



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**ΠΜΣ «ΘΕΩΡΙΑ, ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΕΡΓΟΥ»**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ:

**Εκπαίδευση προσωπικού σε τεχνικές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης
της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) και σε δεξιότητες θεραπευτικής σχέσης**

Καθηγήτρια: Αγγελική Γενά

Ονοματεπώνυμο φοιτητή: Αικατερίνη Μπέρτου

Αριθμός Μητρώου: 218052

Εαρινό εξάμηνο του ακαδ. έτους 2021-2022

Πανεπιστημιούπολη-Αθήνα

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ

Αγγελική Γενά, Καθηγήτρια Ειδικής Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΜΕΛΗ

Πέτρος Γαλάνης, PhD, ΕΔΙΠ Ειδικής Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εριφύλλη Τσιρέμπολου, PhD, Ψυχολόγος, Διδάσκουσα στο ΠΜΣ «Θεωρία, Πράξη και Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Έργου», κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι η συγκεκριμένη Διπλωματική Εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών του ΠΜΣ «Θεωρία, Πράξη και Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Έργου» – Πλήρους Φοίτησης, κατεύθυνσης Ειδικής Αγωγής, του Παιδαγωγικού Τμήματος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Φιλοσοφικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών έχει συγγραφεί από εμένα προσωπικά και δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Η εργασία αυτή έχοντας εκπονηθεί από εμένα, αντιπροσωπεύει τις προσωπικές μου απόψεις επί του θέματος. Οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής αναφέρονται στο σύνολό τους, δίνοντας πλήρεις αναφορές στους συγγραφείς, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Σε κάθε περίπτωση, αναληθούς ή ανακριβούς δηλώσεως, υπόκειμαι στις συνέπειες που προβλέπονται στον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Θεωρία, Πράξη και Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Έργου» και στις διατάξεις που προβλέπει η Ελληνική και Κοινοτική Νομοθεσία περί πνευματικής ιδιοκτησίας».

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Ονοματεπώνυμο: Αικατερίνη Μπέρτου

Αριθμός Μητρώου: 218052

Υπογραφή: Αικατερίνη Μπέρτου

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	8
Περίληψη	9

Α' Μέρος: Θεωρητικό Πλαίσιο

1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

1.1. Ορισμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	13
1.2. Διάγνωση	14
1.3. Συμπτωματολογία	14
1.3.1. Σημαντικά ελλείματα στη ΔΑΦ	15
1.3.2. Τομείς πλεονασμών	18
1.4. Επιδημιολογία	19
1.5. Αιτιολογία	20
1.6. Θεραπευτικές Παρεμβάσεις	21

2. Ανάλυση της Συμπεριφοράς

2.1. Μορφές Μάθησης	24
2.2. Βασικές διδακτικές τεχνικές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς	25
2.2.1. Ενίσχυση	26
2.2.1.1. Ορισμός και Είδη Ενισχυτών	26
2.2.1.2. Προγράμματα Ενίσχυσης	28
2.2.2. Τμηματική βοήθεια (prompting)	29
2.2.3. Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας (Discrete-Trial Teaching)	30
2.3. Πειραματική Μεθοδολογία της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς	31
2.3.1. Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί: Βασικά Χαρακτηριστικά και Είδη	31
2.3.1.1. Βασικά χαρακτηριστικά	31
2.3.1.2. Είδη ατομικών πειραματικών σχεδιασμών	32
2.3.1.3. Οπτική Ανάλυση των Ευρημάτων	32

3. Εκπαίδευση Προσωπικού για Παιδιά με ΔΑΦ

3.1. Σημαντικότητα της Εκπαίδευσης Προσωπικού	34
3.2. Ιστορική Αναδρομή.....	35
3.3. Αποτελεσματική Εκπαίδευση Προσωπικού.....	39
3.3.1. Σημαντικοί παράγοντες	39
3.3.2. Τρόποι εκπαίδευσης προσωπικού.....	40
3.4. Σύνδεση εκπαίδευσης προσωπικού με θεραπευτική σχέση	41

4. Θεραπευτική Σχέση

4.1. Ορισμός θεραπευτικής σχέσης.....	49
4.2. Θεραπευτική σχέση και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.....	50

5. Σκοπός της έρευνας

5.1. Σύνδεση με προγενέστερες έρευνες	51
5.2. Σκοπός της έρευνας.....	56

B' Μέρος: Έρευνα

6. Μέθοδος

6.1. Πρώτη πειραματική διερεύνηση	58
6.1.1. Δείγμα.....	58
6.1.1.1. Θεραπεύτρια.....	58
6.1.1.2. Μαθητές.....	59
6.1.2. Χώρος διεξαγωγής και υλικά της έρευνας	61
6.1.3. Λειτουργικοί ορισμοί εξαρτημένων μεταβλητών.....	61
6.1.3.1. Μεταβλητές θεραπευτή	62
6.1.3.2. Μεταβλητές παιδιού	65
6.1.4. Γενική διαδικασία.....	67
6.1.5. Πειραματικός Σχεδιασμός.....	69
6.1.6. Πειραματικές συνθήκες.....	69

6.1.6.1. Γραμμή βάσης	69
6.1.6.2. Παρέμβαση	69
6.1.6.3. Γενίκευση δεξιοτήτων	73
6.1.6.4. Επανάλεγχος	74
6.1.7. Συλλογή δεδομένων	74
6.1.8. Αξιοπιστία των μετρήσεων	76
6.1.9. Κοινωνική εγκυρότητα.....	77
6.1.10. Ακρίβεια με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση.....	77
6.2. Δεύτερη πειραματική διερεύνηση	78
6.2.1. Δείγμα.....	78
6.2.1.1. Μαθητές.....	78
6.2.2. Λειτουργικοί ορισμοί εξαρτημένων μεταβλητών.....	79
6.2.2.1. Μεταβλητές θεραπευτή	79
6.2.3. Γενική διαδικασία.....	82
6.2.4. Πειραματικός Σχεδιασμός.....	83
6.2.5. Πειραματικές συνθήκες.....	83
6.2.5.1. Γραμμή βάσης	83
6.2.5.2. Παρέμβαση	83
6.2.5.3. Επανάλεγχος	84
6.2.6. Συλλογή δεδομένων	84
6.2.7. Αξιοπιστία των μετρήσεων	84
6.2.8. Κοινωνική εγκυρότητα και ακρίβεια με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση	85

7. Αποτελέσματα

7.1. Μεταβλητές 1 ^{ου} πειράματος	86
7.1.1. Μεταβλητές θεραπευτή και παιδιών με καταγραφή συμβάντων.....	86
7.2. Μεταβλητές 2 ^{ου} πειράματος	94
7.3. Κοινωνική εγκυρότητα.....	101

8. Συζήτηση

8.1. Σύνοψη των ευρημάτων της έρευνας	102
8.2. Πρωτοτυπία της έρευνας.....	105
8.3. Περιορισμοί της έρευνας.....	106

8.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	107
Βιβλιογραφία.....	109
Παράρτημα.....	126

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την καθηγήτρια και επόπτρια του παρόντος ερευνητικού εκπονήματος, καθηγήτρια κ. Αγγελική Γενά, για την υποστήριξή της σε αυτή την προσωπική μου προσπάθεια. Αποτελεί πηγή έμπνευσης με το πάθος που δείχνει σε κάθε ερευνητικό έργο που αναλαμβάνει και με βοήθησε αμέριστα να συνεχίσω την παρούσα ερευνητική προσπάθεια.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Πέτρο Γαλάνη, μέλος ΕΔΙΠ και μέλος της τριμελούς μου επιτροπής, που με τόση υπομονή, συνέπεια και ενδιαφέρον αγκάλιασε τη διπλωματική μου εργασία από την αρχή της μέχρι το τέλος.

Ακόμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Διδάκτορα Εριφύλλη Τσιρέμπολου, για τις γνώσεις και την εμπειρία που μοιράστηκε μαζί μου τόσο ως διδάσκουσα στο ΠΜΣ Ειδικής Αγωγής όσο και ως κλινική ψυχολόγος και επόπτρια προγραμμάτων παιδιών με ΔΑΦ.

Πολλές ευχαριστίες οφείλω και στον φίλο και συνερευνητή, Κυριάκο Αλέξανδρο Σαμπάγ, που με προσωπική μελέτη και ατέλειωτες ώρες προσωπικής εργασίας συνέβαλλε εξαιρετικά σημαντικά στην ολοκλήρωση αυτού του ερευνητικού έργου. Ήταν πάντα εκεί να με συμβουλευσει και να με στηρίζει τόσο ψυχολογικά όσο και ηθικά.

Τέλος, να ευχαριστήσω τον σύζυγο και τη μητέρα μου που με όποιον τρόπο μπορούσαν ήταν δίπλα μου σε όλη αυτή την πρωτόγνωρη για μένα διαδρομή με αμέριστη αγάπη και κατανόηση.

Περίληψη

Η εφαρμογή εμπειριστατωμένων παρεμβάσεων, αλλά και η στελέχωση της ειδικής αγωγής με εξειδικευμένο προσωπικό που εφαρμόζει με επάρκεια τέτοιες παρεμβάσεις πάντοτε με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ομάδας ατόμων με αναπηρία, συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες για βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα. Στην περίπτωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), η πλέον τεκμηριωμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις βασίζονται στην επιστήμη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς και προϋποθέτουν συστηματική εκπαίδευση στην επιστημολογία και στις κλινικές και παιδαγωγικές εφαρμογές της. Εκτός από την εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται με παιδιά με ΔΑΦ στις τεχνικές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ), γενικότερα, έχει αναδειχθεί πρόσφατα η ανάγκη συστηματικής διερεύνησης των παραμέτρων που συμβάλλουν στη σύναψη της θεραπευτικής σχέσης του θεραπευτή με το παιδί και πώς η τελευταία θα μπορούσε να γίνει αντικείμενο εκπαίδευσης με στόχο την ενίσχυση των θεραπευτικών οφελών που θα αποκομίσει το παιδί με ΔΑΦ.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας διεξήχθησαν 2 πειραματικές διερευνήσεις. Στα πλαίσια της πρώτης διερεύνησης, συμμετείχε μια «αρχάρια» θεραπεύτρια (θεραπεύτρια με κλινική εμπειρία που δεν ξεπερνούσε το ένα έτος), που μετείχε στην έρευνα, η οποία εκπαιδεύτηκε στην εφαρμογή βασικών τεχνικών της ΕΑΣ.

Στο πρώτο σκέλος της έρευνας η αρχάρια θεραπεύτρια, που μετείχε στην έρευνα, εκπαιδεύτηκε στην εφαρμογή βασικών τεχνικών της ΕΑΣ, ενώ στο δεύτερο σκέλος εκπαιδεύτηκε στην πρόσκτηση δεξιοτήτων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης. Σκοπός της έρευνας ήταν η βελτίωση σημαντικών μεταβλητών που σχετίζονταν με τη συμπεριφορά παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι μεταβλητές αυτές περιλάμβαναν τόσο μορφές συμπεριφοράς σχετιζόμενες με το παιδί με ΔΑΦ όσο και με αυτές της θεραπεύτριας.

Η εκπαίδευση της θεραπεύτριας πραγματοποιήθηκε μέσω: (α) της θεωρητικής της κατάρτισης, η οποία περιελάμβανε παρουσίαση θεραπευτικών και διδακτικών τεχνικών από την εκπαιδεύτρια, συνοπτικές γραπτές σημειώσεις και παιχνίδι ρόλων, (β) εποπτευόμενης εξάσκησης στην εφαρμογή των τεχνικών που διδάχτηκαν στα πλαίσια της οποίας δινόταν λεκτική καθοδήγηση και παρέχονταν πρότυπα προς μίμηση

και έπαινος, και (γ) γραπτή και μέσω βίντεο ανατροφοδότηση (video feedback) από την εκπαιδεύτρια.

Τα δεδομένα της έρευνας έδειξαν ότι η παρέμβαση είχε ως αποτέλεσμα: (α) η θεραπεύτρια να μάθει να εφαρμόζει βασικές θεραπευτικές τεχνικές και διαδικασίες, όπως τη διασφάλιση της προσοχής του παιδιού και τη δυνατότητα παροχής επιλογών για ενίσχυση στο ίδιο το παιδί, τον Κύκλο Συστηματικής Διδασκαλίας (discrete trial teaching), την παροχή ενισχυτικών επακόλουθων σε συνάρτηση με την επιθυμητή συμπεριφορά του παιδιού, (β) η θεραπεύτρια να αναπτύξει δεξιότητες που προάγουν τη θεραπευτική σχέση, όπως, τη φυσική εγγύτητα με το παιδί, τις πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση, την κοινωνική ενίσχυση, τη μίμηση, τη λεκτική επανάληψη και επέκταση λεκτικών εκπομπών του παιδιού με ΔΑΦ, καθώς και τη λεκτική περιγραφή των ενεργειών του παιδιού με ΔΑΦ στα πλαίσια του παιχνιδιού, (γ) τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν την επικοινωνιακή συμμετοχή τους στη μαθησιακή διαδικασία, να ανταποκρίνονται σωστά σε μεγαλύτερο αριθμό διακριτικών ερεθισμάτων, να μειώσουν τη συχνότητα αντιδράσεων που αποσκοπούσαν στην αποφυγή/ διαφυγή από τη θεραπευτική συνεδρία, καθώς και των στερεοτυπικών τους αντιδράσεων. Συμπερασματικά, τόσο η εκπαίδευση της θεραπεύτριας στην εφαρμογή βασικών διδακτικών τεχνικών της ΕΑΣ όσο και η εκπαίδευσή της σε δεξιότητες που προάγουν τη θεραπευτική σχέση, αποτελούν σημαντικές παραμέτρους που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στα πλαίσια της εκπαίδευσης προσωπικού, καθώς οδηγούν σε βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα.

