΔΑΔ) (Νότας, 2006), όπου χρησιμοποιούνταν εκτεταμένα στο ταξινομικό σύστημα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-IV) και αναφέρεται στη διάχυτη διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Αναλύοντας τον όρο διαταραχή αυτιστικού φάσματος κατανοείται καλύτερα και η έννοια αυτής της διαταραχής.

Συγκεκριμένα με τον όρο διαταραχή υποδηλώνεται η μη φυσιολογική ανάπτυξη σύμφωνα με την τυπική αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» που δηλώνει την τάση του ατόμου για μοναχικότητα, απομόνωση και έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Σε αυτή, όμως τη περίπτωση, ο όρος αυτισμός σημαίνει «εγώ ο ίδιος» και προσδιορίζει τις ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική ανταπόκριση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα, στη παρουσία δυσκολιών στο τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα. Επίσης, προσδιορίζει το περιορισμένο στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις, όπως επίσης, αποτελεί σημείο αναφοράς η ανομοιογενής ανάπτυξη των γλωσσικών λειτουργιών, καθώς και η συχνά ακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων (Νότας, 2006). Τέλος, η έννοια φάσμα υποδηλώνει τη κλινική ποικιλία έκφρασης αυτή της διαταραχής. Επεξηγηματικά, στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άτομα με ήπιες δυσκολίες, που μπορεί να μην διαγνωστούν με ΔΑΦ, στο μέσο βρίσκονται συνήθως διαγνωσμένα άτομα, τα λεγόμενα Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας (ΥΛΑ) και στο άλλο άκρο βρίσκεται ο κλασικός αυτισμός, άτομα με μεγάλο αριθμό δυσκολιών, που μπορεί να κάνουν χρόνια να επικοινωνήσουν ή να μη το καταφέρουν και ποτέ (Sarah Lennard Brown, 2003).

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του (Στέργιος Νότας, 2006).

## 1.2 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο Σουηδός ψυχίατρος Eugene Bleuler εισάγει πρώτος τον όρο «αυτισμός» στη ψυχιατρική ανοσολογία, ώστε να χαρακτηρίσει μια ουσιώδη ανωμαλία της σχιζοφρένειας, αναφερόμενος κυρίως στην απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα και στον περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο (Μουρελάτου, Τσιτλακίδου, 2012). Εκείνη της εποχή, οι σοβαρότερες διαταραχές των μικρών παιδιών θεωρείτο πως ενέπιπταν στη κατηγορία των ψυχώσεων (Kaplan & Sadock's, 2009). Μεταξύ 1943 και 1944, ανεξάρτητα μεταξύ τους, ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger και ο αυστριακής καταγωγής, ψυχίατρος Leon Kanner περιγράφουν, το σύνδρομο Asperger και τον «κλασικό» αυτισμό, αντίστοιχα, βασιζόμενοι σε κλινικά δείγματα (Βιάζης, 2012).

Ο Leon Kanner, επινόησε τον όρο βρεφικός αυτισμός, στο κλασικό του έργο «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής», δίνοντας μια σαφή και διεξοδική αναφορά αυτής της διαταραχής. Συγκεκριμένα, έκανε αναφορά για παιδιά με ακραία αυτιστική μοναχικότητα, αποτυχία ανάληψης της αναμενόμενης στάσης, καθυστερημένη ή αποκλίνουσα ανάπτυξη του λόγου με ηχολαλία και αναστροφή των αντωνυμιών (χρήση του εσύ αντί του εγώ), μονότονη επανάληψη ήχων ή λεκτικών διατυπώσεων, περιορισμένο εύρος αυθόρμητων δραστηριοτήτων, άριστη μνήμη αποστήθισης, στερεοτυπίες και μανιερισμούς, αγχώδη ψυχαναγκαστική επιθυμία για τη διατήρηση της ομοιότητας, εξασθενημένη βλεμματική επαφή, δυσκολία στη σύναψη και διατήρηση ομαλών σχέσεων και προτίμηση σε εικόνες και άψυχα αντικείμενα (Kaplan & Sadock's, 2009). Πριν το 1980, στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ετίθετο η διάγνωση της παιδικής σχιζοφρένειας. Παρόλα αυτά με τη πάροδο του χρόνου επαναπροσδιορίστηκαν διαχωρίστηκαν οι όροι, αυτισμό και παιδική σχιζοφρένεια.

Αντίστοιχα, ο Hans Asperger το 1944 περιέγραψε αυτή τη διαταραχή ως αυτιστική ψυχοπάθεια. Η πρωτότυπη περιγραφή της διαταραχής αφορούσε άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη, αλλά παρουσίαζαν ποιοτική ελλείμματα στη κοινωνική συναλλαγή και συμπεριφορικές ιδιαιτερότητες χωρίς καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (Kaplan & Sadock's, 2009). Στη δεκαετία του '80 οι όροι που ανέφερε ο Kanner και ο Asperger αρχίζουν να εξετάζονται υπό τη πρίσμα της ευρύτερης διαγνωστικής

κατηγορίας των διάχυτων διαταραχών της ανάπτυξης. Έπειτα, η κατηγορία διευρύνεται και γίνεται λόγος για τον «ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο»<sup>1</sup> (Βιάζης,2012).

### 1.3 Επιδημιολογία

Η ΔΑΦ φαίνεται να παρουσιάζεται σε όλους τους πληθυσμούς ανεξαρτήτου φύλου, ηλικίας, χρώματος ή θρησκείας. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, εικάζεται πως οι ευρύτερα θεωρούμενες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος κυμαίνονται περίπου 91:10000 άτομα, σχεδόν το 1% του γενικού πληθυσμού. Η ΔΑΦ είναι 3 έως 4 φορές συχνότερη σε αγόρια απ' ό τι σε κορίτσια (αγόρια :κορίτσια=3.7-4.3:1), ίσως επειδή η αναγνώριση στα κορίτσια είναι δυσκολότερη, λόγω του γεγονότος ότι μπορούν να «καλύπτουν» τα κοινωνικά τους ελλείμματα καλύτερα απ' ότι τα αγόρια. Ο Hans Asperger υποστήριξε ότι αυτή η συχνότητα στα αγόρια αποτελεί μια ακραία μορφή «ανδρικής» συμπεριφοράς. Όμως, τα κορίτσια με αυτιστική διαταραχή είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σοβαρότερου βαθμού νοητική καθυστέρηση.

Διάφορες μελέτες αναφέρουν έως και τριπλάσια αύξηση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Αυτό το γεγονός μπορεί να οφείλεται στην εξέλιξη των ταξινομήσεων, την καλύτερη ανίχνευση και ταυτοποίηση των περιπτώσεων και την πιο συχνή χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, η αύξηση των περιπτώσεων της ΔΑΦ οφείλεται πλέον στην έγκαιρη διάγνωση αλλά και τη κατηγοριοποίηση παιδιών στη ΔΑΦ με πιο ήπια συμπτώματα γι' αυτό οι περιπτώσεις ΔΑΦ έχουν αυξηθεί κατά 2/3(Βιάζης,2012). Το γεγονός αύξησης των περιπτώσεων ατόμων με ΔΑΦ τελείται υπό διερεύνηση. Τέλος, οι επιδημιολογικές μελέτες των τελευταίων 25 ετών δεν συσχετίζουν την αυτιστική διαταραχή με οποιαδήποτε κοινωνικοοικονομική κατάσταση (Kaplan & Sadock's, 2009).

### 1.4 Αιτιολογία

Σε σύγκριση με άλλες εγκεφαλικές διαταραχές (π.χ Parkinson) δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτιολογία μοριακό ή κυτταρικό επίπεδο που υποδηλώνει την δημιουργία αυτισμού στα άτομα. Αντιθέτως, είναι πολλές οι υποθέσεις και οι ερμηνείες που δίνονται για την αιτιολογία και την παθογένεσή του, γι' αυτό δεν είναι τυχαίο που ο αυτισμός θεωρείται πολυπαραγοντική διαταραχή. Ο Kanner υποστήριξε ότι η

---

<sup>1</sup> Ο όρος «ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος» αναφέρεται στα μη αυτιστικά άτομα του συγγενικού περιβάλλοντος ενός ατόμου με ΔΑΦ που παρουσιάζουν επικοινωνιακές και κοινωνικές δυσκολίες.

αυτιστική διαταραχή είναι μια ψυχολογική διαταραχή που συνδεόταν άμεσα με τη διαταραγμένη σχέση του αυτιστικού παιδιού με τη μητέρα του (Τσιάντης,2001).

Οι τομείς της έρευνας στο τι προκαλεί τον αυτισμό συμπεριλαμβάνουν γενετική προδιάθεση και γενετικούς παράγοντες, διαφοροποιήσεις στη δομή του εγκεφάλου, ελλείψεις σε ένζυμα, ελλείψεις σε βιταμίνες και/ή σε μέταλλα, ανοσοποιήσεις, εμβόλια, ουσίες που προκαλούν μολύνσεις, μολύνσεις από ιούς, μολύνσεις του αυτιού, τροφικές αλλεργίες, περιβαλλοντικούς παράγοντες, αντιβιώσεις και αφρώδεις μολύνσεις, αλλά οι παράγοντες δεν περιορίζονται μόνο σε αυτά (Στέργιος Νότας, 2006).

### **1.4.1 Γενετικοί Παράγοντες**

Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες υποστηρίζεται η ύπαρξη γενετικών βάσεων και συγκεκριμένα τη συμβολή γονιδίων για την ανάπτυξη της αυτιστικής διαταραχής. Οικογενειακές μελέτες περιέγραψαν ότι άτομα με αδέρφια με ΔΑΦ έχουν κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ 20-40 φορές μεγαλύτερο απ' ό τι στο γενικό πληθυσμό. Ακόμα, και όταν δεν επιβαρυνθούν με ΔΑΦ, έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν μια ποικιλία αναπτυξιακών διαταραχών συχνά σχετιζόμενων με την επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες. Σε αυτό το σημείο γίνεται αναφορά από τους ερευνητές ο όρος «ευρύς φαινότυπος» (Kaplan & Sadock's, 2009). Συγκεκριμένα, υπολογίζεται τα αδέρφια ατόμων με ΔΑΦ να εκδηλώσουν τον κλασικό αυτισμό σε ποσοστό 5-10%, ενώ το ποσοστό για εκδήλωση ήπιων διαταραχών του φάσματος, διαταραχών λόγου/επικοινωνίας, κοινωνικών ελλειμμάτων και ψυχιατρικών διαταραχών σε 10-20% (Βιάζης,2012). Ακόμη, για οικογένειες με δύο προσβεβλημένα τέκνα ο κίνδυνος επανεμφάνισης υπολογίζεται στο 35-40%. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ΔΑΦ είναι μεγαλύτερος για άρρενα παρά για θήλυ αδέρφια (Βιάζης,2012).

Οι ειδικοί τρόποι κληρονομικής μεταβίβασης δεν έχουν αποσαφηνιστεί ακόμη, αλλά οι υποθέσεις περιλαμβάνουν τη γενετική κληρονομική μεταβίβασης μιας γενικότερης προδιάθεσης σε αναπτυξιακές δυσκολίες και την ειδική γενετική αιτιολόγηση της αυτιστικής διαταραχής (Kaplan & Sadock's, 2009).

Επιπροσθέτως, ύστερα από αναλύσεις και μελέτες φαίνεται ότι πολλαπλά γονίδια εμπλέκονται στην ανάπτυξη του αυτισμού, όπως οι περιοχές των χρωμοσωμάτων 7, 2, 4, 15, 19, 16 και 17. Το σύνδρομο του εύθραυστου X (fragile X) φαίνεται να σχετίζεται με τη ΔΑΦ, καθώς το 1% των ατόμων με ΔΑΦ έχει το συγκεκριμένο σύνδρομο, ενώ το 2% των παιδιών με ΔΑΦ εμφανίζει οζώδης σκλήρυνση. Τέλος, τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίσουν και άλλες χρωμοσωμικές

ανωμαλίες (τρισωμία 21, σύνδρομο Turner κτλ) ή μονογονιδιακές διαταραχές (μυϊκή δυστροφία Duchene,νευροϊνωμάτωση τύπου I κτλ) ή και μιτοχονδριακά νοσήματα (σύνδρομο Smith-Lemli-Opitz).

#### **1.4.2 Βιολογικοί Παράγοντες**

Η βιολογικές επιδράσεις στη ΔΑΦ υποδηλώνεται από το υψηλό ποσοστό νοητικής καθυστέρησης που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ, όπως, επίσης και από την υψηλή συχνότητα επιληπτικών διαταραχών. Αναλυτικότερα, το 70% των ατόμων με ΔΑΦ έχουν νοητική καθυστέρηση, ενώ το 1/3 αυτών εμφανίζει ελαφρά έως μέτρια νοητική καθυστέρηση και τα μισά έχουν σοβαρή ή βαθιά νοητική καθυστέρηση. Ακόμη, εκδηλώνουν σοβαρότερα ελλείμματα στην αφαιρετική σκέψη, τη κοινωνική κατανόηση και τις λεκτικές δοκιμασίες έναντι των πρακτικών δοκιμασιών(Karlan & Sadock's, 2009).

Επίσης, 4-32% εμφανίζει επιληπτικούς σπασμούς κάποια στιγμή στη ζωή του. Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα (ΗΕΓ) δεν προδίδουν τη ΔΑΦ. Μια μελέτη με τη χρήση μαγνητικής τομογραφίας αποκάλυψε υποπλασίες και ανωμαλίες σε συγκεκριμένα μέρη του εγκεφάλου. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να αντανακλούν ανώμαλη μετανάστευση κυττάρων κατά τη διάρκεια των 6 πρώτων μηνών της κύησης (Karlan & Sadock's, 2009). Επιπλέον, μια μελέτη νεκροψίας αποκάλυψε λιγότερα κύτταρα Purkinje στα άτομα με ΔΑΦ.

Τέλος, υπάρχουν νευρολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με τη ΔΑΦ, όπως η συγγενής ερυθρά, η φαινυλοκετονουρία (PKU), η οζώδης σκλήρυνση και η διαταραχή Rett.

#### **1.4.3 Ανοσολογικοί Παράγοντες**

Από πολλές μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η ΔΑΦ σχετίζεται με την ανοσολογική ασυμβατότητα (τα μητρικά αντισώματα κατά του εμβρύου). Τα λεμφοκύτταρα ορισμένων παιδιών με ΔΑΦ αντιδρούν με τα μητρικά αντισώματα με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν πιθανές βλάβες σε νευρικούς ή εξωεμβρυϊκούς ιστούς του εμβρύου κατά τη κύηση (Karlan & Sadock's,2009).

#### **1.4.4 Προγεννητικοί Παράγοντες**

Οι Bromley, Mawer, Clayton-Smith, & Baker (όπως αναφέρεται στο Βιάζη, 2012) υποστηρίζουν ότι η λοίμωξη της μητέρας από ερυθρά ή η ενδομήτρια έκθεση του εμβρύου σε παράγοντες όπως η αιθανόλη, το βαλπροϊκό οξύ, η θαλιδομίδη και η μισοπροστόλη, σχετίζονται με την εμφάνιση αυτισμού σε μια μικρή, όμως, υποομάδα αυτού του πληθυσμού. Ακόμη, ο κίνδυνος είναι αυξημένος για ενδομήτριες προσβολές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του πρώτου τρίμηνου της κύησης. Ωστόσο, η γονεϊκή ηλικία, η δίδυμη κύηση και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν συσχετίζονται τόσο με τη ΔΑΦ, όσο η προωρότητα (κύηση συντομότερη των 35 εβδομάδων), το χαμηλό βάρος γέννησης και ο χαμηλός δείκτης Apgar στα 5 min (Βιάζης,2012).

#### **1.4.5 Περιγεννητικοί Παράγοντες**

Οι περιγεννητικές επιπλοκές μπορούν να αποτελέσουν πρόδρομο για τη μετέπειτα διάγνωση ατόμων με ΔΑΦ. Αναλυτικότητα, το ιστορικό αρκετών ατόμων με ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από μητρική αιμορραγία μετά το πρώτο τρίμηνο και μηκόνιο στο αμνιακό υγρό. Τα άρρενα παιδιά βρέθηκαν να είναι απότοκα μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας κύσεων και ήταν βαρύτερα κατά τη γέννησή τους σε σύγκριση με τα τυπικά βρέφη. Ενώ τα θηλυκά παιδιά φαίνεται πως είναι απότοκα τελειόμηνων κύσεων σε σχέση με τα τυπικά βρέφη (Kaplan & Sadock's,2009).

#### **1.4.6 Νευροανατομικοί Παράγοντες**

Η νευροανατομική βάση του αυτισμού μέχρι στιγμής είναι άγνωστη. Ωστόσο, πρόσφατα στοιχεία δηλώνουν ότι στα παιδιά με ΔΑΦ μέχρι την ηλικία των 2 παρουσιάζεται αύξηση της ποσότητας της φαίας και λευκής εγκεφαλικής ουσίας, όπως αυξημένος είναι και ο ρυθμός μεγέθυνσης της περιμέτρου της κεφαλής στην ηλικία των 12 μηνών (Kaplan & Sadock's, 2009). Επίσης, μελέτες με MRI έχουν δείξει ότι ο συνολικός όγκος του εγκεφάλου είναι μεγαλύτερος στα άτομα με ΔΑΦ και συγκεκριμένα παρατηρείται μεγαλύτερη αύξηση στο βρεγματικό, ινιακό και κροταφικό λοβό, ενώ στο μετωπιαίο καμία απολύτως. Η προέλευση αυτής της μεγέθυνσης είναι άγνωστη.

Ο κροταφικός λοβός θεωρείται πως είναι κρίσιμη περιοχή εγκεφαλικής ανωμαλίας στα άτομα με ΔΑΦ, καθώς έχει παρατηρηθεί πως αν τραυματιστεί στα ζώα,



χάνεται η φυσιολογική κοινωνική συμπεριφορά και παρατηρούνται επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές (Kaplan & Sadock's, 2009).

Τέλος, ο εγκέφαλος ορισμένων ατόμων με ΔΑΦ εμφανίζει ελάττωση των κυττάρων του Purkinje της παρεγκεφαλίδας, τα οποία πιθανόν να είναι υπεύθυνα για η προσοχή και τις αισθητηριακές διεργασίες (Kaplan & Sadock's, 2009).

#### **1.4.7 Βιοχημικοί Παράγοντες**

Ύστερα από τη διεξαγωγή αρκετών μελετών έχει διαπιστωθεί ότι ένα ποσοστό ατόμων με ΔΑΦ παρουσίαζε υψηλότερες συγκεντρώσεις σεροτονίνης στο πλάσμα. Η σεροτονίνη θεωρείται σημαντική για την αντίληψη και την αισθητηριακή επεξεργασία των ερεθισμάτων και για την εκδήλωση των συμπεριφορών δεσμού και πιθανά ελλείμματα στη λειτουργία της συνδέονται με γνωστικά ελλείμματα και ελλείμματα στη κοινωνική αλληλεπίδραση και στη ρύθμιση του συναισθηματικού τόνου (Βιάζης, 2012). Αυτό, όμως, το εύρημα δε θεωρείται αρκετά έγκυρο, καθώς και τα άτομα με νοητική καθυστέρηση και χωρίς ΔΑΦ παρουσιάζουν αυτό το χαρακτηριστικό.

Εκτός της σεροτονίνης, διαμεσολαβούν και άλλα νευροδιαβιβαστικά συστήματα στη παθογένεση του αυτισμού, όπως η ντοπαμίνη, τα οπιοειδή και οι κατεχολαμίνες. Αναλυτικότερα, η δυσλειτουργία της ντοπαμινεργικής κυκλοφορίας στα βασικά γάγγλια συνδέεται με μανιερισμούς και στερεοτυπίες, ενώ στο προμετωπιαίο λοβό με ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα (Βιάζης, 2012).

Επίσης, οι υψηλές συγκεντρώσεις ομοβανιλικού οξέος (κύριος μεταβολίτης της ντοπαμίνης) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό σχετίζεται με αυξημένη απόσυρση και στερεοτυπίες και έχουν αναφερθεί σε άτομα με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας. Τα αυξημένα επίπεδα οπιοειδών στον εγκέφαλο έχουν ενοχοποιηθεί για τη φτωχή κοινωνικοποίηση, τη μειωμένη ευαισθησία στο πόνο και τις αυτοτραυματικές συμπεριφορές των ατόμων με ΔΑΦ (Βιάζης, 2012).

Τέλος, οι κατεχολαμίνες συμμετέχουν στη ρύθμιση της προσοχής, της συμπεριφορικής ευελιξίας, των επιπέδων διέγερσης, του «φιλτραρίσματος» μη σχετικών ερεθισμάτων και τη μάθηση, δηλαδή λειτουργίες, οι οποίες υπολείπονται στα παιδιά με ΔΑΦ (Βιάζης, 2012).

#### **1.4.8 Ψυχοκοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες**

Τα παιδιά με ΔΑΦ, σε ψυχοκοινωνικά στρεσογόνους παράγοντες, όπως οι συζυγικές διαμάχες, η γέννηση αδελφού/ης ή η μετακόμιση της οικογένειας μπορεί να προκαλέσουν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους. Βέβαια, ορισμένα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να είναι υπερβολικά ευαίσθητα ακόμα και με μικρές αλλαγές της οικογένειας ή του άμεσου περιβάλλοντος (Kaplan & Sadock's, 2009).

Μέχρι στιγμής καμία ψυχαναλυτική θεωρία ή γενετικός, βιολογικός, βιοχημικός ή περιβαλλοντικός παράγοντες δεν επιβεβαιώνει με απόλυτο τρόπο την αιτιολογία της ΔΑΦ.

#### **1.5 Επίσημα Διεθνή Ταξινομικά Συστήματα**

Η διάγνωση και η διαφοροδιάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος σε σχέση με άλλες διαταραχές πραγματοποιείται με βάση δύο επίσημα διεθνή ταξινομικά συστήματα, τη «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), πέμπτη αναθεώρηση, DSM V (2013). Το κάθε σύστημα περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του 70 και μέχρι τη δεκαετία του 90, το σύνδρομο Asperger, δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM (Νότας, 2006).

Ο όρος διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (ΔΑΔ) περιγράφεται στο ICD 10 και το DSM IV (το DSM V θα αναλυθεί σε ακόλουθο υποκεφάλαιο) και περιλαμβάνει σοβαρές δυσκολίες στην ανάπτυξη παιδιών και ενηλίκων ιδιαίτερα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην επικοινωνία και οι οποίες δεν εκφράζονται μέσω μιας γενικευμένης καθυστέρησης (Τσιαντής, 2001). Επίσης, για τη διάγνωση των ΔΑΔ το DSM IV και το ICD 10 έχουν τρεις κοινές μεταβλητές, τις διαταραχές στην επικοινωνία, τις διαταραχές στη κοινωνική αλληλεπίδραση και την ύπαρξη περιορισμένων και επαναληπτικών τελετουργικών συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων.

Όμως η ταξινόμηση των ΔΑΔ σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας διαφέρει. Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας με τα είδη των ΔΑΔ σύμφωνα με το ICD10 και DSM- IV:

**Πίνακας 1. Τα είδη των ΔΑΔ σύμφωνα με το DSM-IV και ICD 10.**

DSM-IV	ICD 10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυτιστική Διαταραχή</li> <li>• Διαταραχή Rett</li> <li>• Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας</li> <li>• Διαταραχή Asperger</li> <li>• Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αυτισμός της παιδικής ηλικίας : αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.</li> <li>• Άτυπος αυτισμός : άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.</li> <li>• Σύνδρομο Rett.</li> <li>• Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική-αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.</li> <li>• Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις.</li> <li>• Σύνδρομο Asperger : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.</li> <li>• Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές</li> <li>• Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη</li> </ul>

(Τσιαντής, 2001)

### **1.5.1 Διαγνωστικά Κριτήρια των ΔΑΔ σύμφωνα με το DSM-IV**

Στα επόμενα υποκεφάλαια θα παρουσιαστούν τα διαγνωστικά κριτήρια και η κλινική εικόνα των ΔΑΔ σύμφωνα με το DSM-IV (2000) προκειμένου να κατανοηθούν τα είδη των ΔΑΔ, αλλά και να γίνουν μετέπειτα ξεκάθαρες οι αλλαγές που έχουν γίνει στο DSM-V.

## Αυτιστική Διαταραχή

Η αυτιστική διαταραχή θα αναλυθεί αναλυτικά στα επόμενα κεφάλαια, εφόσον πλέον ανήκει στη ΔΑΦ. Τα διαγνωστικά κριτήρια και η κλινική εικόνα σύμφωνα με το DSM-IV χωρίζονται σε 3 κατηγορίες.

Στη πρώτη κατηγορία ταξινομούνται τα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τα οποία εκδηλώνονται το λιγότερο 2 από τα ακόλουθα:

- i. εμφανή ελλείμματα στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου κ.ά.
- ii. αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με τους συνομηλίκους αντίστοιχη της ηλικίας τους
- iii. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί τις απολαύσεις, τα ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα
- iv. έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Τα ελλείμματα στην επικοινωνία, τα οποία εκδηλώνονται τουλάχιστον με ένα από τα ακόλουθα:

- i. Καθυστέρηση ή παντελής έλλειψη της ανάπτυξης της προφορικού λόγου, η οποία δε συνοδεύεται από μια προσπάθεια εξισορρόπησης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας.
- ii. Σε άτομα με επαρκές επίπεδο λόγου, εμφανές έλλειμμα της ικανότητας να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.
- iii. Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, χρήση ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.
- iv. Έλλειψη ποικίλου αυθόρμητου παιχνιδιού χρησιμοποιώντας το κοινωνικό μιμητικό παιχνίδι ή τη φαντασία, ανάλογου με το επίπεδο ανάπτυξής τους.

Επίσης, η ταξινόμηση περιλαμβάνει περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- i. Έντονη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος, που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- ii. Άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.

iii. Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δακτύλων, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος)

iv. Έμμομη απασχόληση με μέρη αντικειμένων

Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργίες σε τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα πεδία, με έναρξη την ηλικία των 3 ετών:

- i. κοινωνική συναλλαγή
- ii. γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στη κοινωνική επικοινωνία
- iii. συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Στη τρίτη κατηγορία διασαφηνίζεται ότι η διαταραχή δεν ερμηνεύεται καλύτερα με τη Διαταραχή (Σύνδρομο) Rett ή με τη Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.

### **Σύνδρομο Rett**

Το σύνδρομο Rett αποτελεί μία προοδευτικά εξελισσόμενη κατάσταση, την οποία αναγνώρισε το 1965 ένας αυστριακός γιατρός, ο Andreas Rett. Η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται κατά βάση σε κορίτσια, τώρα πια έχουν περιγραφεί και αγόρια με αυτή τη διαταραχή ή με σύνδρομο παραπλήσια αυτής, και φαίνεται στους πρώτους 5-6 μήνες της ζωής τους να αναπτύσσονται φυσιολογικά. Η κλινική εικόνα της διαταραχής συμπίπτει με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV. Συγκεκριμένα τα διαγνωστικά κριτήρια διαχωρίζονται σε 2 κατηγορίες. Στη πρώτη κατηγορία το παιδί θα πρέπει να όλα πληροί τα παρακάτω κριτήρια:

- i. Φαινομενική φυσιολογική ανάπτυξη τόσο προγεννητικά όσο και περιγεννητικά
- ii. Φαινομενική φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των 5 μηνών.
- iii. Φυσιολογική μέγεθος κεφαλής κατά τη γέννηση.

Και στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται τα εκείνα τα ελλείμματα που παρουσιάστηκαν από μετά τη περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

- i. Μείωση της ανάπτυξης της κεφαλής στην ηλικία από 5 μηνών έως περίπου 2 ετών.
- ii. Απώλεια προηγούμενων επίκτητων δεξιοτήτων που σχετίζονται με το τελικό σκοπό των άνω άκρων στην ηλικία από 5 έως 30 μηνών και έπειτα ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών

- iii. Απώλεια των κοινωνικών συνδιαλλαγών νωρίς στην αναπτυξιακή πορεία.
- iv. Παρουσία κακού συντονισμού στη βάδιση και στις κινήσεις του κορμού.
- v. Αξιοσημείωτο έλλειμμα στην ανάπτυξη της γλωσσικών αντιληπτικών και εκφραστικών δεξιοτήτων με αξιοσημείωτο έλλειμμα στη ψυχοκινητική ανάπτυξη.

Τα αίτια του συνδρόμου είναι άγνωστα, όμως πολύ πιθανό να σχετίζεται γενετικά, καθώς έχει παρατηρηθεί κατά βάση σε κορίτσια και οι μέχρι τώρα αναφορές επισημαίνουν πλήρη συμφωνία μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων (Kaplan & Sadock's, 2009).

Το 75% των ατόμων με σύνδρομο Rett παρουσιάζει επιληπτικούς σπασμούς ως σύνοδο χαρακτηριστικό. Επίσης, σχεδόν σε όλα τα άτομα με σύνδρομο Rett το ΗΕΓ φαίνεται αποδιοργανωμένο και διαπιστώνονται με ακανόνιστη αναπνοή, επεισόδια υπεραερισμού, άνοια και κρατήματος αναπνοής, όταν είναι ξύπνιοι. Ωστόσο, όταν κοιμούνται η αναπνοή τους επανέρχεται σε φυσιολογικό επίπεδο. Επιπροσθέτως, μετά την έναρξη της διαταραχής, πολλοί ασθενείς με διαταραχή του Rett μπορεί να επιζήσουν για μια δεκαετία, ενώ με το πέρασ των 10 χρόνων πολλοί καθηλώνονται σε αναπηρικό αμαξίδιο, με μυϊκή εξασθένηση, ακαμψία, απουσία λόγου και με γνωσιακό και κοινωνικό επίπεδο μικρότερο του ενός έτους (Kaplan & Sadock's, 2009).

Τέλος, η θεραπεία της συγκεκριμένης διαταραχής, μπορεί να βελτιώσει τη καθημερινότητα αυτών των ατόμων. Συγκεκριμένα, οι Kaplan & Sadock's (2009) υποστηρίζουν ότι η φυσικοθεραπεία έχει αποδειχτεί ευεργετική για τη μυϊκή δυσλειτουργία, ενώ η αντισπασμωδική θεραπεία προτείνεται για τον έλεγχο των επιληπτικών σπασμών. Επιπλέον, τονίζουν πως η συμπεριφορική θεραπεία σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή βοηθούν το άτομο στον έλεγχο των αυτοτραυματικών συμπεριφορών, στη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής και στη ρύθμιση της αναπνευστικής αποδιοργάνωσης.

### **Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή**

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή ή σύνδρομο Heller ή αποδιοργανωτική ψύχωση, η οποία περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1908, χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη παλινδρόμηση σε πολλές περιοχές της λειτουργικότητας μετά από τουλάχιστον 2 έτη φαινομενικά φυσιολογικής ανάπτυξης. Ύστερα από την

αποδιοργάνωση τα παιδιά μοιάζουν πολύ με παιδιά με αυτιστική διαταραχή (Kaplan & Sadock's,2009).

Κυρίως τα άρρενα άτομα παρουσιάζονται με παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή σε σχέση με τα θηλυκά (αγόρια :κορίτσια=4-8:1). Ο επιπολασμός της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής υπολογίζεται πως είναι περίπου 1/100000 αγόρια.

Τα αίτια της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής, όπως και των περισσότερων ΔΑΔ είναι άγνωστα. Ωστόσο, έχει συσχετισθεί με επιληπτικές διαταραχές, οζώδη σκλήρυνση και διάφορες μεταβολικές διαταραχές.

Η κλινική εικόνα της διαταραχής αυτών των ατόμων συμπίπτει με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV.

Τα διαγνωστικά κριτήρια εδώ ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες. Στην πρώτη ανήκει η φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι τα 2 έτη τουλάχιστον, η οποία παρουσιάζεται με λεκτική και εξωλεκτική επικοινωνία, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, παιχνίδι και ευέλικτη συμπεριφοράς ανάλογη της ηλικίας του. Στη δεύτερη κατηγορία θα πρέπει να έχει μη φυσιολογική απώλεια προηγούμενων επίκτητων δεξιοτήτων μέχρι και την ηλικία των 10 ετών σε 2 τουλάχιστον από τις περιοχές : Γλωσσική έκφραση και αντίληψη, κοινωνικές δεξιότητες ή ευέλικτη συμπεριφορά, έλεγχος του ορθού ή της κύστης, παιχνίδι και κινητικές δεξιότητες

Τέλος, στη τρίτη κατηγορία το παιδί θα να παρουσιάζει η μη φυσιολογική πορεία σε τουλάχιστον 2 από τις ακόλουθες περιοχές : σημαντικό έλλειμμα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, σημαντικά ελλείμματα στην επικοινωνία και περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Είναι απαραίτητο, όμως, το γεγονός να μην αποδίδεται καλύτερα η διαταραχή με άλλη ειδική διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή σχιζοφρένεια.

Το κύριο σύνδρομο χαρακτηριστικό της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής είναι η επιληπτική διαταραχή και η διαφοροδιάγνωση της διαταραχής θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά σε σχέση με την αυτιστική διαταραχή και το σύνδρομο Rett.

Η πορεία της διαταραχής ποικίλλει και οι περισσότεροι ασθενείς παραμένουν μέτρια νοητικά καθυστερημένοι. Η κατάσταση σταθεροποιείται τις περισσότερες φορές, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις παρουσιάζεται εξελικτική αποδιοργάνωση ή ακόμα και ανάκτηση της ικανότητας ομιλίας σε προτάσεις.

Η θεραπεία της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής περιλαμβάνει τις ίδιες συνιστώσες με τη θεραπεία της αυτιστικής διαταραχής, λόγω της κλινικής ομοιότητάς τους (Kaplan & Sadock's,2009).

## Διαταραχή Asperger

Θα μπορούσε να περιγράψει κάποιος τη διαταραχή Asperger ως μία ελαφριά μορφή της αυτιστικής διαταραχής για αυτό τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται αλλιώς και ως υψηλής λειτουργικότητας (ΥΛΑ).

Τα άτομα με διαταραχή Asperger εμφανίζουν σοβαρή και παρατεταμένη έκπτωση στη κοινωνική συναλλαγή και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, ενώ δεν παρουσιάζονται σημαντικά ελλείμματα στο λόγο, τη γνωσιακή ανάπτυξη ή στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Όπως η αυτιστική διαταραχή, έτσι και η διαταραχή Asperger έχει μια πολυποίκιλη κλινική εικόνα. Τα άτομα αυτά πολύ πιθανό δυσκολεύονται να εκτελέσουν περίπλοκες κοινωνικές οδηγίες, ενώ κατανοούν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Τα αίτια της διαταραχής είναι άγνωστα, παρόλα αυτά συσχετίζονται με την αυτιστική διαταραχή λόγω της ομοιότητας τους. Αυτή η ομοιότητα μπορεί να στηρίζεται στη παρουσία γενετικών, μεταβολικών, λοιμωδών και περιγεννητικών παραγόντων.