Λέξεις-κλειδιά: εκπαίδευση προσωπικού, θεραπευτική σχέση, ΕΑΣ, ΔΑΦ

Staff training on Applied Behavior Analysis (ABA) techniques and on therapeutic relationship skills

The implementation of evidence-based interventions with respect to the individualized needs of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) contributes to optimal therapeutic outcomes. In the case of ASD, Applied Behavior Analytic (ABA) interventions are considered as evidence-based. It is well documented that systematic staff training is required to ensure the integrity of the intervention. However, recently it has emerged the need for systematic investigation of the contributing variables to the therapeutic relationship as well as the need for staff training on therapeutic skills that promote that relationship.

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of a staff-training protocol to: (a) the acquisition of basic ABA therapeutic techniques, (b) the acquisition of teaching skills that contribute to the development of therapeutic relationship, (c) the performance of a preschool child with ASD who participated in the study. Two quasi experimental investigations were conducted. In the first part of the study, an inexperienced therapist (a therapist with no more than one year of clinical experience) was trained in the application of basic ABA techniques, while in the second part of the study the therapist was trained in the acquisition of skills that contribute to the development of therapeutic relationship. The staff-training protocol included: (a) a theoretical training, which included a presentation of therapeutic and teaching techniques, brief written notes and role play activities, (b) supervised practice in the application of these techniques in which verbal guidance, role models and praise were provided, and (c) written and video feedback.

The data suggest that the intervention resulted in: (a) improved implementation of ABA techniques and procedures by the therapist (ensuring the child's attention prior to the presentation of the discriminative stimulus, providing choices for reinforcement, implementing the five steps of the Discrete Trial Teaching procedure, providing reinforcement contingent on the child's behavior), (b) the acquisition of teaching skills that attribute to the therapeutic relationship (physical proximity to the child, initiations for interaction, social reinforcement, imitation, verbal repetition and extension of verbal emissions of the child with ASD, as well as verbal description of the actions of the child

with ASD in the context of a game), (c) improved performance by the child with ASD (increasing the frequency of on-task behavior and correct responding, reducing the frequency of responses aimed at the task avoidance behavior at the demands of the therapist, as well as the frequency of stereotypic behavior.

In conclusion, both the therapist's training in the application of basic ABA teaching techniques as well as the training in skills that promote the therapeutic relationship, are important factors that must be taken into account in the context of staff training, as they lead to improved therapeutic results.

Keywords: staff training, therapeutic relationship, Applied Behavior Analysis, Autism Spectrum Disorder

Α' Μέρος: Θεωρητικό Πλαίσιο

1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

1.1. Ορισμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Η «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή με δύο κοινά χαρακτηριστικά για όλα τα άτομα που λαμβάνουν την εν λόγω διάγνωση, τα ελλείμματα στην επικοινωνία και γενικότερα στην κοινωνική συνδιαλλαγή και την εκδήλωση περιορισμένων ενδιαφερόντων και επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς (Hodges et al., 2019).

Η διάγνωση της ΔΑΦ γίνεται βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων που έχουν δημοσιευτεί στο DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (APA, 2013) ή στην 11^η έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (1997). Για τη διάγνωση της ΔΑΦ, με βάση το DSM-5, θα πρέπει να εκδηλώνονται 5 τουλάχιστον συμπτώματα που να εμπίπτουν στις δύο παραπάνω κατηγορίες, τα οποία να εμφανίζονται από την πρώιμη παιδική ηλικία και η σοβαρότητά τους να είναι τέτοια ώστε να προκαλείται σημαντική μείωση της καθημερινής λειτουργικότητας του ατόμου (APA, 2013. Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Παράλληλα, τα ισχύοντα διαγνωστικά κριτήρια κατατάσσουν τα άτομα με ΔΑΦ σε 3 επίπεδα σοβαρότητας, ανάλογα το βαθμό υποστήριξης που απαιτείται («απαιτούν υποστήριξη», «απαιτούν σημαντική υποστήριξη» και «απαιτούν πολύ σημαντική υποστήριξη»).

Ο νέος ορισμός της ΔΑΦ φαίνεται να είναι πιο ακριβής και έτσι είναι πιθανό να συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωσή της, ακόμα και από την ηλικία των 3 ετών. Ωστόσο, μελέτες εκτιμούν ότι πολλά παιδιά με διάγνωση Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής Μη Προσδιοριζόμενης Αλλιώς, βάσει του DSM-IV, δεν θα λάβουν αντίστοιχη διάγνωση ΔΑΦ, με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5. Αυτό συμβαίνει διότι στην 5^η έκδοση του εγχειριδίου, ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ), που αποτελούσε διαγνωστική κατηγορία για τον Αυτισμό, αντικαθίσταται από τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorder- ASD). Συνεπώς, προβλέπεται μείωση των παιδιών που λαμβάνουν έγκαιρη διάγνωση

Αυτισμού, αφού δεν θα πληρούνται τα απαραίτητα διαγνωστικά κριτήρια (Hodges, et al., 2019).

1.2. Διάγνωση

Η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος γίνεται βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων που έχουν δημοσιευτεί στο DSM-5 της Αμερικανικής Εταιρίας (APA, 2013) ή στην 11^η έκδοση της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-11) του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (2022).

Οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια του Αυτισμού που δημοσιεύτηκαν στην 5^η έκδοση του DSM (American Psychiatric Association, 2013a) προκάλεσαν πλήθος αντιπαραθέσεων στην επιστημονική κοινότητα. Ειδικότερα, στο DSM-5, οι βασικοί τομείς κατάταξης των συμπτωμάτων είναι 2 αντί για 3: α) επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση (καταργείται η ξεχωριστή κατηγορία των Ελλειμμάτων στην Επικοινωνία) και β) περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων.

Στο DSM-4 συμπεριλαμβάνονταν 12 διακριτά διαγνωστικά κριτήρια για τον Αυτισμό, η 5^η έκδοση αναφέρει μόνο 7, τα οποία αφορούν πιο γενικές αρχές και συμπεριφορές (Kulage, K.M. et al., 2019). Τέλος, ακόμα κάποια κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για τη λήψη διάγνωσης είναι: η εμφάνιση συμπτωμάτων από την πρώιμη παιδική ηλικία, η πρόκληση σημαντικής μείωσης της καθημερινής λειτουργικότητας του ατόμου και η μη απόδοση των αιτιών σε διανοητική αναπηρία (APA, 2013). Για να οριστικοποιηθεί η διάγνωση του Αυτισμού, θα πρέπει να πληρούνται 5 διαγνωστικά κριτήρια (Γενά, 2017).

1.3. Συμπτωματολογία

Η σοβαρότητα, η ένταση και ο τρόπος που εκδηλώνονται τα συμπτώματα ποικίλλουν, αφού εξαρτώνται από παράγοντες όπως το νοητικό δυναμικό και το επίπεδο λόγου που έχει αναπτύξει το παιδί. Ακόμα, καθοριστικό ρόλο παίζουν η

νευρολογική ωρίμανση του παιδιού, οι περιβαλλοντικές επιδράσεις, οι εμπειρίες που έχει μέσω των κοινωνικών συναλλαγών καθώς και η εκπαίδευση που λαμβάνει (Γενά, 2002· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

1.3.1. Σημαντικά ελλείμματα στη ΔΑΦ

Ένα από τα κυριότερα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ είναι η συγκέντρωση προσοχής, η οποία εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Ένας από αυτούς φαίνεται να είναι η απουσία βλεμματικής επαφής. Παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία να κοιτάζουν με νόημα τον άλλο, ενώ πολλές φορές δυσκολεύονται ακόμη και να στρέψουν το βλέμμα τους προς αυτόν. Η προσοχή τους, συνήθως, στρέφεται σε αντικείμενα και όχι σε πρόσωπα όταν τους δίνεται η επιλογή, ενώ το γεγονός πως χρησιμοποιούν την περιφερειακή τους όραση, έχει ως αποτέλεσμα να μην κοιτούν ευθέως, γεγονός που είναι εμφανές ακόμα από τη βρεφική ηλικία (Clifford et al., 2007· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Jones et al., 2008· Senju & Johnson, 2009· Yi et al., 2013). Επιπρόσθετα, η διάσπαση προσοχής συνιστά ακόμη ένα σημαντικό έλλειμμα των παιδιών με ΔΑΦ, που επιδρά με αρνητικό τρόπο τόσο στη μάθηση όσο και στην κοινωνικοποίηση τους. Αντίθετα, ασχολούνται με εμμονικό τρόπο με αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν, με αποτέλεσμα η απόσυρσή τους να αποτελεί εξαιρετικά απαιτητικό εγχείρημα, αφού πολύ συχνά, καταφεύγουν σε έντονες εκρήξεις θυμού. Τέλος, τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά αδυνατούν να ασχοληθούν εποικοδομητικά με δραστηριότητες ή αθλήματα καθώς εκδηλώνουν ανησυχία μέσω ακατάπαυστων επαναληπτικών κινήσεων του κορμού και των άκρων (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Ο τομέας του λόγου και της επικοινωνίας αποτελεί ακόμη μια πρόκληση για τα άτομα με ΔΑΦ, με ιδιαίτερη έμφαση στην κατανόηση και την εκφορά. Τα ελλείμματα στον προφορικό λόγο είναι ποικίλα και αφορούν στη φωνολογία, τη φωνητική, τη μορφολογία, τη γραμματική και τη σύνταξη. Ανά περιπτώσεις, ενδέχεται να παρατηρηθεί παντελής απουσία προφορικού λόγου σε ένα παιδί ενώ σε άλλο, ήπιες δυσκολίες σε επίπεδο πραγματολογίας. Οι δυσκολίες των παιδιών είναι, επίσης, εμφανείς στον περιγραφικό, αφηγηματικό αλλά και αντιληπτικό λόγο. Ο τελευταίος αφορά στην κατανόηση του λόγου και κυρίως στα πραγματολογικά του στοιχεία όπως το χιούμορ, η επαγωγική σκέψη και οι μεταφορές. Αντί, λοιπόν, επικοινωνιακού λόγου, τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν έντονη ηχολαλία, δηλαδή, μη επικοινωνιακή,

επαναληπτική χρήση μεμονωμένων ήχων, λέξεων ή φράσεων παρουσία ή απουσία άλλων ατόμων (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Στις παραπάνω δυσκολίες έρχονται να προστεθούν και τα στοιχεία δυσφασίας (μερική ή και σημαντική έλλειψη ικανοτήτων που σχετίζονται με την κατανόηση και εκφορά του λόγου), αλλά και δυσπραξίας (ορισμένου βαθμού απώλεια του κινητικού συντονισμού, που μπορεί να σχετίζεται με την κίνηση συνολικά ή την κίνηση στη στοματική κοιλότητα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται, κυρίως, η άρθρωση) (Rapin & Dunn, 2003). Ταυτόχρονα, συνήθεις δυσκολίες στον λόγο είναι εκείνες που παρουσιάζονται στη χροιά και προσωδία, στον ρυθμό και στην ένταση της φωνής του παιδιού με ΔΑΦ, καθώς και στη γραμματική και σύνταξη. Σοβαρές δυσκολίες εντοπίζονται και στην αντίληψη των κοινωνικών παραμέτρων (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Loucas et al., 2008· Tager-Flusberg et al., 2009), στη δημιουργική χρήση του λόγου, στον τομέα της Θεωρίας του Νου και στην επεξεργασία της εξωλεκτικής επικοινωνίας.

Τα ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ στον τομέα των κοινωνικών και συναισθηματικών εκδηλώσεων φαίνεται να είναι τα πιο έκδηλα, καθώς αυτά αποφεύγουν οποιαδήποτε μορφή σωματικής επαφής, ακόμη και από οικεία πρόσωπα, αντιδρώντας, πολλές φορές, με έντονο κλάμα, δυσαρέσκεια κ.ά. Το κίνητρό τους για κοινωνική αποδοχή, επαφή και επικοινωνία φαίνεται να είναι μειωμένο, με αποτέλεσμα η σύναψη και η διατήρηση σχέσεων να είναι εξαιρετικά περιορισμένη (Cotugno, 2009· Dawson et al., 2004· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Η έλλειψη ενσυναίσθησης, η δυσκολία εκδήλωσης συναισθημάτων, η αδυναμία αναγνώρισης των κοινωνικών ολισθημάτων, αλλά και η δυσκολία έναρξης και διατήρησης ενός διαλόγου συμπληρώνουν τον τομέα των ελλειμμάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ στην κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη.

Ακόμα ένας τομέας στον οποίο τα άτομα με ΔΑΦ υπολείπονται σημαντικά, από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης τους, είναι οι δεξιότητες της Θεωρίας του Νου. Επιπλέον, τα παιδιά παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία να εμπλακούν σε επεισόδια από Κοινού Εστίασης της Προσοχής και να μοιραστούν συναισθηματικές εμπειρίες με άλλα άτομα μέσω αυτών. Έτσι, αδυνατούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να κατανοήσουν, να προβλέψουν αλλά και να εναρμονιστούν με τη συμπεριφορά του άλλου. Το σύνολο των παραπάνω δυσκολιών έχει χαρακτηριστεί ως «νοητική τύφλωση» (Baron-Cohen, 1995).

Οι δυσκολίες στον τομέα του παιχνιδιού εντοπίζονται, κυρίως, λόγω της απουσίας φαντασίας των παιδιών, της ανελαστικής τους σκέψης, αλλά και στις δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και των εμμονών. Συνεπώς, το συμβολικό ή αναπαραστατικό παιχνίδι, το παιχνίδι ρόλων, η συμμετοχή σε δυαδικά ή ομαδικά παιχνίδια, συνήθως, απουσιάζουν αφού τα παιδιά με ΔΑΦ προτιμούν το μοναχικό, εμμονικό παιχνίδι, με επαναλήψεις και ιδιαίτερα περιορισμένο ρεπερτόριο σε αυτό (Γενά, 2002· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Gena et al., 2007).

Ο ιδιόρρυθμος τρόπος που τα παιδιά με ΔΑΦ επεξεργάζονται αισθητηριακά τα διάφορα ερεθίσματα αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής. Συγκεκριμένα, δυσκολεύονται να συνθέσουν τις διάφορες αισθητηριακές πληροφορίες (απτικές, ακουστικές, οπτικές, γευστικές και οσφρητικές) που λαμβάνουν, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν δυσλειτουργικές συμπεριφορές όπως: απλανές βλέμμα, στερεοτυπίες, έλλειψη εστίασης σε πρόσωπα, περιστροφή αντικειμένων κ.ά. (Caminha & Lampreia, 2012· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Robertson & Baron-Cohen, 2017).

Τα παιδιά με ΔΑΦ αδυνατούν να επεξεργαστούν συνολικά τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα να επιδεικνύουν επιλεκτική προσοχή μόνο σε ορισμένα χαρακτηριστικά αυτών. Η υπερεπιλεκτικότητα, όπως ονομάζεται, είναι ακόμα ένα χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ και αφορά, όχι μόνο σε αντικείμενα, αλλά σε ανθρώπους και σε κοινωνικές καταστάσεις. Λόγω, λοιπόν, των παραπάνω ελλειμμάτων, τα άτομα με ΔΑΦ δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν σύμβολα, έννοιες που σχετίζονται με ιδιότητες αντικειμένων αλλά και να γενικεύσουν γνώσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Η υπερεπιλεκτικότητα επηρεάζεται από παράγοντες, όπως η χρονολογική ηλικία, το νοητικό δυναμικό και η συχνότητα της στερεοτυπικής συμπεριφοράς (Γενά, 2002· Γενά & Μακρυγιάννη, 2017· Kelly et al., 2015· Kelly & Reed, 2021).

Σοβαρά ελλείμματα φαίνεται να παρατηρούνται και στις γνωστικές λειτουργίες των ατόμων με αυτισμό. Η ανομοιογένεια που παρατηρείται στα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να οφείλεται και στις νοητικές τους ικανότητες, αφού το φάσμα καλύπτει από άτομα με σοβαρή Νοητική Υστέρηση μέχρι άτομα με ανώτερη ευφυΐα. Η ανάπτυξη του γνωστικού τομέα φαίνεται να επηρεάζεται και από την ασταθή μάθηση, αφού ανά περιόδους τα παιδιά με ΔΑΦ είτε θα κατακτούν με ταχείς ρυθμούς τους διδαχθέντες στόχους είτε θα παραμένουν στάσιμα ή θα εξελίσσονται με πολύ αργούς ρυθμούς.

Ορισμένα, ωστόσο, άτομα με ΔΑΦ, ενδέχεται να παρουσιάζουν γνωστικά χαρίσματα στη μάθηση, αφού προοδεύουν σε συγκεκριμένους τομείς μάθησης έναντι άλλων (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα και στους τομείς της Κεντρικής Συνοχής και των Επιτελικών/ Εκτελεστικών λειτουργιών. Δυσκολεύονται να εντάξουν πληροφορίες σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ώστε να αποκτήσουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της πραγματικότητας. Επιπρόσθετα, στον τομέα των Επιτελικών Λειτουργιών φαίνεται να δυσκολεύονται να σχεδιάσουν μια δράση, να διαχειριστούν τον χρόνο και να εστιάσουν την προσοχή τους για μεγάλα χρονικά διαστήματα και σε σημαντικά ερεθίσματα. Ακόμα, η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία, η αναστολή παρορμήσεων και η αυτορρύθμιση αποτελούν τομείς στους οποίους τα άτομα με ΔΑΦ έχουν σοβαρές ελλείψεις (Barnard et al., 2008· Jurado & Rosselli, 2007· Schmeichel, 2007· Schmeichel et al., 2008). Οι παραπάνω δυσκολίες έχουν ως αποτέλεσμα τη δυσκολία των ατόμων με ΔΑΦ να προσαρμόζουν τη δράση τους με βάση την εκάστοτε συνθήκη και κανόνα, να σκέφτονται με δημιουργικό και αυθόρμητο τρόπο, να προβλέπουν αντιδράσεις και να έχουν κυριολεκτική σκέψη (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

Δύο ακόμα τομείς στους οποίους η συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ δείχνει να διαφοροποιείται ποσοτικά και ποιοτικά από την τυπική ανάπτυξη αφορούν τις διασπαστικές και τις στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς. Οι διασπαστικές συμπεριφορές μπορεί να έχουν τη μορφή: α) κρίσεων θυμού, β) επιθετικότητας, γ) αυτό-τραυματικής συμπεριφοράς και δ) ανυπακοής. Τα άτομα με ΔΑΦ καταφεύγουν στην εκδήλωση αυτών των αντιδράσεων εφόσον οι μορφές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν είναι εξαιρετικά περιορισμένες και προσπαθούν μέσω των παραπάνω κοινωνικά μη αποδεκτών μορφών συμπεριφοράς να αλληλεπιδράσουν με το κοινωνικό περιβάλλον και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

1.3.2. Τομείς πλεονασμών

Οι «πλεονασμοί» φαίνεται να χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ και αφορούν κυρίως σε διασπαστικές και στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς. Τα άτομα με ΔΑΦ καταφεύγουν στην εκδήλωση αυτών των διασπαστικών

αντιδράσεων εφόσον οι μορφές επικοινωνίας που χρησιμοποιούν είναι εξαιρετικά περιορισμένες. Οι διασπαστικές συμπεριφορές μπορεί να έχουν τη μορφή: α) κρίσεων θυμού, β) επιθετικότητας, γ) αυτό-τραυματικής συμπεριφορά και δ) ανυπακοής, με στόχο την αλληλεπίδραση του ατόμου με το κοινωνικό του περιβάλλον και την ικανοποίηση των αναγκών του.

Εκτός από τις διασπαστικές συμπεριφορές τα άτομα με ΔΑΦ εκδηλώνουν πολύ συχνά στερεοτυπικές αντιδράσεις. Για να χαρακτηριστεί μια συμπεριφορά ως στερεοτυπία πρέπει να είναι επαναλαμβανόμενη, άκαμπτη και κοινωνικά μη αποδεκτή, λειτουργώντας στιγματιστικά και περιθωριοποιώντας το άτομο που την εκδηλώνει (Cunningham & Schreibman, 2008· Turner, 1999). Οι μορφές που μπορεί να έχει μια στερεοτυπική συμπεριφορά είναι: α) λεκτική, β) απτική, γ) σε οπτικά ερεθίσματα, δ) στην ομιλία, ε) στην οσμή, στ) στη γεύση, ζ) κινητική, και η) στη χρήση αντικειμένων (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017). Ακόμα, η πλειοψηφία των παιδιών με ΔΑΦ εκδηλώνουν έντονη προσκόλληση σε ρουτίνες και τελετουργίες που αφορούν, κυρίως, την καθημερινότητά τους, προβάλλοντας έντονη αντίσταση σε οποιαδήποτε αλλαγή.

Σε αντιδιαστολή με τη συμπτωματολογία που έχει αναπτυχθεί στην παρούσα ενότητα, ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι αρκετά άτομα με ΔΑΦ έχουν ιδιαίτερες ικανότητες που αφορούν στην απομνημόνευση, στην υπερλεξία, στην αριθμητική, στα αυξημένης δυσκολίας παζλ και παιχνίδια με πολύπλοκους μηχανισμούς (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017).

1.4. Επιδημιολογία

Ο επιπολασμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος έχει αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες, με την επιστημονική κοινότητα να την χαρακτηρίζει ως «επιδημία». Οι έγκυρες εκτιμήσεις του δείκτη επιπολασμού της ΔΑΦ είναι εξαιρετικά σημαντικές, καθώς θα βοηθούσαν στον καλύτερο προγραμματισμό για την αντιμετώπιση των αναγκών που προκύπτουν από τη ΔΑΦ σε οικονομικό, εκπαιδευτικό και υγειονομικό επίπεδο. Ο αυξανόμενος πληθυσμός των ατόμων με ΔΑΦ υποδηλώνει την ανάγκη αύξησης της διαθεσιμότητας υπηρεσιών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων, η στελέχωση των οποίων απαιτεί την ύπαρξη ενός μεγάλου αριθμού ειδικά εκπαιδευμένων επαγγελματιών. Ακόμα, η ακριβής εκτίμηση του επιπολασμού

της ΔΑΦ βοηθά στον να γίνει αντιληπτό ποιες ομάδες δεν έχουν πρόσβαση στις αρμόδιες υπηρεσίες για αναπτυξιακή αξιολόγηση με στόχο να λάβουν την απαραίτητη διάγνωση αλλά και ποιες ομάδες είναι «υψηλού κινδύνου» λόγω γεωγραφικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Rice et al., 2012).

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες του Κέντρου Νοσολογικού Ελέγχου και Πρόληψης, ο επιπολασμός της ΔΑΦ στις ΗΠΑ υπολογίζεται στο 1 στα 54 παιδιά ηλικίας 8 ετών. Τα ποσοστά φαίνεται να παρουσιάζουν αύξηση, κατά 10%, σε σχέση με τα δεδομένα που δημοσιεύτηκαν το 2018 (Maenner et al., 2020). Για την ηλικιακή ομάδα παιδιών 4 ετών στις ΗΠΑ, ο επιπολασμός, σύμφωνα με τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα, αφορά 1 στα 64 παιδιά (με διακύμανση 8,8- 25,3 ανά 1.000 παιδιά στις 6 Πολιτείες των ΗΠΑ όπου έγινε η έρευνα) (Fombonne et al., 2016). Αναφορικά, όμως, με τον γενικότερο πληθυσμό ο επιπολασμός της ΔΑΦ βρίσκεται μεταξύ 0,9-1,5% (Fombonne, 2020), γεγονός που επιβεβαιώνουν και προγενέστερες έρευνες που έκαναν λόγο για επιπολασμό της ΔΑΦ σε ποσοστό 1% (APA, 2013· Christensen et al., 2016).

1.5. Αιτιολογία

Παρότι τα ακριβή αίτια της ΔΑΦ παραμένουν άγνωστα μέχρι και σήμερα, πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν πως τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία αυτής της ομάδας διαταραχών. Ακόμη, πλήθος, ερευνών αναφέρουν πως η γενετική αιτιολογία του αυτισμού αναγνωρίζεται στο 25-35% των ατόμων με ΔΑΦ (Wiśniowiecka & Nowakowska, 2018). Ειδικότερα, αν και η ΔΑΦ οφείλεται σε πολυπαραγοντικά αίτια, μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε δίδυμα καταδεικνύουν τη συμβολή των γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση του αυτισμού. Η συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής σε μονοζυγωτικά δίδυμα ήταν 70-90%, ενώ σε ετεροζυγωτικά δίδυμα το ποσοστό ανερχόταν στο 30% (Hallmayer et al., 2011· Ronald & Hoekstra, 2014· Rosenberg et al., 2009). Επιπρόσθετα, η εμφάνιση αυτισμού στα αδέλφια γενικά κυμαίνεται σε ποσοστό από 3% έως 19% (Constantino et al., 2013· Ozonoff et al., 2011).

Εκτός, όμως, από τις έρευνες που έχουν εστιάσει στους γενετικούς παράγοντες με τους οποίους συνδέεται η ΔΑΦ, υπάρχουν κι εκείνες που διερευνούν τη σχέση προγεννητικών, περιγεννητικών, μεταγεννητικών και περιβαλλοντικών παραγόντων

με τη διαταραχή (Kolevzon, 2007). Τα αποτελέσματα των περισσότερων από αυτών συνέκλιναν στο ότι η προχωρημένη ηλικία των γονέων, η εμφάνιση υπέρτασης στην κύηση, η απειλούμενη κύηση, ο πρόωρος τοκετός με καισαρική, το χαμηλό βάρος του παιδιού κατά τη γέννηση και η χαμηλή βαθμολογία στην κλίμακα Apgar συνδέονται με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αυτισμού στα παιδιά (Reichenberg et al., 2006· Durkin et al., 2008).

1.6. Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Η πλούσια έρευνα για τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, τις γνωστικές λειτουργίες των παιδιών με αυτισμό και η εμπειριστατωμένη διερεύνηση των θεραπευτικών και εκπαιδευτικών μεθόδων που τα βοηθούν, έχουν οδηγήσει στην αναγνώριση της ειδικής αγωγής ως προτεραιότητας για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ (Howlin, 1998·Jordan & Powell, 1995·Schopler, 2001).

Η έγκαιρη διάγνωση αλλά και παρέμβαση φαίνεται να έχουν συνδεθεί άμεσα με τα βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα για τα άτομα με ΔΑΦ, καθώς πρόκειται για μια χρόνια διαταραχή η οποία χρήζει σημαντικής ή πολύ σημαντικής στήριξης ανάλογα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Η παραπάνω, λοιπόν, συνθήκη καθιστά τόσο το ίδιο το άτομο με διαταραχή όσο και την οικογένειά του, ιδιαίτερος ευάλωτους, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε πολλά υποσχόμενες «θαυματουργικές» παρεμβάσεις, των οποίων η αποτελεσματικότητα κάθε άλλο παρά χαίρει επιστημονικής τεκμηρίωσης και συχνά είναι επισφαλής για τα παιδιά με ΔΑΦ (Γενά, 2002).