Τα διαγνωστικά κριτήρια και η κλινική εικόνα διαχωρίζονται εξίσου σε κατηγορίες. Στη πρώτη κατηγορία ταξινομούνται τα ελλείμματα στη κοινωνική αλληλεπίδραση, η οποία εκδηλώνεται με 2 από ακόλουθα ελλείμματα :

- i. εμφανή ελλείμματα στη χρήση πολλαπλών προφορικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου κ.ά.
- ii. αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με τους συνομηλικούς αντίστοιχη της ηλικίας τους
- iii. έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης να μοιραστεί τις απολαύσεις, τα ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλα άτομα και έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Στη δεύτερη κατηγορία περιέχεται η εμφάνιση περιορισμένων επαναληπτικών στερεοτύπων και μοτίβων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, αρκεί να παρουσιάζεται ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά :

- i. έντονη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος, που είναι μη φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε εστίαση
- ii. άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.
- iii. στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες



iv. Έμμομη απασχόληση με μέρη αντικειμένων

Η διαταραχή, επιπλέον, θα πρέπει να δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στις κοινωνικές, επαγγελματικές δεξιότητες ή άλλες σημαντικές περιοχές της που ρυθμίζουν τη λειτουργικότητα, να μην παρουσιάζει αξιοσημείωτη γενική καθυστέρηση στη γλώσσα και αξιοσημείωτη μη φυσιολογική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωσιακών λειτουργιών ή στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και ευέλικτης συμπεριφοράς. Ακόμη, τα κριτήρια να μη συμπίπτουν με άλλη ειδική Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης ή για Σχιζοφρένεια.

Τα άτομα με Asperger παρουσιάζουν έκπτωση στις κοινωνικές του συνδιαλλαγές, αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με τους συνομηλίκους και έντονα παθολογικές, εξωλεκτικές επικοινωνιακές χειρονομίες (πχ η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου). Ακόμη, παρατηρούνται επαναληπτικές και στερεότυπες συμπεριφορές μέσω της ενασχόλησής τους με περιορισμένα ενδιαφέροντα, συνήθειες και τις στερεότυπες κινήσεις. Στα άτομα αυτά δεν παρουσιάζουν αξιοσημείωτη καθυστέρηση ή έκπτωση στην ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών και επικοινωνίας ή οποιαδήποτε αδυναμία στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Αργότερα, σε μεγαλύτερη ηλικία παρατηρείται σημαντική έκπτωση στις κοινωνικές επαγγελματικές και άλλες δεξιότητες της καθημερινότητας τους, καθώς οι κοινωνικές απαιτήσεις έχουν αυξηθεί.

Συνοπτικά τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων με Asperger είναι:

- Προβλήματα στη κατανόηση του λόγου
- Κατανόηση λέξεων με κυριολεξία
- Δυσκολία κατανόησης της γλώσσα του σώματος
- Δυσκολία στο τι πρέπει να πει κανείς πού και πώς
- Προβλήματα στη σκέψη πραγμάτων που είναι φανταστικά
- Περιορισμένη οπτική επαφή
- Αδεξιότητα
- Αντιπάθεια προς κάθε αλλαγή
- Απόλυτη αφοσίωση σε κάποια ιδιαίτερα ενδιαφέροντα
- Προτίμηση σε ρουτίνες
- Μέτρια ή πάνω από το μέτριο ακαδημαϊκή ικανότητα
- Τάση για φιλαλήθεια και τήρηση κανόνων
- Ιδιαίτερη προσήλωση σε λεπτομέρειες

(Sarah Lennard-Brown,2003)

Όσο αφορά τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία τους τα άτομα με Asperger μπορεί να μιλούν με ευχέρεια, χρησιμοποιούν σύνθετες λέξεις, όμως χωρίς να κατανοούν το νόημά τους και τις περισσότερες φορές παρατηρείται φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας. Επιπλέον, τείνουν να είναι ακριβείς στο τρόπο ομιλίας τους, λατρεύουν να μιλούν για τα ενδιαφέροντά τους, αγνοώντας τη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του συντρόφου επικοινωνίας εκείνη τη στιγμή και δεν αντιλαμβάνονται τη μεταφορική χρήση της γλώσσας, ενώ τα αστεία τους μπορεί να θεωρηθούν ακατάλληλα και πολύ πιθανό να δημιουργήσουν προβλήματα και εντάσεις στις σχέσεις τους.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την αυτιστική διαταραχή, τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς και σχιζοειδή διαταραχή προσωπικότητας κυρίως σε άτομα που πλησιάζουν στην ενηλικίωση. Το κύριο χαρακτηριστικό της διαταραχής Asperger που την κάνει να ξεχωρίζει από την αυτιστική διαταραχή, είναι ότι αυτά τα άτομα έχουν την πρόθεση και την όρεξη για να επικοινωνήσουν και να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά, αλλά δε γνωρίζουν και δε μπορούν να βρουν τον κατάλληλο τρόπο. Επιπροσθέτως, οι Kaplan & Sadock's (2009) ισχυρίζονται ότι η απουσία της γλωσσικής καθυστέρησης αποτελεί προϋπόθεση για τη διαταραχή Asperger, ενώ η γλωσσική έκπτωση αποτελεί πυρηνικό χαρακτηριστικό της αυτιστικής διαταραχής.

Η εξέλιξη αυτών των ατόμων και η καλή του πρόγνωση εξαρτάται από το φυσιολογικό IQ και το υψηλό επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων. Γενικά, η πρόωμη διάγνωση και παρέμβαση αποτελούν παράγοντες και την εξέλιξη και τη βελτίωση των δυσκολιών αυτών των παιδιά, όπως για την ομαλή τους ένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Ύστερα, από μακροχρόνια παρέμβαση αυτά τα άτομα μπορεί να μοιάζουν κοινωνικά αμήχανοι, ντροπαλοί ή να χαρακτηρίζονται από παράλογη σκέψη.

Τέλος, η θεραπευτική των ατόμων με Asperger στοχεύει στη διαμόρφωση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων ανάλογα με το σύντροφο επικοινωνίας, στην ανάπτυξη «ευλυγισίας» σε κανόνες και αλλαγές καθημερινών συνηθειών, στην αξιοποίηση καλλιέργειας θετικών συνηθειών με σκοπό την ενίσχυση της κοινωνικής ζωής και την απόκτηση αυτονομίας και αυτάρκειας για την ανεξάρτητη επίλυση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στα διάφορα περιβάλλοντα (π.χ εργασιακό, οικογενειακό κτλ).

## **Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς**

Σύμφωνα με το DSM-IV, αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μια βαριά και διάχυτη έκπτωση στην ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής ή των δεξιοτήτων λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας ή σε παρουσία στερεότυπων συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια μιας ειδικής Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας, Σχιζότυπης Διαταραχής της Προσωπικότητας ή Αποφευκτικής Διαταραχής της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει τον «άτυπο αυτισμό»-περιπτώσεις οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής, λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας έναρξης, άτυπης ή υπό τον ουδό συμπτωματολογίας ή όλων αυτών.

Ορισμένα παιδιά με αυτή τη διάγνωση εμφανίζουν έκδηλα περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, όμως, η κατάσταση τους συνήθως έχει καλύτερη έκβαση από αυτή της αυτιστικής διαταραχής. Επίσης, διαθέτουν καλύτερες γλωσσικές δεξιότητες και μεγαλύτερη αυτοεπίγνωση (Kaplan & Sadock's, 2009).

Σχετικά με τη θεραπεία των ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς είναι όμοια με εκείνη των ατόμων με αυτιστική διαταραχή και έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν το τυπικό σχολείο.

### **1.5.2 Οι αλλαγές στο DSM-V**

Από το Μάιο του 2013, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία εξέδωσε αναθεωρημένα τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού, στο DSM-V, με αρκετές και σημαντικές αλλαγές.

Αρχικά, η πιο χαρακτηριστική αλλαγή είναι ότι καταργείται ο όρος «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή» (ΔΑΔ) και τη θέση του παίρνει ο όρος «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Πλέον, απαλείφθηκαν οι υποκατηγορίες αυτιστική διαταραχή, σύνδρομο Rett, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, διαταραχή Asperger και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, καθώς μπήκαν κάτω από την «ομπρέλα» των ΔΑΦ, η οποία θεωρείται πλέον ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων.

Επίσης, πραγματοποιήθηκαν αξιολογήσιμες αλλαγές και στη τριάδα των συμπτωμάτων, καθώς οι 3 ομάδες συμπτωμάτων έγιναν δύο. Αναλυτικότερα, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στη επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία κατηγορία και μετονομάστηκαν σε προβλήματα στη κοινωνική επικοινωνία και τη δεύτερη ομάδα αποτελούν οι στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Ακόμη, σύμφωνα με το DSM-V τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών και να είναι φανερά κατά τη πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.

Η πρωτοτυπία σε αυτή την έκδοση είναι ότι πλέον γίνεται αναφορά για βαρύτητα εκδήλωσης συμπτωμάτων. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων υποκατηγοριοποιείται σε 3 επίπεδα (μετρούμενα με σχετικούς δείκτες). Στο επίπεδο 3 βρίσκονται άτομα με «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης», δηλαδή με σοβαρές δυσκολίες στη κοινωνικοποίηση και την ευελιξία. Έπειτα, στο επίπεδο 2 βρίσκονται τα άτομα με «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» με αξιολογήσιμες δυσκολίες και στο επίπεδο 1 τοποθετούνται άτομα με «Ανάγκη υποστήριξης» και με δυσκολίες στα παραπάνω. Προηγουμένως έγινε αναφορά για σχετικούς δείκτες, σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί πως πλέον κάθε διάγνωση θα συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε<sup>2</sup>.

Επιπροσθέτως, η υπερευαίσθησία και η υποευαίσθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα θεωρούνται πλέον μέρος των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Ωστόσο, όταν ένα άτομο δεν παρουσιάζει στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα, αλλά παρουσιάζει δυσκολίες στη κοινωνική επικοινωνία, τότε δε θα λαμβάνει τη διάγνωση της ΔΑΦ, αλλά τη διάγνωση «Διαταραχή της Κοινωνικής Επικοινωνίας».

---

<sup>2,3</sup>

([http://www.autismhellas.gr/files/el/DSMV\\_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf](http://www.autismhellas.gr/files/el/DSMV_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf))

**Πίνακας 2. Οι αλλαγές του DSM-5 σε σύγκριση με το DSM-IV και ICD-10<sup>3</sup>.**

	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>DSM-5</b>
<b>Γενικός όρος</b>	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
<b>Διάγνωση</b>	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
<b>Συμπτώματα</b>	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
<b>Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων</b>	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
<b>Αισθητηριακά προβλήματα</b>	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια (υπερευαισθησία/υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
<b>Τι συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει κάποια αλλά όχι όλα τα συμπτώματα</b>	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας

<b>Πως φαίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων</b>	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)
---	-------------------------------------	-------------------------------------	--

## 1.6 Κλινικά Χαρακτηριστικά

Το προφίλ των ΔΑΦ δε το σκιαγραφούν μόνο τα διαγνωστικά κριτήρια των επίσημων ταξινομικών συστημάτων, αλλά και μέσω της κλινικής παρατήρησης μπορεί να διακρίνει κανείς πολλά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που προδίδουν τη ΔΑΦ. Τα κυριότερα ελλείμματα στη ΔΑΦ είναι γνωστά και ως τριάδα της Wing: διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικότητας, διαταραχή της επικοινωνίας και διαταραχή της φαντασίας. Παρόλο που αυτή η τριάδα φαίνεται να κυριαρχεί, ωστόσο υπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά που κάνουν τη ΔΑΦ ξεχωριστή.

### 1.6.1 Χαρακτηριστικά στη βρεφική ηλικία

Τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ μπορούν να εμφανιστούν πολύ νωρίς, ακόμα και από τη βρεφική ηλικία. Βέβαια, πολλοί γονείς ισχυρίζονται ότι το παιδί τους είχε φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι τα 1-2 πρώτα χρόνια της ζωής του και ύστερα εμφανίστηκαν αρκετά προβλήματα. Ίσως, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα χαρακτηριστικά της τριάδας της Lora Wing εμφανίζονται έντονα περίπου σε ηλικία 2-3 ετών και νωρίτερα αγνοούσαν τις ενδείξεις που δήλωναν αποκλίνουσα συμπεριφορά

Στα άτομα με ΔΑΦ, ως βρέφη παρατηρείται φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες, λείπει το κοινωνικό χαμόγελο και δεν επιδιώκουν την αγκαλιά, αλλά ούτε ανταποκρίνονται σε αυτή με τη στάση του σώματος τους, δηλαδή μοιάζει να αγκαλιάζει κάποιος μια κούκλα. Επίσης, παρουσιάζουν ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή κλαίει ασταμάτητα. Τα βρέφη με ΔΑΦ συχνά δεν αναγνωρίζουν, αλλά ούτε και διαφοροποιούν τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους, όπως της μητέρα τους με αποτέλεσμα να αδιαφορεί για αυτή, ακόμα και στη προσπάθειά της να ασχοληθεί μαζί του ή προσκολλώνται σε ασυνήθιστο βαθμό σε ένα μόνο άτομο. Επιπλέον, πολλές φορές αδιαφορούν ή δηλώνουν έντονη δυσφορία στο χαίδεμα και η δεξιότητα δείξης είναι είτε περιορισμένη είτε ανύπαρκτη. Πολλοί γονείς ανησυχούν μήπως δεν ακούει, διότι δεν ανταποκρίνεται στο όνομά του ή σε κάποιο ήχο.

Συμπληρωματικά, τα βρέφη με ΔΑΦ δε συμμετέχουν σε προγλωσσική συζήτηση και δεν ανταποκρίνονται στη μίμηση, στην έκφραση ή στις κινήσεις του ατόμου που το φροντίζει. Δεν χαιρετά αυθόρμητα γνωστά άτομα, αλλά ούτε τραβά και τη προσοχή κάποιου σε αντικείμενα προκειμένου να τον βοηθήσει για να τα αποκτήσει. Ακόμη, δεν επιδιώκει ούτε αποκαθιστά άμεση οπτική επαφή και καμία πρόοδο σε εκδηλώσεις προφορικού λόγου, όπως, επίσης έχει τη τάση να κινεί το σώμα του μπροσπίσω σε μια συνεχή ακολουθία (rocking) (Μπεζεβέγκης, 1989). Ο Φρανσίσ τονίζει ότι πλέον το rocking δεν είναι πλέον κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού, καθώς το παρουσιάζουν και άλλα άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Τέλος, ο Νότας (2006) επισημαίνει ότι τα βρέφη πολύ πιθανό να ασχολούνται υπερβολικά και να ενθουσιάζονται με συγκεκριμένα αντικείμενα, όπως φώτα, σχέδια, λεπτομέρειες, αλλά αδιαφορούν για πράγματα που ενθουσιάζουν τα τυπικά βρέφη. Αυτές οι αποκλίνουσες συμπεριφορές δεν επιβεβαιώνουν απόλυτα την ύπαρξη της ΔΑΦ, καθώς μπορούν να παρουσιαστούν και σε άλλα βρέφη.

### **1.6.2 Διαταραχές κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικότητας**

Τα παιδιά με τη κλασική μορφή αυτισμού παρουσιάζουν έντονη απόσυρση και αδιαφορία για τους ανθρώπους και κυρίως για τους συνομηλίκους τους και προτιμούν να ασχολούνται με τα αντικείμενα και πιο έντονα με τις λεπτομέρειες των αντικειμένων παρά με ανθρώπους με αποτέλεσμα να μην επισυνάπτουν φιλικές σχέσεις και να θεωρούνται μοναχικοί, περίεργοι και απόμακροι.

Επιπλέον, λειτουργούν σαν να μην αντιλαμβάνονται την παρουσία ή την απομάκρυνση των άλλων ανθρώπων. Συνήθως, αυτά τα παιδιά δεν προσεγγίζουν αυθόρμητα τους ανθρώπους ή τους συνομηλίκους τους με αποτέλεσμα η κοινωνική τους αλληλεπίδραση να είναι αν όχι μηδαμινή τότε αρκετά φτωχή. Πολλές φορές δέχονται παθητικά τη κοινωνική επαφή και δείχνουν μέχρι κάποιου βαθμού ευχαρίστηση (Νότας, 2006).

Συνήθως, δεν επιχειρούν την βλεμματική επαφή ή την αποφεύγουν είτε κοιτούν «κενά» το σύντροφο επικοινωνίας είτε τον κοιτούν περιστασιακά ή φευγαλέα. Πολλές φορές δεν αντιδρούν στο όνομά τους ή δεν πλησιάζουν, όταν τους φωνάζουν, δίνοντας

έτσι την εντύπωση ενός κωφού παιδιού. Ο Κωνσταντίνος Φρανσίσ<sup>4</sup> επισημαίνει ότι τα πρόσωπά τους είναι «άδεια» από έκφραση, εκτός όταν βιώνουν τα άκρα το θυμό, το άγχος ή τη χαρά, ενώ δείχνουν ενδιαφέρον εάν κάποιος δυσφορεί ή πονάει. Σε περίπτωση που δε τους δοθεί η ανάλογη προσοχή γίνονται επιθετικά, άλλοτε πάλι μπορούν να γίνουν αρκετά παθητικά και δεκτικά και να κάνουν ό,τι τους πει κάποιος.

Τα παιδιά εκείνα που παίρνουν τη πρωτοβουλία να προσεγγίσουν κάποιον προτιμούν αυτός να είναι ενήλικας παρά συνομήλικος και το κάνουν με ένα τρόπο αρκετά παράξενο, ακατάλληλο και τελετουργικό τρόπο (π.χ τον μυρίζουν, τον αγγίζουν, τον κρατάνε) και γενικά, αδυνατούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα ή τη ψυχική κατάσταση των άλλων με αποτέλεσμα να δημιουργούνται αρκετά προβλήματα στις σχέσεις τους και να μη μπορούν αποδώσουν κίνητρα ή προθέσεις και να οδηγούνται σε έλλειψη κοινωνικής αμοιβαιότητας. Το έλλειμμα σε αυτό τομέα είναι γνωστό και ως έλλειμμα στη «θεωρία του νου»<sup>5</sup>. Επιπροσθέτως, αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή, όταν του ανταποκρίνονται άλλα άτομα, ακόμη και όταν παίρνουν εκείνοι τη πρωτοβουλία να μιλήσουν και ως εκ τούτου να σκιαγραφείται ένα προφίλ αρκετά αγενέστατου και ανάγωγου ατόμου.

Στην εφηβεία τα άτομα με ΔΑΦ συνήθως επιθυμούν περισσότερο τις κοινωνικές συναναστροφές και προσπαθούν να επισυνάψουν φιλικές σχέσεις, όμως τα συναισθήματά τους, η ψυχολογική τους κατάσταση, αλλά και η έντονη δυσκολία τους να ανταποκριθούν στα ενδιαφέροντα των άλλων και η συμμετοχή τους σε συζητήσεις, αποτελούν ένα σημαντικό τροχοπέδη στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις.

Στα άτομα υψηλής λειτουργικότητας, η απόσυρσή τους είναι λιγότερο εμφανής επιθυμία και παρουσιάζουν πρόθεση και επιμονή για αλληλεπίδραση και επικοινωνία, όμως στη προσπάθειά τους να ενσωματωθούν στο κοινωνικό σύνολο, εκδηλώνονται ορισμένες ακατάλληλες και αδέξιες συμπεριφορές που τους εμποδίζουν στην ομαλή συμμετοχή τους με συνομηλίκους.

---

<sup>4</sup> Φρανσίσ, Κ. (n.d). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, [http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos\\_2.pdf](http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_2.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:12).

<sup>5</sup> Η Θεωρία του Νου είναι ένας εγγενώς προδιαγεγραμμένος γνωστικός μηχανισμός που επιτρέπει στα άτομα να αναγνωρίζουν τις επιθυμίες, τις προθέσεις, τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα του εαυτού τους και των άλλων, προκειμένου να αποδώσουν τις κατάλληλες νοητικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, να προβλέψουν κίνητρα, συμπεριφορές και συναισθήματα.



### 1.6.3 Διαταραχές της επικοινωνίας και της γλώσσας

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια και αρκετά αξιοσημείωτα επικοινωνιακά ελλείμματα, τα οποία δεν οφείλονται πάντα σε έλλειψη κινήτρου ή σε απροθυμία στο να μιλήσουν. Η Uta Frith επισημαίνει ότι τα προβλήματα της κατάκτησης του λόγου οφείλονται σε προβλήματα επικοινωνίας (όπως αναφέρεται στο Γκονέλα,2006). Συνεπώς το κύριο πρόβλημα της ΔΑΦ δεν είναι ο λόγος, αλλά η επικοινωνία (Νότας,2006).

Στο πρώτο χρόνο ζωής τους, το βάβισμα μπορεί να είναι ελάχιστο έως ανώμαλο, καθώς μπορεί να εκπέμπουν θορύβους, ήχους, στριγκλιές και συλλαβές χωρίς νόημα με ένα στερεότυπο τρόπο, ο οποίος δε δηλώνει πρόθεση για επικοινωνία (Kaplan & Sadock's,2009).

Πολλά παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου και μερικά από αυτά μπορεί να μην αποκτήσουν ποτέ ομιλία ή η ομιλία και ο λόγος τους να είναι εντυπωσιακά ελλειμματικός, οπότε να χρήζουν ανάγκη διδασκαλίας κάποιου εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας (π.χ PECS, ΜΑΚΑΤΟΝ κτλ). Μάλιστα, το 50% των παιδιών με ΔΑΦ δεν αναπτύσσουν επικοινωνιακό λόγο. Θα πρέπει να σημειωθεί πως αν το παιδί δε παρουσιάσει ομιλία πριν από τα 5 έτη τότε αποτελεί προγνωστικό σημείο ότι σπάνια θα παράγει ομιλία αργότερα (Τσιαντής,2001).

Επίσης, αυτά τα παιδιά δυσκολεύονται στη κατανόηση και στη χρήση οποιαδήποτε μορφής επικοινωνίας είτε αυτή είναι λεκτική είτε μη-λεκτική, με ελλείμματα στις εξωλεκτικές δεξιότητες, όταν υπάρχει σημαντική δυσκολία στη γλωσσική έκφραση.

Για τα παιδιά με ΔΑΦ η επικοινωνία αποτελεί μια τυπική διαδικασία, την οποία φαίνεται να μην απολαμβάνουν (Νότας,2006). Η επικοινωνία για αυτούς εκτός του ότι είναι τυπική μπορεί να αποτελέσει και μονόδρομο, καθώς μπορούν να καταλάβουν, αλλά δυσκολεύονται αρκετά στο να απαντήσουν.

Τα άτομα που μιλάνε με ευχέρεια μεταδίδουν πληροφορίες και λένε πολλά περισσότερα απ' όσα κατανοούν ή το θέμα για το οποίο συζητάνε αν μην ανταποκρίνεται στο αντίστοιχο επικοινωνιακό πλαίσιο ή σύντροφο επικοινωνίας.

Επιπλέον, χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ είναι η χρήση του ηχολαλικού λόγου, όπως και χρήση στερεότυπων εκφράσεων που δεν ανταποκρίνονται στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Ο όρος ηχολαλία ή ηχολαλικός λόγος, ο οποίος μπορεί να είναι άμεσος ή

καθυστερημένος, αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που άκουσε πριν από καιρό ή μήνες ή και χρόνια και στην επανάληψη του τελευταίου μέρους μιας φράσης. Η ηχολαλία μπορεί να είναι λειτουργική ή μη λειτουργική. Η λειτουργική ηχολαλία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη προσπάθειά του να επικοινωνήσει και να δηλώσει μια ανάγκη τους. Για παράδειγμα το συνεχόμενο και επαναληπτικό «Γεια» μπορεί να δηλώνει το γεγονός ότι θέλει να φύγει από το χώρο, στον οποίο βρίσκεται. Από την άλλη μπορεί να χρησιμοποιήσει την ηχολαλία χωρίς να θέλει να δηλώσει κάτι και να γίνεται καθαρά στερεοτυπικά (μη λειτουργική ηχολαλία).

Πολλές φορές δυσκολεύονται να συνθέσουν προτάσεις με νόημα, ακόμα και αν διαθέτουν μεγάλο λεξιλόγιο, ως εκ τούτου η ομιλία τους να λαμβάνει ιδιοσυγκρασιακή μορφή και έτσι να μη γίνεται κατανοητή από τους ακροατές. Επιπροσθέτως, χρησιμοποιούν συμβατικές φράσεις (π.χ λοιπόν, τέλος πάντων, επί την ευκαιρία, κ.ά.) χωρίς να κατανοούν το νόημά του ή το πώς πρέπει να χρησιμοποιηθεί στο λόγο.

Ένα ακόμη γλωσσικό έλλειμμα των παιδιών με ΔΑΦ είναι η αντιστροφή των αντωνυμιών και η τάση τους να μιλούν στο β' ή γ' πρόσωπο αντί του α'. Επεξηγηματικά, αντί να πουν «Θέλω γλυκό» λένε «Θέλεις/ει γλυκό». Αυτού του είδους χρήσης του λόγου δημιουργεί πρόβλημα στην αναγνώριση της ύπαρξής τους και της ταυτότητάς του (Τσιαντής,2001).

Επίσης, η απουσία ικανότητας συζήτησης είναι ένα σημαντικό τροχοπέδη στην επικοινωνιακή ευχέρεια αυτών των παιδιών. Εκτός του ότι δυσκολεύονται να διαχειριστούν μια συζήτηση, όπως να βρουν θέμα συζήτησης, να το διατηρήσουν, να απευθύνουν το λόγο στους συνομιλητές και να τους σεβαστούν τείνουν να επαναλαμβάνουν συνεχώς ερωτήσεις που έχουν σχέση με δικές τους ενασχολήσεις. Συνεπώς, ο λόγος τους λαμβάνει «εγωιστική» μορφή και δε γίνονται ιδιαίτερα επιθυμητοί σε συζητήσεις.

Το περιεχόμενο της ομιλίας τους συχνά είναι πεζό και σχοινοτενές, ενώ παρουσιάζει πλήρη έλλειψη φωνητικών διακυμάνσεων, όπως προσωδία, ρυθμός, ένταση φωνής και ροή του λόγου. Ως εκ τούτου, η ομιλία του θα μπορούσε να παρομοιαστεί με ρομποτική ομιλία, εφόσον δεν εκδηλώνονται συναισθήματα μέσω αυτής ούτε «χρωματίζεται» με αποτέλεσμα να δίνει την εντύπωση ενός βαρετού συνομιλητή.

Τα άτομα με ΔΑΦ χρησιμοποιούν και κατανοούν καλύτερα τη κυριολεκτική χρήση της γλώσσας, ενώ η μεταφορική της χρήση του είναι πολύ δυσνόητη και

περίπλοκη, ως εκ τούτου, όταν τη χρησιμοποιούν να φαίνεται αρκετά περίεργη ή ακόμη, να δυσκολεύονται να κατανοήσουν το λεπτό χιούμορ και τον πνευματώδη λόγο.

Συχνά, χρησιμοποιούν νεολογισμούς, στη προσπάθειά τους να κατανοήσουν και να χρησιμοποιήσουν κατάλληλα τη γλώσσα, όπως, επίσης δυσκολεύονται με τη χρήση χρόνων και λέξεων. Σε αυτή τη περίπτωση γίνεται σύγχυση των λέξεων αυτό-εκείνο, εδώ-εκεί, έρχομαι-πηγαίνω. Επιπλέον, σύγχυση παρατηρείται και σε λέξεις με παρόμοιο ήχο ή νόημα (π.χ χύνω-ξύνω) (Νότας,2006), ενώ οι δυσκολίες στην άρθρωση δεν εκλείπουν.

Τα παιδιά με ΔΑΦ και συνήθως αυτά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο, ορισμένες φορές αριστεύουν σε συγκεκριμένες δοκιμασίες ή διαθέτουν ειδικές ικανότητες. Παραδειγματικά, μπορεί να μιλούν με ευχέρεια στη προσχολική ηλικία, να χρησιμοποιούν σχολαστικά τις λέξεις ή και να επιλέγουν επιμελημένες και πομπώδη φράσεις (υπερλεξία). Ακόμη, κάποια παιδιά μπορούν να διαβάσουν πολλές λέξεις, όμως να μην κατανοούν επαρκώς τις λέξεις που διαβάζουν.

Εν κατακλείδι, τα επικοινωνιακά και γλωσσικά προβλήματα αποτελούν ένα μεγάλο εμπόδιο στις κοινωνικές συναναστροφές των παιδιών, οδηγώντας τα στην εκδήλωση μια τραχιάς και απότομης συμπεριφοράς (Τσιαντής,2001).

#### **1.6.4 Διαταραχή της «φαντασίας» και του παιχνιδιού**

Η διαταραχή της φαντασίας χαρακτηρίζεται άλλες φορές περισσότερο, άλλες λιγότερο από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από «τελετουργικές» συμπεριφορές. Όμως, η φαντασία που έχουν τα παιδιά με ΔΑΦ διαφοροποιείται τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Νότας,2006).

Το κύριο έλλειμμα σε αυτή τη διαταραχή είναι η έλλειψη του αυθόρμητου, διερευνητικού και φανταστικού παιχνιδιού. Τα παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιούν τα παιχνίδια τους ελάχιστα συμβολικά και με ένα άκαμπτο και τελετουργικό τρόπο. Επίσης, δεν εμφανίζουν μιμητικό-υποκριτικό παιχνίδι με παίξιμο ρόλων ή χρήση αφηρημένης παντομίμας και προτιμούν να παίζουν μόνα τους.

Αντί να χρησιμοποιούν τα παιχνίδια τους με ένα λειτουργικό τρόπο, προτιμούν να τα βάζουν στη σειρά, να τα χτυπάνε ή να ασχολούνται με λεπτομέρειές τους (π.χ με τις ρόδες από τα αυτοκινητάκια) και να προσκολλούνται σε αυτό.

Επιπροσθέτως, χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις<sup>6</sup>, γι' αυτό πολλές φορές έχουν τη τάση να δαγκώνουν και να γλείφουν τα παιχνίδια τους. Ακόμη, επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα συνεχώς με το ίδιο παιχνίδι. Ο Κωνσταντίνος Φρανσίσ<sup>7</sup> υποστηρίζει ότι έχουν τη τάση να υποδύονται ένα χαρακτήρα (τηλεόραση ή βίντεο κτλ) με περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο τρόπο και να ταυτίζονται πολλές φορές με αυτόν, ίσως γιατί προτιμούν «να το ζουν» παρά «να το υποδύονται».

Ένα κύριο χαρακτηριστικό της απουσίας ευελιξίας της σκέψης είναι ότι δυσκολεύονται να μεταφέρουν ό,τι έχουν μάθει σε μια δεδομένη περίπτωση (Νότας,2006), όπως και να κατανοήσουν τις απόψεις και τα συναισθήματα των άλλων (έλλειμμα στη Θεωρία του Νου). Μια άλλη δυσκολία που παρουσιάζεται συχνά είναι ότι έχουν τη τάση να αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους ως αντικείμενα. Επίσης, οι καθημερινές συνήθειες που αναπτύσσουν τους γίνονται σε τέτοιο βαθμό απαραίτητες που μια πιθανή αλλαγή τους του δημιουργεί έντονο άγχος και προκαλούνται ακραίες αντιδράσεις (Νότας,2006).

### **1.6.5 Στερεοτυπική-Τελετουργική Συμπεριφορά**

Η στερεότυπη-τελετουργική συμπεριφορά παρουσιάζεται πολύ συχνά στα άτομα με ΔΑΦ και σε όλο το ηλικιακό φάσμα. Οι στερεοτυπίες αποτελούνται από επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις ή δραστηριότητες, οι οποίες είναι απλές χωρίς να παρατηρείται κάποια εγγενή αλληλουχία κατά την εκτέλεσή τους. Εμφανίζονται με διάφορους τρόπους και πολλές φορές είναι υπερβολικές, αυξάνοντας έτσι το επίπεδο διέγερσής τους. Παραδείγματα στερεοτυπιών είναι η ελικώδης συστροφή χεριών, το χοροπηδητό ή η τοποθέτηση πραγμάτων στη σειρά (Γκονέλα,2006).

Αντιθέτως, τελετουργίες είναι οι δραστηριότητες που συμβαίνουν με μία συγκεκριμένη αλληλουχία και ακολουθούνται κάποιοι συγκεκριμένοι κανόνες, χωρίς να αλλάζει η σειρά, καθώς ακολουθείται μεγάλη αναστάτωση (Γκονελα,2006).

Ο κόσμος για τα άτομα με ΔΑΦ είναι αρκετά δυσνόητος και απρόσιτος, συνεπώς δυσκολεύονται αρκετά να ευχαριστηθούν δραστηριότητες που απαιτούν

---

<sup>6,7</sup> Φρανσίσ, Κ.(n.d). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, [http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos\\_2.pdf](http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_2.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:12).

ευέλικτη και δημιουργική σκέψη ή να περιγράψουν στιγμές της καθημερινότητάς τους, με αποτέλεσμα να βρίσκουν διέξοδο και ευχαρίστηση στις στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Βέβαια, αυτή η συνεχής επανάληψη μπορεί να λειτουργήσει και αυτορρυθμιστικά, ως ένα τρόπο αποφόρτισης του άγχους που βιώνουν λόγω της περίπλοκης πραγματικότητας,

Τα είδη των στερεοτυπιών-τελετουργιών διαχωρίζονται σε επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και σε επαναλαμβανόμενες ή παθολογικές κινήσεις. Στις περίπλοκες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες ανήκουν, οι προσκολλήσεις, των ατόμων με ΔΑΦ, σε συγκεκριμένα αντικείμενα είτε παράξενα είτε συνηθισμένα που μπορεί να παίρνουν από μαγαζιά ή σπίτια άλλων και η επίμονη άρνησή τους να το αποχωριστούν. Σε περίπτωση που μια δραστηριότητα έγινε μια φορά με ένα συγκεκριμένο τρόπο, τώρα επιθυμούν αυτή η δραστηριότητα να συνεχίσει με τον ίδιο ακριβώς τρόπο, χωρίς αλλαγές. Για παράδειγμα, αν μητέρα και παιδί ακολουθήσουν ένα συγκεκριμένο δρόμο για το σχολείο, το παιδί με ΔΑΦ, την επόμενη φορά που θα πάει σχολείο θα ζητά συνεχώς να ακολουθήσουν το συγκεκριμένο δρόμο. Εάν, όμως, ακολουθήσουν ένα εντελώς διαφορετικό δρόμο, τότε αυτή η αλλαγή μπορεί να τους προκαλέσει πανικό, φόβο, φωνές και ασυνήθιστα ξεσπάσματα. Όμως, τα ξεσπάσματα και οι φωνές θα σταματήσουν μόνο όταν ξαναρχίσει η επιθυμητή ρουτίνα.

Αυτά τα παιδιά τείνουν να δημιουργούν ρουτίνες αποκλειστικά για τον εαυτό τους, όπως να χτυπούν τα χέρια του με συγκεκριμένο τρόπο και να κάνουν 3 στροφές μέχρι να έρθει το φαγητό τους ή ντύνονται με συγκεκριμένη σειρά. Χαρακτηριστική είναι, επίσης, η τάση τους να μυρίζουν και να γλείφουν αντικείμενα πριν τα χρησιμοποιήσουν.

Επιπλέον, αναπτύσσουν ενδιαφέροντα για συγκεκριμένα και ιδιαίτερα θέματα, όπως δρομολόγια λεωφορείων, αστρονομία κτλ. Ο Κωνσταντίνος Φρανσίσ υπογραμμίζει ότι *«η παθολογικότητά τους έγκειται στην ένταση με την οποία ασχολούνται ή αναφέρονται σε αυτά και από το ότι αυτά μπορεί να τους παρεμποδίζουν να ασχοληθούν με άλλα ενδιαφέροντα»*.