Ο όρος «επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση» (evidence-based practice) αναφέρεται σε πρακτικές, των οποίων η αποτελεσματικότητα έχει αποδειχθεί μέσα από τη διεξαγωγή αξιόπιστων ερευνών (Odom et al., 2005) Τυπικά, η κάθε επιστημονικά τεκμηριωμένη πρακτική θα πρέπει να υποστηρίζεται από έναν μεγάλο αριθμό ερευνών υψηλής ποιότητας όπου χρησιμοποιείται πειραματικός σχεδιασμός, οι οποίες θα αποδεικνύουν ότι η συγκεκριμένη πρακτική επιδρά με ουσιαστικό τρόπο στον μαθητή και φέρει θεραπευτικά οφέλη (Cook & Odom, 2013). Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς έχουν τη μεγαλύτερη ερευνητική τεκμηρίωση και οδηγούν σε βέλτιστα αποτελέσματα, γεγονός που

οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Σε πρώτο επίπεδο, οι παρεμβάσεις αυτές εφαρμόζουν τεχνικές οι οποίες είναι εξαιρετικά αποτελεσματικές και πλούσιες σε θεωρητικό και ερευνητικό επίπεδο. Επίσης, αξιοποιούν και διασφαλίζουν την αρχή της εξατομίκευσης για κάθε παιδί, με απώτερο στόχο να επιτύχουν τα μέγιστα θεραπευτικά αποτελέσματα, αξιολογώντας συνεχώς και τρόπους που είναι αποδεκτοί από την συμπεριφορική αναλυτική προσέγγιση, την πρόοδο που σημειώνει το κάθε παιδί αλλά και στο κατά πόσο οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται εφαρμόζονται με ακρίβεια και συστηματικότητα από την θεραπευτική ομάδα.

Ακόμα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδεικνύει ότι η ΕΑΣ φέρει εξίσου σημαντικά θεραπευτικά οφέλη σε όλα τα παιδιά που εντάσσονται στο Φάσμα του Αυτισμού, ακόμα και σε εκείνα που εκτός από ΔΑΦ, έχουν διαγνωστεί και με βαριά Νοητική Υστέρηση (Smith, Eikeseth, Klevstrand, & Lovaas, 1997). Είναι κοινώς αποδεκτό πως η εφαρμογή δομημένων συμπεριφορικών αναλυτικών προγραμμάτων στην πρώιμη παρέμβαση είναι η πλέον αποτελεσματική, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει πως μειώνεται εντελώς η αποτελεσματικότητά της και σε παιδιά ηλικίας 4-7 ετών (Eikeseth et al., 2002).

Τέλος, η εφαρμογή των δομημένων συμπεριφορικών αναλυτικών παρεμβάσεων, όχι μόνο από τους θεραπευτές αλλά και από τους γονείς παιδιών με ΔΑΦ, ενισχύει σημαντικά την αποτελεσματικότητά τους αφού συμβάλλει στη γενίκευση δεξιοτήτων που έχει αποκομίσει το παιδί από το θεραπευτικό του πρόγραμμα (Ingersoll, 2019). Ακόμα, τα θεραπευτικά οφέλη μπορούν να γενικευθούν και σε άλλα πλαίσια με τα οποία έρχεται σε επαφή με το παιδί και είναι σημαντικά για την οικογένεια όπως το σπίτι και το σχολείο (Gena, 2006· Jung et al., 2008).

2. Ανάλυση της Συμπεριφοράς

Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς «είναι μια από τις επιστήμες που έχει ως αντικείμενο την ανάλυση της συμπεριφοράς του ανθρώπου και βασίζεται, όπως προαναφέρθηκε, στη θεωρία και στις φιλοσοφικές παραδοχές του Συμπεριφορισμού» (Γενά, 2017 σ. 157). Τα κύρια χαρακτηριστικά της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι: 1) η μελέτη και η ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε συνάφεια με το περιβάλλοντικές συνθήκες υπό τις οποίες εμφανίζεται, 2) η αξιοποίηση ευρημάτων, αυτούσια χωρίς υποκειμενικές ερμηνείες, σχετικά με τις σχέσεις περιβάλλοντος και ανθρώπινων αντιδράσεων, και γ) η αναγνώριση της επίδρασης και της σημασίας που ασκούν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και γενικότερα τα εσωτερικά δρώμενα στη συμπεριφορά του ατόμου (Γενά, 2017).

Η Βασική και η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς αποτελούν τις δύο αλληλένδετες μορφές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Γενά, 2017). Κύρια στόχευση της Βασικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς αποτελεί η συστηματική, πειραματική διερεύνηση των ερωτημάτων που θέτει ο Συμπεριφορισμός, τα οποία ανακύπτουν από το ενδιαφέρον να κατανοήσουμε, να προβλέψουμε αλλά και να παρέμβουμε στις λειτουργίες της συμπεριφοράς (Γενά, 2007). Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ), από την άλλη, έχει ως στόχο, τη βελτίωση της ζωής του ανθρώπου μέσω παρεμβάσεων που βασίζονται στις θεωρητικές αρχές του Συμπεριφορισμού και αξιοποιούν τα ευρήματα της Βασικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Γενά, 2012).

Οι Baer, Wolf και Risley (1968) ορίζουν την ΕΑΣ ως την επιστήμη που βασίζεται στις Αρχές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς και εφαρμόζεται συστηματικά, με στόχο τη σημαντική βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και της ποιότητας ζωής του ατόμου, ενώ, επιπλέον, καταδεικνύει μέσω πειραματικών χειρισμών ότι η αυτή η βελτίωση οφείλεται στην παρέμβαση που εφαρμόστηκε. Τονίζονται, συνεπώς, με βάση τον παραπάνω ορισμό της ΕΑΣ, τόσο η επιδίωξη της βελτίωσης ζωής του ανθρώπου, όσο και η σημασία της πειραματικής μεθόδου για την διερεύνηση της επίδρασης της ανεξάρτητης μεταβλητής στην εξαρτημένη.

2.1. Μορφές Μάθησης

Πρωταρχικό μέλημα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς αποτελεί οποιαδήποτε επίκτητη συμπεριφορά προκύπτει από την αλληλεπίδραση ενός οργανισμού με το περιβάλλον του. Οι εγγενείς, λοιπόν, αντιδράσεις του ατόμου είναι αποτέλεσμα είτε κλασικής ή εξαρτημένης αντανάκλαστικής μάθησης είτε συντελεστικής μάθησης. Το κοινό χαρακτηριστικό και των δύο έγκειται στο γεγονός ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ συμπεριφοράς του ατόμου με το περιβάλλον του, αλλά διαφέρουν σημαντικά σε αρκετά σημεία. Για παράδειγμα, στα πλαίσια της κλασικής ή εξαρτημένης αντανάκλαστικής μάθησης, όλοι οι ζωντανοί οργανισμοί έρχονται στον κόσμο έτοιμοι να ανταποκριθούν με προβλέψιμο τρόπο σε συγκεκριμένα ερεθίσματα. Αυτές οι αντιδράσεις εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς όπως την προστασία του ατόμου από επιβλαβή ερεθίσματα (π.χ. τα μάτια τρέχουν και ανοιγοκλείνουν ώστε να απομακρύνουν οποιοδήποτε σωματίδιο), τη ρύθμιση της εσωτερικής ισορροπίας του οργανισμού (π.χ. αλλαγές στον ρυθμό χτύπων της καρδιάς και έκκριση ιδρώτα ως αντίδραση σε αλλαγές στη θερμοκρασία) αλλά και προώθηση της αναπαραγωγής (π.χ. σεξουαλική διέγερση) (Cooper et al., 2014). Κάθε μία από τις παραπάνω αντιδράσεις ονομάζεται ανεξάρτητη αντανάκλαστική, είναι κοινή σε όλους τους οργανισμούς που προκύπτουν αυθόρμητα και φυσικά χωρίς να αποτελούν αποτέλεσμα μάθησης. Ανεξάρτητο ερέθισμα είναι το εσωτερικό ή περιβαλλοντικό ερέθισμα που προκαλεί φυσικές και αυτόματες ή ανεξάρτητες αντανάκλαστικές αντιδράσεις. Εξαρτημένο θεωρείται το ερέθισμα, εσωτερικό ή περιβαλλοντικό, που προκαλεί εξαρτημένες αντανάκλαστικές αντιδράσεις λόγω της χωροχρονικής του σύζευξης με το ανεξάρτητο ερέθισμα. Συνεπώς, η κλασική ή εξαρτημένη αντανάκλαστική μάθηση περιλαμβάνει τη συνάφεια εξαρτημένων και ανεξάρτητων ερεθισμάτων με αποτέλεσμα την πρόκληση νέων και επίκτητων αντανάκλαστικών αντιδράσεων, ορίζεται δε ως η πρόκληση ή τροποποίηση εξαρτημένων αντανάκλαστικών αντιδράσεων που οφείλεται στη χωροχρονική σύζευξη μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων ερεθισμάτων (Γενά, 2017).

Στα πλαίσια της συντελεστικής μάθησης, αντίθετα, η πρόσκτηση συντελεστικών αντιδράσεων απαιτεί την συνάφεια των τριών όρων που αφορά στη χρονική, αλλά και λειτουργική αλληλεπίδραση μεταξύ των προγενόμενων, της συμπεριφοράς και των επακόλουθων ή συνεπειών. Τα προγενόμενα αναφέρονται στις συνθήκες ή στα

ερεθίσματα του περιβάλλοντος που προηγούνται από μια αντίδραση κατά τη διαδικασία της συντελεστικής μάθησης και αφορούν σε εσωτερικά ή εξωτερικά δρώμενα που σηματοδοτούν συντελεστικές αντιδράσεις. Οι σκέψεις, τα συναισθήματα, οι μνήμες ανήκουν στα εσωτερικά προγενόμενα, ενώ στα εξωτερικά ανήκουν τα ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος τα οποία προηγούνται της εκδήλωσης μιας συντελεστικής αντίδρασης (Γενά, 2007). Η σημαντικότερη κατηγορία προγενόμενων ερεθισμάτων είναι τα διακριτικά ερεθίσματα, τα οποία χαρακτηρίζονται έτσι λόγω της σύζευξης τους με τα επακόλουθα των αντιδράσεων τις οποίες σηματοδοτούν. Οι Cooper, Heron και Heward (2014) αναφέρουν ως συμπεριφορά όλες τις δραστηριότητες των έμβιων όντων. Η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι οτιδήποτε κάνουν οι άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων του τρόπου που κινούνται και όσων λένε, σκέφτονται και αισθάνονται. Η συμπεριφορά λαμβάνει χώρα μόνο όταν υπάρχει συνθήκη αλληλεπίδρασης του οργανισμού με το περιβάλλον του, που συμπεριλαμβάνει και το ίδιο του το σώμα. Τέλος, το επακόλουθο ή συνέπεια είναι μια εσωτερική ή εξωτερική αλλαγή, η οποία έπεται μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να τροποποιεί την πιθανότητα της μελλοντικής της εμφάνισης. Παράλληλα, τόσο η ίδια η συμπεριφορά όσο και κάποια χαρακτηριστικά που τη διέπουν, όπως η συχνότητα και η ένταση, τείνουν να επηρεάζονται από τα επακόλουθα.

2.2. Βασικές διδακτικές τεχνικές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς

Η επιστημονική κοινότητα έχει στη διάθεσή της, πλέον, πληθώρα διδακτικών μεθόδων και τεχνικών, η αποτελεσματικότητα των οποίων έχει ερευνητικά τεκμηριωθεί από μεγάλο αριθμό ερευνών, με αποτέλεσμα να θεωρούνται εμπειριστατωμένες (Wong et al., 2014). Για παράδειγμα, τεχνικές και διαδικασίες όπως η τμηματική βοήθεια, η σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς, η διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων, η ανάλυση έργου, το Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων, η «κατ' ευκαιρία» διδασκαλία κ.ά. έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύ αποτελεσματικές κατά την εκπαίδευση και θεραπεία ατόμων με ΔΑΦ.

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει εκτενής αναφορά σε ορισμένες από τις τεχνικές της ΕΑΣ, όπως είναι τα προγράμματα και τα συστήματα ενίσχυσης, η τμηματική

βοήθεια, και ο Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας, καθώς σε αυτές τις διαδικασίες εστίασε το ερευνητικό σκέλος της παρούσας εργασίας.

2.2.1. Ενίσχυση

2.2.1.1. Ορισμός και Είδη Ενισχυτών

Η ενίσχυση αποτελεί τη σημαντικότερη αρχή της συμπεριφοράς και το βασικότερο στοιχείο των περισσότερων προγραμμάτων που σχεδιάζονται από αναλυτές της συμπεριφοράς και στοχεύουν στην τροποποίηση της συμπεριφοράς (Flora, 2004 ό.α. στο Doughty, & Shields, 2009· Northup et al., 1993).

Τα δύο βασικότερα είδη ενισχυτών, με βάση την προέλευσή τους είτε αποτελούν προϊόν της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους (πρωτογενείς ή φυσικοί ενισχυτές) είτε προκύπτουν ως αποτέλεσμα ιστορικού μάθησης του ατόμου (δευτερογενείς ή υπό συνθήκες ενισχυτές). Ειδικότερα, οι πρωτογενείς ενισχυτές ορίζονται ως τα ερεθίσματα τα οποία λειτουργούν ως ενισχυτές, παρόλο που δεν αποτελούν αντικείμενο διδασκαλίας για το άτομο, αλλά έχουν εγγενείς ενισχυτικές ιδιότητες λόγω του ότι συμβάλλουν στην επιβίωσή του. Για τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, οι πρωτογενείς ενισχυτές είναι κοινοί για όλα τα έμβια όντα. Μερικά παραδείγματα φυσικών ενισχυτών είναι η τροφή, το νερό, το οξυγόνο και η ζεστασιά. Ακόμα, έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι και το ανθρώπινο άγγιγμα ενδέχεται να λειτουργήσει ως πρωτογενής ενισχυτής ιδιαίτερα για παιδιά μικρής ηλικίας (Peláez-Nogueras et al., 1996). Οι δευτερογενείς ενισχυτές, από την άλλη, είναι τα ερεθίσματα τα οποία ενώ αρχικά είναι ουδέτερα, αποκτούν ενισχυτικές ιδιότητες μέσω της σύζευξής τους με πρωτογενείς ή άλλους δευτερογενείς ενισχυτές. Σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται οι προσπάθειες για σύζευξη ενισχυτών να είναι επαναλαμβανόμενες, έως ότου ένα ουδέτερο ερέθισμα να αποκτήσει ενισχυτικές ιδιότητες. Τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, αγαπημένα αντικείμενα των παιδιών, η τηλεόραση και οι αθλητικές δραστηριότητες αποτελούν μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα δευτερογενών ενισχυτών.

Πέρα όμως από τις παραπάνω, υπάρχει και ακόμα μια κατηγορία ενισχυτών, οι κοινωνικοί ενισχυτές. Σε αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται ο έπαινος, οι

βαθμοί, η αγκαλιά και η εγγύτητα με ένα άτομο. Όλα τα παραπάνω, αποτελούν μορφές κοινωνικής αποδοχής και διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην έκβαση της μαθησιακής διαδικασίας. Παράλληλα, έρευνες έχουν δείξει ότι ο σημαντικότερος κοινωνικός ενισχυτής είναι η προσοχή από τον ενήλικα και μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να χαρακτηριστεί και ως πρωτογενής ενισχυτής (Vollmer & Hackenberg, 2001). Τέλος, στην κατηγορία των κοινωνικών ενισχυτών ανήκουν εκείνοι που προωθούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, υπό τη μορφή της σωματικής επαφής (π.χ. η αγκαλιά, το άγγιγμα στην πλάτη κ.ά.), την εγγύτητα σε ένα άτομο, την προσοχή και τον έπαινο. Σημαντικός αριθμός ερευνών επισημαίνει την ισχύ της κοινωνικής προσοχής των ενηλίκων προς τα παιδιά (Allen et al., 1964).

Επιπλέον, στους δευτερογενείς ενισχυτές ανήκουν και οι γενικευμένοι ενισχυτές, οι οποίοι έχουν συνδεθεί με μεγάλο αριθμό πρωτογενών και δευτερογενών ενισχυτών, με αποτέλεσμα να έχουν υψηλή ισχύ. Τα χρήματα, η δόξα, τα κουπόνια, η γνώση κ.ά. αποτελούν ισχυρούς γενικευμένους ενισχυτές, καθώς παρέχουν άμεση πρόσβαση σε πολλά θετικά επακόλουθα. Συχνά, στην εκπαίδευση, αλλά και στην καθημερινότητα χρησιμοποιούνται τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών, ως γενικευμένοι ενισχυτές. Για παράδειγμα, το άτομο συλλέγει, για παράδειγμα, μάρκες, αστεράκια, αυτοκόλλητα, κ.λ.π., σε συνάρτηση με την εκδήλωση επιθυμητών μορφών συμπεριφοράς, τα οποία στη συνέχεια ανταλλάσσει με άλλους ενισχυτές που έχει προεπιλέξει (π.χ. διάλειμμα, παιχνίδι στον υπολογιστή, φαγητό κ.ά.) (Phillips et al., 1971). Όσοι περισσότεροι είναι οι ενισχυτές με τους οποίους συνδέεται ένας γενικευμένος ενισχυτής, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να έχει διαχρονική αξία.

Εκτός, όμως, από την περιγραφή των ενισχυτών με βάση την προέλευσή τους, η κατηγοριοποίησή τους με βάση τα φυσικά τους χαρακτηριστικά αποτελεί τακτική μεταξύ των θεραπειών και των ερευνητών, ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικότερα. Έτσι, οι ενισχυτές χωρίζονται σε τροφικούς, απτούς, αισθητηριακούς, σε δραστηριότητες ή σε κοινωνικούς. Αρχικά, ως τροφικοί ενισχυτές χρησιμοποιούνται τα μπισκότα, ο χυμός, οι καραμέλες, τα πατατάκια κ.ά. Το παραπάνω είδος ενισχυτών φαίνεται να έχει αξιοσημείωτα αποτελέσματα στη θεραπεία παιδιών που παρουσιάζουν χρόνια άρνηση για φαγητό (Riordan et al., 1984). Επίσης, οι αισθητηριακοί ενισχυτές αποτελούνται από διάφορες μορφές αισθητηριακής ανατροφοδότησης, όπως μασάζ, γαργαλητό, έντονο φως, αλλά και μουσική. Περνώντας στους απτούς ενισχυτές, αντικείμενα όπως αυτοκόλλητα, σφραγίδες,

κάρτες, μικρά παιχνίδια, παζλ κ.ά. αποκτούν ενισχυτική αξία. Στην πραγματικότητα, οποιοδήποτε αντικείμενο μπορεί να λειτουργήσει ως ενισχυτής, μέσω της χωροχρονικής σύζευξής του με κάποιο ερέθισμα που έχει ενισχυτικές ιδιότητες, όπως για παράδειγμα στο Νηπιαγωγείο του Engelmann, όπου οι μαθητές λάμβαναν ως ενίσχυση κομμάτια κίτρινου χαρτιού (Engelmann, 1975). Παράλληλα, η ενασχόληση με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, η οποία λειτουργεί ως ενισχυτής, ενδέχεται να αποτελεί ενισχυτική δραστηριότητα. Τέτοιες δραστηριότητες μπορεί να είναι καθημερινές (π.χ. επιτραπέζια παιχνίδια, ανάγνωση βιβλίων κ.ά.), δραστηριότητες που παρέχουν προνόμια (π.χ. το να μπει ο μαθητής πρώτος στη σειρά, γεύμα με τη δασκάλα του κ.ά.) αλλά και ειδικές περιστάσεις (π.χ. εκδρομή, συμμετοχή σε πάρτι κ.ά.) (Cooper et al., 2014). Ο Premack (1959) θεώρησε ότι το σύνολο των επακόλουθων που λειτουργούν ως ενισχυτικά για κάθε άνθρωπο είναι ιεραρχημένα ανάλογα με την ισχύ τους, η οποία καθορίζεται αφενός από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες και αφετέρου και κατά κύριο λόγο από εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Συνεπώς, οι ενισχυτές με την υψηλότερη ισχύ είναι πιθανότερο να εγείρουν συντελεστικές αντιδράσεις από ότι οι ενισχυτές με χαμηλότερη ισχύ. Παρομοίως, μια συμπεριφορά που έχει μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης μπορεί να λειτουργήσει ενισχυτικά για συντελεστικές αντιδράσεις με μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης. Για έναν μαθητή, λοιπόν, που προτιμά να περνάει αρκετό χρόνο βλέποντας τηλεόραση από το να κάνει τα μαθήματά του, η σύζευξη των δύο συμπεριφορών, θα αυξήσει τη μελλοντική συχνότητα μελέτης των μαθημάτων του.

2.2.1.2. Προγράμματα Ενίσχυσης

Τα προγράμματα ενίσχυσης αναφέρονται στα κριτήρια που καθορίζουν τη συχνότητα ή τη χρονική στιγμή, κατά την οποία παρέχεται ενίσχυση, σε συνάφεια με τις συντελεστικές αντιδράσεις που επιδιώκουμε να τροποποιήσουμε (Γενά, 2012). Υπάρχουν δύο ευρείες κατηγορίες προγραμμάτων ενίσχυσης: α) τα προγράμματα συνεχούς ενίσχυσης τα οποία θέτουν ως κριτήριο την παροχή ενίσχυσης σε συνάφεια με κάθε επιθυμητή αντίδραση (Kazdin, 1984) και β) τα προγράμματα μερικής ενίσχυσης τα οποία ορίζουν τον αριθμό των επιθυμητών αντιδράσεων ή το χρονικό διάστημα μέσα στο οποίο πρέπει αυτές να εκδηλωθούν, προκειμένου να χορηγηθεί ενίσχυση (Γενά, 2002). Τα τελευταία με τη σειρά τους διακρίνονται σε: προγράμματα

βάσει αναλογίας και τα προγράμματα βάσει χρονικών διαστημάτων. Τα προγράμματα βάσει αναλογίας ορίζουν τον αριθμό των επιθυμητών αντιδράσεων που πρέπει να παραχθούν προκειμένου να χορηγηθεί η ενίσχυση, ενώ τα προγράμματα βάσει χρονικών διαστημάτων ορίζουν το χρονικό διάστημα που θα πρέπει να μεσολαβήσει ώστε να χορηγηθεί η ενίσχυση. Προκειμένου να δοθεί ενίσχυση, θα πρέπει να εμφανισθεί τουλάχιστον μια συντελεστική αντίδραση σε αυτό το χρονικό διάστημα (Γενά, 2002). Και τα δύο παραπάνω προγράμματα ενδέχεται να είναι σταθερής είτε μεταβλητής αναλογίας.

Απώτερος στόχος, είναι η συχνότητα της ενίσχυσης σταδιακά να ελαττώνεται έως ότου να προσιδιάζει τη συχνότητα και τη μορφή με την οποία παρέχεται στο φυσικό περιβάλλον (π.χ. στη σχολική τάξη). Επίσης, η συστηματική απόσυρση των εξωγενών ενισχυτικών επακόλουθων θα πρέπει να θεωρείται εξίσου σημαντική με την χρήση της ενίσχυσης, προκειμένου το παιδί να είναι σε θέση να λαμβάνει ικανοποίηση από τις πράξεις του, από το σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον και όχι να εξαρτάται από πρόσθετες εξωγενείς μορφές ενίσχυσης (Γενά, 2002).

2.2.2. Τμηματική βοήθεια (prompting)

Η τμηματική βοήθεια ορίζεται ως η διαδικασία χειρισμού από πλευράς θεραπευτή των ερεθισμάτων που προηγούνται των συντελεστικών αντιδράσεων με στόχο την αύξηση της πιθανότητας εκδήλωσης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς (Γενά & Γαλάνης, 2017). Χρησιμοποιείται λίγο πριν ή ταυτόχρονα με την εκδήλωση συμπεριφοράς, όταν το διακριτικό ερέθισμα δεν επαρκεί για να εμφανιστεί η συντελεστική αντίδραση (Cooper et al., 2014). Η χρήση της τμηματικής βοήθειας, καθώς και η συστηματική απόσυρσή της, στοχεύουν στην αποφυγή λαθών και στην πρόσκτηση νέων δεξιοτήτων (Γενά & Γαλάνης, 2017).

Τα είδη της τμηματικής βοήθειας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τα πρόσθετα ερεθίσματα και την τροποποίηση αυτού καθαυτού του διακριτικού ερεθίσματος. Στα πρόσθετα περιλαμβάνονται όσα ερεθίσματα προστίθενται στο διακριτικό ερέθισμα και είναι η λεκτική καθοδήγηση, η καθοδήγηση με οπτικά ερεθίσματα, η παρουσίαση προτύπου προς μίμηση, η σωματική καθοδήγηση, η καθοδήγηση με νεύματα και χειρονομίες αλλά και άλλες μορφές όπως π.χ. απτικά ερεθίσματα ή ήχους (Γενά, 2007).

Η τροποποίηση του διακριτικού ερεθίσματος μπορεί να είναι μερική ή ολική. Η μερική τροποποίηση αφορά στην τροποποίηση μιας μόνο διάστασης του διακριτικού ερεθίσματος όπως π.χ. η θέση, το σχήμα, το χρώμα κ.ά., ενώ η συνολική αφορά στην τροποποίηση ολόκληρου του ερεθίσματος (Cooper et al., 2014).

Σταδιακά και συστηματικά η παρεχόμενη τμηματική βοήθεια πρέπει να αποσύρεται και το άτομο να αποκρίνεται στο διακριτικό ερέθισμα, το οποίο, στο τέλος του προγράμματος παρέμβασης, θα πρέπει να είναι αυτό που θα ελέγχει τη συμπεριφορά του (Cooper et al., 2014).

2.2.3. Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας (*Discrete-Trial Teaching*)

Μια από τις πιο σημαντικές διδακτικές μεθόδους της ΕΑΣ για τη διδασκαλία ποικίλων δεξιοτήτων σε παιδιά με ΔΑΦ είναι ο Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας (DTT) (Gena & Taylor, 1993· Odom et al., 2010). Η ορθή εφαρμογή του απαιτεί από τον θεραπευτή να ακολουθεί με συνέπεια και ακρίβεια τα εξής βήματα: 1) η συγκέντρωση της προσοχής του παιδιού, 2) η παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος από τον θεραπευτή, 3) αντίδραση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, 4) η απόδοση θετικών ή αρνητικών επακόλουθων σε συνάφεια με την αντίδραση του παιδιού, και 5) το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των προσπαθειών συστηματικής διδασκαλίας (Anderson et al., 1996· Γενά & Γαλάνης, 2017). Η διδακτική αυτή μέθοδος εφαρμόζεται για να διδάξει με δομημένο, συστηματικό και αποτελεσματικό τρόπο ποικίλες δεξιότητες σε παιδιά με ΔΑΦ, μέσω επαναλαμβανόμενων ευκαιριών μάθησης. Η αναλογία παιδιού-θεραπευτή είναι ένας προς έναν (one-to-one) κατά τη μαθησιακή διαδικασία, εφόσον ενδείκνυται, ιδιαίτερα, για παιδιά με ΔΑΦ που βρίσκονται στο ξεκίνημα της εκπαίδευσής τους (Γενά & Γαλάνης, 2017).

2.3. Πειραματική Μεθοδολογία της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς

Ως Πειραματικός Σχεδιασμός ορίζεται ο τρόπος με τον οποίο ο ερευνητής χειρίζεται την ανεξάρτητη μεταβλητή κατά τη διεξαγωγή μιας μελέτης προκειμένου να διερευνήσει τη μεταξύ τους σχέση και να εξετάσει την επίδραση της ανεξάρτητης στην εξαρτημένη μεταβλητή (Cooper et al., 2014).