Ακόμη, πολύ πιθανό να ασχολούνται και να παίζουν επίμονα με ένα μέρος του αντικειμένου (π.χ γυρίζοντας τη ρόδα του αυτοκινήτου) ή να παίζουν με ένα στερεότυπο τρόπο (π.χ αδειάζουν ένα ποτήρι νερό σε ένα άλλο) και αυτό να τους προκαλεί χαρά. Όπως επίσης, ευχαριστιούνται ιδιαίτερα να κάθονται πολλές ώρες μπροστά σε ένα πλυντήριο εν λειτουργία και να απολαμβάνουν τη περιστροφική του κίνηση.

Εκτός, των επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων παρατηρούνται και παθολογικές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Κύριο χαρακτηριστικό αυτών των κινήσεων είναι οι πτερυγισμοί, δηλαδή ταχείς επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις των δακτύλων και των χεριών, οι οποίες μπορεί να συνοδεύονται από επιπλέον σύνθετες κινήσεις του υπόλοιπου σώματος και της κεφαλής<sup>8</sup>. Επίσης μπορεί να τρέχει ή να αναπηδά με ένα συνεχές τρόπο του σώματος και της κεφαλής.. Αυτού του είδους οι επαναληπτικές κινήσεις συμβαίνουν πιο έντονα σε στιγμές συναισθηματικής φόρτισης (λ.χ χαρά, θυμός, ταραχή), και σε στιγμές που τους έχει απορροφήσει την προσοχή τους το οτιδήποτε.

Ακόμη, παρουσιάζεται ανωμαλία και αδεξιότητα στη βάδιση, με βασικό γνώρισμα τη βάδιση στις μύτες των ποδιών (δαχτυλοβασία). Τα παιδιά με ΔΑΦ κινούνται και τρέχουν αρκετά άτσαλα, τεντώνουν τα δάχτυλα ή τα λυγίζουν με ένα περίεργο τρόπο και ευχαριστιούνται να περιστρέφονται γύρω από τον εαυτό τους χωρίς σταματημό.

Τέλος, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι στερεοτυπίες και γενικά οι μαννερισμοί και οι μορφασμοί αυξάνονται όταν είναι μόνο του, ενώ σε μια δομημένη κατάσταση παρατηρείται ελάττωσή τους.

### **1.6.6 Άλλα χαρακτηριστικά συναντιούνται σε άτομα με ΔΑΦ**

#### **Νοητική Λειτουργικότητα**

Η νοητική λειτουργικότητα ποικίλλει, δηλαδή θα μπορούσε εξίσου να παρομοιαστεί με φάσμα. Το 70-75% παρουσιάζει μια ποικιλομορφία στο τρόπο εκδήλωσης της νοητικής καθυστέρησης. Το 30% των παιδιών με ΔΑΦ εκδηλώνουν ελαφριά έως μέτρια νοητική καθυστέρηση, ενώ το 45-50% εκδηλώνει σοβαρή ή βαριά νοητική καθυστέρηση . Παρόλα αυτά το 1/5 παρουσιάζει φυσιολογική εξωλεκτική νοημοσύνη (Kaplan & Sadock's,2009). Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν καλύτερες αποδόσεις σε οπτικο-χωρικές δεξιότητες ή στη μνήμη αποστήθισης, ενώ αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες στις δεξιότητες λεκτικής διαδοχής, πράγμα που επιβεβαιώνεται η σημασία

---

<sup>8</sup> Φρανσίς, Κ.(n.d). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, [http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos\\_2.pdf](http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_2.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:12).

των ελλειμμάτων στις λειτουργίες που σχετίζονται με το λόγο (Kaplan & Sadock's,2009).

### **Ανταπόκριση σε Αισθητηριακά Ερεθίσματα**

Τα άτομα με ΔΑΦ τις περισσότερες φορές εκλαμβάνουν διαφορετικά τα αισθητηριακά ερεθίσματα, είτε θα υπερ-αντιδράσουν είτε θα υπο-αντιδράσουν στα ερεθίσματα που δέχονται από το περιβάλλον τους. Αυτό έγκειται στην φυσιολογική Αισθητηριακή ολοκλήρωσή<sup>9</sup> τους. Ο Στέργιος Νότας επισημαίνει (2006) επισημαίνει ότι «η αδιαφορία, δυσφορία, πανικός ή ενθουσιασμός μπορεί να παρατηρηθούν σαν αντίδραση σε ακουστικά, οπτικά ερεθίσματα, στις γεύσεις, στις μυρωδιές, στο άγγιγμα, αντοχή στον πόνο, τη ζέση, το κρύο». Η διαφορετική αισθητηριακή ανταπόκριση περιλαμβάνει και τις πέντε αισθήσεις. Συγκεκριμένα:

- **Ακοή:** Πολλές φορές προσλαμβάνουν τους ήχους πολλοί έντονους, γι' αυτό βάζουν τα χέρια στα αυτιά του και τραγουδάνε ή μιλάνε πολύ δυνατά στη προσπάθεια τους να καλύψουν τον έντονο ήχο. Η υπερευαισθησία σε ήχους τείνει να μειώνεται με την ηλικία.
- **Αφή:** Τα παιδιά με ΔΑΦ είναι πολύ ευαίσθητα στην αφή και στα αγγίγματα ως εκ τούτου να μη δέχονται τις αγκαλιές και τα φιλιά, αρνούνται να κάνουν μπάνιο, να κόψουν τα νύχια τους ή τα μαλλιά τους ή ακόμα να τους ενοχλούν και τα ρούχα τους. Ωστόσο, μπορεί να παρουσιάζει υποευαισθησία σε αυτό το σημείο και να μην αντιδρά στο πόνο, αλλά να τον αναζητά εξίσου.
- **Γεύση:** Πολύ πιθανό να παρουσιάζουν ευαισθησία στη γεύση και στην υφή του φαγητού<sup>10</sup>. Τα παιδιά με ΔΑΦ είναι αρκετά επιλεκτικά και απαιτητικά στο φαγητό τους. Μπορεί να δείχνουν προτίμηση σε μαλακές ή σκληρές τροφές, στις ουδέτερες γεύσεις ή στις έντονες, ενώ πολλές φορές τείνουν να αναμειγνύουν τις γεύσεις (πχ αλμυρό με γλυκό) και πολλές φορές έχουν περιορισμένες διατροφικές συνήθειες (πχ τρώνε μόνο μακαρόνια, πατάτες και ψωμί).

---

<sup>9</sup> Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι η νευρολογική διεργασία που οργανώνει την αισθητικότητα από το σώμα και το περιβάλλον και κάνει δυνατή τη χρήση του σώματος αποτελεσματικά μέσα στο περιβάλλον.

<sup>10,11</sup> Φρανσίζ, Κ. (n.d). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, [http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos\\_2.pdf](http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_2.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:12).

- Όραση: Στο τομέα της όρασής είτε αποφεύγουν είτε γοητεύονται από έντονα και γυαλιστερά χρώματα ή από αντικείμενα που κινούνται και περιστρέφονται (πχ πλυντήριο).
- Όσφρηση: Οι οσμές (αρώματα, μαλακτικά ρούχων) μπορεί να λειτουργήσουν υπερδιεγερτικά για αυτά τα άτομα.<sup>11</sup>

Πολλοί ειδικοί υποστηρίζουν ότι πολλές από τις συμπεριφορές των παιδιών με ΔΑΦ (πχ αυτοτραυματισμοί, προβλήματα συμπεριφοράς) είναι αποτέλεσμα διαταραχών αισθητηριακής ολοκλήρωσης (Νότας,2006)

Επιπλέον, οι τάση προς τις ρουτίνες μπορεί να αποτελέσει μέρος της μη φυσιολογικής αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Επεξηγηματικά, τα άτομα με ΔΑΦ, όπως και όλοι αντιλαμβάνονται τον κόσμο μέσω εμπειριών, εικόνων, ήχων, οσμών, γεύσεων και αισθήσεων, το οποίο τους δημιουργεί μεγάλη σύγχυση και δυσκολία στην οργάνωση όλων αυτών των πληροφοριών, με αποτέλεσμα να προτιμούν τις ρουτίνες, διότι αυτές τους προσφέρουν ασφάλεια (Sarah Lennard-Brown,2003).

### **Προβλήματα συμπεριφοράς-αυτοτραυματισμοί**

Η Γκονέλα (2006) αναφέρει ότι τα άτομα με ΔΑΦ στη προσπάθειά τους να μειώσουν τη διέγερση του νευρικού συστήματος, όταν αυτό κατακλύζεται από ερεθίσματα, παρουσιάζουν επίμονες συμπεριφορές. Βέβαια, ακατάλληλες συμπεριφορές παρουσιάζονται και σε μια πιθανή αλλαγή της ρουτίνας τους. Κάποιες ακατάλληλες συμπεριφορές είναι τα ξεσπάσματα, η υπερδραστηριότητα, η μη συμμόρφωση, επιθετικότητα, επαναληπτική συμπεριφορά, καταναγκαστικές ερωτήσεις, χρήση άσχημων εκφράσεων, έλλειψη φόβου ή επίγνωσης κινδύνου, άγχος, φτύσιμο, φυγές, άσκοπες συμπεριφορές, βγάλσιμο ρούχων και παπουτσιών σε δημόσιο χώρο και παθητική συμπεριφορά (Γκονέλα,2006) Στις ακατάλληλες συμπεριφορές περιλαμβάνονται και οι αυτοτραυματισμοί, όπως τα χτυπήματα της κεφαλής, δάγκωμα ξύσιμο και τράβηγμα μαλλιών (Kaplan & Sadock's,2009).

### **Ακατάλληλες Συναισθηματικές Αντιδράσεις**

Τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν ξαφνικές αλλαγές διάθεσης με ξεσπάσματα γέλια ή κλάματος και ξεφωνητά χωρίς κάποιο ιδιαίτερο λόγο. Επίσης, τείνουν να γελούν όταν κάποιος πληγώνεται ή όταν μαλώνουν κάποιο άλλο παιδί (Νότα,2006),



δείχνουν να μη φοβούνται μπροστά στο πραγματικό κίνδυνο, ενώ εκδηλώνουν υπερβολικό φόβο σε καταστάσεις και πράγματα, τα οποία είναι αθώα και δεν υπάρχει κάποιος επικείμενος κίνδυνος.

### **Προβλήματα μίμησης της κίνησης**

Αυτά τα παιδιά συχνά δυσκολεύονται ή και αδυνατούν να μιμηθούν κινήσεις των άλλων και μαθαίνουν καλύτερα μέσω της φυσικής καθοδήγησης των μελών του σώματός τους και παρατηρείται σύγχυση στη κατανόηση και εκτέλεση των χωρικών εννοιών (Νότας, 2006).

### **Διαταραχές του οπτικού ελέγχου και της βλεμματικής επαφής**

Κύρια χαρακτηριστικά αυτής της κατηγορίας είναι το κοίταγμα των ανθρώπων από δίπλα, προτιμούν να βλέπουν τους ανθρώπους «με την άκρη του ματιού» και με βιαστικές, γρήγορες ματιές. παρά άμεσα. Επιπροσθέτως, σε περίπτωση που κοιτάζουν τους ανθρώπους μπορεί να το κάνουν πολύ σταθερά, επίμονα και για πολύ ώρα, ενώ πολλές φορές προτιμούν να παρατηρούν πράγματα (Νότας, 2006).

### **Ιδιαίτερες ικανότητες**

Τα παιδιά με ΔΑΦ είναι ιδιαίτερος χαρισματικά και ικανότητες, όπως μουσικές, αριθμητικές, αποσυναρμολόγησης και συναρμολόγησης μηχανών, ταίριασμα κομματιών παζλ ή κατασκευαστικών παιχνιδιών κτλ. Επίσης χαρακτηρίζονται από μία ιδιαίτερη μορφή μνήμης που επιτρέπει την μακρόχρονη αποθήκευση εμπειριών με την ακριβή μορφή με την οποία έγιναν αντιληπτές (Νότας, 2006). Ο Στέργιος Νότας υπογραμμίζει πως *«τα στοιχεία που επιλέγονται για αποθήκευση δε φαίνονται να έχουν ιδιαίτερη σημασία, τουλάχιστον για τους περισσότερους άλλους ανθρώπους, και αποθηκεύονται χωρίς να αλλάζουν»*.

### **Διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη σωματική ανάπτυξη**

Στη ΔΑΦ δεν παρατηρείται κάποιο σωματικό σύμπτωμα ή χαρακτηριστικά που να δηλώνει την αυτιστική διαταραχή. Μόνο σε μερικές περιπτώσεις παρουσιάζονται παραμορφώσεις αυτιών, ελλιπής σωματική ανάπτυξη και ενίοτε ασυνήθιστη συμμετρία προσώπου. Σε πολλά αυτιστικά άτομα δεν παρατηρείται πλευρίωση σε σύγκριση με ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης και παραμένουν αμφίχειρα (Νότας, 2006).

Όσο αφορά φορά τη τροφή και το ποτό, εμφανίζονται ακανόνιστα πρότυπα. Πολύ πιθανόν να τρώει υπερβολικά, αλλά να μη χορταίνει ή να τρώει υπερβολικά γρήγορα και να μπουκώνεται (Νότας,2006)

Ακόμη, παρουσιάζεται ακανόνιστος ύπνος ή έλλειψή του, όπως επίσης, και άσκοπη νυχτερινή περιφορά και προβλήματα στο πρωινό ύπνο. Σε περιπτώσεις στριφογυρισμών απουσιάζει το αίσθημα της ναυτίας. Τέλος, κάποιες φορές χαρακτηριστικό είναι η αντίσταση σε επιδράσεις φαρμάκων, ηρεμιστικών, υπνωτικών και εμφάνιση παράδοξων φαινομένων και αντιδράσεων (Νότας,2006).

## 1.7 Συνοσηρότητα

Η ΔΑΦ πολύ πιθανό να μην εμφανίζεται μόνη της αλλά να συνοδεύεται και από άλλες φυσικές ή ψυχολογικές δυσκολίες, διαταραχές ή σύνδρομα. Κάποιες από αυτές είναι το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο του εύθραυστου X (Fragile X), στο οποίο σύνδρομο παρουσιάζεται ανωμαλία στο χρωμόσωμα X, εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια και τα αίτια του είναι κληρονομικά. Επίσης, μαζί με ΔΑΦ παρουσιάζεται σπάνια το σύνδρομο Landau-Kleffner, ενώ γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες συνυπάρχουν συχνά, αλλά όχι πάντα.

Η ΔΑΦ πολύ πιθανόν να συνυπάρχει με διάφορες κληρονομικές και γενετικές καταστάσεις. Κάποιες γενετικές κληρονομικές νευρολογικές καταστάσεις είναι σύνδρομο Williams (συνεχείς επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις), το σύνδρομο Cornelia de Lenge (αυτοτραυματισμοί) και το σύνδρομο Tourette(έμμονες ιδέες, κοπρολαλία, υπερδραστηριότητα). Επίσης, έχει παρατηρηθεί συνοσηρότητα με, οζώδης σκλήρυνση, αθεράπευτη φαινυλκετονουρία, ιώσεις και εγκεφαλίτιδα.

Αν όχι πάντα, τότε πολύ συχνά συναντιούνται σημασιολογικές και πραγματολογικές διαταραχές, αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και διαταραχές προσοχής, κινητικού συντονισμού και αντίληψης/πρόσληψης.

Επιπροσθέτως, συνυπάρχουν παιδιά με ΔΑΦ με σοβαρές βλάβες ακοής (πχ κώφωση), σοβαρές βλάβες όρασης (πχ τύφλωση), όπως ακόμη και ψυχιατρικές καταστάσεις, αλλά και εμφανή αποτελέσματα περιβαλλοντικής στέρησης (Γκονέλα,2006).

## 1.8 Διάγνωση-Διαφοροδιάγνωση

### 1.8.1 Διάγνωση-Διαγνωστικά εργαλεία

Η ΔΑΦ μπορεί να διαγνωστεί από τη ηλικία των 18 μηνών, όμως κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων χρόνων της ζωής του σταθεροποιείται η διάγνωση. Μια αμερικάνικη έρευνα υποστήριξε ότι ο μέσος όρος ηλικίας για τη διάγνωση της ΔΑΦ είναι τα 5,7 έτη, ενώ πολλά παιδιά μπορεί να μη λάβουν διάγνωση ακόμα και μέχρι την ηλικία των 8 ετών. Η διάγνωση των ατόμων με Asperger μπορεί να καθυστερήσει, δηλαδή μπορεί να λάβουν διάγνωση στην ηλικία των 11 ετών (Βιαζής,2012). Η διάγνωση για τα θήλυ άτομα με Asperger μπορεί να καθυστερήσει και να επέλθει περίπου, όταν θα βρίσκονται στο γυμνάσιο, καθώς τα κορίτσια έχουν τη ικανότητα να καλύπτουν τα κοινωνικά τους ελλείμματα, ειδικά όταν η κοινωνική τους μίμηση είναι αρκετά καλή. Ωστόσο, μεγαλώνοντας αυξάνονται οι κοινωνικές απαιτήσεις και συνεπώς είναι πιο εμφανή τα χαρακτηριστικά της αυτιστικής διαταραχής.

Μια ενδεδειγμένη διαγνωστική αξιολόγηση περιλαμβάνει τη παρατήρηση της κλινικής εικόνας τους ατόμου, αλλά και τη χορήγηση αξιόπιστων, σταθμισμένων κλιμάκων, δοκιμασιών και διαγνωστικών εργαλείων. Η διαγνωστική διαδικασία θα πρέπει να πραγματοποιείται από μια καλά συντονισμένη διεπιστημονική ομάδα προκειμένου η διάγνωση που θα δοθεί να είναι έγκυρα τεκμηριωμένη. Η διαγνωστική διαδικασία θα πρέπει να περιλαμβάνει :

- Προσεκτική λήψη οικογενειακού, ιατρικού και ψυχοκοινωνικού ιστορικού.
- Φυσική εξέταση (μέτρηση βάρους/ύψους, δερματολογική, ακοολογική εξέταση κτλ).
- Εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικές/βιοχημικές εξετάσεις, γενετικός έλεγχος).
- Απεικονιστικός έλεγχος (ακτινολογικός έλεγχος, μαγνητική τομογραφία, ΗΕΓ).
- Παρατήρηση και καταγραφή κλινικής εικόνας.
- Χορήγηση σταθμισμένων κλιμάκων δοκιμασιών και αξιολογητικών εργαλείων.

Παρακάτω παρατίθενται ονομαστικά και ανά κατηγορία επίσημα αξιολογητικά εργαλεία.

#### **Εργαλεία εντοπισμού και πιθανής πρόβλεψης εμφάνισης της ΔΑΦ**

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

- Pervasive Developmental Disorders Screening Test-Stage 1
- Australian Scale for Asperger's Syndrome

**Διαγνωστικά εργαλεία και τεστ (για άτομα με πιθανή ΔΑΦ) για την εντόπιση ιδιαίτερων αναπτυξιακών, γνωστικών, γλωσσικών ικανοτήτων και των ικανοτήτων παιγνιδιού**

- Denver II (παλιότερα λεγόταν Denver Developmental Screening Test Revised; Frankenburg et al 1992). Χρησιμοποιείται στην Αμερική.
- Revised Denver Pre-Screening Developmental Questionnaire
- Autism Screening Questionnaire (ASQ)

**Τυποποιημένα» εργαλεία αναπτυξιακής εξέτασης με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες**

- Ages and Stages Questionnaire
- BRIGANCE Screens
- Child Development Inventories
- Parents' Evaluation of Developmental Status
- Bayley scales II
- Wechsler pre-school and primary scale, (WPPSI-R)

**Διαγνωστικά Εργαλεία**

- Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)
- Autistic Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)
- Childhood Autism Rating Scale
- Parent Interview for Autism
- Autism Behaviour Checklist
- Behavioural Rating Instrument for autistic and other atypical children

**Δομημένα Εργαλεία Παρατήρησης**

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Pre-Linguistic ADOS. Τώρα χρησιμοποιείται ADOS-G

### 1.8.2 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης

Η έγκαιρη και η αξιόπιστη διάγνωση αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο για την μετέπειτα πορεία του ατόμου με ΔΑΦ, καθώς θέτονται τα θεμέλια της πρώιμης και εξατομικευμένης παρέμβασης.

Ο Νότας (2006) επισημαίνει ότι *«Η έγκυρη διάγνωση δίνει την δυνατότητα να παρέχουν οι ειδικοί σωστή, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική υποστήριξη στην οικογένεια»*, ακόμη υπογραμμίζει ότι *«Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκυρη διάγνωση, τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί και το παιδί, αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του»*.

Η έγκαιρη διάγνωση συνεπάγεται με την πρώιμη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια και ακολούθως την βελτίωση των επιδόσεων αυτών των παιδιών και την ομαλή ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο. Ακόμη, λαμβάνει η οικογένεια τη κατάλληλη υποστήριξη και μειώνεται το ενδοοικογενειακό άγχος, αλλά αποφεύγεται και η εδραίωση στο παιδί ανεπιθύμητων και μη λειτουργικών συμπεριφορών, που με το πέρασμα των χρόνων δύσκολα γίνεται η τροποποίηση και η αντιμετώπισή τους.

### 1.8.3 Διαφοροδιάγνωση της ΔΑΦ

Η διάγνωση-διαφοροδιάγνωση της ΔΑΦ θα πρέπει να γίνεται από αξιόπιστους ειδικούς και επιστήμονες, καθώς μπορεί να ταυτιστεί με κάποια άλλη διαταραχή, δυσκολία ή σύνδρομο, με αποτέλεσμα να δοθεί λάθος διάγνωση και να ακολουθήσει το παιδί και λάθος θεραπευτικό πρόγραμμα. Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει να αποκλείονται διαταραχές που μπορούν να υπάρχουν από μόνες τους όπως:

- Σύνδρομο νοητικής καθυστέρησης με συμπτώματα συμπεριφοράς
- Παιδική Σχιζοφρένεια
- ΔΕΠ-Υ
- Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές
- Μικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης
- Συγγενής κώφωση ή σοβαρή ακουστική έκπτωση
- Αποδιοργανωτικές ψυχώσεις
- Επιλεκτική αλαλία
- Ψυχοκοινωνική αποστέρηση
- Επίκτητη αφασία με σπασμούς

## **1.9 Θεραπευτικές Προσεγγίσεις**

### **1.9.1 Τα είδη των θεραπευτικών παρεμβάσεων**

Οι αρχές των θεραπευτικών παρεμβάσεων βασίζονται σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας, το οποίο πραγματοποιείται από μια εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα. Τα θεραπευτικά προγράμματα μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο σε Κέντρα Ημέρας, στο παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο στο σχολείο ή στο σπίτι. Κύριοι στόχοι μια θεραπευτικής παρέμβασης και γενικά των θεραπευτικών προσεγγίσεων είναι η αυτοεξυπηρέτηση, η ομαλή ένταξη στο κοινωνικό σύνολο και η λειτουργική επικοινωνία. Η παρέμβαση θα πρέπει να γίνεται με τη βοήθεια μια πλήρους εξειδικευμένης διεπιστημονικής ομάδας που θα αποτελείται από λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νευροψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές και γυμναστές που εξειδικεύονται στην ειδική διαπαιδαγώγηση.

Οι επικρατέστερες, έγκυρες προσεγγίσεις και παρεμβάσεις, η αποτελεσματικότητα των οποίων ποικίλει από παιδί σε παιδί, είναι:

- **Συμπεριφορικές Προσεγγίσεις**
  - Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavioral Analysis, ABA).
  - Πρώιμη εντατική συμπεριφορική παρέμβαση.
- **Δομημένη εκπαίδευση/Συνεκπαίδευση**
  - Πρόγραμμα TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)..
  - Μαθησιακές εμπειρίες: Ένα εναλλακτικό Πρόγραμμα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας (LEAP).
- **Ενισχυτική/Εναλλακτική Επικοινωνία**
  - Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων.
  - Πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.
- **Αναπτυξιακά, Σημαιολογικά/Πραγματολογικά Μοντέλα**
  - Floortime (Developmental, Individual Differences based, Relationship based, DIR).

- Μοντέλο SCERTS (Social Communication, Emotion Regulation/ Transactional Support. Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (Relationship Development Intervention, RDI).
- Ενίσχυση του παιχνιδιού
- **Προσεγγίσεις Ενίσχυσης της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης**
  - Κύκλος των φίλων
  - Κοινωνικές ιστορίες
- **Θεραπεία καθημερινής ζωής**
  - Σχολείο Higashi (Daily life therapy at the Boston Higashi school)
- **Αλληλεπιδραστικές Προσεγγίσεις**
  - Πρόγραμμα Εντατικής Αλληλεπίδρασης (Intensive Interaction)
  - Επιλογής προσέγγισης (Option approach)
  - Το πρόγραμμα σπουδών προσχολικής ηλικίας (The playschool curriculum)
  - Πρόγραμμα Ανάπτυξης Βρεφών (Infant Development Programme)
- **Ψυχοδυναμικές Προσεγγίσεις Ψυχαναλυτικού Τύπου**
  - Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία
- **Αισθητηριακή Ολοκλήρωση και Αισθητηριακή Χαλάρωση**

Στόχος είναι η διευκόλυνση της επεξεργασίας των αισθητηριακών ερεθισμάτων από το νευρικό σύστημα.
- **Φαρμακολογικές παρεμβάσεις**

Καθιστούν τα παιδιά πιο δεκτικά και συνεργάσιμα για την επιτυχή συνεργασία τους στα θεραπευτικά προγράμματα και εξομαλύνουν τις ψυχιατρικές τους διαταραχές
- **Διατροφολογικές /Διατροφολογικές παρεμβάσεις**

Έχει παρατηρηθεί βελτίωση προβληματικών συμπεριφορών, ύστερα από τη χορήγηση των κατάλληλων συμπληρωμάτων βιταμινών. Χαρακτηριστικές δίαιτες είναι:

  - Δίαιτα χωρίς γλουτένη και καζεΐνη
  - Δίαιτα Feinergold
  - Κετογονική δίαιτα

Άλλες ειδικές θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις αποτελούν:

- Η θεραπεία μέσω της τέχνης όπως μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία, χοροθεραπεία.
- Συμβουλευτική Γονέων
- Θεραπεία με ζώα (πχ θεραπευτική ιππασία, θεραπεία με σκύλους και δελφίνια)
- Μάθηση υποβοηθούμενη με χρήση υπολογιστών
- Ψυχοκινητική
- Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση
- Video Modeling (θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο)

### **1.9.2 Λογοθεραπευτική παρέμβαση και ΔΑΦ**

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση αποτελεί ένα από τα σημεία αναφοράς του εξατομικευμένου προγράμματος των παιδιών με ΔΑΦ. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι πολυποίκιλος και ιδιαίτερα σημαντικός για τη πρόοδο του ατόμου με ΔΑΦ.

Ο πρώτος και κύριος στόχος που θέτει είναι η βελτίωση της οπτικής επαφής του ατόμου, καθώς η ύπαρξη οπτικής επαφής κατά τη παρέμβαση αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα για την βέλτιστη ανάπτυξη της λειτουργικής επικοινωνίας.

Σε αυτό το σημείο έγινε αναφορά και λειτουργική επικοινωνία, η οποία αποτελεί έναν ακόμα αξιοσημείωτο στόχο για κάθε λογοθεραπευτή. Ο λογοθεραπευτής προάγει τη λειτουργική επικοινωνία, δηλαδή την ικανότητα του παιδιού να εκφράζει και να επικοινωνεί τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα «θέλω» του σε άλλα άτομα είτε λεκτικά είτε με τη χρήση ενισχυτικών, εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας (PECS, ΜΑΚΑΤΟΝ).

Επίσης, προτείνουν τρόπους πρωτοβουλίας για επικοινωνία σε αυτά τα άτομα προκειμένου να βρίσκουν τον τρόπο να αλληλεπιδρούν με τους άλλους ανθρώπους και να μην οδηγούνται στην απομόνωση.

Ο κόσμος και η κοινωνία για τα άτομα με ΔΑΦ είναι αρκετά πολύπλοκη και δύσκολη για να την κατανοήσουν, συνεπώς η παροχή συμβουλών για κατανόηση του κοινωνικού και επικοινωνιακού πλαισίου αποτελεί αδήριτη ανάγκη για το πρόγραμμα θεραπείας τους.

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα στη ικανότητα κατανόησης της «γλώσσας» του σώματος και συνεπώς δεν μπορούν να κατανοήσουν τις μη λεκτικές και τις λεκτικές πληροφορίες που τακτικά μεταφέρονται. Έτσι, λοιπόν, ο



λογοθεραπευτής θα μεσολαβήσει για τη κατανόηση των λεκτικών και μη λεκτικών πληροφοριών που συχνά μεταφέρονται σε μια συζήτηση, αλλά και στη κατανόηση των μην εμφανών αλλαγών που προκύπτουν στο τόνο, στην ένταση και στη προσωδία της φωνής και έκφρασης του προσώπου, τα οποία συνοδεύονται με διάφορα γλωσσικά σήματα.

Επιπροσθέτως, ένας από τους πιο βασικούς στόχους κατάκτησης αποτελεί η κατανόηση και η έκφραση συναισθημάτων, που πολλές φορές είναι δύσκολο για τα άτομα με ΔΑΦ να τα κατανοήσουν, να τα εκφράσουν και να τα διαχειριστούν, με αποτέλεσμα πολλές να φορές να μετατρέπονται σε ξεσπάσματα ακραίου θυμού.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση, ακόμα, θα κινηθεί γύρω από τους πυλώνες της βελτίωσης των ακουστικών ικανοτήτων, του λειτουργικού κοινωνικού-επικοινωνιακού σχολιασμού και τη κατανόηση και χρήση της μεταφορικής χρήσης της γλώσσας, τα οποία φαίνεται να φθείρουν την ανάγκη του ατόμου για ένταξη και αποδοχή από το κοινωνικό περίγυρο.

Ο παραπάνω στόχοι πραγματοποιούνται σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες. Πολλές φορές οι θεραπευτές τείνουν να προτιμούν τις ομαδικές συνεδρίες, καθώς η γενίκευση και η αλληλεπίδραση με άλλα άτομα μπορεί να επιτευχθεί πιο γρήγορα. Ωστόσο, η παρέμβαση μόνο του λογοθεραπευτή για τη βελτίωση και πρόοδο του ατόμου με ΔΑΦ δεν αρκεί, για αυτό το λόγο η παρέμβαση μια διεπιστημονικής ομάδας και ενός εξατομικευμένου προγράμματος θα αποτελέσει τον κατάλληλο τρόπο για την επίτευξη της κοινωνικής ένταξης και λειτουργικής αυτονομιάς τους.

## **1.10 Εξέλιξη και Πρόγνωση της ΔΑΦ**

Η εξέλιξη και πρόγνωση των ατόμων με ΔΑΦ εξαρτάται από την έγκαιρη διάγνωση, τη πρώιμη παρέμβαση, το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα, αλλά και από τους ίδιους τους γονείς. Η ΔΑΦ είναι μια ισόβια διαταραχή, συνεπώς δεν υπάρχει πανάκεια.

Έχει παρατηρηθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι η αναπτυξιακή τους ηλικία με παρουσία επικοινωνιακού λόγου τόσο καλύτερη πρόγνωση και εξέλιξη παρουσιάζουν. Τα άτομα, στα οποία έχει γίνει έγκαιρη διάγνωση και πρώιμη παρέμβαση έχουν παρουσιάσει θετικές αλλαγές στη κοινωνική συνδιαλλαγή και ευελιξία, αλλά και στην επικοινωνία. Παρόλο που τα άτομα μπορεί να παρουσιάσουν βελτίωση σε αυτούς τους

δύο τομείς, δεν εμφανίζουν βελτίωση σε τελετουργικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Kaplan & Sadock's,2009).

Μελέτες έχουν δείξει ότι μόνο το 1-2% αποκτά μια φυσιολογική και ανεξάρτητη ζωή, ενώ τα 2/3 των ενηλίκων ατόμων με ΔΑΦ ζουν εξαρτώμενοι ή ημιεξαρτώμενοι από τους γονείς τους ή συγγενείς τους ή ζουν σε ιδρύματα. Επιπλέον, οι μελέτες υποστηρίζουν ότι το 5-20% αποκτά μια οριακά φυσιολογική ζωή (Kaplan & Sadock's,2009).

Το περιβάλλον και η οικογένεια του ατόμου με ΔΑΦ μπορούν να συμβάλλουν θετικά στη εξελικτική του πορεία μέσω της υποστήριξης και κάλυψης των αναγκών αυτών των ατόμων και μέσω της συνεχής παρουσίας του στις συνεδρίες της συμβουλευτικής γονέων, αλλά κυρίως μέσω της αποδοχής και κατανόηση της δυσκολίας των παιδιών τους. Εάν οι γονείς αποδεχτούν τα παιδιά τους με όποιες δυσκολίες συνεπάγεται αυτό και ακολουθήσουν πιστά τα προγράμματα στα οποία συμμετέχουν, τότε η πορεία και η εξέλιξη αυτών των ατόμων θα είναι ενθαρρυντική, αλλά το κυριότερο θα τους έχει δεχτεί και αγαπήσει η οικογένειά τους για αυτό που πραγματικά είναι.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 2.1 Προσεγγίζοντας τον ορισμό της μάθησης

Το φαινόμενο της μάθησης είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί και να ερμηνευτεί και να κατανοηθεί με τη βοήθεια ορισμού ή ως συγκεκριμένο φυσικό ή άλλο φαινόμενο ή προϊόν εργαστηριακού πειράματος. Συνεπώς, πολλοί έχουν τολμήσει να προσεγγίσουν την έννοια της μάθησης από διάφορους κλάδους, όμως κανένας δε κατάφερε να εντάξει τη μάθηση σε μία κατηγορία. Μέχρι στιγμής, τα όσα γράφονται και λέγονται για τη μάθηση αποτελούν επιστημονικές υποθέσεις που εξάγονται από τη παρατήρηση και τη μελέτη των αποτελεσμάτων της<sup>12</sup>.

Μέχρι στιγμής δεν έχει καταφέρει κανείς να προσδιορίσει τη μάθηση και οι απόψεις μεταξύ των ερευνητών διαφέρουν αρκετά. Κατά καιρούς, η μάθηση ορίστηκε ως δόκιμη και πλάνη (Thorndike), ως επανάληψη μιας αντίδρασης μετά από θετική ενίσχυση (Skinner), ως ενόραση (Kohler), ως μίμηση προτύπου (Bandura), ως επεξεργασία των πληροφοριών (Neisser, Seymour, Gagne) και ως προσωπική ερμηνεία στις νεοαποκτηθείσες πληροφορίες (Maslow, Rogers)<sup>13</sup>.

Η μάθηση σίγουρα μπορεί να αποτελέσει ένα φαινόμενο που περιλαμβάνει διαδικασίες τόσο σε βιολογικό όσο και σε πνευματικό επίπεδο. Σύμφωνα με το Χαραλαμπίδου, η μάθηση ως βιολογική διεργασία παρατηρείται και στα ζώα και στους ανθρώπους και είναι αποτέλεσμα μακράς άσκησης, επανάληψης και εθισμού. Αντιθέτως, ως πνευματική διαδικασία παρατηρείται μόνο στον άνθρωπο, κατευθύνεται σε μεγάλο βαθμό από τον ίδιο και εκδηλώνεται στη συμπεριφορά του<sup>14</sup>.

### 2.2 Τα είδη της μάθησης

Οι επιστημονικές μελέτες και οι προσπάθειες οι οποίες έγιναν προκειμένου να προσδιοριστεί η μάθηση κατέληξαν στη δημιουργία αρκετών θεωριών μάθησης. Οι κυριότερες από αυτές είναι:

- I. *Συμπεριφορισμός* με κυριότερους εκπρόσωπους τον Pavlov (Κλασική Εξαρτημένη Μάθηση), Thorndike (Μάθηση με Δοκιμή και Πλάνη), Skinner (Συντελεστική Μάθηση), Watson, Crowder (Διακλαδισμένη Οργάνωση) και

---

<sup>12,13,14</sup> <http://www.deutsch.gr/img/theoriesmathisis.pdf>

Gagne (Διδακτικός Σχεδιασμός). Στον άξονα των συμπεριφοριστικών θεωριών βρίσκεται η αντίληψη ότι η μάθηση προκύπτει ως αποτέλεσμα εξωτερικών ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον και την αντίδραση του ανθρώπινου εγκεφάλου<sup>15</sup>.

**II.** *Οικοδομισμός (Γνωστική Θεωρία)* με κυριότερους εκπρόσωπους τον Piaget (Αναπτυξιακή-Γνωστική Θεωρία της μάθησης), Bruner (Ανακαλυπτική ή Ερευνητική μάθηση), Papert (Παιδαγωγικής Θεωρία της LOGO), Gagne-Newell-Simon (Θεωρία της επεξεργασίας της πληροφορίας), Boyle (Μαθησιακά περιβάλλοντα με υπολογιστές). Ο οικοδομισμός υποστηρίζει πως η μάθηση είναι αποτέλεσμα ενεργού επεξεργασίας πληροφοριών με βάση τις ενδιάμεσες γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, οι οποίες παρεμβάλλονται ανάμεσα στις πληροφορίες του περιβάλλοντος (ερέθισμα) και στις αντιδράσεις του ατόμου. Δηλαδή, η συγκεκριμένη μάθηση κάνει αναφορά σε τροποποίηση γνώσεων που ήδη προϋπάρχουν<sup>16</sup>.

**III.** *Κοινωνικός Εποικοδομητισμός (Κοινωνικοπολιτισμικές θεωρίες)* με κυριότερους εκπρόσωπους τον Vygotsky (Επικοινωνιακή και πολιτισμική διάσταση), Vygotsky, Luria, Leontiev, Nardi (Θεωρία της δραστηριότητας). Σε γενικές γραμμές οι θεωρίες αυτές υποστηρίζουν ότι η οικοδόμηση των γνώσεων λαμβάνει χώρα σε συνεργατικά περιβάλλοντα, διαμέσου συζητήσεων που εμπεικλείουν τη δημιουργία και κατανόηση της επικοινωνίας και την από κοινού (μεταξύ ατόμων ή ομάδων) υλοποίηση δραστηριοτήτων. Με απλά λόγια, οι γνώσεις δομούνται μέσω των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των ατόμων, καθώς και οι ίδιες οι γνώσεις είναι κοινωνικά καθορισμένες μέσα από κώδικες. Πρωταγωνιστικό ρόλο σε αυτές τις θεωρίες έχει η Θεωρία της Δραστηριότητας, η οποία επιλέγει ως μονάδα ανάλυσης της δραστηριότητα (activity) και αποτελεί ένα πλαίσιο για τη μελέτη των ανθρώπινων πράξεων (actions) ως αναπτυξιακών διαδικασιών ενταγμένων σε ένα κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο (context)<sup>17</sup>.

---

<sup>15,16,17</sup> Παλάζη, Χ., Κολιόπουλος, Δ., Μασούρας, Θ., Τσελέπη, Ε.(n.d). *Η γνώση βασικών θεωριών μάθησης και η ουσιαστική υποστήριξη του διδακτικού έργου των εκπαιδευτικών*, [http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories\\_mathisis.pdf](http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories_mathisis.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 22:05).

#### IV. Κοινωνικογνωστική μάθηση.

(Θα αναλυθεί στο επόμενο κεφάλαιο)

### 2.3 Κοινωνικογνωστική Μάθηση

Η κοινωνικογνωστική θεωρία (social cognitive theory) έχει τις ρίζες της στο συμπεριφορισμό, όμως τον υπερβαίνει καθώς εντάσσει στο αντικείμενο εξέτασης πεποιθήσεις και προσδοκίες του μαθητή, τις οποίες αποκλείει σαν αντικείμενα ο συμπεριφορισμός.

Ο κυριότερος εκπρόσωπος αυτής της προσέγγισης είναι ο Albert Bandura, ο οποίος υποστηρίζει πως η συμπεριφορά του ανθρώπου αποτελεί μια αλληλεπίδραση γνωστικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων και όχι απλώς ως αποτέλεσμα των ενισχύσεων. Η ενίσχυση μπορεί να επηρεάσει τη παρουσίαση της συμπεριφορά αλλά όχι τη μάθησή της.. Ο Bandura δηλώνει χαρακτηριστικά ότι «η μάθηση θα ήταν υπερβολικά επίμοχθη, για να μην αναφέρουμε επικίνδυνη, εάν οι άνθρωποι έπρεπε να στηριχθούν απλώς στα αποτελέσματα των ενεργειών τους για να ενημερωθούν τι να κάνουν. Ευτυχώς, η ανθρώπινη συμπεριφορά μαθαίνεται περισσότερο παρατηρητικά μέσω της μοντελοποίησης: από την παρατήρηση των άλλων, κάποιος διαμορφώνει μια ιδέα για το πώς οι νέες συμπεριφορές εκτελούνται, και στις πιο πρόσφατες περιπτώσεις αυτές οι κωδικοποιημένες πληροφορίες χρησιμεύουν ως ένα οδηγός για δράση»<sup>18</sup>. Μέσω αυτής της μάθησης το άτομο ουσιαστικά μοντελοποιεί και μιμείται τη συμπεριφορά που παρατηρεί, μέσω κινήτρων. Συνεπώς, λοιπόν, μέσω της εναλλακτικής θεωρίας του Bandura αναδύεται η παρατηρητική μάθηση (observational learning).

Μέσω της παρατηρητικής μάθησης, ο άνθρωπος μαθαίνει παρακολουθώντας τη συμπεριφορά των άλλων και μιμούμενος αυτή τη συμπεριφορά έχει τη δυνατότητα να μαθαίνει μέσα από τις εμπειρίες των άλλων. Ο Bandura υποστηρίζει ότι η παρατηρητική μάθηση μπορεί να εξηγηθεί μέσω τεσσάρων διεργασιών που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη παρατήρηση ενός μοντέλου. Αυτές οι τέσσερις διεργασίες είναι, η διεργασία της προσοχής, η διεργασία της διατήρησης, η διεργασία της αναπαραγωγής και η διεργασία του κινήτρου.

---

<sup>18</sup> Λούβρης, Α.(n.d). Θεωρίες Μάθησης, [http://blogs.sch.gr/alouvrifiles/2009/09/learning\\_theories.pdf](http://blogs.sch.gr/alouvrifiles/2009/09/learning_theories.pdf) (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2016, 20:48)

Η διεργασία της προσοχής λαμβάνει χώρα όταν ένα άτομο τηρεί τις σχετικές πτυχές της συμπεριφοράς του μοντέλου και τις συνέπειές της και απαιτεί τη πρόσληψη ενός αισθητηριακού ερεθίσματος και την εστίαση σε ένα συγκεκριμένο σκοπό ή γεγονός.. Σε αυτή τη περίπτωση απαιτείται επικέντρωση της προσοχής στη συμπεριφορά που πρόκειται να γίνει αντικείμενο της μάθησης, Θα πρέπει να τονιστεί ότι η εστίαση της προσοχής σε μια συμπεριφορά θεωρείται επιτυχημένη, όταν αυτή προξενεί ενδιαφέρον και γοητεύει<sup>19</sup>.

Έπειτα ακολουθεί η διεργασία της διατήρησης ή μνημονική διεργασία, η οποία απαιτεί την ικανότητα του μαθητή να επεξεργάζεται συμβολικά το πρότυπο συμπεριφοράς στη μνήμη του μέσω λεκτικής κωδικοποίησης και οπτικών εικόνων. Ζητείται, λοιπόν από το μαθητή να μιμηθεί τη συμπεριφορά, εφόσον την έχει συγκρατήσει στο μυαλό του. Η διατήρηση της επιθυμητής συμπεριφοράς ενισχύεται μέσω της ταυτόχρονης οπτικής παρακολούθησης, συνεχών επαναλήψεων και συμπεριφορικής αναπαραγωγής (Carroll & Bandura 1986).

Η διαδικασία της παραγωγής συμβαίνει όταν ο μαθητής αναπαράγει και επαναλαμβάνει ακριβώς τη μοντελοποιημένη συμπεριφορά. Σε αυτή τη περίπτωση ο μαθητής θα πρέπει να είναι φυσικά ικανός προκειμένου να εκτελέσει το πρότυπο συμπεριφοράς. Σε αυτή τη φάση οι συμβολικές αναπαραστάσεις γίνονται δράσεις. Όπως η ικανότητα για να εκτελέσει κάποιος τα βασικά στοιχεία της επιθυμητής συμπεριφοράς θα πρέπει να περιλαμβάνονται στο ρεπερτόριο του ατόμου και να χτίζονται πάνω σε αυτό. Κατά τη διάρκεια της διεργασίας, ίσως ο μαθητής χρειαστεί την ανατροφοδότηση ενός μοντέλου, έτσι ώστε οι αυτοδιορθωτικές ρυθμίσεις να λάβουν χώρα (Corbett A.,& Abdullah M., 2005).

Έπειτα, η διεργασία του κινήτρου αναφέρεται στη μάθηση που συμβαίνει με τη παρουσία ενίσχυσης. Ο παράγοντας που συμβάλλει στην έγκριση ενός πρότυπου συμπεριφοράς από ένα άτομο, είναι συχνότητα με την οποία παρουσιάζεται η ενίσχυση προκειμένου η συμπεριφορά να γίνει αντιληπτή και να οδηγήσει σε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. (Corbett A.,Abdullah M., 2005). Φυσικά, μια παρατηρούμενη συμπεριφορά έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να υιοθετηθεί, εάν θεωρηθεί ενισχυτική είτε εξωτερικά (π.χ κοινωνική ενίσχυση, δηλαδή «Μπράβο!») ή φαγώσιμο, όπως

---

<sup>19</sup> Παλάζη, Χ., Κολιόπουλος, Δ., Μασούρας, Θ., Τσελέπη, Ε.(n.d). *Η γνώση βασικών θεωριών μάθησης και η ουσιαστική υποστήριξη του διδακτικού έργου των εκπαιδευτικών*, [http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories\\_mathisis.pdf](http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories_mathisis.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 22:05).

καραμέλα), είτε γι' αντιπροσώπου(πχ μαθαίνοντας από την επιτυχία ή την αποτυχία άλλων ανθρώπων) είτε μέσω αυτοπαραγωγικής ενίσχυσης (π.χ αυτοεπιβράβευση, αυτοτιμωρία).

Τέλος, θα ήταν καλό να επισημανθεί ότι η ενίσχυση θα μπορούσε να επηρεάσει την απόδοση της συμπεριφορά, αλλά όχι την εκμάθησής της, δηλαδή η ενίσχυση λειτουργεί υποβοηθητικά να εκδηλωθεί η συμπεριφορά, αλλά όχι να αποκτηθεί.

### **2.3.1 Θεωρία της Παρατηρητικής Μάθησης σύμφωνα με Miller & Dollard**

Εκτός του Bandura, υπάρχουν και άλλοι δύο ακόμα εκπρόσωποι της παρατηρητικής μάθησης, ο Miller & Dollard, οι οποίοι προσεγγίζουν τη παρατηρητική μάθηση κάτω από ένα συμπεριφορικό «σκελετό». Αρχικά, ο Miller & Dollard (όπως αναφέρεται στο Nikoroulos & Kenaan,2006) υποστήριζαν ότι η μίμηση στα παιδιά συνδέεται άμεσα με τη παροχή ενίσχυσης σε αυτά και δεν οφείλεται μέσα από τη παρατήρησης των συνεπειών μια συμπεριφοράς ενός μοντέλου.

Ο Miller & Dollard πραγματοποίησαν αρκετές μελέτες ώστε να υποστηρίξουν τη παρατηρητική μάθηση μέσω της ενίσχυση. Όμως, μέσω αυτού του ισχυρισμού αποδεικνύουν ότι τελικά καθοριστικό ρόλο για την εκτέλεση μια συμπεριφοράς του διαδραματίζει η ενίσχυση και όχι η συμπεριφορά του ίδιου το μοντέλου.

### **2.3.2 Περιορισμοί στη Θεωρία του Bandura και του Miller & Dollard**

Ο Bandura, ο Miller & Dollard προσπάθησαν μέσα από μελέτες να προσεγγίσουν τη παρατηρητική μάθηση, βέβαια με μια διαφορετική σκοπιά ο καθένας. Όμως, οι θεωρίες του παρουσιάζουν κάποιους περιορισμούς και προβλήματα.

Το πρώτο πρόβλημα που παρουσιάζεται στη θεωρία του Bandura συναντάται στον όρο διεργασία της διατήρησης, ο οποίος φαίνεται να μην είναι αρκετά ευδόκιμος όσο αφορά τον άνθρωπο. Ο Nikoroulos & Keenan (2006) υποστηρίζουν ότι τα ζώα, όπως τα ποντίκια, οι νυχτερίδες, τα περιστέρια μπορούν να μάθουν μέσω της παρατήρησης, όμως είναι λογικό και ευδόκιμο η διεργασία της διατήρησης να ταυτίζεται με τα ζώα και τον άνθρωπο ταυτόχρονα;

Παρομοίως, προβλήματα παρουσιάζει και η θεωρία του Miller & Dollard, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η μίμηση της συμπεριφοράς προκύπτει ύστερα από την ενίσχυσή της. Συνεπώς, θα μπορούσε να επισημάνει κάποιος ότι η επιθυμητή

συμπεριφορά δεν θα έπρεπε να πραγματοποιείται, εφόσον το μοντέλο και η αναμενόμενη ενίσχυση δε θα επακολουθούσαν.

Ένα αξιοσημείωτο ερώτημα ακόμα είναι για τον εάν η μιμητική συμπεριφορά παρουσιάζεται ως προϊόν ειδικής ενίσχυσης, τότε γιατί τα παιδιά να μιμούνται αυτά τα μοντέλα.. Σε αυτό το σημείο έρχεται η έννοια της γενίκευσης της μίμησης και να αποδοθεί αυτό το ερώτημα.

Η συνεχής ενίσχυση των επιθυμητών μιμητικών συμπεριφορών μπορεί να οδηγήσει σε μια γενική τάση να μιμούνται τα άτομα το πρότυπο συμπεριφοράς. Συνεπώς, οι άνθρωποι μαθαίνουν μέσω της ενίσχυσης να μιμούνται διάφορα μοντέλα που αποδίδουν επιθυμητές απαντήσεις, αλλά και μοντέλα που αποδίδουν διάφορες απαντήσεις. Επιπλέον, οι παρατηρητές τείνουν να μιμούνται και να τηρούν τα κοινωνικά αποδεκτά μοντέλα και αυτά που θεωρούνται επιτυχημένα, ακόμα και αν η επιθυμητή συμπεριφορά δεν ενισχύεται (Nikoroulos & Kennan, 2006)

Συνοπτικά, λοιπόν, η κοινωνική μάθηση είναι μια οικονομική μάθηση, καθώς το άτομο μαθαίνει παρατηρώντας, μιμούμενος και ταυτιζόμενος τους άλλους, χωρίς να είναι απαραίτητη η ενίσχυση της συμπεριφοράς, εφόσον η ίδια ενέχει μέσα της την ενίσχυση της συμπεριφοράς την οποία μιμείται κάποιος.

## **2.4 Ορίζοντας την έννοια της μοντελοποίησης (modeling).**

Μπορεί ο Bandura και οι Dollard & Miller να προσεγγίζουν τη θεωρία της παρατηρητικής μάθησης με μια διαφορετική οπτική, όλοι τους κάνουν αναφορά στις θεωρίες τους για μοντελοποίηση (modeling) και μίμηση.

Οι Nikoroulos & Keenan-Ross (όπως αναφέρεται στο Nikoroulos & Keenan, 2006) υποστηρίζουν πως στη μοντελοποίηση (modeling) ο παρατηρητής παρακολουθεί ένα πρότυπο, το οποίο συμμετέχει σε μία συμπεριφορά. Ενώ στη μίμηση ο παρατηρητής παρουσιάζει νέα είδη συμπεριφοράς όμοια με εκείνα που εκτελέστηκαν από το πρότυπο (μοντέλο), όπου προηγουμένως δεν υπήρχαν στο ρεπερτόριό του.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, η μοντελοποίηση (modeling) ορίζεται ως τη διαδικασία παρουσίασης μια συμπεριφοράς από ένα άτομο, το μοντέλο, η οποία παρουσίαση οδηγεί ένα άλλο άτομο, τον παρατηρητή να μιμηθεί αυτή τη συμπεριφορά.

Οι Nikoroulos & Keenan (2006) αποσαφηνίζουν ότι στη βιβλιογραφία, οι όροι μοντελοποίηση και μίμηση συνήθως χρησιμοποιούνται ως μια ενσωματωμένη μονάδα



και κατ' επέκταση παρατήρηση μιας συμπεριφοράς και η επακόλουθη μίμηση από ένα άτομο θεωρούνται παράδειγμα modeling.

## 2.5 Οι θετικές και αρνητικές πτυχές της μοντελοποίησης

Η μοντελοποίηση (modeling) ως θεραπευτικό εργαλείο μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό για την κατάκτηση νέων συμπεριφορών ή τη γενίκευση κατακτημένων, αλλά και αναδυόμενων συμπεριφορών. Παρόλα αυτά μπορεί κανείς να υπερεκτιμήσει τα ευεργετικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης διαδικασίας και να παραλείψει τους ενδεχόμενους κινδύνους που μπορεί να κρύβει.

Αρχικά, η μοντελοποίηση ως θετικό θεραπευτικό μέσο μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο για την απόκτηση νέων συμπεριφορών ή τη βελτίωση των ήδη αποκτημένων συμπεριφορών.

Επίσης, παράγει γρήγορα αποτελέσματα, καθώς αρκεί να συμμετέχει ως πρότυπο ένα μόνο άτομο, το οποίο θα παρουσιάζει τη νέα συμπεριφορά στο παρατηρητή χωρίς να παρουσιάζονται σφάλματα και αποκλίσεις.

Μία ακόμα θετική πτυχή αυτής της διαδικασίας αποτελεί το γεγονός, ότι ο καθένας μπορεί να αδράξει ευκαιρίες από τη καθημερινότητα και να τις χρησιμοποιήσει ως πρότυπα για τη μίμηση μιας συμπεριφορά. Αυτό το χαρακτηριστικό τη κάνει να αποτελεί μια φυσική μέθοδο.

Στη διαδικασία της μοντελοποίησης μπορούν να συμμετέχουν ακόμα και οι γονείς, οι οποίοι αποτελούν τα βασικά πρότυπα των παιδιών, καθώς στα πλαίσια της διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους, τους διδάσκουν ένα μεγάλο αριθμό συμπεριφορών. Το παιδί παρακολουθεί τη συμπεριφορά των γονιών του ή των συμμαθητών του και στη συνέχεια προσπαθεί να μιμηθεί αυτή τη συμπεριφορά. Επιπροσθέτως, η διαδικασία της μοντελοποίησης συμμετέχει ενεργά για τη λύση διαφόρων προβλημάτων συμπεριφοράς, στη διδασκαλία λεκτικής συμπεριφοράς και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, στη μείωση παράλογων φόβων, στη βελτίωση της επικοινωνίας ή και ακόμα στη προετοιμασία ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (Nikopoulos & Keenan, 2006).

Από την άλλη πλευρά οι άνθρωποι αγνοούν το γεγονός ότι η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεάσει αρκετά τους άλλους που τους παρακολουθούν και προσπαθούν να μιμηθούν, ως εκ τούτου τα αποτελέσματα να μην είναι αναμενόμενα.

Ιδιαίτερα ανησυχητικό παράγοντα αποτελεί η παρουσίαση βίαιων και επιθετικών προτύπων από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και των ηλεκτρονικών παιχνιδιών, με αποτέλεσμα θύμα αυτών των περιπτώσεων να είναι τα ίδια τα παιδιά. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, υποστηρίζουν πως διάφορα είδη επιθετικής συμπεριφοράς αυξάνονται ξαφνικά, όταν τα παιδιά εκτίθενται σε ταινίες που παρουσιάζουν βίαιες σκηνές (Nikoroulos & Keenan,2006). Πιο συγκεκριμένα, συμμετέχουν και προωθούν επιθετικές συμπεριφορές είτε σωματικά είτε λεκτικά στη κοινωνική τους ζωή.

Συνεπώς, τα πρότυπα που θα πρέπει να παρουσιάζονται στα παιδιά οφείλουν να προωθούν ενδιαφέρουσες και επιτρεπόμενες συμπεριφορές, οι οποίες θα βοηθήσουν το παιδί να εξελιχθεί και να υιοθετήσει έναν αξιοπρεπή τρόπο ζωής. Έτσι, λοιπόν, τα πρότυπα θα πρέπει να προωθούν το παιδί προς την άνοδό τους και να μην υπονομεύουν τις όποιες δυνατότητες μπορεί να έχει.

## **2.6 Χαρακτηριστικά της μοντελοποίησης**

Προκειμένου η διαδικασία της μοντελοποίησης να θεωρηθεί επιτυχής και να αποδώσει καρπούς αποτελεσματικότητας θα πρέπει να περιλαμβάνει ορισμένα βασικά συστατικά που θα κάνουν τη συνταγή να πετύχει. Αυτά τα βασικά συστατικά αποτελούν τα χαρακτηριστικά της μοντελοποίησης, και μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες αποδεικνύονται ευεργετικά.

Αρχικά, ο παρατηρητής είναι ικανός να μιμηθεί ικανοποιητικά τη καινούρια συμπεριφορά αμέσως μετά την έκθεση σε αυτή, μόνο όταν η καινούρια συμπεριφορά είναι ένα ή δύο επίπεδα πιο μπροστά από τη τρέχουσα απόδοση του παρατηρητή (Nikoroulos & Keenan,2006). Συνεπώς, το παιδί-παρατηρητής θα δυσκολευτεί να αποδώσει την επιθυμητή συμπεριφορά, εάν παρουσιάζεται με ένα αρκετά περίπλοκο τρόπο ή επιδεικνύονται συμπεριφορές με την απαίτηση συγκεκριμένων ικανοτήτων που δεν παρουσιάζονται στο πρότυπο και άρα είναι δύσκολο να τις αντιληφθεί ο παρατηρητής.

Δεύτερον, μια καινούρια συμπεριφορά μπορεί κανείς να τη μάθει αρκετά γρήγορα και αποτελεσματικά μέσω της μοντελοποίησης παρά προσπαθώντας μόνος του. Η μοντελοποίηση είναι μια διαδικασία που τυπικά θα πρέπει να χρησιμοποιήσει κοινωνικά αποδεκτά μοντέλα, όπου οι συμμετέχοντες επιδεικνύουν τη καινούρια συμπεριφορά με ένα αποδεκτό και ευδόκιμο τρόπο. Σε περίπτωση που κάποιος

προσπαθήσει να αποδώσει μόνος τη συμπεριφορά χωρίς τη παρουσίαση ή χρήση ενός πρότυπου, τότε πολύ πιθανό να πέσει σε λάθη κινδυνεύοντας να διαταραχθεί η σωματική ή ψυχολογική του υγεία. Για παράδειγμα, αν ο σκοπός της καινούριας συμπεριφοράς είναι η αποφυγή δηλητηριωδών φιδιών και επιχειρήσει να βρει μόνος τον τρόπο αποφυγής, τότε πολύ πιθανόν να κινδυνεύσει η σωματική του ακεραιότητα.

Έπειτα, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η μοντελοποίηση, ο παρατηρητής πρέπει να είναι ικανός να παρακολουθεί τη συμπεριφορά του προτύπου, προκειμένου να επιδείξει την ίδια ή παρόμοια συμπεριφορά (Nikopoulos & Keenan,2006). Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ο παρατηρητής θα πρέπει να είναι ικανός να κάθεται ήσυχα καθισμένος και κοιτώντας το πρότυπο της νέας συμπεριφοράς και να ανταποκρίνεται στο όνομά του, όταν ο εκπαιδευτής επιθυμεί να του δείξει κάποια αντικείμενα.

Επίσης, ο παρατηρητής βλέποντας τη παρουσίαση διαφόρων συμπεριφορών από διάφορα πρότυπα, έχει τη τάση να μην μιμείται απόλυτα μια συμπεριφορά, αλλά να αποδίδει αυτή τη καινούρια συμπεριφορά με ένα δικό του τρόπο, δηλαδή να βάζει το δικό του προσωπικό στίγμα σε αυτή τη νέα κατάκτηση.

Είναι αξιοσημείωτο, όμως, να αναφερθούν και να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά της μοντελοποίησης κάτω από το πρίσμα της διαδικασίας της μάθησης, τα οποία είναι η μάθηση μιας δοκιμής και η αντίστροφη μίμηση.

### **2.6.1 Μάθηση Μιας Δοκιμής**

Ο όρος μάθηση «μιας δοκιμής» ή αλλιώς «εύκολη απόκτηση μέσω της παρατήρησης», υποδηλώνει ότι μια σχετικά νέα συμπεριφορά μπορεί να μιμηθεί από ένα παρατηρητή μετά από μια έκθεση στο πρότυπο-μοντέλο, χωρίς να λάβει την ενδεχόμενη ενίσχυση (Nikopoulos & Keenan,2006).

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η εκδήλωση μια μιμητικής συμπεριφοράς μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την έκθεση στη καινούρια συμπεριφορά ή να εμφανιστεί καθυστερημένα (Nikopoulos & Keenan,2006). Η καθυστέρηση στην απόδοση μιας συμπεριφοράς μπορεί να οφείλεται είτε στην αναμενόμενη ενίσχυση, την οποία προσδοκεί το παιδί είτε σε διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επιπλέον, υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση του παρατηρητή για το αν θα εκτελέσει τη νέα συμπεριφορά ή όχι με ή χωρίς ενίσχυση.

Εκείνοι οι παράγοντες είναι: α) η επισκόπηση των συνεπειών της συμπεριφοράς ενός μοντέλου. Ο παρατηρητής αξιολογεί τις συνέπειες που προκύπτουν από τη

συμπεριφορά του μοντέλου και έτσι επιλέγει εάν οι πιθανότητες να το πραγματοποιήσει είναι ισχυρές ή όχι (Nikopoulos & Keenan,2006). Γενικά όταν ένα παιδί παρακολουθεί κάποιον να κάνει τα μαθήματά του και έπειτα να λαμβάνει μια ενίσχυση, το παιδί θα παρουσιάσει την ίδια συμπεριφορά για να λάβει την ίδια ενίσχυση με εκείνη που λαμβάνουν τα πρότυπα-μοντέλα.

Επόμενος παράγοντας β) *οι συνέπειες της συμπεριφοράς του παρατηρητή*. Οι Miller and Dollard επισημαίνουν ότι οι συνέπειες που πρόκειται να ακολουθήσουν ύστερα από τη μίμηση τη συμπεριφοράς ενός μοντέλου θα επηρεάσουν τον παρατηρητή να μιμηθεί τη συμπεριφορά του μοντέλου (Nikopoulos & Keenan,2006). Για παράδειγμα, αν το μοντέλο εκτελεί μια δραστηριότητα από την οποία φαίνεται να παίρνει ευχαρίστηση, τότε ο παρατηρητής πολύ πιθανό να επιχειρήσει να κάνει κάτι παρόμοιο. Εάν ο παρατηρητής, όμως, αποτύχει επανειλημμένα να εκτελέσει αυτή τη δραστηριότητα, τότε πολύ πιθανόν να εγκαταλείψει τη προσπάθεια. Συμπερασματικά, η επιτυχία μιας δραστηριότητας από ένα μοντέλο, δεν αποτελεί υπόσχεση ότι θα τη πραγματοποιήσουν και οι άνθρωποι, αν αποτυχαίνουν επανειλημμένα

γ) *Επισκόπηση των συναισθηματικών αποκρίσεων ενός μοντέλου*. Εάν, ο παρατηρητής παρακολουθεί μια συμπεριφορά και βλέπει ότι το μοντέλο πραγματοποιώντας αυτή τη συμπεριφορά δείχνει χαρούμενο και ευχαριστημένο, τότε πολύ πιθανό να εκτελέσει ο παρατηρητής αυτή τη συμπεριφορά. Δηλαδή, η συναισθηματική εκδήλωση του προτύπου μπορεί να παρακινήσει ή να αποθαρρύνει αντίστοιχα τον παρατηρητή να εκτελέσει μια συμπεριφορά (Nikopoulos & Keenan,2006).

Επιπλέον, κύριο ρόλο παίζουν και δ) *τα χαρακτηριστικά του μοντέλου*. Ένας παρατηρητής μπορεί να παρακολουθεί και να μιμείται τη συμπεριφορά ενός μοντέλου ακόμα και αν αυτός δεν έχει πρόσβαση σε ενισχυτές ή σημάδια που δηλώνουν τη συναισθηματική κατάσταση του μοντέλου, όπως την ευχαρίστηση. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν ο παρατηρητής εκτιμά, θαυμάζει και του αρέσει ένα μοντέλο, με αποτέλεσμα τα ο παρατηρητής να δελεάζεται από το κύρος του μοντέλου και να εκτελεί την αναμενόμενη μίμηση (Nikopoulos & Keenan,2006). Αυτή η άποψη επιβεβαιώνεται και στη καθημερινή ζωή του ανθρώπου, καθώς έχει τη τάση να επηρεάζεται και να μιμείται διάσημα άτομα ή ανθρώπους από το χώρο του θεάματος και της τηλεόρασης, ενώ οι δράσεις από θεωρητικά μη δημοφιλείς ή ανίκανα άτομα δε φαίνεται να επηρεάζουν τους παρατηρητές θετικά. Επομένως, τα χαρακτηριστικά ενός

μοντέλου μπορεί να είναι κρίσιμο συστατικό για την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας της μοντελοποίησης.

ε) *Η ομοιότητα μεταξύ του παρατηρητή και του μοντέλου* οδηγεί στην αύξηση της αποτελεσματικότητας της μίμησης της νέας συμπεριφοράς. Εάν δυο άτομα εκτελούν δύο διαφορετικές συμπεριφορές, τότε ο παρατηρητής θα προσπαθήσει να μιμηθεί το μοντέλο που μοιάζει πιο πολύ σε αυτόν (Nikopoulos & Keenan,2006). Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι αλληλοεπιδρούν σύμφωνα με παρόμοια ενδιαφέροντα, παρόμοιες ηλικίες, θέσεις εργασίας και χόμπι. Συνεπώς, η μάθηση μέσω της παρατήρησης αυξάνει την αποτελεσματικότητα όταν τα μοντέλα που εμπλέκονται είναι παρόμοια με τους παρατηρητές.

Επόμενο παράγοντα αποτελεί στ) *η ομοιότητα σε μία συμπεριφορά*. Γενικά, ο παρατηρητής τείνει να μιμείται τη συμπεριφορά ενός μοντέλου, όταν συμμετέχουν και οι δύο σε παρόμοια καθήκοντα (Nikopoulos & Keenan,2006). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί, όταν τα μέλη μιας ομάδας ακολουθούν και μιμούνται τις οδηγίες που δίνει ο αρχηγός τους.

Ακολουθεί ζ) *η ενίσχυση για προσοχή*. Όπως αναφέρθηκε σε άλλο κεφάλαιο η προσοχή αποτελεί βασικό προαπαιτούμενο για τη μίμηση. Η δεξιότητα της προσοχής μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί με τη χρήση διαφορετικών ενισχυτών ή προωθήσεων (Nikopoulos & Keenan,2006). Επομένως, αυξάνοντας και τραβώντας τη προσοχή του παρατηρητή στη μοντελοποιημένη συμπεριφορά να αυξάνεται και η πιθανότητα μίμησης αυτής της συμπεριφοράς.

η) *Η απλότητα της μοντελοποιημένης συμπεριφοράς* αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα για την άμεση εκτέλεση μιας συμπεριφοράς. Ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται η μοντελοποιημένη συμπεριφορά θα πρέπει να είναι αντίστοιχος των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του παρατηρητή (Nikopoulos & Keenan,2006). Αν η μοντελοποιημένη συμπεριφορά παρουσιάζεται με ένα αρκετά περίπλοκο και απαιτητικό τρόπο πέρα των δυνατοτήτων και ικανοτήτων του παρατηρητή, τότε πολύ πιθανόν ο παρατηρητής να μην εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά. Αυτός ο παράγοντας μπορεί να συσχετιστεί και με την ανάλυση έργου μια δεξιότητας ή συμπεριφοράς ή εργασίας. Δηλαδή, μια εργασία χωρίζεται σε πολλά, απλά μέρη με ιεραρχημένη σειρά και το παιδί βήμα-βήμα εκτελεί τις εντολές που του δίνονται είτε οπτικά είτε γραπτά.

Επειτα, ακολουθεί θ) *η παρελθοντική ενίσχυση μιας παρόμοιας συμπεριφοράς*. Όταν ένα άτομο έχει εκτελέσει μια συμπεριφορά στο παρελθόν από την οποία έχει

δεχτεί ισχυρή ενίσχυση, τότε είναι πολύ πιθανόν να την επαναλάβει, όταν το περιβάλλον είναι παρόμοιο με εκείνο του παρελθόντος (Nikopoulos & Keenan,2006). Έτσι, λοιπόν, οι άνθρωποι κατανοούν ποιες συμπεριφορές οφείλουν να μιμηθούν και ποιες όχι ανάλογα με το είδος της ενίσχυσης που λαμβάνουν ή έχουν λάβει (Nikopoulos & Keenan,2006).

Τέλος, η *μεταβλητότητα των πλαισίων* μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην εκτέλεση μια νέας συμπεριφοράς. Τα πλαίσια μπορούν να επηρεάσουν ενισχυτικά την εκτέλεση μια μιμητικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η μίμηση ενός παιδιού από βωμολοχίες του γονέα του στο σπίτι μπορεί να τιμωρηθεί, υποδεικνύοντας ότι το σπίτι είναι ένα πλαίσιο για να μην μιμείται αυτού του είδους τη συμπεριφορά. Όμως, η χρήση βωμολογιών στο σχολείο του μπορεί να λάβει ιδιαίτερη ενίσχυση από τους συνομηλίκους του (Nikopoulos & Keenan,2006). Επομένως, η αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους στο σχολείο γίνεται ένα ισχυρό ερέθισμα για τη μίμηση μιας συμπεριφοράς.

### **2.6.2 Αντίστροφη μίμηση**

Οι παρατηρητές μπορούν να αποδώσουν μια νέα συμπεριφορά όχι μόνο μέσω της μίμησης, αλλά μέσω και της αντίστροφης μίμησης. Με την αντίστροφη μίμηση ο παρατηρητής εκτελεί το αντίθετο της συμπεριφοράς του μοντέλου (Nikopoulos & Keenan,2006). Με αυτό τον τρόπο, ο παρατηρητής μαθαίνει να μιμείται ένα πρότυπο (επιθυμητό) χωρίς να μιμείται το πρότυπο (μη επιθυμητό) που του παρουσιάζεται.