2.3.1. Ατομικοί Πειραματικοί Σχεδιασμοί: Βασικά Χαρακτηριστικά και Είδη

2.3.1.1. Βασικά χαρακτηριστικά

Στους ατομικούς πειραματικούς σχεδιασμούς, το κριτήριο βάσει του οποίου αξιολογείται η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης, είναι η συμπεριφορά του ίδιου του ατόμου πριν την παρέμβαση. Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών, είναι η συχνή και συστηματική συλλογή δεδομένων για την εξαρτημένη μεταβλητή, σε ημερήσια ή εβδομαδιαία βάση (Alberto & Troutman, 2009. Τσιρέμπολου, 2012). Η αξιοπιστία των δεδομένων που συλλέγονται διασφαλίζεται μέσω της διαδικασίας ελέγχου της συμφωνίας μεταξύ παρατηρητών (interobserver agreement) , οποία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι καταγραφές δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων παρατηρητών συμφωνούν (Cooper et al., 2014). Όσο υψηλότερα είναι τα ποσοστά συμφωνίας τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα ευρήματα της πειραματικής διαδικασίας (Kazdin, 2011).

Η διεξαγωγή των ατομικών πειραματικών σχεδιασμών περιλαμβάνει: α) τη συλλογή δεδομένων πριν την έναρξη της παρέμβασης (γραμμή βάσης) και β) την εισαγωγή της παρέμβασης (Alberto & Troutman, 2009 · Cooper, et al., 2014· Kazdin, 2011). Η συλλογή δεδομένων στη γραμμή βάσης, επιτρέπει αφενός την εξαγωγή συμπερασμάτων για την επίδοση του υποκειμένου τη δεδομένη στιγμή και αφετέρου καθιστά δυνατή τη διατύπωση προβλέψεων για την εξέλιξη της επίδοσης χωρίς την εισαγωγή της παρέμβασης (Cooper et. al., 2014).

Οι ατομικοί πειραματικοί σχεδιασμοί επιτρέπουν: (α) την επαλήθευση (verification) της πρόβλεψης κατά την οποία αποδεικνύεται ότι τελικά η παρέμβαση (ανεξάρτητη μεταβλητή) ήταν αυτή που τροποποίησε τη συμπεριφορά (εξαρτημένη

μεταβλητή) και (β) την επαναλαμβανόμενη εισαγωγή της παρέμβασης πειραματικά (replication). Το γεγονός αυτό εξασφαλίζει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων και συμβάλλει στον εντοπισμό λειτουργικών σχέσεων μεταξύ της εξαρτημένη και της ανεξάρτητης μεταβλητής (Cooper et al., 2014).

2.3.1.2. Είδη ατομικών πειραματικών σχεδιασμών

Υπάρχουν 3 είδη ατομικών πειραματικών σχεδιασμών τα οποία αξιοποιούνται ανάλογα με τον σκοπό της εκάστοτε έρευνας. Τα είδη είναι τα εξής: α) Οιονεί πειραματικός σχεδιασμός AB, β) Πειραματικός σχεδιασμός με επιστροφή στη γραμμή βάσης (ABA), γ) Πειραματικός σχεδιασμός με πολλαπλές γραμμές βάσης (multiple baseline designs), με υποκατηγορίες τους ατομικούς πειραματικούς σχεδιασμούς πολλαπλών γραμμών βάσης ανά συμμετέχοντες, ανά πλαίσιο και ανά κατηγορίες αντιδράσεων.

Ο οιονεί πειραματικός σχεδιασμός AB, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, είναι ο βασικότερος οιονεί πειραματικός σχεδιασμός. Σε αυτόν τον σχεδιασμό, η φάση Α αποτελεί τη γραμμή βάσης, ενώ η φάση Β αποτελεί την παρέμβαση. Ο οιονεί πειραματικός σχεδιασμός δεν επιτρέπει τη διερεύνηση της λειτουργικής σχέσης μεταξύ της ανεξάρτητης και εξαρτημένης μεταβλητής εφόσον δεν αποκλείει την πιθανότητα ύπαρξης παρασιτικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα της παρέμβασης (Alberto & Troutman, 2009). Ωστόσο, αποτελεί τον πλέον κατάλληλο τύπο σχεδίου για πιλοτικές έρευνες, επιτρέποντας τον ταυτόχρονο έλεγχο πολλών διαφορετικών μεταβλητών (Cooper et al., 2014).

2.3.1.3. Οπτική Ανάλυση των Ευρημάτων

Η αλλαγή της συμπεριφοράς συνιστά μια δυναμική και συνεχή διαδικασία. Το γεγονός αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη για τον ερευνητή να παρακολουθεί άμεσα και συνεχώς την πορεία της συμπεριφοράς που αποτελεί τον στόχο της παρέμβασης. Τα δεδομένα που συλλέγονται κατά την ερευνητική διαδικασία είναι το μέσο με το οποίο ο ερευνητής διατηρεί την επαφή με την πορεία της συμπεριφοράς (Cooper et al., 2014). Η ανάλυση των δεδομένων που προκύπτουν από τους ατομικούς πειραματικούς

σχεδιασμούς βασίζεται στην οπτική ανάλυση των γραφικών παραστάσεων. Μέσω του οπτικού ελέγχου, επιτυγχάνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων αλλά και η αξιολόγηση της επίδρασης μιας παρέμβασης στην τροποποίηση της συμπεριφοράς.

Κατά τη διάρκεια του οπτικού ελέγχου αξιολογείται η μεταβλητότητα, το επίπεδο αλλά και η τάση των δεδομένων σε κάθε πειραματική συνθήκη και φάση της παρέμβασης (Cooper et al., 2014). Τέλος, εξετάζεται το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ της εισαγωγής της παρέμβασης και της τροποποίησης της συμπεριφοράς. Όσο πιο άμεση η τροποποίηση, τόσο πιο ξεκάθαρη η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής (Alberto & Troutman, 2009 • Kazdin, 2011).

3. Εκπαίδευση Προσωπικού για Παιδιά με ΔΑΦ

3.1. Σημαντικότητα της Εκπαίδευσης Προσωπικού

Η έγκαιρη διάγνωση αλλά και παρέμβαση έχει άμεσα συνδεθεί με τα βέλτιστα θεραπευτικά αποτελέσματα για τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Καθώς, λοιπόν, η πρώιμη παρέμβαση φαίνεται να εξαλείφει τα συμπτώματα του Αυτισμού αλλά και να βελτιώνει τη ζωή ατόμου, αρκετά χαρακτηριστικά των αποτελεσματικών αυτών εξατομικευμένων προγραμμάτων που βασίζονται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (π.χ. έκθεση σε νέο περιβάλλον, σε νέα άτομα, σε νέες συνθήκες), εάν δεν εφαρμοστούν με τον ενδεδειγμένο τρόπο, επιφέρουν την εκδήλωση μη επιθυμητών ή προβληματικών συμπεριφορών. Έτσι, μη επιθυμητές θεραπευτικές συνθήκες ενδέχεται να εγείρουν προβληματικές συμπεριφορές πριν τη θεραπευτική συνεδρία, κατά τη διάρκειά της ή ακόμα και με τη θέαση του θεραπευτή (Lugo et al. 2017). Αξίζει να αναφερθεί, ότι η προαναφερθείσα έρευνα έδωσε έμφαση στα χαρακτηριστικά-δεξιότητες των θεραπειών που συμβάλλουν στη δημιουργία καλύτερης θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπειών και παιδιών με ΔΑΦ κατά τα αρχικά στάδια γνωριμίας τους με αυτά. Η πλούσια εμπειρία και οι σπουδές στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς φαίνεται να δίνουν προβάδισμα για την ταχύτερη πρόσκτηση των δεξιοτήτων αυτών.

Η ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη εκπαίδευση, επομένως, του προσωπικού είναι καίριας σημασίας ώστε να διασφαλιστούν υψηλής ποιότητας, εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης βασισμένα στις αρχές της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, αφού τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του Αυτισμού χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη από άλλους πληθυσμούς στα πλαίσια της καθημερινότητας, καθώς και σε επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, μη κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό ενδέχεται να επηρεάσει εξαιρετικά αρνητικά την εξέλιξη ενός θεραπευτικού προγράμματος, να οδηγηθεί το ίδιο σε εργασιακή εξουθένωση (burn out) καθώς και σε αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες (Dillenburger, McKerr, Jordan & Keenan, 2016). Παλαιότερες έρευνες, όπως εκείνη των Koegel, Russo & Rincover (1977), ανέδειξαν την αναγκαιότητα να αξιολογείται συστηματικά η σωστή εφαρμογή και χρήση των συμπεριφοριστικών τεχνικών από τους θεραπευτές-δασκάλους, με στόχο να τις χρησιμοποιούν με τον πλέον ενδεδειγμένο

τρόπο, αφού παίζει πρωτεύοντα ρόλο στην πρόοδο του παιδιού. Ωστόσο, η συστηματική εκπαίδευση δεν είναι αρκετή όταν αναφέρεται σε θεραπεία ατόμων με ΔΑΦ, αλλά απαιτείται αντικειμενική αξιολόγηση ώστε να διασφαλιστεί η σωστή εφαρμογή των τεχνικών και διαδικασιών που προσβύει η ΕΑΣ.

3.2. Ιστορική Αναδρομή

Είναι γεγονός ότι μέχρι τη δεκαετία του 1970 η προσοχή των ειδικών ήταν εστιασμένη στους τρόφιμους των ιδρυμάτων, άτομα, κυρίως, με νοητική καθυστέρηση, ενώ το προσωπικό που παρείχε υπηρεσίες στα άτομα αυτά δεν είχε κατάλληλη κατάρτιση και εκπαίδευση. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, όπως εκείνη των Gardner το 1970, το προσωπικό δεν εφαρμόζε τεχνικές με βάση την Ανάλυση της Συμπεριφοράς, παρόλο που τα συμπεριφοριστικά προγράμματα εκπαίδευσης για άτομα με αναπηρίες εφαρμόζονταν κατά κόρον. Καμία προσπάθεια δεν γινόταν ώστε να εντοπιστούν εκείνες οι μέθοδοι εκπαίδευσης του προσωπικού που θα ήταν πιο αποτελεσματικές για την υποστήριξη των ατόμων αλλά ούτε και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των μεθόδων εκπαίδευσης που εφαρμόζονταν μέχρι τότε (Gardner, 1972). Η πλειονότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης προσωπικού στις συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεις περιελάμβανε ένα συνδυασμό διαλέξεων και παρουσιάσεων των επιθυμητών συμπεριφορών εκ μέρους των εκπαιδευτών, χωρίς και πάλι να εξετάζονται εις βάθος οι διδακτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνταν για την εκπαίδευση του προσωπικού (Watson et al., 1971).

Το 1972 ο Gardner εισήγαγε το role playing (παιχνίδι ρόλων) ως τρόπο εκπαίδευσης του προσωπικού στις συμπεριφοριστικές τεχνικές. Θέλησε μέσω της μελέτης του να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα του παιχνιδιού ρόλων σε σχέση με τις διαλέξεις που εφαρμόζονταν μέχρι τότε. Κατέδειξε ότι το παιχνίδι ρόλων αποτελούσε για την εποχή του, την πλέον αποτελεσματική διδακτική μέθοδο των συμπεριφοριστικών τεχνικών αφού παρείχε τη δυνατότητα άμεσης εφαρμογής των δεξιοτήτων υπό-διδασκαλία, ενώ οι διαλέξεις φαίνεται να ήταν πιο αποτελεσματικές μόνο όσον αφορά στην θεωρητική κατάρτιση των εκπαιδευόμενων στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς.

Κατά τη δεκαετία 1980-1990 φαίνεται να υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από την επιστημονική κοινότητα στον τρόπο που το προσωπικό των ιδρυμάτων και νοσοκομειακών δομών συμπεριφέρεται και παρέχει υπηρεσίες στους τρόφιμους με αναπτυξιακές διαταραχές και άλλες αναπηρίες. Παρόλο που οι επαγγελματίες παρείχαν φροντίδα στους τρόφιμους των ιδρυμάτων και περνούσαν χρόνο μαζί τους, η δουλειά τους δεν ήταν αποτελεσματική, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα (Burgio et al., 1983). Συνεπώς, οι ερευνητές άρχισαν να μελετούν τρόπους βελτίωσης των υπηρεσιών που παρείχε το προσωπικό των ιδρυμάτων με στόχο την καλύτερη φροντίδα των ατόμων που εξυπηρετούσαν (Reid & Shoemaker, 1984).

Οι πρώτες προσπάθειες βελτίωσης των μεθόδων εκπαίδευσης του προσωπικού φροντίδας εστίασαν στη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων. Οι μέχρι τότε μελέτες έδειχναν ότι παρόλο που οι παραδοσιακές μέθοδοι εκπαίδευσης προσωπικού, όπως οι διαλέξεις, εμπλούτιζαν τις γνώσεις του προσωπικού σχετικά με τις θεραπευτικές μεθόδους, οι επαγγελματίες δεν εφάρμοζαν δεξιότητες που είχαν διδαχθεί στην κλινική πράξη (Reid & Whitman, 1983). Το ενδιαφέρον, λοιπόν, στράφηκε στην εκπαίδευση του προσωπικού στον πραγματικό χώρο εργασίας. Για πρώτη φορά δημιουργήθηκε ένα πρωτόκολλο εκπαίδευσης προσωπικού το οποίο περιελάμβανε τεχνικές όπως η καθοδήγηση και παροχή προτύπου, παροχή ενίσχυσης μέσω επαίνων αλλά και τιμωρίας αλλά και αυτο-αξιολογητικά εργαλεία για τους εκπαιδευόμενους με στόχο την εμπλοκή του προσωπικού στον σχεδιασμό και εφαρμογή μεθόδων για την τροποποίηση της δικής τους συμπεριφοράς (Whitman et al., 1983). Ακόμα, την ίδια εποχή άρχισαν οι πρώτες συζητήσεις σχετικά με την κοινωνική εγκυρότητα των συμπεριφοριστικών θεραπειών, αφού πολλές από τις προτεινόμενες συμπεριφοριστικές μεθόδους φαίνεται να είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα, αλλά να ήταν μη αποδεκτές προς εφαρμογή καθώς παραβίαζαν τα δικαιώματα του ατόμου του οποίου η συμπεριφορά αναμενόταν να αλλάξει (Budd & Baer, 1976). Οι τεχνικές που έδειχναν στα μάτια των επαγγελματιών πιο αποδεκτές, όπως η ενίσχυση και η καθοδήγηση, ήταν εκείνες που ήταν πιο αποτελεσματικές, τελικά και έκαναν το προσωπικό να νιώθει περισσότερο ικανοποιημένο εφαρμόζοντάς τις (Kazdin, 1980a · Davis et al., 1989).