Έχει παρατηρηθεί ότι η αντίστροφη μίμηση ενισχύεται, όταν ο παρατηρητής κάνει οτιδήποτε διαφορετικό από τη συμπεριφορά που παρουσιάζει το μοντέλο. Αυτού του είδους αντίστροφης μίμησης, δηλαδή το να δρα κάποιος διαφορετικά από το μοντέλο, συμβαίνει όταν οι παρατηρητές αποδοκιμάζουν το μοντέλο, βλέπουν ότι η συμπεριφορά του μοντέλου ακολουθείται από κυρώσεις ή λαμβάνουν ισχυρούς ενισχυτές για να δείξουν στους άλλους ή στους εαυτούς τους ότι αυτοί συμπεριφέρονται διαφορετικά από τα κοινά μοντέλα (Nikopoulos & Keenan,2006). Για παράδειγμα, εάν παρακολουθήσει τη σκηνή μια μικροκλοπής από ένα κατάσταση θα συνειδητοποιήσει ότι αυτή η μικροκλοπή θα επακολουθήσει από σύλληψη της αστυνομίας και τις περαιτέρω κυρώσεις. Δηλαδή, το πρότυπο του «κλέφτη» διαφέρει από το κοινό πρότυπο του «νομοταγή πολίτη».

## 2.7 Τα είδη της μοντελοποίησης

Η μοντελοποίηση από μόνη της αποτελεί ένα σπουδαίο εργαλείο για εκμάθηση νέων συμπεριφορών, αλλά βέβαια τα διάφορα είδη της μπορούν αποδειχθούν πιο αποτελεσματικά αν προσαρμοστούν στις ανάγκες και στις ιδιαιτερότητες των ατόμων και συγκεκριμένα των ατόμων με αυτισμό. Τα είδη της μοντελοποίησης αποτελούνται από :

- Ακριβές συμπεριφοριστικό χαρακτηριστικό μίμησης (exact and behaviour-feature imitation)
- Γενικευμένη μίμηση (generalised imitation)
- Μοντελοποίηση με συνομηλίκους (peer modelling)
- Αυτό-μοντελοποίηση (self-modelling)
- Μοντελοποίηση με βίντεο (video modelling)

### 2.7.1 Ακριβές συμπεριφοριστικό χαρακτηριστικό μίμησης (exact and behaviour- feature imitation)

Η μοντελοποίηση περιλαμβάνει τη μίμηση μόνο μερικών χαρακτηριστικών ή ιδιοτήτων μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Αντιθέτως, η ακριβής μίμηση συμβαίνει, όταν κάποιος μιμείται όλα τα χαρακτηριστικά του μοντέλου που του παρουσιάζεται.

Από την άλλη πλευρά, οι Grant and Evans (όπως αναφέρεται στο Nikoroulos & Keenan,2006) υποστηρίζουν ότι το συμπεριφοριστικό χαρακτηριστικό μίμησης πραγματοποιείται όταν μόνο μερικές ιδιότητες της συμπεριφοράς του μοντέλου πραγματοποιούνται. Το συμπεριφοριστικό χαρακτηριστικό αποτελεί ένα βασικό μέσο για τη διδασκαλία ξένων γλωσσών, στα παιδιά, καθώς μπορεί να τα βοηθήσει να μάθουν μέσα από τη μίμηση και να ανασυνδυάζουν χαρακτηριστικά συμπεριφοράς για να σχηματίσουν νέες απαντήσεις και ως εκ τούτου να προωθήσουν τη γενίκευση της απάντησης). Αυτό το είδος της μοντελοποίησης χρησιμοποιείται αρκετά στα συμπεριφορικά αναλυτικά εκπαιδευτικά εγχειρίδια για άτομα με αυτισμό (Nikoroulos & Keenan,2006).

### 2.7.2 Γενικευμένη Μίμηση

Η γενικευμένη μίμηση αποτελεί μια διαδικασία στην οποία ο παρατηρητής μιμείται τη νέα συμπεριφορά με τη πρώτη προσπάθεια χωρίς να έχει λάβει ενίσχυση. Όμως αυτό προκύπτει, διότι στο παρελθόν κατά τη διδασκαλία διάφορων συμπεριφορών ο παρατηρητής λάμβανε συνεχώς ενίσχυση και γι' αυτό τώρα τη γενικεύει αμέσως.

Συγκεκριμένα, ο Baer (όπως αναφέρεται στο Nikoroulos & Keenan,2006) ανέφερε ότι δεν είναι μόνο δυνατόν να ενισχυθεί η μίμηση συγκεκριμένων πράξεων, αλλά είναι επίσης δυνατό να ενισχυθεί μια γενική τάση να μιμούνται. Αυτή η τάση ονομάζεται γενικευμένη μίμηση και αποτελεί προϊόν της εμπειρίας. Αξίζει, ακόμη, να σημειωθεί το γεγονός ότι οι άνθρωποι τείνουν να μιμούνται πρότυπα, τα οποία θεωρούνται θετικά ενισχυτικά. Παρόλα αυτά, είναι πιθανό το γεγονός να μιμηθούν και πρότυπα στα οποία η συμπεριφορά τους δε θεωρείται ενισχυτική (Nikoroulos & Keenan,2006).

Τέλος, η γενικευμένη μίμηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι στα αναλυτικά συμπεριφορικά προγράμματα, στο πεδίο του αυτισμού, εφόσον η κατάκτηση και κυρίως η γενίκευση νέων δεξιοτήτων δέχεται μεγάλο ενδιαφέρον και προγραμματισμό (Nikoroulos & Keenan,2006).

### 2.7.3 Μοντελοποίηση με συνομηλίκους (Peer Modeling)

Η μοντελοποίηση με συνομηλίκους το λεγόμενο peer modeling αποτελεί ένα είδος μοντελοποίησης, στο οποίο δε συμμετέχουν επαγγελματίες μοντέλα, αλλά άτομα κοντά στην ηλικία, το φύλο, τις δεξιότητες, τα χόμπι ή την κατάσταση των παρατηρητών.

Συγκεκριμένα, τα μοντέλα σε αυτό το είδος μπορούν να είναι οικεία άτομα στον παρατηρητή, όπως αδέρφια, συμμαθητές, ακόμα και άγνωστα άτομα. Πολλές έρευνες έχουν αποδείξει ότι το peer modeling είναι ιδιαίτερος κοινωνικά επιρρεπές ειδικά σε παιδιά, εφόσον τα παιδιά έχουν τη τάση να παρατηρούν και μιμούνται τους συνομηλίκους τους σε σχέση με τους ενηλίκους (Nikoroulos & Keenan,2006).

Το peer modeling στο πεδίο του αυτισμού έχει λάβει σημαντική απήχηση, καθώς έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό για την αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στην αύξηση πρωτοβουλίας, της αυθόρμητης ανταπόκρισης, στη



προώθηση αλυσιδωτών απαντήσεων, και στην ενίσχυση της γενίκευσης (Nikopoulos & Keenan, 2006).

#### 2.7.4 Αυτό-μοντελοποίηση (Self-modeling)

Η αυτό-μοντελοποίηση πραγματοποιείται μέσω της παρακολούθησης του εαυτού του παρατηρητή συνήθως σε βιντεοκασέτες, να εκτελεί ο ίδιος την υποδειγματική συμπεριφορά. Ακολουθώντας τη σημερινή εξέλιξη της τεχνολογίας το self-modeling και το video self-modeling (θα αναλυθεί αργότερα) μπορούν να υποστηριχθούν και να παράγουν αποτελέσματα με ένα μοναδικά εύκολο και προσιτό τρόπο. Το self-modeling έχει εφαρμοστεί σε διάφορους πληθυσμούς ανθρώπων, αλλά τελικά φαίνεται να είναι αποτελεσματικό σε άτομα στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Nikopoulos & Keenan, 2006).

Η ιστορία του video modeling ξεκινάει στα τέλη του 1960, όπου οι ψυχολόγοι Thomas Creer και Donald Miklich παρεμποδίστηκαν από τη κοινωνική συμπεριφορά ενός αγοριού και ταυτόχρονα επηρεαζόμενοι από το καινούριο βιβλίο του Albert Bandura και τη μάθηση μέσω της παρατήρησης έθεσαν τα θεμέλια του self-modeling ως μέθοδο θεραπείας. Συγκεκριμένα, μελέτες τους έδειξαν ότι το παιχνίδι ρόλων στο παιδί, με ελλείμματα στη κοινωνική συμπεριφορά, δεν είχε καμία επίδραση στη συμπεριφορά του, ενώ παρακολουθώντας τον εαυτό του στο βίντεο έδειχνε να αποδίδει τις επιθυμητές συμπεριφορές. Επομένως, η δημοσίευση αυτής της έρευνας ήταν η πρώτη βιβλιογραφική αναφορά στο χώρο του self-modeling και έδωσε το έναυσμα για την ακολουθία ερευνών και μελετών (Dowrick, 1999).

Την ίδια περίοδο ανεξάρτητα με τον Creer και τον Miklich, ο Ray Hosford στο πανεπιστήμιο Santa Barbara της Καλιφόρνια εισάγει τον όρο «self-as-a-model» ως στρατηγική για τη συμπεριφορική συμβουλευτική σε ενήλικες, οποίος ήταν εξίσου επηρεασμένος από την θεωρία της μάθησης μέσω της παρατήρησης. Έτσι, από τότε ξεκίνησε μια σειρά από δημοσιευμένα άρθρα, μελέτες και αναφορές που αναζωπύρωσαν ακόλουθες μελέτες (Dowrick, 1999).

Το self-modeling ως διαδικασία χωρίζεται σε δύο είδη τη «πνευματική πρόβα» (mental rehearsal) και η «προώθηση εικόνων» (picture prompts). Η διαδικασία της «πνευματικής πρόβας» μπορεί να οριστεί και ως φανταστικό self-modeling, δηλαδή το άτομο σκέφτεται νοητά τον εαυτό του να εκτελεί την επιθυμητή συμπεριφορά για να αποκτήσει μια καινούρια δεξιότητα ή ένα κίνητρο για την απόδοση της συμπεριφοράς-

στόχου. Αυτή η μέθοδος συνήθως χρησιμοποιείται από αθλητές πριν από αγώνες για ενισχυθεί η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση και αυτοπεποίθηση, σκεπτόμενοι για παράδειγμα μια ενδεχόμενη νίκη. Αντιθέτως θεωρείται αρκετά αναποτελεσματική για τα άτομα με ΔΑΦ λόγω των ελλειμμάτων τους στη θεωρία του νου (Dowrick,1999).

Επίσης, μια δεύτερη διαδικασία είναι η «προώθηση εικόνων» γνωστή και ως πρόγραμμα φωτο-δραστηριοτήτων ή εικονική αυτό-διαχείριση. Σε αυτή τη διαδικασία παρέχονται περιγραφικές οδηγίες μέσω μιας σειράς φωτογραφιών απεικονίζοντας το θέμα, το οποίο περιέχει τα βασικά στοιχεία της επιθυμητής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, ένα παιδί όταν φτάνει σπίτι από το σχολείο, σκέφτεται τι πρέπει να κάνει κοιτώντας μια σειρά εικόνων του εαυτού του που δείχνει να βγάζει το παλτό, τα παπούτσια του, τη τσάντα του και να ανοίγει το ψυγείο, χωρίς να χρειάζεται τις οδηγίες κάποιου ενήλικα. Ουσιαστικά, παρουσιάζεται εδώ μια ανάλυση έργου στην οποία συμμετέχει στα βήματα και το ίδιο το παιδί (Dowrick,1999).

Τέλος, άλλοι τρόποι, στους οποίους η αυτό-παρατήρηση της προσαρμοσμένης συμπεριφοράς λαμβάνει χώρα είναι η *in vivo*<sup>20</sup> και *in print*. Για παράδειγμα, η επιλεκτική προσοχή για την επιτυχή συμπεριφορά στη τάξη μπορεί να προωθηθεί από την αυτό-παρακολούθηση μέσω της υιοθέτησης ενός σταθερού ρόλου, εάν ο ρόλος είναι κατάλληλα επιλεγμένος και διατηρούμενος μπορεί να οδηγήσει σε ένα αυτό-μοντελοποιημένο αποτέλεσμα (Dowrick,1999).

Το *self-in-print* ή το βιβλίο αυτο-μοντελοποίησης είναι μία στρατηγική που αναπτύχθηκε κατ' αναλογία με το *video self-modeling* και κάνει τον αναγνώστη τον κύριο χαρακτήρα των διδακτικών κειμένων (Dowrick,1999).

Επιγραμματικά, το *video self-modeling* θεωρείται αποτελεσματική τεχνική για τη μείωση προκλητικών συμπεριφορών στην εκπαίδευση σωστών λεκτικών απαντήσεων και ερωτήσεων, στην προώθηση αυθόρμητης ζήτησης, στην εκμάθηση νέων φωνολογικών δομών και στη διευκόλυνση των αλληλοεπιδράσεων των γονέων με τα παιδιά τους με αυτισμό (Nikoroulos & Keenan,2006).

---

<sup>20</sup> Όρος που χρησιμοποιείται στο κλάδο της βιολογίας και δηλώνει οποιαδήποτε φυσιολογική ή παθολογική ενέργεια λαμβάνει χώρα εντός του οργανισμού.

## 2.7.5 Μοντελοποίηση με βίντεο (Video Modeling)

Ο Dowrick (όπως αναφέρεται στο Nikopoulos & Keenan,2006) ορίζει τη μοντελοποίηση με τη χρήση βίντεο (video modeling) ως η περίπτωση της μοντελοποίησης, στην οποία το μοντέλο-πρότυπο δεν είναι ζωντανό, αλλά είναι μαγνητοσκοπημένο, στη προσπάθεια να αλλαχτούν υπάρχουσες συμπεριφορές ή να μαθευτούν νέες.

Το video modeling αποτελεί μία διαδικασία στην οποία ο παρατηρητής παρακολουθεί μια βιντεοσκοπημένη επιθυμητή συμπεριφορά, την οποία την αποδίδει ένα ενισχυτικό μοντέλο, με σκοπό την αντίστοιχη απόδοση της συμπεριφοράς από το παρατηρητή στο φυσικό περιβάλλον.

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνών έχουν αποδείξει ότι το video modeling αποτελεί ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό εργαλείο, τόσο σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης όσο και σε εκείνα με αναπτυξιακές διαταραχές και συγκεκριμένα σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Nikopoulos & Keenan,2006).

Η αποτελεσματικότητα του video modeling σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος αποδεικνύονται επανειλημμένα σε τομείς όπως στην διδασκαλία γενίκευσης δεξιοτήτων σε όλα τα κοινωνικά πλαίσια, σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτηση, σε ακαδημαϊκές και λειτουργικές δεξιότητες, στην απόκτηση δεξιοτήτων συζήτησης, στη προώθηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στο αμοιβαίο παιχνίδι και στη μείωση προκλητικών συμπεριφορών. Επίσης, συμβάλλει στην αύξηση του παιχνιδιού που σχετίζεται με τα σχόλια των παιδιών με αυτισμό προς τα αδέρφια τους, στη προώθηση εκφοράς αυθόρμητων απαντήσεων, αύξηση αντιληπτικών δεξιοτήτων, στην αύξηση προσαρμοστικών συμπεριφορών.

Επιπλέον, το video modeling συμβάλλει στην ανάπτυξη των συναισθηματικών διεργασιών, στη μείωση της ηχολαλίας, γενικά στη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό και σε αγοραστικές δεξιότητες. Επιπροσθέτως, το video modeling, μπορεί να αποτελέσει ένα κατάλληλο μέσο για τη διδασκαλία δεξιοτήτων ομιλίας σε παιδιά με ΔΑΦ. Τέλος, το video modeling θεωρείται το κυριότερο και σημαντικότερο μέσο για τη γενίκευση και διατήρηση εξελισσόμενων ή νέων συμπεριφορών.

Από την άλλη πλευρά, οι έρευνες για την αποτελεσματικότητα του video modeling βρίσκονται συνεχώς σε εξέλιξη και αποτελεί πλέον σημείο αναφοράς για πολλούς ερευνητές, θεραπευτές και ειδικούς, για αυτό το λόγο η ανοδική εξελικτική

πορεία αυτής της θεραπευτικής διαδικασίας συνεχίζεται και δε περιορίζεται στα παραπάνω αποτελέσματα.

## **2.8 Video modeling και θεραπευτικές παρεμβάσεις**

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις του video modeling δεν περιορίζονται μόνο σε άτομα με ΔΑΦ, αλλά παρουσιάζεται σε πολλούς άλλους κλάδους στο κομμάτι της θεραπείας αποδεικνύοντας την ανωτερότητά του. Πολλοί ειδικοί από διάφορους κλάδους, όπως της ιατρικής, της ψυχιατρικής, της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης τόλμησαν και εφάρμοσαν αυτή τη θεραπευτική μέθοδο, επιβεβαιώνοντας την αποτελεσματικότητά της.

Στο κλάδο της ιατρικής χρησιμοποιήθηκε το video modeling για την αξιολόγηση ασθενών με άσθμα, μέσω του οποίου προσεγγίστηκαν οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που επηρεάζουν χρόνιες παθήσεις, όπως η παχυσαρκία, λοίμωξη από τον ιό της ανοσοεπάρκειας. Χρησιμοποιείται, ακόμη, ως εργαλείο για τη πρόληψη του aids και τις αντιλήψεις που επικρατούν σχετικά με αυτό, όπως επίσης και ως παρέμβαση για τη βελτίωση για το καρκίνο του μαστού στο κομμάτι των γνώσεων και των πεποιθήσεων (Nikopoulos & Keenan,2006) .

Επιπλέον, χρησιμοποιείται ως μέθοδος παρέμβασης στην εκπαίδευση για τη μείωση του άγχους των παιδιών και την αύξηση της αποδοτικότητάς τους. Συμπληρωματικά, συμβάλλει στη εκπαίδευση και πρακτική άσκηση νοσηλευτών, στη μείωση του κοινωνικού άγχους, και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοφροντίδας σε φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων (Nikopoulos & Keenan,2006).

Φαίνεται το video modeling να κερδίζει έδαφος και στα πεδία της ψυχιατρικής, καθώς συμμετέχει σε θεραπείες για διατροφικές διαταραχές, εμμονές, φοβίες ακόμα και για παιδικά σεξουαλικά τραύματα. Επιπροσθέτως, αποτελεί σημαντικό θεραπευτικό εργαλείο στην ενίσχυση της κοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, στην εκμάθηση τεχνικών αυτοάμυνας, στην διδασκαλία δεξιοτήτων που μπορεί να απαιτεί κάποιο επάγγελμα σε ενηλίκους με σοβαρή νοητική καθυστέρηση και στην αύξηση συμμετοχής στα κοινά σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες (Nikopoulos & Keenan,2006).

Στο πλαίσιο του αυτισμού, αυτή η μέθοδος διαδραματίζει το πρωταγωνιστικό ρόλο στα πλαίσια των θεραπευτικών παρεμβάσεων, καθώς μέσα από αναλύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, συνδράμει στην αναγνώριση των πρώιμων αυτιστικών

συμπτωμάτων, όπως οι αισθητηριακές-κινητικές και κοινωνικές συμπεριφορές, στην προσοχή σε βρέφη, όπου αργότερα διαγνώστηκαν με ΔΑΦ. Ακόμη το video modeling αποτελεί σπουδαίο θεραπευτικό εργαλείο για τη συμβουλευτική γονέων, όπως το πώς να αντιληφθούν τα προβλήματα στη συμπεριφορά των παιδιών τους (Nikopoulos & Keenan, 2006).

Τα όρια του video modeling δεν περιορίζονται μόνο στο κομμάτι των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ειδικές κατηγορίες, αλλά συμβάλλει ενεργά και στην απόκτηση δεξιοτήτων στο τυπικό πληθυσμό. Αναλυτικότερα, η διαδικασία μοντελοποίησης με τη χρήση βίντεο συμμετέχει στην απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων για φυσικές δραστηριότητες και σπορ, στην αύξηση της φυσιολογικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης των τυπικών παιδιών προσχολικής ηλικίας και στην αύξηση συμμετοχής τους στο κοινωνικό παιχνίδι (Nikopoulos & Keenan, 2006).

Συμπερασματικά, λοιπόν, η μέθοδος του video modeling αποτελεί ένα αποτελεσματικό πολυεργαλείο στο χώρο των θεραπευτικών παρεμβάσεων, αλλά και στην απόκτηση διάφορων δεξιοτήτων σε τυπικούς πληθυσμούς, καθώς παρουσιάζονται σπουδαία αποτελέσματα με τη χρήση ενός απλού και οικονομικού μέσου, το βίντεο.

## **2.9 Γιατί το video modeling αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για παιδιά με ΔΑΦ;**

Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει αποδειχθεί ότι το video modeling αποτελεί ένα από τα κυριότερα και αποτελεσματικότερα θεραπευτικά μέσα, κυρίως στην απόκτηση και στην εξέλιξη δεξιοτήτων και συμπεριφορών στο χώρο του αυτισμού. Σε αυτό το σημείο θα ερωτηθεί κάποιος «Τι είναι αυτό που κάνει αυτό το μέσο να ξεχωρίζει κατά βάση στα άτομα με ΔΑΦ;», «Γιατί το video modeling είναι τόσο αποτελεσματικό σε παιδιά με ΔΑΦ;». Έτσι, λοιπόν, σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθούν τα στοιχεία εκείνα που κάνουν το video modeling μοναδικό στο κόσμο του αυτισμού.

Αρχικά, κάποια από τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του αυτισμού θεωρούνται η υπερ-επιλεκτική προσοχή, το περιορισμένο πεδίο συγκέντρωσης, η προτίμηση σε οπτικά ερεθίσματα και η αποφυγή προσοχής πρόσωπο με πρόσωπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά, το video modeling τα εκμεταλλεύεται και τα χρησιμοποιεί ως μέσα για την ανάπτυξη και την αποτελεσματικότητά του. Επίσης, το video modeling προσφέρει στα άτομα με ΔΑΦ έναν τρόπο τέτοιο ώστε να μαθαίνουν μέσω κοινωνικών

μοντέλων χωρίς να απαιτείται η αλληλεπίδραση πρόσωπο με πρόσωπο. Ακόμη, τα άτομα με αυτισμό συχνά επωφελούνται από οδηγίες που δίνονται με οπτικά ερεθίσματα και δείχνουν να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν καλύτερα τις οπτικές πληροφορίες παρά τις λεκτικές (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Με τον όρο οπτικά ερεθίσματα εννοούνται, τα ερεθίσματα εκείνα, τα οποία παρουσιάζονται μέσω φωτογραφιών, εικονογραμμάτων και μέσω γραπτών σεναρίων ή βίντεο με σκοπό τη προώθηση, τη προτροπή και τη προετοιμασία για τη ανταπόκριση του ατόμου στις σχετικές κοινωνικές απαιτήσεις (Nikopoulos & Keenan, 2006). Τα οπτικά σήματα παρέχουν ουσιαστικές και συγκεκριμένες πληροφορίες, χωρίς τη σχετική αφηρημένη γλώσσα προκειμένου τα άτομα με ΔΑΦ να μπορέσουν να παρακολουθήσουν, να οργανώσουν και να λάβουν γνώση των κοινωνικών απαιτήσεων (Nikopoulos & Keenan, 2006). Επίσης, τείνουν να δείχνουν την υπεροχή τους σε σχέση με τις λεκτικές πληροφορίες, καθώς εντάσσονται και δομούνται σε πολλά θεραπευτικές παρεμβάσεις ως κύρια θεραπευτικά εργαλεία, όπως το TEEACH, το PECS και το MAKATON.

Πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν ότι παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ παρακολουθούν και αντιλαμβάνονται πιο εύκολα οπτικά πληροφορίες σε σχέση με την ομιλούμενη γλώσσα που τους φαίνεται αρκετά πολύπλοκη και δυσνόητη. Συνεπώς, το εικονικό σημασιολογικό σύστημα στα παιδιά με αυτισμό είναι ανώτερο από το προφορικό, που τους αναγκάζει να επεξεργάζονται γλωσσικές πληροφορίες από το περιβάλλον (Nikopoulos & Keenan, 2006). Τέλος, η τηλεόραση και γενικά τα βίντεο ελκύουν περισσότερα άτομα σε σχέση με τα βιβλία. Έτσι, λοιπόν, εκμεταλλευόμενοι τη τάση των παιδιών με ΔΑΦ να ανταποκρίνονται καλύτερα σε οπτικά σήματα και σε συνδυασμό με τη δύναμη του βίντεο και της τηλεόρασης αναδύεται το video modeling, το οποίο μπορεί να αποτελέσει ένα πολλά υποσχόμενο θεραπευτικό εργαλείο.

Όπως επισημάνθηκε στην αρχή του κεφαλαίου, ο Bandura υποστηρίζει ότι για να συμβεί η μάθηση λαμβάνει χώρα κάτω από την επίδραση τεσσάρων διεργασιών, της προσοχής, της διατήρησης, της αναπαραγωγής και της κίνησης. Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι το βίντεο και συνεπώς το video modeling βασίζεται σε αυτές τις τέσσερις διεργασίες.

Αρχικά, η τηλεόραση και γενικά η οθόνη των βίντεο είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να παρέχουν ένα περιορισμένο πεδίο προσοχής. Συνεπώς, το video modeling φαίνεται να βελτιώνεται η προσοχή στα άτομα με ΔΑΦ, περιορίζοντας την στο ανάλογο ερέθισμα. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αφαιρούνται μη επιθυμητά

οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα και επομένως το παιδί είναι ικανό να επικεντρωθεί στη σχετική πληροφορία που του παρουσιάζεται στην οθόνη (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Η διεργασία της διατήρησης οικοδομείται στο video modeling μέσα από τη διατήρηση της συμπεριφοράς- στόχου. Όλες οι παρεμβάσεις με video modeling περιλαμβάνουν τη παρουσίαση της συμπεριφοράς-στόχου με επαναλαμβανόμενη έκθεση σε αυτή τη κατάσταση με αποτέλεσμα την καθιέρωση και τη διατήρηση της συμπεριφοράς στη μνήμη. Συγκεκριμένα, το βίντεο επιτρέπει την επανάληψη του ίδιου μοντέλου και των ακριβών διαδικασιών που πραγματοποιούνται, προκαλώντας έτσι την παραγωγή της συμπεριφοράς (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Επιπλέον, το video modeling είναι μια ενεργή διαδικασία που επιτρέπει την παραγωγή της παρατηρούμενης συμπεριφοράς μέσα από την εφαρμογή. Πιο συγκεκριμένα, έχει ζητηθεί σε παιδιά με ΔΑΦ να συμμετέχουν σε παρόμοιες συμπεριφορές ύστερα από τη παρακολούθηση του βίντεο, με αποτέλεσμα κάθε φορά που τα παιδιά απέδιδαν ή επαναλάμβαναν μια αποδεκτή συμπεριφορά, να επιβραβεύονταν. Αναλυτικότερα, η εφαρμογή της συμπεριφοράς-στόχου αποτελεί ένα βασικό στοιχείο για πολλές διαδικασίες video modeling και έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες περιπτώσεις παρεμβάσεων video modeling (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Τέλος, η διεργασία του κινήτρου αποτελεί ένα θεμελιώδη λίθο στο κομμάτι του video modeling, καθώς η τηλεόραση και γενικά η παρακολούθηση βίντεο έχουν ψυχαγωγικό χαρακτήρα με αποτέλεσμα να δελεάζει και να ενθουσιάζει υπερβολικά τα παιδιά. Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η παρεμβάσεις video modeling εκ φύσεως κινητοποιούν και ενισχύουν φυσικά τα άτομα με ΔΑΦ. Επιπροσθέτως, έχει υποστηριχθεί ότι το video modeling οδηγεί σε γρηγορότερη απόκτηση διάφορων δεξιοτήτων, καθώς και της γενίκευσής του απ' ότι με το in vivo modeling σε παιδιά με ΔΑΦ (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Εν κατακλείδι, οι παρεμβάσεις με video modeling έχουν οδηγήσει σε γενίκευση διαφόρων λειτουργιών, γενικευμένων αποκτημένων δεξιοτήτων σε συνομήλικους και σε αυθόρμητες, αποδεκτές λεκτικές συμπεριφορές (λεκτικές συμπεριφορές που δεν περιλαμβάνονται στο βίντεο, αλλά είναι αποδεκτές) (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Έτσι, λοιπόν, ο συνδυασμός της υπερ-επιλεκτικής προσοχής, του περιορισμένου πεδίου συγκέντρωσης, της προτίμησης σε οπτικά ερεθίσματα, της αποφυγής προσοχής πρόσωπο με πρόσωπο και οι διεργασίες της παρατηρητικής

μάθησης του Bandura μπορούν να εξασφαλίσουν το video modeling ως την απόλυτη και αποτελεσματικότερη μέθοδο παρέμβασης για άτομα με ΔΑΦ.

## **2.10 Οι θετικές πτυχές του video modeling στα άτομα με ΔΑΦ**

Η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του video modeling επιβεβαιώνεται μέσα από τα πλεονεκτήματα που μπορεί να προσφέρει στα άτομα ΔΑΦ.

Πρώτον, το video modeling αποτελεί ένα αποτελεσματικό, αποδοτικό και κυρίως οικονομικό εργαλείο για άτομα με ΔΑΦ, καθώς δεν απαιτεί την αγορά και τη χρήση υλικών εκτύπωσης ή ιδιαίτερου εξοπλισμού και το κόστος του αποτελεί το ½ του κόστους των in vivo παρεμβάσεων. Ένας, ακόμη, λόγος που κάνει το video modeling μία οικονομική θεραπευτική παρέμβαση είναι ότι δε χρειάζεται να έρχονται συνεχώς θεραπευτές στο προσωπικό χώρο του ατόμου και χρειάζεται μόνο το 1/3 του χρόνου μιας θεραπευτικής παρέμβασης.

Δεύτερον, μπορεί να αναπαραχθεί πολλές φορές το βίντεο και έτσι το άτομο να έχει τη δυνατότητα να δει επανειλημμένα το μοντέλο, αλλά και όλη τη συμπεριφορά-στόχο προκειμένου να αναπαράγει την επιθυμητή συμπεριφορά με ένα αποδεκτό τρόπο. Τρίτον, η μοντελοποίηση με τη χρήση βίντεο οδηγεί σε αποτελεσματικότερη διδασκαλία δεξιοτήτων, διότι αποτελεί ένα ιδιαίτερο ενισχυτικό μέσο και βοηθάει το άτομο να συγκεντρώνεται στο ερέθισμα (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Τέταρτον, αυτό το μέσο αντισταθμίζει τα κοινωνικά ελλείμματα που μπορεί να έχουν τα άτομα με ΔΑΦ, εφόσον δεν απαιτεί οποιαδήποτε διαπροσωπική αλληλεπίδραση (Boudreau E., D'Entremont B., 2010). Πέμπτον, αποδεικνύεται ως ένα πειθήνιο μέσο στα άτομα που οι οπτικές δεξιότητες είναι περισσότερο αναπτυγμένες σε σύγκριση με τις ακουστικές και τις λεκτικές, καθώς μειώνει τις απαιτήσεις της γλώσσας και των πολύπλοκων λεκτικών συνδιαλλαγών (Boudreau E., D'Entremont B., 2010).

Επίσης, το video modeling έχει την ικανότητα να παρουσιάζει μια ποικιλία παραδειγμάτων που διευκολύνουν τη γρήγορη απόκτηση, διατήρηση και γενίκευση της συμπεριφοράς (Corbett B., Abdullah M., 2005).

Τέλος, παρουσιάζει μια ποικιλία από διάφορες συμπεριφορές σε πραγματικά πλαίσια, δηλαδή η το βίντεο παρουσιάζει την νέα συμπεριφορά σε πλαίσια όμοια με εκείνα που πρόκειται να πραγματοποιήσει ο παρατηρητής τη συμπεριφορά-στόχο.



Έτσι, τα άτομα με ΔΑΦ έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν περισσότερες κατάλληλες συμπεριφορές με τη χρήση του video modeling, σε σύγκριση με τη χρήση άλλων εκπαιδευτικών τεχνικών (Nikopoulos & Keenan,2006).

## **2.11 Μειονεκτήματα και Περιορισμοί του video modeling**

Μέχρι στιγμής δεν έχει δημοσιευθεί κάποιο άρθρο ή κάποια βιβλιογραφία, η οποία επισημαίνει τα μειονεκτήματα τις συγκεκριμένης μεθόδου. Ίσως μειονεκτήματα μπορούν να θεωρηθούν οι συγκεκριμένες δεξιότητες και προαπαιτούμενα που πρέπει να εκπληρώνουν τα άτομα προκειμένου να εφαρμοστεί αυτή η θεραπευτική μέθοδος ή οι γνώσεις που θα πρέπει να έχει κάποιος για το χειρισμό του απαραίτητου εξοπλισμού.

Πρώτον, το video modeling ως μέθοδος θεραπευτικής παρέμβασης πολύ πιθανόν να μην επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αν χορηγείται εξολοκλήρου μόνο του και να χρειαστεί να συνδυαστεί και με κάποιο άλλο είδος παρέμβασης (Delano M.,2007).

Δεύτερον, άτομα με έντονα προκλητικές και διασπαστικές συμπεριφορές, όπως και με υπερκινητικότητα θα δυσκολευτούν να παρακολουθήσουν το βίντεο και συνεπώς τα ποσοστά αποτελεσματικότητας να είναι αρκετά χαμηλά (Delano M.,2007).

Τρίτον, οι μαθητές με διασπαστικές συμπεριφορές πολύ πιθανόν να δυσκολευτούν στη μίμηση και κάποιοι από αυτούς να χρειαστούν εκπαίδευση στη μίμηση δεξιοτήτων, ώστε να επωφεληθούν από τη συγκεκριμένη μέθοδο (Delano M.,2007). Επίσης, παιδιά τα οποία δεν έχουν υψηλές δεξιότητες οπτικής μάθησης, δύσκολα θα ανταποκριθούν θετικά στη θεραπευτική τους παρέμβαση με τη χρήση του video modeling (Delano M.,2007).

Επίσης, έρευνες υποστηρίζουν ότι το video modeling δύσκολα θα εξαλείψει αρνητικές συμπεριφορές, καθώς επίσης, αποτελεί χρονοβόρα διαδικασία καθώς δαπανάται αρκετός χρόνος για να προσωποποιηθούν τα μοντέλα του βίντεο και να αποδώσουν τους νέους στόχους<sup>21</sup>.

Ανάλογα, με τη συμπεριφορά-στόχο που έχει τεθεί μπορεί να χρειαστεί αρκετός χρόνο να οργανωθεί και να μαγνητοσκοπηθεί το κατάλληλο βίντεο. Τέλος, ο υπεύθυνος δάσκαλος/θεραπευτής οφείλει να έχει τον κατάλληλο εξοπλισμό (κάμερα, τηλεόραση,

---

<sup>21</sup> Scheflen, S. C., Freeman, S., & Paparella , T.(n.d). *How to Teach Play, Language and Pragmatics Using Video Modeling*, <file:///C:/Users/User/Downloads/Scheflen-Freeman-Paparella.pdf> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2016, 21:45).