Ως το 1990 οι έρευνες που αφορούσαν στην εκπαίδευση προσωπικού για τα άτομα με αναπηρίες, έδειχναν ενδιαφέρον, κυρίως, στην απόδοση του επαγγελματία που εκπαιδευόταν (θεραπευτής, δάσκαλος, γονέας, προσωπικό σε νοσοκομειακή δομή)

και όχι στην επίδραση που είχε η συμπεριφορά του στο άτομο που δεχόταν την παρέμβαση (άτομο με αναπηρία). Η σύνδεση, λοιπόν, της συμπεριφοράς του θεραπευτή με την επίδραση αυτής στο ίδιο το άτομο που δέχεται τη θεραπεία άρχισε να προσελκύει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και να γίνονται προσπάθειες να αναπτυχθεί σχετική και αποτελεσματική τεχνολογία αναφορικά με το συγκεκριμένο ζήτημα (Fleming & Reile, 1993). Έτσι, η μελέτη του Arco (1997) αξιολογεί, μεταξύ άλλων, τις τεχνικές που ακολουθεί ο εκπαιδευόμενος αλλά και το κατά πόσο η ανατροφοδότηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας για την επίδοσή του επηρεάζει την συμπεριφορά του παιδιού σε πρόγραμμα πρώιμης εντατικής παρέμβασης. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν θεαματικά αφού σημειώθηκε σημαντική πρόοδος τόσο στην επίδοση των επαγγελματιών όσο και στη συμπεριφορά των παιδιών κατ' επέκταση.

Μια σημαντική αλλαγή στα δεδομένα της εκπαίδευσης προσωπικού ήρθε προς τα τέλη του 1990, όταν τα προγράμματα παρέμβασης για παιδιά με αναπηρίες άρχισαν να υλοποιούνται, όχι μόνο στις δομημένες συνθήκες ενός νοσοκομείου αλλά και σε πιο νατουραλιστικές, όπως εκείνες ενός σχολείου γενικής αγωγής (McDonnell et al., 1997). Η παραπάνω αλλαγή συνθήκης έφερε με τη σειρά της αλλαγές στον τρόπο που θα παρέχονται οι οδηγίες από τους επαγγελματίες, σε ένα πιο νατουραλιστικό περιβάλλον, όπως εκείνο του σχολείου, όπου η θεραπευτική παρέμβαση γίνεται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ή δραστηριοτήτων που έχουν επιλέξει τα ίδια τα παιδιά και όχι σε απόλυτα δομημένες και ελεγχόμενες δραστηριότητες (Bricker, 2000). Συνεπώς, γίνεται μια στροφή στην εκπαίδευση των επαγγελματιών σε πιο νατουραλιστικά μοντέλα όπου οι επαγγελματίες απευθύνουν οδηγίες στα παιδιά ακολουθώντας τη ροή των δραστηριοτήτων της τάξης ή ακόμα και των επιθυμιών του ίδιου του παιδιού με στόχο την πρόσκτηση εξαιρετικά σημαντικών δεξιοτήτων, όπως εκείνες του παιχνιδιού (Malmskog & McDonnell, 1999), της μίμησης των συνομηλίκων (Garfinkle & Schwartz, 2002), της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας (Filla et al., 1999) και δεξιοτήτων αυτονομίας (Sewell et al., 1998).

Έρευνες του 2000 και μετά κατέδειξαν ότι τα συμπεριφοριστικά προγράμματα που εφάρμοζαν τεχνικές της ΕΑΣ για 35 ώρες τη βδομάδα, κατά προσέγγιση, για 2-3 χρόνια συνέβαλαν καθοριστικά στην εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό, ιδιαίτερα σε τομείς που σχετίζονταν με γνωστικές, κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (Eikeseth et al., 2007· Howard et al., 2005). Λαμβάνοντας υπόψιν τον μεγάλο αριθμό

εκπαιδευτών που αναλαμβάνουν, πλέον, την θεραπεία των παιδιών (γονείς, παιδαγωγοί, θεραπευτές), όχι μόνο νοσηλευτές ή γενικότερα το προσωπικό των ιδρυμάτων, όπως ίσχυε μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, χρησιμοποιώντας τις αρχές της ΕΑΣ, δημιουργείται η ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικών, σύντομων και οικονομικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών σε τεχνικές της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Thomson et al., 2009).

Μελετώντας την ανασκόπηση των Thomson et al. (2009), η οποία αναφέρεται στις έρευνες που εστιάζουν στην εκπαίδευση των επαγγελματιών στην ορθή εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας (DTT), φαίνεται ότι οι έρευνες πριν το 2000 χρησιμοποιούσαν εκπαιδευτικά προγράμματα που περιλάμβαναν, κυρίως, γραπτές οδηγίες, εκπαιδευτικά εγχειρίδια, προφορική επίλυση αποριών, διαλέξεις, γραπτή ανατροφοδότηση και παροχή προτύπου μέσω βιντεοσκοπημένων λήψεων (Arco et al., 1997· Koegel et al., 1977· Koegel et al., 1978). Πιο πρόσφατες έρευνες εμπλουτίζουν τα προγράμματα εκπαίδευσης και με άλλους τρόπους διδασκαλίας σε πιο φυσικές συνθήκες αλλά και με μεγαλύτερη έμφαση στην ανατροφοδότηση χρησιμοποιώντας παιχνίδι ρόλων και ανατροφοδότηση μέσω βίντεο (video feedback) αλλά και μέσω γραφημάτων όπου φαινόταν η πρόοδος που είχε σημειώσει ο εκπαιδευόμενος (Crockett et al., 2007· Downs et al., 2008· Sarakoff & Sturmey, 2004). Η συγκεκριμένη ανασκόπηση ακόμα επισημαίνει ότι μελέτες που διεξήχθησαν μετά το 2000 συμπεριλαμβάνουν και μετρήσεις που αφορούν το βαθμό συνέπειας και ακρίβειας που εφαρμόστηκαν οι τεχνικές από τους εκπαιδευόμενους (treatment integrity) σε σχέση με το πώς είχαν περιγραφεί και οριστεί εξ αρχής από τους ερευνητές. Οι μετρήσεις αυτές γίνονταν, συνήθως, από δύο παρατηρητές οι οποίοι αξιολογούσαν ο ένας ανεξάρτητα από τον άλλο, μέσω λίστας καταγραφής, το βαθμό ακρίβειας που εφαρμόζονταν οι διαδικασίες από τους εκπαιδευόμενους συγκρίνοντας στο τέλος το βαθμό συμφωνίας που προέκυπτε από τις παρατηρήσεις των δύο αξιολογητών (Arnall et al., 2007· Belfiore et al., 2008· Fazzio et al., 2009).

Αναγνωρίζοντας, λοιπόν, τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η σχολική φοίτηση στη ζωή των παιδιών με ΔΑΦ, αλλά και τη αναγκαιότητα να εφαρμόζονται επιστημονικά τεκμηριωμένες τεχνικές στα σχολικά πλαίσια, με στόχο τη βελτίωση της ζωής των παιδιών, οι σύγχρονες ερευνητικές μελέτες εστιάζουν στο πώς τα παιδιά με αυτισμό θα λαμβάνουν υψηλής ποιότητας θεραπευτικές υπηρεσίες στους κόλπους του σχολείου από το ίδιο το εκπαιδευτικό προσωπικό (Coldwell et al., 2017). Παρόλο που

το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει εστιάσει στο να αναγνωριστούν εκείνες οι παρεμβάσεις, οι οποίες θα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες, αλλά και να τονιστεί η σημασία του να εφαρμοστούν αυτές με συνέπεια από το εκπαιδευτικό προσωπικό, η μετάβαση από την έρευνα στην πράξη είναι ελλειμματική. Συγκεκριμένα, από τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται μέχρι τώρα στα σχολικά πλαίσια, μόνο το 20-25% εφαρμόζονται με τον τρόπο που υποδεικνύει η βιβλιογραφία, με αποτέλεσμα το ποσοστό της εγκυρότητάς τους να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (Oliver et al., 2015). Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικοί φάνηκε ερευνητικά ότι χρησιμοποιούσαν πρακτικές οι οποίες δεν είχαν επιστημονική τεκμηρίωση (McNeill, 2019). Ένα πιθανό εμπόδιο στην αποτελεσματική εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων τεχνικών στις σχολικές τάξεις είναι η μετάβαση από τα δομημένα, ελεγχόμενα περιβάλλοντα που λαμβάνει χώρα η παρέμβαση σε πραγματικές συνθήκες τάξης (Kasari & Smith, 2013). Ακόμα, φαίνεται να μην λαμβάνεται υπόψη από τους ερευνητές η κοινωνική εγκυρότητα ως σημαντικό εύρημα των ερευνών τους (Callahan, et al., 2017), αφού μόνο το 26,7% των μελετών αξιολογούσαν με συστηματικότητα την κοινωνική εγκυρότητα.

Οι δυσκολίες, λοιπόν, στην εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων τεχνικών στα σχολεία οδήγησε στην αναγνώριση ενός χάσματος μεταξύ έρευνας και πράξης (McMahon & Cullinan, 2014). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των επιστημονικά τεκμηριωμένων τεχνικών δεν είναι ακόμα κατανοητοί. Ωστόσο, οι επιστήμες που ασχολούνται με την εφαρμογή επιστημονικά τεκμηριωμένων τεχνικών σε ρεαλιστικές συνθήκες ερευνούν και αναλύουν τους παράγοντες που φαίνεται να παρεμποδίζουν την ορθή εφαρμογή των τεχνικών στα σχολικά πλαίσια (Domitrovich et al., 2008) όσο και σε νοσοκομειακές μονάδες (Schoenwald et al., 2012) από το ίδιο το προσωπικό.

3.3. Αποτελεσματική Εκπαίδευση Προσωπικού

3.3.1. Σημαντικοί παράγοντες

Πλήθος ερευνών έχουν διεξαχθεί ώστε να αναζητηθούν οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με την όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική εκπαίδευση των θεραπειών σε αυτές τις τεχνικές αλλά και με ποιους τρόπους παρέμβασης θα

επιτευχθεί αυτό. Για παράδειγμα, ο χρόνος που απαιτείται ώστε να εκπαιδευτεί ο θεραπευτής σε συγκεκριμένες τεχνικές φαίνεται να είναι σημαντικός παράγοντας όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης. Οι Lavie & Sturmey (2002) βρήκαν ότι οι διαδικασίες αξιολόγησης των προτιμήσεων του παιδιού μπορούν να κατακτηθούν από τους βοηθούς-δασκάλους, σε σχολείο για παιδιά με αυτισμό, σε διάστημα 80 λεπτών με τη κατάλληλη εκπαίδευση. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η εκπαίδευση του προσωπικού στην εν λόγω έρευνα δεν έγινε χρησιμοποιώντας μόνο μια τεχνική, αλλά μέσω ενός προγράμματος εκπαιδευτικών μεθόδων, στα οποία συμπεριλαμβάνονταν η παρουσίαση προτύπου μέσω βίντεο, η ανατροφοδότηση κ.ά.. Είναι αναμενόμενο, λοιπόν, ότι για τους εκπαιδευτές προσωπικού είναι περισσότερο χρήσιμα τα εκπαιδευτικά προγράμματα, που δεν είναι χρονοβόρα, αλλά εφαρμόζονται με άμεση παρέμβαση και είναι αποτελεσματικά.

3.3.2. Τρόποι εκπαίδευσης προσωπικού

Συνοψίζοντας τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση προσωπικού, αυτές φαίνεται να διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά στις «παραδοσιακές» προσεγγίσεις, οι οποίες βασίζονταν, κυρίως, σε μεθόδους όπως η διάλεξη, η παρουσίαση γραπτού και οπτικοποιημένου υλικού και φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικές στην γρήγορη πρόσκτηση των γνώσεων που απαιτούνται για την κατάκτηση των δεξιοτήτων-στόχων (Gardner, 1972). Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στις «σύγχρονες» προσεγγίσεις ή αλλιώς στην εκπαίδευση προσωπικού μέσω συμπεριφοριστικών μεθόδων (behavioral skills training), οι οποίες, παράλληλα με τις προηγούμενες μεθόδους, δίνουν πολύ μεγάλη έμφαση στην ανατροφοδότηση, στην παρουσίαση προτύπου και στην πρακτική εξάσκηση στις δεξιότητες στόχους υπό την καθοδήγηση-εποπτεία του εκπαιδευτή. Οι παραπάνω μέθοδοι συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στη βελτίωση του τρόπου και στην ακρίβεια με την οποία οι εκπαιδευόμενοι εφαρμόζουν τις δεξιότητες που διδάσκονται (Alavosius & Sulzer-Azaroff, 1990; Petscher & Bailey, 2006; Phillips, 1998).