τάμπλετ ή H/Y), αλλά, επίσης να γνωρίζει μοντάζ, προκειμένου να μοντάρει το βίντεο και να λάβει χώρα η παρέμβαση του video modeling.

## **2.12 Τα είδη του video modeling**

Τα είδη του video modeling μοιάζουν αρκετά με τα είδη της μοντελοποίησης, όμως σε αυτή τη περίπτωση τα είδη της μοντελοποίησης κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με το είδος των μοντέλων που συμμετέχουν σε αυτή τη θεραπευτική διαδικασία. Συνεπώς τα είδη του video modeling σύμφωνα με τα μοντέλα είναι:

- Ενήλικα μοντέλα (Adult Models)
- Μοντέλα συνομηλίκων (Peer Models)
- Αυτομοντελοποίηση με χρήση βίντεο (Video Self-modeling)
- Video Modeling από την οπτική γωνία του μοντέλου (Point-of-view video models)
- Ανάμικτα μοντέλα (Mixed Models)

### **2.12.1 Ενήλικα μοντέλα (Adults Models)**

Η μοντελοποίηση με ενήλικες είναι αρκετά δημοφιλές είδος στην εφαρμογή του video modeling. Σε αυτή τη περίπτωση την συμπεριφορά στόχο την παρουσιάζουν ενήλικα μοντέλα. Τα ενήλικα μοντέλα χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, εκείνα που είναι γνωστά στους παρατηρητές, όπως οι γονείς ή ο δάσκαλος και σε άγνωστα μοντέλα. Όσο αφορά, τη παρουσίαση άγνωστων ενήλικων μοντέλων, συνετό θα ήταν να εκπληρούν κάποια από τα χαρακτηριστικά των μοντέλων (αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 2.6.1), προκειμένου τα αυξηθούν οι πιθανότητες επιτυχίας της απόδοσης της συμπεριφοράς-στόχου.

Έρευνες, που έχουν πραγματοποιηθεί, έχουν αποδείξει ότι το adult video modeling είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού περιλαμβάνοντας λεκτικοποιήσεις και κίνητρα για κίνηση. Επίσης, ο Charlop-Christy (2005), ύστερα από έρευνα που πραγματοποίησε, υποστήριξε ότι η μοντελοποίηση με ενήλικες αυξάνει τις δεξιότητες παιχνιδιού στο πλαίσιο της γενίκευσης της συμπεριφοράς- στόχου σε νέες καταστάσεις. Επίσης, υποστηρίζεται πως μέσω του adult video modeling μπορούν να διδαχθούν και να γενικευθούν αποτελεσματικά δεξιότητες συζήτησης και να πραγματοποιηθεί αποτελεσματική διδασκαλία

αγοραστικές δεξιότητες (π.χ ψώνια σε σούπερ μάρκετ κ.ά.). Τέλος, συμβάλλει στην ανάπτυξη γενίκευσης δεξιοτήτων ορθογραφίας (McCoy K.,Hermansen E., 2007).

Συνοπτικά, μελέτες με τη χρήση ενήλικων μοντέλων απέδειξαν αποτελεσματικότητα στη συμμετοχή δεξιοτήτων παιχνιδιού, σε δεξιότητες ικανότητας κρίσεως (perspective taking skills), σε δεξιότητες συζήτησης, σε αγοραστικές δεξιότητες και στη γενίκευση δεξιοτήτων ορθογραφίας των συμμετεχόντων (McCoy K.,Hermansen E., 2007).

### **2.12.2 Μοντέλα συνομηλίκων (Peer Models)**

Τα μοντέλα συνομηλίκων, όπως έχει αναφερθεί και σε άλλο κεφάλαιο είναι συνήθως μοντέλα του ίδιου φύλου, ηλικίας και ενδιαφερόντων με του παρατηρητή. Τα μοντέλα συνομηλίκων μπορούν να είναι γνωστά άτομα στο παρατηρητή, όπως αδέρφια, φίλοι ή συμμαθητές ή και να είναι άγνωστα άτομα, αλλά να εκπληρούν κάποια από τα χαρακτηριστικά των μοντέλων για την άμεση και επιτυχή απόδοση της συμπεριφορά.

Αποτελεί γεγονός ότι η χρήση συνομηλίκων ως μοντέλα έχει κατορθώσει να λάβει σημαντική θέση στις μελέτες του video modeling χωρίς αυτό να προκαλεί καμία έκπληξη. Επιπλέον, στο 70% των ερευνών το peer video modeling αποδείχθηκε εξαιρετικά αποτελεσματικό στη διδασκαλία δεξιοτήτων της γλώσσα που ήταν απαραίτητες για τις δεξιότητες του παιχνιδιού όπως, κοινωνικές μιμήσεις, το να ακολουθεί κανείς οδηγίες, να ανταποκρίνεται σε χαιρετισμούς, αλλά και να μοιράζεται αντικείμενα. Επιπροσθέτως, αποτελεί ισχυρό εργαλείο για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, για παράδειγμα να δέχεται και να δίνει φιλοφρονήσεις.(McCoy K., Hermansen E., 2007).

Το peer video modeling συμβάλλει στην αύξηση της επιτυχίας των λεκτικών και συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και στην αύξηση της ικανότητας σε δεξιότητες κοινότητας που επικεντρώνονται στα ψώνια, οι οποίες περιλαμβάνουν κοινωνικές και λειτουργικές αποκρίσεις για παράδειγμα στο σούπερ μάρκετ (McCoy K.,Hermansen E., 2007).

Εν κατακλείδι, η χρήση συνομηλίκων μοντέλων σε μελέτες παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα στη συμμετοχή και στη γενίκευση δεξιοτήτων της γλώσσας για επιτυχείς κοινωνικές καταστάσεις περιλαμβάνοντας το παιχνίδι και ανεξάρτητες δεξιότητες ζωής.

### 2.12.3 Αυτο-μοντελοποίηση (Self-Video Modeling)

Η αυτο-μοντελοποίηση είναι ένα είδος παρέμβασης, στο οποίο το άτομο παρατηρεί εικόνες του ίδιου του εαυτού να συμμετέχει σε προσαρμοσμένες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, η κοινωνικογνωστική θεωρία του Bandura υποστηρίζει ότι η χρήση του video self-modeling αυξάνει τη αυτό-αποτελεσματικότητα για τη παρουσίαση της συμπεριφοράς-στόχου. Το VSM (video self-modeling) μπορεί να είναι αποτελεσματικό, επειδή οι άνθρωποι μαθαίνουν καλύτερα μέσα από τα μοντέλα, τα οποία είναι αρκετά οικεία σε αυτούς (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011).

Το self-modeling και το video self –modeling χαρακτηρίζονται από δύο ξεχωριστές προσεγγίσεις. Η πρώτη είναι, η αύξηση της απόδοσης της προσπάθειας της δεξιότητας-στόχου (με κίνητρα και επαναλήψεις) και σε δεύτερη φάση η επεξεργασία λαθών και διασπαστικών πλάνων. Αυτή η διαδικασία, τείνει να παρουσιάζει τις προσαρμοσμένες συμπεριφορές ως τελειοποιημένα παραδείγματα κρατώντας, τις καλύτερες προσπάθειες που έχουν παράγει τα άτομα μέχρι στιγμής, Αυτού του τύπου η διαδικασία «πιάσε με στο καλό και υπενθύμισέ το μου» είναι γνωστή ως « θετική αυτό-κριτική» (positive self-review) (Dowrick P.,1999).

Αναλυτικότερα, ο Peter Dowrick (1999) υπογραμμίζει ότι *«η θετική αυτοκριτική θεωρείται κατάλληλη για τη βελτίωση του ποσοστού της συμπεριφοράς που είναι κάτω από το επιθυμητό επίπεδο είτε γιατί δεν έχει φτάσει ακόμα στο επιθυμητό επίπεδο, είτε γιατί μειώθηκε»*. Αντιθέτως, *«το self-modeling μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να περιγραφεί μια δεξιότητα που δεν έχει αποκτηθεί ακόμη ή δεν έχει παρουσιαστεί προηγουμένως σε ένα απαιτητικό πλαίσιο»*. Αυτό το είδος self-modeling έχει βαφτιστεί ως feedforward.

Το point self-review σε σύγκριση με το feedforward δημιουργεί μια επιτυχής και υποδειγματική συμπεριφορά, για να προωθηθεί κατά πάσα πιθανότητα η ανάγκη της ενίσχυσης, ενώ το feedforward οικοδομεί μία προηγούμενη ακατόρθωτη, αλλά πιθανή συμπεριφορά ή στόχο (Dowrick P.,1999).

Μέχρι στιγμής 7 από τις 34 δημοσιευμένες μελέτες κάνουν αναφορά για self-models και στις οποίες παρουσιάστηκε μείωση των εκρήξεων θυμού (tantrum), και στο σπρώξιμο συμμαθητών σε σχολικό πλαίσιο. Ακόμη, παρουσιάστηκε αύξηση στη θετική κοινωνική αλληλεπίδραση και στη γλωσσική παραγωγή, όπως και στις δεξιότητες αυτό-βοήθειας. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι παρεμβάσεις με τη

χρήση video self-models αποδείχθηκαν πολλά υποσχόμενες για τη γενίκευση των δεξιοτήτων σε πολλά περιβάλλοντα και καταστάσεις (McCoy K., Hermansen E., 2007).

Το VSM μπορεί να θεωρηθεί αποτελεσματικό για παιδιά με ΔΑΦ σύμφωνα με 4 κατηγορίες: τη γλώσσα/επικοινωνία, τις κοινωνικές δεξιότητες, και στις οδηγίες που δίνονται για την επίτευξη ενός στόχου (task instruction) (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011).

Το VSM έχει χρησιμοποιηθεί σε μεγάλο εύρος ερευνών για την αύξηση των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων στα άτομα με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, έχει παρουσιαστεί βελτίωση των αυθόρμητων αποκρίσεων, αύξηση στο μέσο μήκος των απαντήσεων, στο ποσοστό των κατάλληλων λεκτικών απαντήσεων και στις αυθόρμητες αποκρίσεις τόσο σε επίπεδο διατήρησης όσο και σε επίπεδο γενίκευσης σε διάφορα περιβάλλοντα (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011).

Το VSM ως μέθοδος παρέμβασης για κοινωνικές δεξιότητες αποτελεί ένα αξιόπιστο και αποτελεσματικό εργαλείο για την οικοδόμηση κοινωνικών πρωτοβουλιών, τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, για παράδειγμα τη δημιουργία κοινωνικών ερωτήσεων και στο τρόπο με τον οποίο λαμβάνει χώρα μια ομαλή συνομιλία (turn-taking) (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011). Επίσης, διαπιστώθηκε βελτίωση στην αλληλεπίδραση των ατόμων με ΔΑΦ με τα αδέρφια τους, αλλά και στη βελτίωση των κοινωνικών συναναστροφών τόσο συμπεριφορικά όσο και επικοινωνιακά στο σχολικό πλαίσιο (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011).

Έχει πραγματοποιηθεί έρευνα, η οποία συνδυάζει το VSM με τις κοινωνικές, η οποία παρουσίασε αποτελέσματα στη βελτίωση της κατονομασίας και επεξήγησης των συναισθημάτων. Επιπλέον, αυτή η θεραπευτική διαδικασία στο πλαίσιο της συμπεριφορικής παρέμβασης έχει παρουσιάσει εξίσου ενθαρρυντικά αποτελέσματα στη συμπεριφορά ατόμων με ΔΑΦ στη σχολική τάξη όσο και οι άλλες παρεμβάσεις (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011). Για παράδειγμα, αποτέλεσε θετικό παράγοντα στη μείωση των τονωτικών συμπεριφορών, στη μείωση των διασπαστικών συμπεριφορών στο σχολικό πλαίσιο (πχ κοιτάει τριγύρω τους συμμαθητές του ή να τους ενοχλεί, παίζει με τη γόμα στο θρανίο κά.) και συμπεριφορών πίεσης. Σε μια άλλη έρευνα το VSM αύξησε τη κατανόηση των κανόνων της τάξης, όπως της ικανότητα απαγγελίας των κανόνων, καθώς και την αύξηση συμμόρφωσης σε αυτούς (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι η χρήση του VSM ως θεραπευτικό εργαλείο αυξάνει την ευχέρεια των δραστηριοτήτων συγκεκριμένα σε εργοθεραπευτικές

παρεμβάσεις, όπως η τοποθέτηση ρούχων στη κρεμάστρα, τα βήματα για να φτιάξει κανείς ένα τوست, η αποστολή φαξ κ.ά (Gelbar N., Anderson C., McCarthy S., 2011). Συνοπτικά, το VSM οφείλει να θεωρείται ένα μέρος μια αλληλουχίας στρατηγικών για τη στόχευση της μείωσης των ελλειμμάτων και των συμπεριφορικών προβλημάτων που παρατηρούνται συχνά σε άτομα με ΔΑΦ.

#### **2.12.4 Point-of-view Models**

Ο όρος *point-of-view* σύμφωνα με τις McCoy K και Hermansen (2007) ορίζεται ως *«την οπτική εικόνα που θα δει αν ο συμμετέχων που ασχολείται με τη συμπεριφορά συμπεριλαμβάνει εικόνες από τα χέρια του επιδεικνύοντας έτσι μια συγκεκριμένη δεξιότητα»*. Τα πλάνα από το βίντεο φαίνονται σα να είναι η κάμερα στο πρόσωπο του συμμετέχοντος.

Το *point-of-view modeling* είναι σχετικά ένα νέο είδος μοντελοποίησης στο πεδίο της εκπαίδευσης. Έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα του *point-of-view modeling* στη διδασκαλία δεξιοτήτων αυτοβοήθειας περιλαμβάνοντας τις δεξιότητες ντυσίματος, τις λειτουργικές εργασίες διαβίωσης, όπως στη φροντίδα κατοικίδιου και στην αποστολή γραμμάτων και στο πώς να φτιάχνει ποπ κορν στο φούρνο μικροκυμάτων. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός στο συγκεκριμένο είδος συμβάλλει στη μείωση των διασπαστικών συμπεριφορών των συμμετεχόντων (McCoy K., Hermansen E., 2007).

Έτσι, λοιπόν, η χρήση *point-of-view modeling* στις μελέτες που έχουν διεξαχθεί έδειξε αποτελεσματικότητα στη διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού, στις δεξιότητες αυτοβοήθειας και στη πληρωμή μαθητών για μεταφορές για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό με ή χωρίς γνωστική καθυστέρηση (McCoy K., Hermansen E., 2007).

#### **2.12.5 Μικτοί Τύποι Μοντέλων (Mixed Models)**

Οι μικτοί τύποι μοντέλων μπορούν να συνδυάζουν οποιοδήποτε από τους παραπάνω τύπους μοντέλων. Τα μικτά μοντέλα δε χρησιμοποιούνται συχνά, καθώς μόνο 3 από 34 δημοσιευμένα άρθρα κάνουν αναφορά για χρήση μικτών μοντέλων. Συγκεκριμένα, αυτό το είδος μοντέλου έχει χρησιμοποιηθεί για δύο λόγους. Ο πρώτος λόγος είναι για να συγκριθεί το *peer video modeling* με το *self-video modeling*, το οποίο αναφέρεται σε δύο άρθρα. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι δεξιότητες συζήτησης σε 1 έρευνα, ύστερα από σύγκριση του *peer* με το *self*. Στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι

εξίσου το peer modeling και το self-video modeling είναι αποτελεσματικά (McCoy K., Hermansen E., 2007).

Ο δεύτερος λόγος έγινε αντικείμενο έρευνας των Nikoroulos & Keenan, οι οποίοι χρησιμοποίησαν μικτά μοντέλα, δηλαδή γνωστό ενήλικα, άγνωστο ενήλικα και ένα συνομήλικο προκειμένου να μελετήσουν τις δεξιότητες κοινωνικής πρωτοβουλίας. Ύστερα από τη διεξαγωγή της έρευνας οι Nikoroulos & Keenan (όπως αναφέρεται στο McCoy K., Hermansen E., 2007) ανέφεραν ότι δεν υπήρχε καμιά διαφορά και πρόοδος με τη χρήση κανενός μοντέλου.

Ωστόσο, οι Maione & Mirenda (όπως αναφέρεται στο McCoy K., Hermansen E., 2007) είχαν θετικά αποτελέσματα στην έρευνά τους. Η μελέτη τους κινήθηκε γύρω από το παιχνίδι προσποίησης και κατέληξαν στο γεγονός ότι το video adult modeling απέδωσε καρπούς στην δομημένη λεκτικοποίηση (οι φράσεις που περιείχονταν στο βίντεο), αλλά και στην ελεύθερη λεκτικοποίηση στα 2/3 των δραστηριοτήτων.

Σε σύγκριση με τη μελέτη των Nikoroulos & Keenan (όπως αναφέρεται στο McCoy K., Hermansen E., 2007), αυτή η μελέτη απέδειξε το VSM, είναι αποτελεσματικό στην αύξηση δεξιοτήτων παιχνιδιού στη προηγούμενη ανεπιτυχή δραστηριότητα.

Συνοπτικά, οι έρευνες παρουσίασαν την ποικιλία στην αποτελεσματικότητα στη χρήση μικτών μοντέλων για τη διδασκαλία κοινωνικών πρωτοβουλιών, δεξιοτήτων συζήτησης και δεξιότητες παιχνιδιού.

## **2.13 Βήματα για τη δημιουργία του Video Modeling**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν τα βήματα για τη δόμηση και τη πορεία μιας θεραπευτικής παρέμβασης με τη χρήση video modeling. Τα βήματα είναι ίδια για όλα τα είδη του video modeling, συνεπώς δε χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη προσαρμογή ανάλογα με το είδος που επιλέγει να χρησιμοποιήσει ο θεραπευτής. Τα βήματα για τη δόμηση του είναι 10:

### **Βήμα 1: Στόχευση συμπεριφοράς για διδασκαλία**

Σε αυτό το στάδιο, οι δάσκαλοι/θεραπευτές επικεντρώνονται στην αναγνώριση της συμπεριφοράς, οι οποία έγκειται της παρέμβασης. Αυτή η συμπεριφορά-στόχος μπορεί να περιλαμβάνει τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (π.χ ερωτήσεις, φιλοφρονήσεις, πρωτοβουλία για λεκτική αλληλεπίδραση με συνομηλίκους). Επίσης,

οι δάσκαλοι/θεραπευτές οφείλουν να καθορίσουν και να περιγράψουν τη συμπεριφορά στόχο τόσο οπτικά όσο και ποσοτικά.

Ένα παράδειγμα μη-παρατηρούμενης συμπεριφοράς αποτελεί το να θέλει κανείς να αυξήσει τις κοινωνικές δεξιότητες ενός παιδιού με τους συνομηλίκους του. Αντιθέτως, ένα παράδειγμα παρατηρητικής και ποσοτικής συμπεριφοράς είναι να επιδιώκει κάποιος να ωθήσει το παιδί να πάρει τη πρωτοβουλία να αλληλεπιδράσει με τους συνομηλίκους του λέγοντας «Γεια!» στο διάλειμμα σε μια μικρή ομάδα συνομηλίκων, χωρίς να χρειάζεται τη προώθηση ενηλίκων (LaCava P.,2008).

## **Βήμα 2: Απόκτηση σωστού εξοπλισμού**

Τα βασικά εργαλεία για ένα επιτυχές video modeling είναι μία συσκευή που θα βιντεοσκοπήσει την επιθυμητή συμπεριφορά και μία συσκευή για να παρουσιάσει αυτή τη συμπεριφορά.

Αναλυτικότερα, τα βίντεο μπορούν να δημιουργηθούν, χρησιμοποιώντας οποιουδήποτε είδους συσκευή, όπως κλασική βιντεοκάμερα, φορητή βιντεοκάμερα ή μικροβιντεοκάμερα και ψηφιακή κάμερα. Ανάλογες συσκευές κρίνονται απαραίτητες για τη παρουσίαση των βίντεο, όπως μία τηλεόραση και μία συσκευή που δέχεται βιντεοκασέτες ή DVD ή η παρουσίαση του βίντεο να γίνει σε υπολογιστή ή τάμπλετ (LaCava P.,2008).

Οι δάσκαλοι/θεραπευτές θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τον χειρισμό αυτών των συσκευών, προκειμένου τα μην παρουσιαστεί μία ακόμη δυσκολία στην όλη διαδικασία (LaCava P.,2008).

## **Βήμα 3: Σχεδιασμός της βιντεοσκόπησης**

Στο βήμα 3 οι δάσκαλοι/θεραπευτές σχεδιάζουν τη βιντεοσκόπηση, δημιουργώντας σενάρια, αναλύοντας ακριβώς του τι χρειάζεται να ειπωθεί από τους πρωταγωνιστές στο βίντεο.

Η δημιουργία ενός σεναρίου ή η ανάλυση έργου σε μια δεξιότητα που πρόκειται να διδαχθεί είναι εξαιρετικά σημαντική για το video modeling. Ουσιαστικά, ένα σενάριο περιγράφει στα άτομα με ΔΑΦ τι χρειάζεται να πουν ή να κάνουν κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας (LaCava P.,2008).



#### **Βήμα 4: Συλλογή βασικών δεδομένων**

Πριν τη πραγματοποίηση της εκπαίδευσης, είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι δεξιότητες, οι οποίες ο παρατηρητής μπορεί να διεκπεραιώσει ή ως ποιο σημείο μπορεί να κατορθώσει αυτή τη δεξιότητα. Έτσι, οι δάσκαλοι/θεραπευτές παρατηρώντας τις δεξιότητες των μαθητών καθορίζουν και τον τρόπο με τον οποίο θα παρουσιαστούν τα δεδομένα στο βίντεο. Για παράδειγμα, αν ο μαθητής γνωρίζει τα πρώτα τρία βήματα για το δέσιμο των παπουτσιών τότε στο βίντεο θα παρουσιαστούν τα βήματα από αυτό το σημείο και έπειτα (LaCava P.,2008).

#### **Βήμα 5: Δημιουργία του βίντεο**

Σε αυτό το βήμα οι δάσκαλοι/θεραπευτές δημιουργούν το βίντεο που θα χρησιμοποιηθεί για τη διδασκαλία μια συγκεκριμένης δεξιότητας κατά τη διάρκεια της video modeling παρέμβασης.

Οι δάσκαλοι/θεραπευτές εντοπίζουν το είδος του video modeling που είναι κατάλληλο για το μαθητή (video self-modeling, point-of-view modeling κ.ά) και άρα θα καθοριστεί και το είδος του μοντέλου, όπως επίσης και τη συμπεριφορά-στόχο. Σε αυτή τη περίπτωση προτιμότερο θα ήταν να χρησιμοποιείται ένα μοντέλο.

Ανάλογα με το είδος του video modeling οι δάσκαλοι/θεραπευτές οφείλουν να προετοιμάσουν το ανάλογο μοντέλο. Για παράδειγμα, αν έχει επιλεγθεί το video self-modeling, οι δάσκαλοι/θεραπευτές θα προετοιμάσουν το άτομο με ΔΑΦ ανάλογα με το αναπτυξιακό και γνωστικό επίπεδο του. Αυτή η προετοιμασία μπορεί να περιλαμβάνει ένα σενάριο, παιχνίδι ρόλων, ανάλυση έργου ή ακόμα και μοντελοποίηση των επιθυμητών συμπεριφορών. Επιπλέον, το βίντεο μπορεί να μαγνητοσκοπηθεί σε πραγματικό χρόνο, όπως η βιντεοσκόπηση ενός μαθητή να περνάει μπροστά από μια καφετέρια (LaCava P.,2008)..

Η ποιότητα του βίντεο θα πρέπει να είναι ικανοποιητική, όπως, επίσης να παρουσιάζονται ακριβώς τα βήματα για την εκπλήρωση της επιθυμητής συμπεριφοράς. Έπειτα, οι δάσκαλοι/θεραπευτές αφαιρούν από το βίντεο οποιοδήποτε λάθος ή και προώθηση θεραπευτή σε μαθητή (στη περίπτωση του video self-modeling) που έχει προκύψει (LaCava P.,2008).

Ακόμη, για περισσότερη υποστήριξη του βίντεο και κατανόηση από μέρος του μαθητή μπορεί χρησιμοποιηθεί και ομιλητική υποστήριξη. Δηλαδή, να ακούγεται φωνή από το βίντεο, η οποία θα περιγράφει τα βήματα (π.χ «Περιμένω στη γραμμή», «Χρησιμοποιώ κουτάλι για να φάω το φαγητό μου») ή θα περιγράφει τη συμπεριφορά-

στόχο (π.χ «Οι μαθητές στο διάδρομο κρατάνε τα βιβλία τους και δεν χτυπάνε τους άλλους μαθητές») (LaCava P.,2008)..

Τέλος, σε αρχικά στάδια το περιβάλλον στο οποίο βιντεοσκοπείται η συμπεριφοράς-στόχος θα πρέπει να είναι ίδια με το περιβάλλον που πρόκειται το παιδί να αποδώσει την επιθυμητή συμπεριφορά, καθώς ακόμη, οι απλές συμπεριφορές θα ήταν προτιμότερο να διαρκούν στο βίντεο 40-50 δευτερόλεπτα (Nikoroulos & Keenan,2006).

### **Βήμα 6: Οργάνωση του περιβάλλοντος για παρακολούθηση του βίντεο**

Στο βήμα 6 οι δάσκαλοι/θεραπευτές αναρωτιούνται πόσο συχνά και πότε θα προβληθεί το βίντεο και πού ακριβώς θα λάβει χώρα η μάθηση και έτσι καθορίζουν το περιβάλλον που θα προβληθεί το βίντεο και πότε και πώς θα το προσαρμόσουν σε φυσικές ρουτίνες (LaCava P.,2008). .

Επεξηγηματικά, η διδασκαλία θα ήταν καλό να λάβει χώρα στο πιο φυσικό περιβάλλον και σε στιγμές όταν η συμπεριφορά στόχος μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ένα λειτουργικό τρόπο (π,χ αν είναι η ώρα για το δεκατιανό τότε το παιδί θα παρακολουθήσει το βίντεο για τα στάδια δημιουργίας του τοστ). Είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται τα ίδια υλικά κατά τη διάρκεια της παρέμβασης με εκείνα που χρησιμοποιήθηκαν στο βίντεο (LaCava P.,2008).

### **Βήμα 7: Παρακολούθηση βίντεο**

Σε αυτή τη φάση, οι δάσκαλοι/θεραπευτές δείχνουν το βίντεο στους μαθητές με ΔΑΦ και παρέχουν προωθήσεις, όπου είναι απαραίτητο για να κερδίσουν ή και να κρατήσουν τη προσοχή τους. Πολλοί μαθητές με ΔΑΦ θα παρακολουθήσουν το βίντεο χωρίς προωθήσεις, ωστόσο κάποιιοι ίσως τις χρειαστούν και για όλη τη διάρκεια του βίντεο, προκειμένου να το παρακολουθήσουν (LaCava P.,2008)..

Επιπροσθέτως, ο μαθητής θα πρέπει να παρακολουθήσει το βίντεο τουλάχιστον 3 φορές πριν δοθεί η ευκαιρία στο μαθητή να εκτελέσει την επιθυμητή συμπεριφορά. Ύστερα από τη παρουσίαση του βίντεο, το παιδί επιτρέπεται να έχει 2-3 λεπτά για να αποδώσει τη μοντελοποιημένη συμπεριφορά, εάν το παιδί δε μιμηθεί τη συμπεριφορά, τότε ο θεραπευτής μπορεί να του δώσει μια λεκτική ή υλική ενίσχυση για τη σωστή του συμπεριφορά και έπειτα να ξαναπαρακολουθεί το βίντεο (3 φορές το λιγότερο) (LaCava P.,2008).

Ο θεραπευτής θα πρέπει να κρατά τα δεδομένα της κάθε προσπάθειας και να επιτρέπει στο παιδί να έχει το λιγότερο 3 επιτυχημένες προσπάθειες πριν το προχωρήσει στο επόμενο βίντεο που θα περιλαμβάνει κάποια άλλη δεξιότητα (LaCava P.,2008).

Τέλος, ο προγραμματισμός για τη διατήρηση και τη γενίκευση της μιμητικής συμπεριφοράς πρέπει να πραγματοποιηθεί ανάλογα με το περιβάλλον, το ερέθισμα, τους ανθρώπους και τη χρονική στιγμή. Για να διατηρηθεί και να γενικευτεί η συμπεριφορά το βίντεο θα πρέπει να χορηγηθεί σε διάφορα περιβάλλοντα σε διάφορα ερεθίσματα, σε κατάλληλες χρονικές στιγμές και η επίδειξη της συμπεριφοράς να συμβεί σε αλληλεπίδραση με διάφορους ανθρώπους (LaCava P.,2008).

### **Βήμα 8: Παρακολούθηση προόδου**

Σε αυτό το βήμα, οι δάσκαλοι/θεραπευτές παρακολουθούν και καταγράφουν τη πρόοδο του μαθητή, έτσι ώστε να καθοριστεί ο βαθμός αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

Επεξηγηματικά, οι υπεύθυνοι της παρέμβασης συλλέγουν δεδομένα και σημειώνουν τα συγκεκριμένα βήματα, στα οποία το παιδί κατόρθωσε τη συμπεριφορά-στόχο ανεξάρτητα. Επίσης, σημειώνεται πόσο συχνά και πότε ο μαθητής παρακολουθεί το βίντεο, αλλά και πότε εκτελεί την επιθυμητή συμπεριφορά. Σε περίπτωση που ύστερα από 3 ως 5 περιπτώσεις, δεν παρουσιαστεί καμιά πρόοδος στο μαθητή, τότε οι δάσκαλοι/θεραπευτές θα πρέπει να αρχίζουν να προβληματίζονται. Από την άλλη, εάν ο μαθητής παρουσιάσει πρόοδο, τότε συνεχίζεται η χορήγηση του βίντεο μέχρι να κατακτήσει πλήρως και άρτια τον επιθυμητό στόχο (LaCava P.,2008).

Η συλλογή των δεδομένων για τη πρόοδο του μαθητή οφείλει να είναι ιδιαίτερος σημαντική, καθώς σε αυτό το σημείο αξιολογείται αν η δεξιότητα που αποδίδει το παιδί είναι αποδεκτά ή μη αποδεκτά λειτουργική. Συγκεκριμένα, ο μαθητής μπορεί να παρουσιάσει μια νέα δεξιότητα, η οποία δεν παρουσιάζεται στο βίντεο, αλλά είναι λειτουργικά αποδεκτή(LaCava P.,2008).

Ακόμη, το επίπεδο κατάκτησης και γενίκευσης μιας συμπεριφοράς το ορίζει ο δάσκαλος/θεραπευτής, εφόσον καθορίζεται σύμφωνα με το δυναμικό του εκάστοτε μαθητή. Τελειώνοντας, μόλις ο μαθητής ξεκινήσει να χρησιμοποιεί συνεχώς την επιθυμητή συμπεριφορά θα πρέπει να ξεκινήσει η απευαισθητοποίηση του βίντεο, έτσι ώστε να προωθηθεί η διατήρηση της συμπεριφοράς σε όλα τα πλαίσια, δηλαδή η νέα δεξιότητα να γίνει κτήμα του(LaCava P.,2008).

### **Βήμα 9: Αντιμετώπιση προβλημάτων σε περίπτωση που ο μαθητής δεν προοδεύσει**

Σε αυτό το βήμα, οι δάσκαλοι/θεραπευτές προσαρμόζουν ή αλλάζουν την τακτική που ακολουθούν για να βοηθήσουν τα άτομα με ΔΑΦ να αποκτήσουν τη συμπεριφορά στόχο, εάν μέχρι στιγμής δεν έχουν κάνει κάποιο ενθαρρυντικό ή ικανοποιητικό βήμα.

Συγκεκριμένα αναλύουν τα δεδομένα που έχουν συλλέξει και εντοπίζουν τις αλλαγές που είναι απαραίτητες να γίνουν για τη βελτίωση του βίντεο και συνεπώς τη πρόοδο του μαθητή. Για να οργανωθούν και να γίνουν οι αναμενόμενες αλλαγές οι δάσκαλοι/θεραπευτές θα αναρωτηθούν:

- Παρακολουθούσε ο μαθητής το βίντεο αρκετές φορές την εβδομάδα;
- Παρακολουθούσε προσεκτικά τα σημαντικά μέρη του βίντεο;
- Δεχόταν αρκετή προώθηση από ενήλικες ή και συνομήλικους για να χρησιμοποιήσει την επιθυμητή συμπεριφορά;
- Δεχόταν ο μαθητής το κατάλληλο είδος ενίσχυσης για τη απόδοση ή για τη προσπάθεια του να επιδείξει τη συμπεριφορά-στόχο;
- Μήπως το βίντεο ήταν αρκετά περίπλοκο;
- Μήπως θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο βίντεο μια πιο ολοκληρωμένη ανάλυση έργου που θα επεξηγεί καλύτερα τα επιθυμητά βήματα;
- Έχει ο μαθητής τις κατάλληλες δεξιότητες (μίμηση, μάθηση μέσω της παρατήρησης) που χρειάζονται για επωφεληθεί από το βίντεο;

Τέλος, ύστερα από τις απαντήσεις αυτών των ερωτήσεων, οι δάσκαλοι/θεραπευτές προβαίνουν στις κατάλληλες προσαρμογές ή αλλαγές στο βίντεο (LaCava P.,2008).

### **Βήμα 10: Απευαισθητοποίηση του βίντεο και των προωθήσεων**

Το τελευταίο στάδιο αποτελεί η απευαισθητοποίηση των προωθήσεων και των ενθαρρύνσεων και παρουσίαση της συμπεριφοράς-στόχο και ενισχύεται η αυτονομία και η διατήρηση της νέας δεξιότητας στα διάφορα περιβάλλοντα σε αλληλεπίδραση και με άλλα άτομα.

Συνήθως, οι δάσκαλοι/θεραπευτές μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες διαδικασίες για την απευαισθητοποίηση των βίντεο:

- i. **Καθυστέρηση στην έναρξη/πρώρη διακοπή.** Σε αυτό το σημείο, η απευαισθητοποίηση μπορεί να πραγματοποιηθεί με καθυστέρηση στην έναρξη του βίντεο ή με διακοπή του πριν ακόμα τελειώσει ή και ακόμα να μειωθεί η συχνότητα προβολής του βίντεο. Όταν η συχνότητα του βίντεο μειώνεται βαθμιαία, ο μαθητής βλέπει λιγότερο την μοντελοποιημένη συμπεριφορά στο βίντεο. Αυτή η διαδικασία διατηρείται, αν ο μαθητής συνεχίζει να χρησιμοποιεί τη συμπεριφορά-στόχο επιτυχώς. Σε αυτό το σημείο, το βίντεο μπορεί να διακοπεί εντελώς.
- ii. **Διόρθωση σφάλματος.** Αυτή η διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί, εάν ο μαθητής συνεχίζει να κάνει σφάλματα σε συγκεκριμένα μέρη της συμπεριφοράς-στόχου. Στο μαθητή ξαναπαρουσιάζεται μόνο η συγκεκριμένη σκηνή στην οποία τείνει να κάνει λάθος.
- iii. **Απευαισθητοποίηση σκηνής.** Αυτή η τεχνική περιλαμβάνει τη βαθμιαία αφαίρεση σκηνών ή μερών του στόχου από το βίντεο, με αποτέλεσμα ο μαθητής να κατακτά βαθμιαία τον επιθυμητό στόχο (LaCava P.,2008).

Το κύριο και βασικό συστατικό για μια επιτυχημένη συνταγή video modeling είναι η εξατομίκευση της παρέμβασης στο εκάστοτε άτομο με ΔΑΦ. Δηλαδή, η διάρκεια και η πολυπλοκότητα με την οποία παρουσιάζεται μια καινούρια δεξιότητα θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στο δυναμικό του κάθε παιδιού, όπως οποιοδήποτε πρόγραμμα θεραπείας.

## **2.14 Video Modeling και θεραπευτικές παρεμβάσεις**

Το video modeling αποτελεί ένα ευέλικτο εργαλείο καθώς συνδυάζεται και με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως ABA (Applied Behavior Analysis) και τις κοινωνικές ιστορίες (Social Stories). Συγκεκριμένα, μέσα στο video modeling κρύβεται το ABA, ενώ με τις κοινωνικές ιστορίες δημιουργούν ένα ισχυρό θεραπευτικό συνδυασμό.

### **2.14.1 ABA & Video Modeling**

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς αποτελεί ένα είδος συμπεριφορικής προσέγγισης που βασίζεται στη ανάλυση και καταγραφή μη επιθυμητών συμπεριφορών και ύστερα στοχεύει την αλλαγή αυτών με συστηματικό τρόπο, μέσω διδασκαλιών και παροχή ενισχύσεων με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς σε μια

προσπάθεια να βοηθήσει τους ανθρώπους στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων με κοινωνική αξία.

Αυτή συμπεριφοριστική προσέγγιση στο πεδίο του αυτισμού υιοθετεί μια συγκεκριμένη μορφή πρωτοκόλλου, η οποία θα παραπέμψει κάποιον στο «πρωτόκολλο» του video modeling. Αυτά τα βήματα είναι:

- *Η ανάλυση και μέτρηση.* Στο ABA και στο video modeling είναι απαραίτητος ο εντοπισμός, η συχνότητα και η διάρκεια παρουσίας των μη επιθυμητών συμπεριφορών για να μπορέσει να δομηθεί στο βίντεο πάνω σε αυτή τη συμπεριφορά.
- *Αξιολογώντας το παιδί.* Και στις δύο παρεμβάσεις οφείλει ο επαγγελματίας να αξιολογήσει, να αναλύσει και να διαπιστώσει τις μεταβλητές εκείνες που ενισχύουν ή αναστέλλουν την έκφραση μιας συμπεριφοράς
- *Ανάπτυξη εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης.* Σε όλες τις παρεμβάσεις ABA, video modeling και όχι μόνο, τα προγράμματα πρέπει να είναι εξατομικευμένα. Όπως αναφέρθηκε και στο τέλος του προηγούμενου κεφαλαίου η εξατομίκευση συμβάλλει στο τρόπο και στη πολυπλοκότητα με την οποία θα παρουσιαστεί το βίντεο στο παιδί, αλλά και στη επιλογή του είδους του video modeling που θα προβληθεί.
- *Επιλογή και συστηματική χρήση ενισχυτών.* Στο video modeling μπορεί η χρήση ενισχυτών να μην είναι τόσο συστηματική όσο στο ABA, αλλά δηλώνει τη παρουσία της, στη περίπτωση του παρέχεται βοήθεια για τη προσπάθεια του έπειτα από το βίντεο να αποδώσει τη μοντελοποιημένη συμπεριφορά .
- *Προώθηση της γενίκευσης.* Η γενίκευση και η διατήρηση της μοντελοποιημένης συμπεριφοράς σε όλα τα περιβάλλοντα και του ανθρώπου αποτελεί το βασικό σκελετό της παρέμβασης
- *Επιλογή τεχνικών παρέμβασης με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα.* Όπως στο ABA έτσι και στο video modeling, η επιλογή των κριτηρίων για οποιαδήποτε έρευνα βασίζονται στην ελεγχόμενα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με συγκεκριμένες δεξιότητες, συμπεριφορές ή συνθήκες για τα άτομα με παρόμοια διάγνωση (και στη συγκεκριμένη περίπτωση με ΔΑΦ) και τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται σε σχετικές βιβλιογραφίες.

Επίσης, ένα άλλο κοινό στοιχείο που εμφανίζεται σε ABA και video modeling, για τη συμπεριφορική θεραπεία στα παιδιά με ΔΑΦ, είναι ότι επικεντρώνονται σε κάθε

δεξιότητα του παιδιού που διασπάται και παρουσιάζεται συνήθως οπτικά με μικρά βήματα. Στη περίπτωση το video modeling αυτά τα βήματα μπορούν αν παρουσιαστούν με τη μορφή βίντεο και όχι εικόνων.

Επιπροσθέτως, και στις δύο παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται τακτικά οι προτροπές (prompts), έτσι ώστε να ξεκινήσει το παιδί μια συμπεριφορά. Όταν το παιδί αποδίδει τη συμπεριφορά στόχο, ακολουθεί μια συνέπεια, αυτή η θετική συνέπεια είναι η λεγόμενη ενίσχυση, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο. Τέλος, στις δύο περιπτώσεις, όταν το παιδί εκτελεί τις περισσότερες φορές την επιθυμητή συμπεριφορά ακολουθεί η απευαισθητοποίηση των προτροπών και η γενίκευση σε όλα τα πλαίσια.

Συνοψίζοντας, το video modeling , καθώς και άλλες παρεμβάσεις όπως photographic activity schedules, peer-implemented pivotal response training κ.ά αποτελούν παραλλαγές της παρέμβασης ABA, εφόσον διατηρούν το κορμό του συμπεριφορισμού με μικρές αλλαγές,

#### **2.14.2 Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories) & Video Modeling**

Όπως αναφέρθηκε και σε αρχικό κεφάλαιο η κοινωνική ιστορία αποτελεί ένα είδος προσέγγισης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και είναι κυρίως κατάλληλη για παιδιά με Άσπεργκερ. Οι κοινωνικές ιστορίες ουσιαστικά συμβάλλουν στη μεταβολή ορισμένων μη επιθυμητών συμπεριφορών, αλλά και στη προσαρμογή των ατόμων αυτών στο εκάστοτε ρεαλιστικό πλαίσιο.

Ο συνδυασμός της όμως με το video modeling μπορεί να την αποτελέσει ένα από τα πιο αποτελεσματικά θεραπευτικά εργαλεία παρέμβασης για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων και τη μείωση ακατάλληλων συμπεριφορών. Τα άτομα με ΔΑΦ αυτό που ακούν και βλέπουν αποσπασματικά σε εικόνες μετατρέπεται σε μια μικρή ταινία προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους. Ο συνδυασμός αυτών των δύο αποτελεί καινούρια μέθοδο και συνεπώς πρόσφατα ξεκίνησε να χρησιμοποιείται σε μελέτες.

Το 2007 έγινε η πρώτη απόπειρα για την εφαρμογή αυτού του συνδυασμού από τον Bernad-Ripoll, ο οποίος εφάρμοσε αυτού του είδους παρέμβαση σε ένα εννιάχρονο παιδί με Άσπεργκερ, το οποίο είχε ελλείμματα στην αναγνώριση και κατονομασία συναισθημάτων. Ύστερα από συστηματική παρέμβαση το παιδί κατάφερε να αναγνωρίζει τα συναισθήματά στο 95% και να απαντάει σε ερωτήσεις όπως «Πώς αισθάνεσαι;», «Γιατί νιώθεις έτσι;» και «Τι θα πρέπει να κάνεις την επόμενη φορά;» σε ποσοστό 100%. Ενώ, κατά τη διάρκεια της φάσης της γενίκευσης το ποσοστό

επιτυχίας του ήταν 100% σε κατονομασία, αναγνώριση συναισθημάτων και απάντηση ερωτήσεων. Ομοίως, σε άλλη έρευνα η Scattone (2008) επέλεξε ένα παιδί εννιάχρονο αγόρι με Άσπεργκερ, το οποίο είχε ελλείμματα στη βλεμματική επαφή, στο χαμόγελο και στη πρωτοβουλία για συζήτηση. Η Scattone του χορηγούσε ένα πεντάλεπτο βίντεο μιας βιντεοσκοπημένης κοινωνικής ιστορίας κάθε απόγευμα στο σπίτι και στη κλινική, όπου γινόταν η συλλογή των δεδομένων. Με το πέρας των παρεμβάσεων το αγόρι βελτίωσε τη βλεμματική του επαφή 97%, το χαμόγελο του 7% και τη πρωτοβουλία για συζήτηση κατά 33%.

Γενικά, έχουν πραγματοποιηθεί και άλλες έρευνες που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των συνδυαστικών αυτών παρεμβάσεων. Επιπλέον, το βίντεο σε αυτή τη περίπτωση διαρκεί περισσότερο από το κλασικό video modeling και για αυτό συνήθως είναι προτιμότερο στα άτομα με Άσπεργκερ. Σε αυτόν το συνδυασμό μπορούν να διατηρηθούν τα είδη του video modeling (video self-modeling, point-of-view modeling, peer modeling, adult modeling), καθώς και τα χαρακτηριστικά και τα προαπαιτούμενα για τη δημιουργία των κοινωνικών ιστοριών και έτσι να διατηρηθεί εξίσου ο εξατομικευμένος χαρακτήρας του.

Συνοψίζοντας, ενώ άλλες έρευνες έχουν στόχο την αύξηση των κατάλληλων κοινωνικών συμπεριφορών, οι κοινωνικές ιστορίες μαζί με το video modeling έχουν αποδείξει ότι μπορούν να αποδώσουν καρπούς στη μείωση των ακατάλληλων συμπεριφορών.



**ΜΕΡΟΣ Β΄**  
**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### 3.1 Εισαγωγή

Τα άτομα με ΔΑΦ, όπως έχει αναφερθεί, παρουσιάζουν αρκετά ελλείμματα στους τομείς της κοινωνικής και επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης. Αναλυτικότερα, παρατηρείται δυσκολία στις δεξιότητες συζήτησης, στις λειτουργικές ερωτοαπαντήσεις, στη κατανόηση του επικοινωνιακού πλαισίου, στο οποίο βρίσκονται ή ακόμα, και στη παροχή κατάλληλων λεκτικών εκφράσεων. Αυτές οι δεξιότητες εντάσσονται στο τομέα της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης, ο οποίος τις περισσότερες φορές χρήζει άμεσης παρέμβασης. Οι Ricks & Wing (όπως αναφέρεται στο Charlop, M.H, & Milstein, J.P, 1989) έχουν υποστηρίξει ότι ένα παιδί με αυτισμό είναι συνδεδεμένο κρατώντας μια συζήτηση με ένα καλο-προγραμματισμένο ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Οι Charlop & Milstein κατανοώντας αυτές τις δυσκολίες, όπως τα βασικά ελλείμματα του επικοινωνιακά προφορικού λόγου, αλλά και το γεγονός ότι η περισσότερη βιβλιογραφία επικεντρώνεται στη διδασκαλία ερωτήσεων σε νοητικά καθυστερημένα άτομα και παιδιά με αυτισμό· διεξήγαν μια έρευνα, η οποία δημοσιεύθηκε το 1989 στο Journal of Applied Behavior Analysis, με στόχο τη διδασκαλία του (επικοινωνιακά) προφορικού λόγου (μορφή λειτουργικών ερωτοαπαντήσεων) σε 3 αγόρια ηλικίας 6-7 ετών με αυτισμό χρησιμοποιώντας το video modeling. Τα αποτελέσματα φάνηκαν αρκετά ενθαρρυντικά, καθώς το video modeling αποδείχθηκε αποτελεσματικό για τη διδασκαλία του (επικοινωνιακά) προφορικού λόγου και στα 3 παιδιά.

Ομοίως, οι Rudy, N.A., Betz, M.A., Malone, E., Henry, J.E., & Chong, I.V διεξήγαγαν μια έρευνα, η οποία δημοσιεύθηκε το 2014 στο Behavioral Interventions και παρατήρησαν τις επιδράσεις του video modeling ως μέσο διδασκαλίας για τη λεκτική προσέγγιση της επιλεκτικής προσοχής (joint attention) σε 3 παιδιά με αυτισμό, ηλικίας 5 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι το video modeling είναι αποτελεσματικό για την αύξηση και την ανεξάρτητη δήλωση λειτουργικών εκφράσεων για τη προσέγγιση προσοχής και την αύξηση μερικών λειτουργικών απαντήσεων από τις αποκρίσεις-στόχους.

Μέχρι στιγμής, έχει γίνει αναφορά για 2 μελέτες, οι οποίες επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα του video modeling ως μέσο για την αύξηση και διδασκαλία

επικοινωνιακά λειτουργικών αποκρίσεων και ως εκ τούτου την ενίσχυση της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης. Ο λειτουργικός σχολιασμός αποτελεί μέρος της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης, καθώς συμβάλλει στη δημιουργία φιλικών σχέσεων, μέσω των οποίων παρουσιάζονται περισσότερες ευκαιρίες για συμμετοχή και ένταξη σε κοινωνικές ομάδες.

Συνεπώς, η ιδέα της παρακάτω μελέτης προέρχεται βασιζόμενη στις προαναφερθείσες μελέτες και στοχεύει στη χρήση λειτουργικών κοινωνικών εκφράσεων κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, αλλά σε παιδί εφηβική ηλικίας με ΔΑΦ. Ουσιαστικά, θα πραγματοποιηθεί μια μελέτη ακόμη βασιζόμενη στους πυλώνες της αμοιβαίας αλληλεπίδρασης.

## **3.2 Μεθοδολογία**

### **3.2.1 Καθορισμός του σκοπού της έρευνας**

Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας «Εφαρμογή της μεθόδου Video Modeling σε άτομο εφηβικής ηλικίας με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος». Τα δεδομένα προέκυψαν από τη κλινική παρατήρηση ενός εφήβου με ΔΑΦ στο Εξειδικευμένο Κέντρο Διάγνωσης και Αποκατάστασης Ατόμων με ΔΑΦ «Ηλιάνθος» για το ΤΕΙ Πελοποννήσου.

Ο σκοπός της έρευνας είναι η χρήση και η γενίκευση λειτουργικών κοινωνικών σχολιασμών και τη παροχή βοήθειας κατά τη διάρκεια του ηλεκτρονικού παιχνιδιού (Wii) σε άτομο εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ.

### **3.2.2 Επιλογή του συμμετέχοντος**

Ο συμμετέχων στη συγκεκριμένη μελέτη είναι ένα αγόρι 17 ετών, το οποίο παρακολουθεί απογευματινά θεραπευτικά προγράμματα στο Εξειδικευμένο Κέντρο Διάγνωσης και Αποκατάστασης Ατόμων με ΔΑΦ «Ηλιάνθος».

Ο συμμετέχων διαγνώστηκε από πολύ μικρή ηλικία με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και φοίτησε σε τυπικό νηπιαγωγείο και δημοτικό σχολείο με παράλληλη στήριξη, ενώ παρακολουθεί θεραπευτικά προγράμματα αρκετά χρόνια.

Ο συμμετέχων είναι ένα παιδί, το οποίο έχει λόγο και γραφή, ενώ παρουσιάζει ελλείμματα στις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Επίσης, έχει περιορισμένα ενδιαφέροντα, κινητικές στερεοτυπίες και εμμονές, όπως με τη ώρα, την ημέρα, το

πρόγραμμα της τηλεόρασης και με το θεραπευτικό του πρόγραμμα. Ο 17χρονος έχει αρκετά περιορισμένη μνήμη και η προσοχή του διασπάται εύκολα, με αποτέλεσμα να μεταφέρει με δυσκολία τις βασικές πληροφορίες από τη καθημερινότητά του. Παρόλα αυτά, είναι σε θέση να δώσει πληροφορίες για τον εαυτό του (όνομα, ηλικία, περιοχή κατοικίας κ.ά) και αρκετές φορές επικοινωνεί και το συναίσθημά του.

Επιπλέον, επιδιώκει την αλληλεπίδραση με δική του πρωτοβουλία και σχολιάζει και δείχνει ενδιαφέρον για το συνομιλητή του και τις συναισθηματικές του αντιδράσεις. Ο συμμετέχων παρουσιάζει σημαντικά ελλείμματα στις δεξιότητες συζήτησης, στους κοινωνικούς κανόνες και στην ευελιξία της σκέψης με αποτέλεσμα η δεξιότητα παροχής βοήθειας να είναι αρκετά ασθενής.

Ο συμμετέχων δεν κατανοεί σύνθετες προτάσεις και απαντάει με σύντομες προτάσεις, καθώς το μήκος φράσεων του είναι μικρό. Ακόμη, η προσωπία της ομιλίας του είναι μονότονη και δεν εκδηλώνεται εύκολα η ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση μέσω αυτής, όπως επίσης, δυσκολεύεται να διακρίνει εντολές και ερωτήσεις που απευθύνονται στον ίδιο. Το γνωστικό του επίπεδο είναι σε ένα σχετικά μέτριο, με καλή γνώση των βασικών εννοιών, αλλά σημαντικά ελλείμματα στη διάκριση και στοιχεία κατηγοριών.

Κάποια από τα βασικά του ελλείμματα, τα οποία θα διαπραγματευτεί αυτή η μελέτη είναι η δυσκολία στο κοινωνικό σχολιασμό και συγκεκριμένα, όταν παίζει στο ηλεκτρονικό παιχνίδι τηλεόρασης (Wii) μπόουλινγκ (Αναλύονται οι δυσκολίες του στο επόμενο κεφάλαιο) . Ο συμμετέχων παρουσιάζει και άλλα αξιοσημείωτα ελλείμματα, τα οποία δεν αναφέρθηκαν λόγω του προσωπικού απορρήτου.

### **3.2.3 Δόμηση του θεραπευτικού σχεδιασμού**

#### **Αξιολόγηση και εντοπισμός των δυσκολιών**

Η δόμηση του θεραπευτικού σχεδιασμού, όπως και η εφαρμογή του σε αυτή τη μελέτη βασίστηκαν στα 10 απαραίτητα βήματα για τη δόμηση και τη δημιουργία μια θεραπευτικής παρέμβασης με τη χρήση video modeling.

Σε πρώτη φάση, ύστερα, από κλινική παρατήρηση και συζήτηση με τον υπεύθυνο θεραπευτή του συμμετέχοντος εντοπίστηκαν οι δυσκολίες του, όσο αφορά το κοινωνικό σχολιασμό και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια του μπόουλινγκ (Wii). Ο συμμετέχων συνήθως δεν επέλεγε τους σωστούς παίκτες και

δεν σχολίαζε απολύτως τίποτα, σε πιθανό strike δικό του ή των συμπαικτών του και ομοίως σε πιθανή αποτυχία. Σε περίπτωση που σχολίαζε, ο σχολιασμός του λάμβανε τη μορφή της δήλωσης και γινόταν, ουσιαστικά, μεταφορά της πληροφορίας. Για παράδειγμα σε strike έλεγε «Έκανα/ες strike» με ένα πεζό και μονότονο τρόπο, ενώ σε αποτυχία χαρακτηριστικά έλεγε «Δεν έκανες strike» με παρόμοιο τρόπο. Τέλος, σε πιθανή εμφανή δυσκολία συμπαίκτη του δεν παρείχε βοήθεια, όσο και να φαινόταν να δυσκολεύεται ο άλλος. Ο 17χρονος, λοιπόν, δεν εξωτερικευε λεκτικά την ευχαρίστηση που λάμβανε μέσω της δραστηριότητας και ούτε αλληλεπιδρούσε με το συμπαίκτη του, προκειμένου το παιχνίδι να εξελιχθεί σε μια ευχάριστη διαδικασία.

Ύστερα, από την εντόπιση των δυσκολιών, το επόμενο ερώτημα που τέθηκε ήταν, εάν ο συμμετέχων θα μπορούσε να επωφεληθεί αποτελεσματικά από μία παρέμβαση video modeling. Ο συμμετέχων θεωρήθηκε ότι θα επωφεληθεί από αυτή τη παρέμβαση, καθώς είναι ένα παιδί συνεργάσιμο και χωρίς έντονα διασπαστικές συμπεριφορές, ώστε να τον εμποδίζουν να παρακολουθήσει για 1' ένα βίντεο. Ακόμη, χαρακτηρίζεται από εξαιρετικές δεξιότητες οπτικής μάθησης και μίμησης, συνεπώς αποτελεί αναμενόμενο το γεγονός να ανταποκριθεί θετικά σε αυτή τη θεραπευτική παρέμβαση. Το κυριότερο, όμως, είναι ότι η παρακολούθηση βίντεο σε τηλεόραση, υπολογιστή ή τάμπλετ αποτελεί ένα ιδιαίτερα ενισχυτικό μέσο για αυτό, με αποτέλεσμα η διαδικασία του video modeling να λαμβάνει ψυχαγωγικό χαρακτήρα.

Επόμενο βήμα αποτέλεσε μία συνάντηση με την επιστημονικά υπεύθυνη του Κέντρου Ημέρας, προκειμένου να παρουσιαστεί οργανωμένα το σχέδιο αυτής της θεραπευτικής παρέμβασης με το συγκεκριμένο συμμετέχων, ώστε να εγκριθεί το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα και να λάβει χώρα στους χώρους του Κέντρου. Απολύτως απαραίτητη ήταν και η έγκριση από του γονείς του συμμετέχοντος, στους οποίους δόθηκε ενημερωτικό φυλλάδιο για το τι είναι ακριβώς το video modeling και για ποιους λόγους επρόκειτο να πραγματοποιηθεί αυτή η θεραπευτική διαδικασία. Οι γονείς ύστερα από σκέψη μερικών ημερών και αρκετών επιφυλάξεων δήλωσαν γραπτά την συναίνεση τους για τη πραγματοποίηση του video modeling.

### **Εφοδιασμός του απαραίτητου εξοπλισμού**

Επόμενο, βήμα αποτελεί η απόκτηση του απαραίτητου εξοπλισμού για τη δημιουργία του βίντεο και αντίστοιχα για τη προβολή του βίντεο.

Για τη δημιουργία του βίντεο χρειάστηκε μια βιντεοκάμερα, η οποία μαγνητοσκόπησε τα απαραίτητα πλάνα και ένας υπολογιστής, ο οποίος περιείχε το κατάλληλο πρόγραμμα για το μοντάζ του βίντεο. Ομοίως, για τη χορήγηση του βίντεο χρειάστηκε ένα λάπτοπ, στο οποίο το παιδί το παρακολουθούσε.

### **Σχεδιασμός της βιντεοσκόπησης**

Σε αυτό το σημείο ορίστηκε το είδος του μοντέλου που θα συμμετέχει στο βίντεο και το σενάριο πάνω στο οποίο θα βασιστεί το βίντεο.

Το είδος του video modeling που επιλέχθηκε είναι self-video modeling και συνεπώς το βασικό μοντέλο σε αυτή τη περίπτωση θα είναι ο ίδιος ο συμμετέχων. Το self-model θεωρείται ένα αξιοσημείωτα οικείο μοντέλο και έτσι τα ποσοστά αυτό-αποτελεσματικότητας της συμπεριφοράς ή δεξιότητας-στόχου αυξάνονται ραγδαία. Επομένως, το self-model θεωρήθηκε ένα κατάλληλο μοντέλο. Ένας άλλος λόγος για την επιλογή αυτού του είδους αποτελεί το γεγονός ότι βιβλιογραφικά υποστηρίζεται πως στα άτομα με ΔΑΦ η χρήση του self-video modeling βελτιώνει τις γλωσσικές/ επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες και συγκεκριμένα τις αυθόρμητες αποκρίσεις στη γενίκευση και στη διατήρησή τους και το μέσο μήκος των εκφωνήσεων.

Εφόσον, επιλέχθηκε και το μοντέλο, ύστερα δημιουργήθηκε το καταλληλότερο σενάριο για τη παρουσίαση των κατάλληλων λειτουργικά κοινωνικών σχολιασμών που δημιουργούν ένα πρόσφορο έδαφος για αμοιβαία αλληλεπίδραση με τους συμπαίκτες τους (το σενάριο παρατίθεται στο παράρτημα). Επίσης, επιλέχθηκε το μέρος στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η βιντεοσκόπηση, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο θα βιντεοσκοπηθούν.

### **Διαδικασία Βιντεοσκόπησης**

Το μέρος που πραγματοποιήθηκε η βιντεοσκόπηση, ήταν το φυσικό περιβάλλον στο οποίο συνηθίζει ο συμμετέχων να παίζει Wii. Αρχικά, πριν τη βιντεοσκόπηση πραγματοποιήθηκε μια μικρή προετοιμασία στο συμμετέχων για αυτό που πρόκειται να επακολουθήσει, καθώς και για το τι πρέπει να κάνει ακριβώς. Στη

συνέχεια, ξεκίνησε η βιντεοσκόπηση, όπου το βασικό σενάριο αποτελούσε το συμμετέχοντα να παίζει μπόουλινγκ στο Wii, έχοντας συμπαίκτη μία θεραπεύτρια και αλληλεπιδρά μαζί της, χρησιμοποιώντας λειτουργικά κοινωνικούς σχολιασμούς σε πιθανή επιτυχία και αποτυχία, καθώς επίσης και να παρέχει βοήθεια όπου χρειάζεται.

Συγκεκριμένα, το σενάριο διαχωρίστηκε σε πολύ μικρά μέρη. Πριν από κάθε μέρος, ο συμμετέχων καθοδηγούνταν για το τι πρέπει να πει και τι πρέπει να κάνει και στη συνέχεια ακολουθούσε η βιντεοσκόπηση του κάθε μέρους. Ο 17χρονος παρόλη τη καθοδήγηση πολλές φορές έδειχνε να μπερδεύεται, όμως με τα κατάλληλα κίνητρα και επαναλήψεις κατάφερε να βγάλει εις πέρας αυτή τη διαδικασία.

Ύστερα, αφού ολοκληρώθηκε η διαδικασία της βιντεοσκόπησης το επόμενο βήμα ήταν η επεξεργασία λαθών και διασπαστικών πλάνων που προέκυψαν μέσω της διαδικασίας του μοντάζ. Σε αυτό το σημείο το βίντεο έλαβε τη μορφή της θετικής αυτό-κριτικής (positive self-review), δηλαδή πιάσε με στο καλό και υπενθύμισέ το μου. Ουσιαστικά, δημιουργήθηκε ένα ενιαίο βίντεο, διάρκειας 60 δευτερολέπτων, στο οποίο οι προσαρμοσμένες συμπεριφορές παρουσιάζονταν ως τελειοποιημένα παραδείγματα. Επίσης, κατά το μοντάζ προστέθηκε στο βίντεο και ομιλητική υποστήριξη με την οποία διευκρινιζόταν σε ποιες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται οι κατάλληλοι κοινωνικοί σχολιασμοί και πραγματοποιείται η παροχή βοήθειας.

### **3.2.4 Εφαρμογή του θεραπευτικού σχεδιασμού**

Σε αυτή τη φάση πραγματοποιείται η χορήγηση του βίντεο. Αρχικά, ορίστηκε το βίντεο να προβάλλεται σε ένα λάπτοπ στο χώρο που ο συμμετέχων παίζει μπόουλινγκ και να χορηγείται 3 φορές κάθε φορά που επιθυμεί να παίζει ή υπάρχει σα δραστηριότητα στο πρόγραμμά του. Το βίντεο χορηγήθηκε σε ατομικά προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης.

Κατά τη διάρκεια χορήγησης του βίντεο ο συμμετέχων έπρεπε να το παρακολουθεί προσεκτικά. Σε περίπτωση, παρουσίας διασπαστικών συμπεριφορών από μέρους του, του γινόταν επίσταση να παρακολουθήσει το βίντεο.

Συνεπώς, κάθε φορά πριν παίξει μπόουλινγκ, στο χώρο που πραγματοποιείται η δραστηριότητα, χορηγούνται το βίντεο 3 φορές και έπειτα ξεκινούσε αμέσως το παιχνίδι, έχοντας συμπαίκτη το θεραπευτή.

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, εάν έκανε strike ο ίδιος ή συμπαίκτης του ή προέκυπτε μια αποτυχία δική του ή συμπαικτών του δε το δινόταν καμία απολύτως προώθηση και αναμέναν οι θεραπευτές τη χρήση των λειτουργικών σχολιασμών του σεναρίου ή χρήση δικών του εξίσου λειτουργικών σχολιασμών. Ομοίως, γινόταν και σε περίπτωση παροχής βοήθειας.

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, όταν ολοκληρωνόταν ένα γύρος, στον οποίο δεν είχε εκφέρει κανένα λειτουργικά κοινωνικό σχολιασμό ή δεν παρείχε καμία βοήθεια σε πιθανή δυσκολία συμπαίκτη του, τότε γινόταν διακοπή του παιχνιδιού και του ξαναχορηγούνταν το βίντεο άλλες 3 φορές και ύστερα επέστρεφε στο παιχνίδι. Έπειτα, οι θεραπευτές αναμένονταν κάποιου είδους λειτουργική απόκριση στις περιστάσεις που έχουν αναφερθεί προηγουμένως.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι κάθε φορά που ο συμμετέχων παρείχε κατάλληλη βοήθεια ή σχολίαζε επικοινωνιακά στις αντίστοιχες περιστάσεις, του δινόταν εξωλεκτική επιβράβευση («Μπράβο!», κόλλα το κ.ά.), ωστόσο σε περίπτωση με αναμενόμενων αποτελεσμάτων δεν του γινόταν καμιά επίσταση και η δραστηριότητα συνέχιζε τη κανονική της ροή.

### **Παρακολούθηση προόδου**

Η παρακολούθηση της προόδου το μαθητή αλλά και η καταγραφή των αποκρίσεων του, σημειώνονται σε ένα φυλλάδιο καταγραφής, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του συμμετέχοντος.

Το φυλλάδιο χωριζόταν σε 3 μέρη, το μέρος «Πριν τη χορήγηση», που καταγράφονταν να ζητούμενα στοιχεία πριν ξεκινήσει η χορήγηση, το μέρος «Κατά τη χορήγηση» που συμπληρώνονται στοιχεία τα οποία παρατηρήθηκαν πριν τη χορήγηση και το τελευταίο μέρος «Μετά τη χορήγηση», όπου αντίστοιχα συμπληρωνόταν ό,τι ήταν απαραίτητο κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος ζητούνταν η ημερομηνία, το πρόγραμμα θεραπείας και ο θεραπευτής που τον παρακολουθούσε και η ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση. Στο δεύτερο μέρος γινόταν καταγραφή οποιασδήποτε διασπαστικής συμπεριφοράς και εάν χρειάστηκαν προωθήσεις ή επιστάσεις για να στρέψει ξανά τη προσοχή του στο βίντεο. Στο τελευταίο μέρος



συμπληρωνόντουσαν στοιχεία για τον αν το παρακολούθησε όλο το βίντεο, πόσες φορές χρειάστηκε να χορηγηθεί, εάν χρησιμοποίησε κάποιο σχολιασμό στόχο που περιείχε το σενάριο ή κάποιο δικό του λειτουργικό σχολιασμό και ποιος ήταν αυτός και τέλος εάν χρησιμοποίησε κάποιο σχολιασμό σε λιγότερο από 25 δευτερόλεπτα (το φυλλάδιο καταγραφής βρίσκεται στο παράρτημα).

Επομένως, αυτό το φυλλάδιο συμπληρωνόταν κάθε φορά που εφαρμοζόταν το video modeling προκειμένου να κατανοείται η αποτελεσματικότητα και η πρόοδος του συμμετέχοντος, προκειμένου να καθοριστούν οι επόμενοι στόχοι των υπεύθυνων θεραπειών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 4.1 Αποτελέσματα θεραπευτικού σχεδιασμού

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του θεραπευτικού σχεδιασμού σύμφωνα με το φυλλάδιο καταγραφής προόδου.

Το βίντεο χορηγήθηκε συνολικά 20 φορές, σε ατομικά προγράμματα λογοθεραπείας και ατομικό ψυχολογικό και οι συμπαίκτες ήταν θεραπευτές.

Κάθε φορά που του χορηγούνταν το βίντεο ο συμμετέχων το παρακολουθούσε 3 φορές χωρίς την ύπαρξη διασπαστικών συμπεριφορών και σε περίπτωση ύπαρξής τους, του γινόταν επίσταση για να συνεχίσει να παρακολουθεί το βίντεο. Επίσης, οι αποκρίσεις του ήταν άμεσες και χωρίς καμία ιδιαίτερη καθυστέρηση.

#### 1<sup>η</sup> Χορήγηση

Το βίντεο διαπιστώθηκε αποτελεσματικό από τη πρώτη κιόλας χορήγησή του στο συμμετέχων. Αναλυτικότερα, τη πρώτη φορά χορήγησης, στο πρώτο γύρο του παιχνιδιού, δε χρησιμοποίησε κάποιο σχολιασμό που περιείχε στο σενάριο του βίντεο, όμως χρησιμοποίησε το λειτουργικό σχολιασμό «Έσκισες!!!» σε επιτυχία συμπαίκτη του και ύστερα δε ξανασχολίασε, ούτε παρείχε βοήθεια σε δυσκολία του συμπαίκτη του. Αφού ολοκληρώθηκε ο πρώτος γύρος το βίντεο του χορηγήθηκε ξανά 3 φορές, και επέστρεψε στο παιχνίδι. Στο 2<sup>ο</sup> γύρο δε χρησιμοποίησε του σχολιασμούς-στόχους, όμως χρησιμοποίησε αρκετούς λειτουργικούς σχολιασμούς που ανταποκρινόντουσαν στο επικοινωνιακό πλαίσιο και παρείχε βοήθεια.

Σε strike συμπαίκτη χρησιμοποίησε κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τις φράσεις: «Έσκισες!!!», «Μπράβο, έσκισες!!!», «Έσκισες!!!» με κόλλα το και σχολίασε «Νομίζω θα τα καταφέρεις.» την ώρα που η μπάλα κινούνταν προς τις κορίνες. Σε δικό του strike σχολίασε «Strike!!!» με έντονο ενθουσιασμό. Επίσης, σε αποτυχία συμπαίκτη του ανέφερε «Δεν τα κατάφερες, Χριστίνα (όνομα συμπαίκτη)», ενώ όταν η μπάλα κατευθυνόταν προς τις κορίνες σχολίασε « Δε βλέπω να τα καταφέρνεις, Χριστίνα!». Σε παροχή βοήθεια δε φάνηκε αρκετά αποτελεσματικό καθώς μόνο 1 φορά παρείχε βοήθεια από τις 4 φορές που δήλωσε λεκτικά τη δυσκολία του και τη μία φορά έδειξε μη λεκτικά ότι δυσκολεύεται και εκείνη τη στιγμή είπε «Πάτα το Α (κουμπί)».

## 2<sup>η</sup> Χορήγηση

Τη δεύτερη φορά που του χορηγήθηκε (άλλη μέρα) χρειάστηκε να το παρακολουθήσει μία φορά από τρεις προβολές και ύστερα ξεκίνησε το παιχνίδι. Αυτή τη φορά ο συμμετέχων χρησιμοποίησε δικούς του σχολιασμούς, αλλά και του σχολιασμού-στόχους του βίντεο. Συγκεκριμένα χρησιμοποίησε 4 φορές τη φράση «Μπράβο, Πόλυ!!!» σε επιτυχία συμπαίκτη του, ενώ βοήθησε το συμπαίκτη του λέγοντας « Εγώ θα σε βοηθήσω», όπως αναφέρεται στο βίντεο και σε αποτυχία του συμπαίκτη είπε «Θα τα καταφέρεις την επόμενη φορά». Επιπλέον, από δικούς του σχολιασμούς ανέφερε « Ήταν φοβερό!!» σε δικό του strike.

Παρομοίως συνεχίστηκαν έτσι και οι επόμενες 20 χορηγήσεις. Βέβαια κάθε φορά εντάσσονταν νέοι σχολιασμοί στο ρεπερτόριό του και η αμοιβαία αλληλεπίδραση με το συμπαίκτη ήταν βελτιωμένη. Επιπροσθέτως, ο ενθουσιασμός του μέσω της προσωδίας του ήταν πιο εμφανής και όχι τόσο πεζός και μονότονος, όπως ήταν πριν ξεκινήσει η εφαρμογή αυτού του θεραπευτικού σχεδίου. Παρακάτω παρουσιάζονται σε πίνακες οι λειτουργικοί σχολιασμοί που χρησιμοποίησε αυθόρμητα, καθώς και του σχολιασμού-στόχους που περιείχε το σενάριο.

**Πίνακας 3.: Σχολιασμοί συμμετέχοντος πριν την εφαρμογή του video modeling.**

<b>Strike συμμετέχοντος</b>	<b>Strike συμπαίκτη</b>	<b>Αποτυχία συμπαίκτη</b>	<b>Παροχή βοήθειας</b>
«Έκανα strike» με μονότονο τρόπο.	«Έκανες strike» με μονότονο τρόπο ή καθόλου σχολιασμός.	«Δεν έκανες strike» «Δεν έπεσαν οι κορίνες» με μονότονο τρόπο.	Καμία παροχή βοήθειας.

**Πίνακας 4.: Σχολιασμοί συμμετέχοντος κατά την εφαρμογή του video modeling.**

Strike συμμετέχοντος	Strike συμπαίκτη	Αποτυχία συμπαίκτη	Παροχή βοήθειας
«Strike!!» με ενθουσιασμό.	«Έσκισες!!»	«Δεν έσκισες, (όνομα συμπαίκτη)»	« Εγώ θα σε βοηθήσω»
«Strike!!» με παλαμάκια	«Μπράβο, έσκισες!!»	«Δε βλέπω να τα καταφέρνεις»	Έδινε οδηγίες για το πώς πρέπει να αντιμετωπιστεί δυσκολία.
«Ήταν φοβερό!!!»	«Έσκισες!!» με παλαμάκια	«Θα τα καταφέρεις την επόμενη φορά»	
«Έκανα πάλι strike!!»	«Νομίζω θα τα καταφέρεις»	«Την πάτησες!!»	
«Strike!!!»με έντονο ενθουσιασμό	«Μπράβο, (όνομα συμπαίκτη)!!»	«Όχι δε θα τα καταφέρεις»	
	«Τις έριξες όλες»!!	«Πήγε έξω!» με απογοήτευση	
	«Πάλι έκανες strike!!!»	«Παραλίγο»(να ρίξεις τη κορίνα)	
	«Strike!!» κόλλα το με συμπαίκτη		
	«Να δούμε θα γίνει το strike; Ναι έγινε!!»		

Η εφαρμογή της μεθόδου βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη, δεν έχουν γενικευτεί ακόμα οι κοινωνικοί σχολιασμοί, παρόλα αυτά η θεραπευτική παρέμβαση έχει ξεκινήσει να μπαίνει στο στάδιο της γενίκευσης με άλλους θεραπευτές και εθελοντές του Κέντρου και έπειτα στο στάδιο της απευαισθητοποίησης. Βέβαια, παρόλη, τη βελτίωση στο κοινωνικό σχολιασμό σε επιτυχία δική του και σε συμπαίκτη του, δεν δείχνει τόσο έντονα την παρηγοριά του σε αποτυχία δική του ή του συμπαίκτη του με αποτέλεσμα να χρειάζεται πιθανό επαναπροσδιορισμό του βίντεο, μόνο για αυτό το σημείο.

## 4.2 Δυσκολίες στη θεραπευτική παρέμβαση

Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση δεν οργανώθηκε και διεξήχθη σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς παρουσιάστηκαν αρκετά τροχοπέδη στην εξελικτική της πορεία.

Αρχικά, χρειάστηκε αρκετός χρόνος προκειμένου να επιλεγθεί ο συμμετέχων και να εντοπιστούν και να αξιολογηθούν οι δυσκολίες του. Η επιλογή του συμμετέχοντος δεν αποτέλεσε μια σύντομη διαδικασία, καθώς χρειάστηκε αρκετό διάστημα κλινικής παρατήρησης και συζήτησης με τους θεραπευτές του Κέντρου Ημέρας για την επιλογής ενός ατόμου συνεργάσιμου, χωρίς διασπαστικές συμπεριφορές, το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλές οπτικές δεξιότητες και θα μπορούσε να ανταποκριθεί και να επωφεληθεί από αυτή τη μέθοδο παρέμβασης. Ύστερα, εντοπίστηκαν οι κυριότερες δυσκολίες του παιδιού που επιλέχθηκε και πως αυτές θα μπορούσαν να ενταχθούν σε ένα τέτοιο είδος θεραπευτικής παρέμβασης.

Έπειτα, η έγκριση για τη πραγματοποίηση της θεραπευτικής μεθόδου, video modeling, καθυστέρησε λόγω του γεγονότος ότι έπρεπε η ψυχολόγος του κέντρου να μελετήσει τις βιβλιογραφικές αναφορές που τις είχαν αποσταλεί, προκειμένου να ελεγχθεί η εγκυρότητα της μεθόδου. Έπειτα, ήταν απαραίτητη μιας συνάντηση με την επιστημονικά υπεύθυνη του Κέντρου, προκειμένου να ενημερωθεί για αυτό το εγχείρημα και την αποτελεσματικότητά του και να εγκρίνει τη πραγματοποίησή της στους χώρους του Κέντρου. Παρόλα αυτά, το καθοριστικό ρόλο για την έγκριση της εφαρμογής του video modeling είχε το διοικητικό συμβούλιο, το οποίο ύστερα από αρκετό χρονικό διάστημα επέτρεψε την εφαρμογή του.

Επιπλέον, αρκετές αμφιβολίες διακατείχαν τους γονείς, των οποίων η φόβος για τη μη τήρηση του προσωπικού απορρήτου, εμπόδισαν την άμεση εφαρμογή της θεραπευτικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε μια συνάντηση μεταξύ των γονιών και της επιστημονικά υπεύθυνης του κέντρου, μέσω της οποίας ενημερώθηκαν για τη μέθοδο παρέμβασης και τους δόθηκε ένα ενημερωτικό φυλλάδιο. Στο ενημερωτικό φυλλάδιο παρουσιαζόταν το άτομο το οποίο ήταν υπεύθυνο της θεραπευτικής μεθόδου, το λόγο για τον οποίο εφαρμόζεται το video modeling, τι είναι το video modeling, καθώς επίσης ζητούνταν η συναίνεση τους για την εφαρμογή της μεθόδου στο παιδί τους. Οι γονείς, αφού ενημερώθηκαν, φάνηκαν να προβληματίζονται όχι τόσο για την αποτελεσματικότητά της μεθόδου, όσο για τη τήρηση του προσωπικού απορρήτου, λόγω της ύπαρξης του βίντεο στο συγκεκριμένο

θεραπευτικό εργαλείο. Οι φόβοι τους για πιθανή παρουσίασή του σε επιστημονικά συνέδρια χωρίς τη τήρηση του προσωπικού απορρήτου, καθυστέρησαν την έγκρισή τους. Επίσης, ζήτησαν να ενημερωθούν ακριβώς σε ποια δραστηριότητα θα εφαρμοστεί το video modeling. Επομένως, ύστερα από μια εβδομάδα πραγματοποιήθηκε και δεύτερη συνάντηση με τη επιστημονικά υπεύθυνη, όπου τους δόθηκε ένα δεύτερο ενημερωτικό φυλλάδιο, όμοιο με το προηγούμενο, το οποίο επιβεβαίωνε αυστηρώς τη τήρηση των προσωπικών δεδομένων και τους παρουσίαζε τη δραστηριότητα, στην οποία θα εφαρμοζόταν το video modeling. Τελικά, οι γονείς του συμμετέχοντος συναίνεσαν ύστερα από 3 μέρες σκέψης από τη τελευταία συνάντηση.

Τέλος, όσο αφορά τη δημιουργία του βίντεο παρουσιάστηκαν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης των διασπαστικών συμπεριφορών και λαθών μέσω της διαδικασία του μοντάζ και έτσι ο υπεύθυνος αυτής της θεραπευτικής παρέμβασης χρειάστηκε να απευθυνθεί σε κάποιον, ο οποίος είναι γνωστής του μοντάζ. Επίσης, σχετικά με την εφαρμογή της μεθόδου, κάποιοι θεραπευτές δεν εμπιστεύτηκαν αυτό το εγχείρημα ή δεν αποτέλεσε μέρος των θεραπευτικών τους επιλογών, ώστε να εφαρμοστεί και να λάβει τη μορφή ενός εντατικού προγράμματος θεραπείας. Παρόλο που οι θεραπευτές ενημερώθηκαν για την εφαρμογή του video modeling στο συμμετέχοντα πολλοί δε θέλησαν να το εντάξουν στο θεραπευτικό τους πρόγραμμα ή οι στόχοι της θεραπείας τους είχαν άλλο χαρακτήρα. Συνεπώς, δεν πραγματοποιούνταν η χορήγηση της μεθόδου τακτικά σε διάφορα θεραπευτικά προγράμματα και με διαφορετικούς συμπαίκτες, ώστε να οδηγηθεί σύντομα στη γενίκευση.

### **4.3 Συζήτηση**

Εν κατακλείδι, από τη συγκέντρωση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή του self-video modeling σε έφηβο με ΔΑΦ μπορεί να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό τρόπο για τη χρήση κοινωνικών σχολιασμών κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, Wii και συνεπώς την ενίσχυση της αμοιβαία αλληλεπίδρασης με τους υπόλοιπους συμπαίκτες.

Με την εφαρμογή του self-video modeling, η χρήση των κοινωνικών σχολιασμών ενίσχυσαν το συμμετέχον να βελτιώσει την αλληλεπίδρασή του και να εκφράζει τη χαρά και την ευχαρίστηση του αγαπημένου του παιχνιδιού με ένα επικοινωνιακό τρόπο. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι εκτός από τη χρήση των λειτουργικών σχολιασμών,

βελτιώθηκαν τα προσωδιακά στοιχεία της ομιλίας του. Συγκεκριμένα, η ομιλία του από πεζή και μονότονη απέκτησε χαρακτηριστικά ενθουσιασμού και «ζωντάνιας».

Ο συμμετέχων κατά την εφαρμογή του self-video modeling χρησιμοποίησε κυρίως δικούς του σχολιασμούς, οι οποίοι ανταποκρινόντουσαν άριστα με το επικοινωνιακό πλαίσιο. Αυτό δικαιολογεί το γεγονός ότι ο παρατηρητής έχει τη τάση να μην μιμείται απόλυτα τη νέα συμπεριφορά, αλλά να τη προσαρμόζει στην ιδιοσυγκρασία του. Θα πρέπει, ακόμη να σημειωθεί ότι ο συμμετέχων ανέπτυξε τη πρωτοβουλία για παροχή βοήθειας σε πιθανή δυσκολία του συμπαίκτη, ενώ πριν ήταν παντελώς ανύπαρκτη.

Βέβαια αυτή και όπως κάθε μελέτη έχει τους περιορισμούς της. Πρώτον, η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόστηκε σε ένα μόνο άτομο και έτσι δεν υπάρχουν αποτελέσματα που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά της και σε άλλα άτομα. Ο λόγος για τον οποίο το self-video modeling δεν εφαρμόστηκε και σε άλλα άτομα οφείλεται στο γεγονός ότι επιλέχθηκε ως είδος video modeling, το self-video modeling και συνεπώς θα έπρεπε να δημιουργηθεί ένα ξεχωριστό βίντεο για κάθε παιδί, το οποίο αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία. Επομένως, λόγω της έλλειψης χρόνου δε θα πραγματοποιούνταν η διαδικασία με το κατάλληλο τρόπο, καθώς, επίσης δεν θα παρουσιάζονταν σύντομα τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Επίσης, εάν εφαρμοζόταν σε περισσότερα άτομα θα έπρεπε ο υπεύθυνος της θεραπευτικής παρέμβασης να βρισκόταν το περισσότερο χρονικό διάστημα της ημέρας στο Κέντρο Ημέρας, ώστε να παρακολουθεί τα παιδιά. Αυτού του είδους το εγχείρημα θα ήταν ανέφικτο, λόγω της απαραίτητης παρουσίας του και σε άλλα θεραπευτικά πλαίσια.

Δεύτερον, η θεραπευτική διαδικασία δεν έχει ολοκληρωθεί, ώστε να αξιολογηθεί το ποσοστό επιτυχίας της σε επίπεδο διατήρησης και γενίκευσης της συγκεκριμένης δεξιότητας. Συγκεκριμένα, εάν είχε ολοκληρωθεί η θεραπευτική παρέμβαση θα μπορούσε να εκτιμηθεί κατά πόσο το παιδί μπορεί να διατηρήσει τους σχολιασμούς σε βάθος χρόνου, αλλά και να τους γενικεύσει.

Επίσης, αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει τη χρήση κοινωνικών σχολιασμών στο συγκεκριμένο παιχνίδι και θεραπευτικό πλαίσιο ερχόμενο το άτομο σε αλληλεπίδραση με το θεραπευτή. Ωστόσο, το self-video modeling σε αυτή τη περίπτωση δεν εξασφαλίζει τη χρήση κοινωνικών σχολιασμών γενικά σε όλα τα παιχνίδια, τα επικοινωνιακά πλαίσια, την αμοιβαία αλληλεπίδραση με όλους τους συμπαίκτες και τη παροχή βοήθειας, όπου χρειάζεται κατά τη διάρκεια όλων των παιχνιδιών και όχι μόνο στο μπόουλινγκ.

Όπως έχει αναφερθεί το video modeling συμβάλλει στην ανάπτυξη των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι οποίες συνεπάγονται και με το θεραπευτικό πλαίσιο της λογοθεραπείας στα άτομα με ΔΑΦ. Θα μπορούσε κανείς να εκτιμήσει κανείς ότι το video modeling αποτελεί και θα συνεχίσει να αποτελεί σε βάθος χρόνου ένα αξιοσημείωτο θεραπευτικό εργαλείο τόσο για τους λογοθεραπευτές όσο και για τα άτομα με ΔΑΦ.

Έχει αποδειχθεί μέσα από τη διεξαγωγή μελετών και ερευνών ότι το video modeling όσο αφορά το πλαίσιο των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων παρουσιάζει βελτίωση και πρόοδο στα άτομα με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, χαρακτηριστικό είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων συζήτησης, όπως εξίσου και το λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι, στο τρόπο παιχνιδιού, αλλά και στη χρήση της γλώσσας. Επιπλέον, το video modeling θεωρείται ένα θεραπευτικό εργαλείο, το οποίο έμμεσα μειώνει τον ηχολαλικό λόγο και τον μετατρέπει σε επικοινωνιακό (Charlop, M.H., & Milstein, J.P., 1989)· ένα πολύτιμο στόχο που θέτει ο κλάδος της λογοθεραπείας. Ακόμη, χαρακτηριστικό στόχο αποτελεί η βελτίωση του προφορικού λόγου (Charlop, M.H., & Milstein, J.P., 1989) και συγκεκριμένα η διδασκαλία αντωνυμιών, λειτουργικών ερωτήσεων με τη χρήση ερωτηματικών λέξεων (πού, ποιος, πότε, γιατί, τι) και προθέσεων. Επίσης, το video modeling συμβάλλει στη κατανόηση και ικανότητα έκφρασης των συναισθημάτων (Scatone, 2008), το οποίο αποτελεί βασικών έλλειμμα των ατόμων με ΔΑΦ, το οποίο διαπραγματεύεται άμεσα η Λογοθεραπεία.

Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι οι λογοπεδικοί χρησιμοποιώντας αυτό το νέο είδος θεραπευτικής παρέμβασης βελτιώνουν τη χρήση της γλώσσας γενικά, ώστε να ανταποκρίνεται σε κάθε είδους κοινωνικής κατάστασης, καθώς, ακόμη αυξάνουν το μέσο μήκος φράσεων. Επιπροσθέτως, το video modeling μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματικό στην ανάπτυξη του γνωστικού τομέα αυτών των παιδιών, όπως την κατανόηση και έκφραση βασικών εννοιών (ζώα, λαχανικά, χωροχρονικές έννοιες, αντίθετα κ.ά).

Σε μια έρευνα που πραγματοποίησαν οι Planick & Ferreri (2011) για την εφαρμογή λεκτικών ρεπερτορίων σε παιδιά με αυτισμό με τη χρήση του video modeling, παρατήρησαν ότι το video modeling μπόρεσε να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη διδασκαλία του PECS έναν προς έναν (σύντροφος επικοινωνίας –παιδί). Επεξηγηματικά, το συγκεκριμένο παιδί απέκτησε και γενίκευσε κάποια από τα βήματα του PECS σε ένα μόνο θεραπευτή. Οι Planick & Ferreri (2011) υποστηρίζουν ότι *«αυτή η διαδικασία θα αποτελούσε ιδιαίτερα σημαντική σε δημόσια σχολεία, όπου οι*



*οικονομικές πηγές δεν μπορούν να υποστηρίξουν δύο θεραπευτές για ένα παιδί».* Επομένως, η διδασκαλία εναλλακτικής επικοινωνίας για τους λογοπεδικούς μέσω της εφαρμογής του video modeling μπορεί να αποτελέσει έναν αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο για την άμεση, ενισχυτική εκμάθηση της λειτουργικής επικοινωνίας. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πιθανόν σε σύντομο χρονικό διάστημα η εκμάθηση των θεραπευτικών στρατηγικών να πραγματοποιείται με την εφαρμογή μιας ξεκούραστης και οικονομικής μεθόδου.

Ακόμη, κύριος σκοπός της λογοθεραπείας αποτελεί η δημιουργία των κοινωνικών ιστοριών. Οι κοινωνικές ιστορίες, όπως έχει αναφερθεί, μπορούν να παρουσιάσουν τις κοινωνικές καταστάσεις- στόχους μέσω του video modeling και έτσι το παιδί να ανατρέχει στην αντίστοιχη κοινωνική ιστορία παρακολουθώντας την εξέλιξη της συμπεριφοράς στόχου σε ένα πραγματικό περιβάλλον.

Όμως, ο βασικός στόχος σε κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα είναι η διατήρηση και η γενίκευση της δεξιότητας ή συμπεριφοράς-στόχου και το video modeling σε μεγάλο βαθμό το επιτυγχάνει, όπως επίσης αυξάνει και την κατάλληλη κοινωνική και επικοινωνιακή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους (Huaqing Qi & Lin, 2012). Επίσης, σε μια έρευνα των Marcus & Wilder (2009) διαπιστώθηκε ότι 3 παιδιά με ΔΑΦ μέσω του video modeling να αναγνωρίσουν ελληνικά και αραβικά γράμματα κάθε φορά που τους παρουσιάζονταν. Με αυτό το εύρημα θα μπορούσαν να διδάσκονται γράμματα της αλφάβητου και ίσως να πραγματοποιούνταν και διδασκαλία της ανάγνωσης.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω και σχετιζόμενοι με την διεξαγωγή της παραπάνω μελέτης προτείνονται ενδιαφέρουσες πιθανότητες για μελλοντική έρευνα, όπως της αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του self-video modeling στη χρήση κοινωνικών σχολιασμών ανάλογα με τα άτομα τα οποία αλληλεπιδρά και το πλαίσιο στο οποία βρίσκεται. Επιπλέον, προτείνεται ακόμα να μελετηθεί το είδος το video modeling που θα μπορούσε να θεωρηθεί αποτελεσματικό για τη παροχή βοήθειας και τη χρήση κοινωνικών σχολιασμών ανεξαρτήτου παιχνιδιού.

Επαγωγικά, οι μελέτες για την αποτελεσματικότητα του video modeling σε σχέση με την αμοιβαία αλληλεπίδραση μέσω του παιχνιδιού οφείλουν να γίνονται αντικείμενο έρευνας, προκειμένου τα παιδιά με ΔΑΦ να μπορέσουν να εδραιώσουν αληθινές και ουσιαστικές αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά του τυπικού κόσμου. Τέλος, ο κλάδος της λογοθεραπείας σε συνδυασμό με το video modeling ως θεραπευτική μέθοδο μακροπρόθεσμα μπορεί να υποσχεθεί ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς τα άτομα

με ΔΑΦ θα αποκτούν και θα γενικεύουν νέες συμπεριφορές και δεξιότητες αυτόνομα με ένα οικονομικό και ευχάριστο τρόπο, παρακολουθώντας τη νέα συμπεριφορά χωρίς συνεχείς προωθήσεις και παρεμβάσεις του λογοπεδικού. Έτσι, λοιπόν, η τεχνολογία πλέον λαμβάνει χώρα δυναμικά στο πεδίο των θεραπευτικών παρεμβάσεων στις ΔΑΦ.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αγαπητοί γονείς,

Ονομάζομαι Κανελλοπούλου Χριστίνα και είμαι τελειόφοιτη φοιτήτρια στο τμήμα Λογοθεραπείας στο ΤΕΙ Πελοποννήσου. Φοιτώ στο 4<sup>ο</sup> έτος της σχολής μου και αυτό το εξάμηνο πραγματοποιώ τη πρακτική μου άσκηση στο Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά και εκτελώ εθελοντική εργασία στο Εξειδικευμένο Κέντρο Διάγνωσης και Αποκατάστασης ατόμων με Δ.Α.Φ. «Ηλιανθος». Επίσης, μελετώ για τη πτυχιακή μου εργασία.

Η πτυχιακή μου εργασία πραγματεύεται τη «Δημιουργία και εφαρμογή της μεθόδου *VideoModeling* σε παιδί εφηβικής ηλικίας με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος» και με αριθμό πρωτοκόλλου 283. Το *VideoModeling* είναι μία μέθοδος παρέμβασης για παιδιά στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, όπου με τη χρήση οπτικοακουστικών μέσων το άτομο μπορεί να βελτιώσει τις κοινωνικές του δεξιότητες, καθώς και τις λεκτικές και τις μη λεκτικές του συμπεριφορές.

Επειδή η πτυχιακή μου εργασία έχει ερευνητικό χαρακτήρα, ζήτησα την έγκριση του Κέντρου προκειμένου να τη πραγματοποιήσω εκεί, έχοντας πάντα την εποπτεία των θεραπειών στην έρευνά μου. Οι δραστηριότητες στις οποίες θα στοχεύσω είναι η βελτίωση των δεξιοτήτων συζήτησης, όπως, επίσης και η βελτίωση επικοινωνίας κατά τη χρήση Η/Υ.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας δηλώνω υπεύθυνα πως θα διαφυλαχθεί το προσωπικό απόρρητο του εξυπηρετούμενου και το περιεχόμενο του βίντεο θα χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς σκοπούς και αποκλειστικά για προσωπική χρήση. Στη παρουσίαση της πτυχιακής εργασίας θα προβληθούν τα αποτελέσματα της έρευνας και ηλικία του εξυπηρετούμενου, με μια συνοπτική περιγραφή των δυσκολιών που έχει χωρίς βέβαια να σκιαγραφείται ξεκάθαρα το προφίλ του. Τέλος, τα βίντεο θα είναι διαθέσιμα για εσάς όποτε το θελήσετε.

Συνεπώς, λοιπόν, θα εκτιμούσα ιδιαίτερος εάν μου προσφέρατε τη βοήθειά σας.

--

Ο/Η ..... γονέας  
του/της..... δηλώνω πως επιτρέπω την βιντεοσκόπηση του  
παιδιού μου για ακαδημαϊκούς λόγους.

Υπογραφή

Ημερομηνία ... \ ... \ ...

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων,  
Με εκτίμηση  
Κανελλοπούλου Χριστίνα

Παρακάτω παρατίθεται το σενάριο του βίντεο:

**Σ:** Συμμετέχων

**Ο.Υ:** Ομιλητική Υποστήριξη

(Ο συμμετέχων βρίσκεται δίπλα από τη τηλεόραση και λέει:)

**Σ:** «Είναι ώρα για Wii!»

**Ο.Υ:** «Όταν θέλω να παίξω Wii μετρώ πόσοι φίλοι θα παίξουν μαζί μου».

(Ο συμμετέχων μετράει και τους «βάζει» στο παιχνίδι.)

(Ο συμπαίκτης κάνει strike.)

**Ο.Υ:** «Όταν ένα φίλος μου κάνει strike λέω:»

**Σ:** «Strike!!! Μπράβο έκανες strike!! Τα κατάφερες!!!»

(Ο συμπαίκτης δεν κάνει strike)

**Ο.Υ:** «Όταν ένας φίλος μου δε τα καταφέρει λέω:»

**Σ:** «Δε πειράζει θα τα καταφέρεις την επόμενη φορά».

(Ο συμπαίκτης δηλώνει λεκτικά τη δυσκολία του να ρίξει τις κορίνες.)

**Ο.Υ:** «Όταν ένα φίλος μου θέλει βοήθεια λέω:»

**Σ:** «Εγώ θα σε βοηθήσω!»

(Ο συμμετέχων βοηθάει το συμπαίκτη)

(Ο συμμετέχων κάνει strike)

**Ο.Υ:** «Όταν εγώ κάνω strike λέω:»

**Σ:** «Ζήτω έκανα strike!!!!»

Ονοματεπώνυμο:

Ημερ/νια	ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ		ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ		ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ				
	ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ /ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΨΥΧΟΣΥΝ/ΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΔΙΑΣΠΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	PROMTS (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	ΤΟ ΕΙΔΕ ΟΛΟ; (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΕ;	ΕΚΦΟΡΑ- ΣΤΟΧΟΣ (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	ΑΠΟΔΕΚΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (ΠΟΙΑ);	ΧΡΟΝΟΣ ΕΚΦΟΡΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (<25sec)

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Α. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Acar, C., & Diken, I. (2012). Reviewing Instructional Studies Conducted Using Video Modeling to Children with Autism. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 12 (4), 2731-2735 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:35).
- Allen, K. D., Wallace, D.R., & Renes, D. (2010). Use of Video Modeling to Teach Vocational Skills to Adolescents and Young Adults with Autism Spectrum Disorders. *Education and Treatment of Children*, 33(3), 339-349 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:39).
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision*: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*: bookpointUS.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*, New York: General Learning Corporation.
- Battaglia, D. (2015). Functional Communication Training in Children with Autism Spectrum Disorder. *Young Exceptional Children*, 20(10), 1-11 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:44).
- Boudreau, E., & D'Entremont, B. (2010). Improving the Pretend Play Skills of Preschooler with Autism Spectrum Disorders: The Effects of Video Modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22, 415-431 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:47).
- Charlop-Christy, M.H., & Daneshvar, S. (2015). Using Video Modeling to Teach Perspective Taking to Children with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 12-21 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:55).
- Charlop, M.H., & Milstein, J.P. (1989). Teaching Autistic Children Conversational Speech Using Video Modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 275-289 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 13:58).
- Corbett, B.A. (2003). Video Modeling: A Window into the World of Autism. *American Psychological Association*, 4(3), 367-377 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:02).
- Corbett, B.A., & Abdullah, M. (2005). Video Modeling: Why does it work for children with autism?. *American Psychological Association*, 2(1), 2-8 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:07).
- Delano, M.E. (2007). Video Modeling Interventions for Individuals with Autism. *Remedial and Special Education*, 28, 33-42 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:09).
- Goodman, R., & Scoot, S. (2005). *Child Psychiatry Second Edition*, London: Blackwell Publishing (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:15).
- Dowrick, P.W. (1999). A review of self-modeling and related interventions. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 23-29 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:18).
- Gelbar, N. W., Anderson C., & McCarthy S. (2012). Video self-modeling as an intervention strategy for individuals with Autism Spectrum Disorders. *Psychology in the Schools*, 49(1), 15-22 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:21).
- Grosberg, D., & Charlop, M. (2014). Teaching Persistence in Social Initiation Bids to Children with Autism through a Portable Video Modeling Intervention (PVMi).

- Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26, 527-541 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:12).
- Hochhauser, M., Gal, E., & Weiss, P.L. (2015). Negotiation Strategy Video Modeling Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Usability Study. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 31(7), 472-480 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:15).
- Kleeberger, V., & Miranda, P. (2010). Teaching Generalized Imitation Skills to a Preschooler with Autism Using Video Modeling. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12(2), 116-127 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:18).
- LaCava, P. (2008). Steps for Implementation: Video Modeling. *National Professional Center on Autism Spectrum Disorders*, 1-6 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016 11:05).
- LeBlanc, L.A., Coates, A.M., Daneshvar, S., Charlop-Christy, M.H., Morris, C., & Lancaster, B.M. (2003). Using Video Modeling and Reinforcement to Teach Perspective-Taking Skills to Children with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 253-257 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016 11:08).
- Lin, Y., & Huaqing, C. (2012). Quantitative Analysis of the Effects of Video Modeling on Social and Communication Skills for the Children with Autism Spectrum Disorders. *Social and Behavioral Sciences*, 46, 4518-4523 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:11).
- Marcus, A., & Wilder, D.A. (2009). A comparison of Peer Video Modeling and Self Video Modeling to Teach Textual Responses in Children with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42, 335-341 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:30).
- McCoy, K., & Hermansen, E. (2007). Video Modeling for Individuals with Autism: A Review of Model Types and Effects. *Education and Treatment of Children*, 30(4), 183-213 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:33).
- Miltenberger, C.A., & Charlop, M.H. (2015). The Comparative Effectiveness of Portable Video Modeling vs. Traditional Video Modeling Interventions with Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27, 341-358 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:20).
- Nikopoulos, C.K., & Keenan, M. (2004). Effects of Video Modeling on Social Initiations by Children with Autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 93-96 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:14).
- Nikopoulos, C.K., & Keenan, M. (2006). *Video Modeling and Behavior Analysis: A Guide for Teaching Social Skills to Children with Autism*, London: Athenaem Press.
- 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, 10(3), 162-178 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:17).
- Scattone, D. (2008). Enhancing the Conversation Skills of a Boy with Asperger's Disorder through Social Stories and Video Modeling. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(2), 395-400 (πρόσβαση 18 Νοεμβρίου 2016, 14:23).
- Simmons, D.R, Robertson, A.E, McKay, L.S., Toal, E., McAleer, P., & Pollic, F.E. (2009), Vision in autism spectrum disorders, *Vision Research*, 49(22), 2705-2739 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:35).
- Sze, K.M., & Wood, J.J. (2008). Enhancing CBT for the Treatment of Autism Spectrum Disorders and Concurrent Anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 403-409 (πρόσβαση 17 Νοεμβρίου 2016, 21:37).

- Plavnick, J.B., & Ferreri, S.J. (2011). Establishing Verbal Repertoires in Children with Autism Using Function-Based Video Modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 747-766 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:20).
- Rudy, N.A., Betz, A.M, Malone, E., Henry, J.E., & Chong, I.M.(2014).Effects of Video Modeling on Teaching Bids for Joint Attention to Children with Autism. *Behavioral Interventions*, 29, 269-285 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:22).
- Williamson, R.L, Casey, L.B., Robertson, J.S., & Buggey, T. (2013).Video self-modeling in Children with Autism: A pilot Study Validating Prerequisite Skills and Extending the Utilization of VSM across Skill Sets. *Assistive Technology*, 25(2), 63-71 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:25).
- Yingling Wert, B., & Neisworth, J.T. (2003). Effects of Video Self-Modeling on Spontaneous Requesting in Children with Autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(1), 30-34 (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:27).

## **B. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- Βάρβογλη. Λ.(2007). *Η διάγνωση του αυτισμού: Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Βιαζής, Α.(2012). Διαταραχές Φάσματος. του Αυτισμού: Ψυχιατρικά και νευρολογικά χαρακτηριστικά. Στο Μαλεγιαννάκη, Α., Μεσσήνης, Λ., & Παπαθανασόπουλος, Π. (Επιμ.), *Κλινική Παιδονευροψυχολογία*, 244-313, Πάτρα:GOTSIS.
- Βογινδρούκας, Ι.(2008). Πραγματολογική ανάπτυξη και διαταραχές. Στο Νικόπουλος, Δ. (Επιμ.), *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*, 328-334, Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Γκονέλα, Ε.Χ.(2006). *Αυτισμός : Αίνιγμα και πραγματικότητα Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση Για γονείς, εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Μπεζεβέγκης, Η.Γ.(1989). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Συνοδινού, Κ.(199). *Ο παιδικός αυτισμός: Θεραπευτική Προσέγγιση*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Τσιαντής, Γ.(2001). *Εισαγωγή στη Ψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Hegde, M.N. (2015). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης* (Ε. Γερμανά, Μετάφ.). Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
- Karlan, H.I, Sadock, B.J, Sadock, V.A. (2009). *Επίτομη Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων* (Ν. Αμβρόσιος, Σ. Στασινοπούλου, Μετάφ.). Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός* (Μ. Νικολακάκη, Μετάφ.). Αθήνα: Σαββάλας
- Peeters, T. (2000). *Αυτισμός: Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση* (Γ. Καλομοίρης, Μετάφ.). Αθήνα: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΜΙΤΟ ΤΗΣ ΑΡΙΑΔΝΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.



## Γ.ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Λούβρης, Α.(n.d). Θεωρίες Μάθησης, [http://blogs.sch.gr/alouvris/files/2009/09/learning\\_theories.pdf](http://blogs.sch.gr/alouvris/files/2009/09/learning_theories.pdf) (πρόσβαση 6 Νοεμβρίου 2016, 20:48)
- Νότας, Σ.(n.d). *DSM-V Αλλαγές*, [http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V\\_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf](http://www.autismhellas.gr/files/el/DSM-V_%CE%91%CE%9B%CE%9B%CE%91%CE%93%CE%95%CE%A3.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:16).
- Νότα, Σ., Νικολαΐδου, Μ.(2006). *Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*, <http://www.autismhellas.gr/files/el/autism.pdf> (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:24).
- Παπαϊωάννου, Χ.(n.d). *Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού*, [http://site.marathon.gr/attachments/580\\_diataraxes.aftsmoy.pdf](http://site.marathon.gr/attachments/580_diataraxes.aftsmoy.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:32).
- Παλάζη, Χ., Κολιόπουλος, Δ., Μασούρας, Θ., Τσελέπη, Ε.(n.d). *Η γνώση βασικών θεωριών μάθησης και η ουσιαστική υποστήριξη του διδακτικού έργου των εκπαιδευτικών*, [http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories\\_mathisis.pdf](http://users.sch.gr/patichatz/kse1191/theories_mathisis.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 22:05).
- Φρανσίζ, Κ.(n.d). *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*, [http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos\\_2.pdf](http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos_2.pdf) (πρόσβαση 3 Νοεμβρίου 2016, 21:12).
- Scheflen, S. C., Freeman, S., & Paparella, T.(n.d). *How to Teach Play, Language and Pragmatics Using Video Modeling*, <file:///C:/Users/User/Downloads/Scheflen-Freeman-Paparella.pdf> (πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2016, 21:45).
- <http://www.aspergerhellas.org/info-SA-HFA.html> (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:30).
- [http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1) (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:32).
- <http://babybumblebee.com/Autism-and-Video-Modeling.html> (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:35).
- <http://www.deutsch.gr/img/theoriesmathisis.pdf> (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:37).
- <http://www.watchmelearn.com/> (πρόσβαση 19 Νοεμβρίου 2016, 11:40).