Ακόμα, όμως, και κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του προσωπικού προκύπτουν δυσκολίες και εμπόδια που συνδέονται, κατά κύριο λόγο, με την ποιότητα της επιμόρφωσής τους επηρεάζοντας έτσι την αποτελεσματικότητά της. Όπως

προκύπτει ερευνητικά, ο παραδοσιακός τρόπος επιμόρφωσης του προσωπικού μέσω διαλέξεων και μελέτης εγχειριδίων δεν είναι ο ενδεδειγμένος (Bethune & Wood, 2013). Αντίθετα, αναδύεται όλο και περισσότερο η ανάγκη για ανατροφοδότηση του θεραπευτικού προσωπικού αναφορικά με την επίδοση τους (feedback) με στόχο την αμεσότερη πρόσκτηση νέων στρατηγικών διδασκαλίας (Simonsen, Myers & DeLuca, 2010). Συνεπώς, εφαρμόζοντας το παραπάνω, οι δάσκαλοι-θεραπευτές είναι σε θέση να χρησιμοποιούν με μεγαλύτερη ακρίβεια τις στρατηγικές που έχουν διδαχθεί (Pelletier et al., 2010). Επιπρόσθετα, η διδασκαλία μέσω παρουσίασης βίντεο (video modeling) φαίνεται να έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα όπως φαίνεται στις έρευνες των Rosales, Gongola και Homlitas (2014), όπου η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για την εκπαίδευση δασκάλων στην αξιολόγηση προτιμήσεων παιδιών με ΔΑΦ.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η εκπαίδευση προσωπικού αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που συνάδουν με την θεραπευτική διαδικασία και για αυτό αποτελεί αντικείμενο έρευνας. Παρά το πλούσιο ερευνητικό έργο που έχει ήδη παραχθεί, η συνεχής αναζήτηση των κατάλληλων αλλά και ουσιαστικών μεθόδων που θα οδηγήσουν στην αποτελεσματικότερη εκπαίδευση του εκάστοτε θεραπευτικού προσωπικού γεννά συνεχώς νέα ερευνητικά ερωτήματα ώστε η θεραπεία των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να φέρουν ~~τα~~ βέλτιστα αποτελέσματα.

3.4. Σύνδεση εκπαίδευσης προσωπικού με θεραπευτική σχέση

Σκοπός της παρούσας ενότητας είναι να μελετηθεί ο τομέας της εκπαίδευσης του θεραπευτικού προσωπικού των παιδιών με ΔΑΦ αναφορικά, όμως, με τη σύναψη της θεραπευτικής σχέσης και τον τρόπο που η τελευταία θα μπορούσε όχι μόνο να διερευνηθεί αλλά και να γίνει αντικείμενο εκπαίδευσης με στόχο την εξασφάλιση των μέγιστων θεραπευτικών οφελών από τη θεραπευτική πράξη τόσο για τον θεραπευτή αλλά κυρίως, για τα άτομα με ΔΑΦ.

Η θεραπευτική σχέση αποτελεί ένα από τα βασικότερα και πρωταρχικά στοιχεία για την ανάπτυξη και τη θετική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας και ιδιαίτερα για τα παιδιά με ΔΑΦ. Επιπρόσθετα, οι εκρήξεις θυμού και οι διασπαστικού τύπου αντιδράσεις μειώνονται. Γενικά, η ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης

συμβάλλει σε πολύ μεγάλο βαθμό στη γρήγορη πρόοδο του παιδιού, στην ταχεία πρόσκτηση νέων δεξιοτήτων και στην καλύτερη αξιοποίηση του διδακτικού χρόνου, με περισσότερες ευκαιρίες για διδακτικά επεισόδια.

Η πρώτη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της ΕΑΣ για τη θεραπευτική σχέση και τη σημασία της σε κλινικές συνθήκες έγινε από τους McLaughlin και Carr (2005). Συγκεκριμένα, επρόκειτο για μια συστηματική διερεύνηση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης και της επίδρασης που αυτή είχε τόσο στα προβλήματα συμπεριφοράς όσο και στην ολοκλήρωση των υποχρεώσεων ενηλίκων με ΔΑΦ και βαριά Νοητική Υστέρηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η ύπαρξη καλής θεραπευτικής σχέσης οδηγούσε σε μείωση της συχνότητας των προβλημάτων συμπεριφοράς, ενώ συνέβαινε το αντίθετο, στις περιπτώσεις που η θεραπευτική σχέση δεν ήταν ικανοποιητική. Ακόμη, αποδείχθηκε ότι η συστηματική εκπαίδευση των θεραπειών σε θέματα θεραπευτικής σχέσης οδηγούσε στη βελτίωσή της, με συνέπεια τόσο τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς, όσο και τη συνεπέστερη ανταπόκρισή τους στις υποχρεώσεις τους, στα πλαίσια των θεραπευτικών προγραμμάτων. Έτσι, λοιπόν, καταδεικνύεται η σημαντικότητα της θετικής θεραπευτικής σχέσης, αφού οδηγεί σε τροποποίηση του κλίματος της συνεδρίας, που πολλές φορές δεν είναι ευχάριστο για τα παιδιά με ΔΑΦ. Η θετική θεραπευτική σχέση, επομένως, καθίσταται ένα συμβάν πλαισίου (setting event) που οδηγεί σε τροποποίηση του βαθμού ενισχυτικότητας της συμμετοχής του παιδιού με ΔΑΦ στη θεραπευτική διαδικασία (Γενά, & Γκόγκος, 2017).

Η διεθνής βιβλιογραφία προτείνει κάποιες στρατηγικές για τη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του θεραπευτή και των παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές. Κάποιες από αυτές είναι οι εξής: α) η απόδοση ιδιοτήτων γενικευμένου ενισχυτή (generalized reinforcers) στους θεραπευτές (Padgett, 2010) , β) η ενθάρρυνση του θεραπευτή για μεγαλύτερη ανταπόκριση στις επικοινωνιακές προσπάθειες του παιδιού (Dunst et al., 1985) και γ) η ενίσχυση της αμοιβαιότητας (turn – taking strategy) (Gaylord-Ross & Haring, 1987).

Η πρώτη στρατηγική, επομένως, αναφέρεται στη γενικευμένη ενίσχυση. Είναι γνωστό ήδη ότι η απουσία θεραπευτικής σχέσης ή η ανάπτυξη μιας όχι καλής θεραπευτικής σχέσης είναι αποτέλεσμα του ιστορικού αλληλεπίδρασης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού, το οποίο συνήθως χαρακτηρίζεται από αρνητικές

αλληλεπιδράσεις μεταξύ των δύο, αλληλεπιδράσεις που συχνά περιλαμβάνουν την παρουσίαση μη προτιμώμενων ή αποτρεπτικών απαιτήσεων (Carr et al., 2003. Kemp, & Carr, 1995). Παραδείγματα αποτρεπτικών απαιτήσεων (aversive demands) είναι η ανάθεση διεκπεραίωσης εργασιών του σπιτιού (home chores) ή η απαίτηση για εκπλήρωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων (work tasks). Φυσικά, τέτοιες απαιτήσεις δεν είναι παράλογες, ωστόσο η θεραπευτική σχέση πλήττεται, όταν οι απαιτήσεις αυτές εκδηλώνονται σε υψηλό ποσοστό από τους θεραπευτές, με αποτέλεσμα τη σύνδεσή τους με αυτές. Σε αυτή την περίπτωση, ένα άτομο με αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά, ώστε να διαφύγει από τον θεραπευτή, του οποίου η παρουσία σηματοδοτεί αυτές τις αποτρεπτικές απαιτήσεις (McLaughlin, & Carr, 2005). Προκειμένου, επομένως, να αποδυναμωθεί αυτή η σύνδεση του θεραπευτή με τέτοια αρνητικά ερεθίσματα, υπάρχει η ανάγκη να γίνει σύζευξη της παρουσίας του με μια ευρεία ποικιλία υψηλά προτιμώμενων ενισχυτών, είτε είναι κοινωνικοί είτε απτοί είτε αποτελούν δραστηριότητες. Με τη σύζευξη αυτή ο θεραπευτής θα καταστεί γενικευμένος ενισχυτής για το παιδί με ΔΑΦ (Skinner, 1953). Οι θεραπευτές, λοιπόν, λόγω της συνεπούς σύζευξής τους με πλήθος ενισχυτών, γίνονται το διακριτικό ερέθισμα για προσέγγιση και κοινωνική αλληλεπίδραση αντί για αποφυγή και διαφυγή μέσω της εκδήλωσης προβληματικής συμπεριφοράς. Η στρατηγική αυτή, δηλαδή η προσπάθεια να καταστεί ο θεραπευτής γενικευμένος ενισχυτής που θα ενισχύει την κοινωνική αλληλεπίδραση και θα ελαχιστοποιεί την εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς, έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών ως ένα από τα στοιχεία του προγράμματος παρέμβασης (Carr et al., 1999, 2003. Kemp, & Carr, 1995).

Είναι γνωστό πάντως ότι, προκειμένου να είναι πετυχημένη η προσέγγιση του θεραπευτή στο παιδί με ΔΑΦ, εκτός από τη χρήση γενικότερα ενισχυτών, οφείλει ο ίδιος να λειτουργεί ως εξαρτημένος / δευτερογενής ενισχυτής (conditioned reinforcer), δηλαδή το παιδί με ΔΑΦ να λαμβάνει ενίσχυση μόνο και μόνο από την παρουσία του στον χώρο. Για να συμβεί αυτό, όμως, χρειάζεται συνεχής συσχέτιση του θεραπευτή με άλλα ενισχυτικά επακόλουθα (Padgett, 2010). Σύμφωνα με τους Cooper, Heron και Heward (2014), ως εξαρτημένος / δευτερογενής ενισχυτής ορίζεται το ερέθισμα εκείνο που, ενώ αρχικά είχε ουδέτερη ισχύ (δεν οδηγούσε στην αύξηση ή τη μείωση δηλαδή της εκδήλωσης μιας συμπεριφοράς), αργότερα απέκτησε ενισχυτικές ιδιότητες εξαιτίας της αλληπάλληλης σύζευξής του με έναν ή περισσότερους πρωτογενείς ή άλλους δευτερογενείς ενισχυτές. Βάσει αυτού, λοιπόν, η Padgett (2010) εξηγεί πως και ο

θεραπευτής κατά την έναρξη της σχέσης με το παιδί με ΔΑΦ λειτουργεί ως ουδέτερο ερέθισμα, καθώς είναι ένα άγνωστο πρόσωπο για εκείνο. Στη συνέχεια, όμως, η θεραπευτική σχέση μπορεί να αναπτυχθεί μέσα από την αλληπάλληλη σύζευξη του θεραπευτή με ενισχυτικά ερεθίσματα, τα οποία ο θεραπευτής παρέχει ελεύθερα και χωρίς συναφειακή συσχέτιση με τη συμπεριφορά του παιδιού, ώστε να αποκτήσει και ο ίδιος ενισχυτικές ιδιότητες για το παιδί με ΔΑΦ και επομένως να καταστήσει τον εαυτό του δευτερογενή ενισχυτή. Για την Padgett (2010), επομένως, η συστηματική χρήση της ασυναφούς ενίσχυσης (noncontingent reinforcement) από τον θεραπευτή αποτελεί το «κλειδί» βελτίωσης της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ του ίδιου και του παιδιού με ΔΑΦ, ιδιαίτερα κατά την έναρξη της σχέσης τους. Ως ασυναφής ενίσχυση δε ορίζεται στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς (ΕΑΣ) η διαδικασία εκείνη κατά την οποία ερεθίσματα με γνωστές ενισχυτικές ιδιότητες παρέχονται στο παιδί βάσει σταθερών ή μεταβλητών προγραμμάτων ενίσχυσης, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά που επιδεικνύει αυτό (Cooper et al., 2014).

Το παραπάνω, η χρήση δηλαδή της τεχνικής της ασυναφούς ενίσχυσης, υποστηρίζεται και από τους Carr, McConnachie, Levin και Kemp (1993), ειδικά κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας, ώστε να αναπτυχθεί θεραπευτική σχέση και να καταστεί ο θεραπευτής γενικευμένος ενισχυτής. Η δε αλληπάλληλη ασυναφής συσχέτιση του ίδιου πρέπει να γίνεται τόσο με πρωτογενείς όσο και με δευτερογενείς κοινωνικούς ενισχυτές. Απώτερος και πλέον σημαντικός στόχος του θεραπευτή, όμως, είναι η εισαγωγή κοινωνικών ενισχυτών στη θεραπευτική συνεδρία, αφού και η ίδια η θεραπευτική σχέση, όταν είναι θετική, λειτουργεί ως κοινωνικός ενισχυτής. Η χρήση της ασυναφούς ενίσχυσης, λοιπόν, έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης, κάτι που είναι αναγκαίο ειδικά αν υφίσταται ένδεια θετικής ενίσχυσης κατά την αλληλεπίδραση παιδιού και θεραπευτή στο παρελθόν, αλλά και τη μείωση της εκδήλωσης προβληματικών συμπεριφορών (Γενά, & Γκόγκος, 2017). Μειώνονται, επομένως, οι προσπάθειες του παιδιού να απομακρυνθεί από τον θεραπευτή και αυξάνονται οι προσπάθειές του να τον προσεγγίσει (Padgett, 2010).

Οι Carr, McConnachie, Levin και Kemp (1993), στη συνέχεια, στη διαδοχή βημάτων για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης, προτείνουν μετά το πέρας των πρώτων 2-3 συνεδριών που γίνεται χρήση ασυναφούς ενίσχυσης, ο θεραπευτής να συνεχίσει πλέον με συναφή ενίσχυση, δηλαδή παροχή ενισχυτικών επακόλουθων σε συνάφεια με τη συμπεριφορά του παιδιού. Η συμπεριφορά του παιδιού που θα

ενισχύεται, όμως, πλέον θα πρέπει να υπάγεται σε κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους, ώστε να αντιληφθεί το παιδί ότι η ικανοποίηση των αναγκών του μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την επικοινωνία, χωρίς να εκδηλώνει διασπαστικές συμπεριφορές. Αρχικά, λοιπόν, ο θεραπευτής ενισχύει τις προσπάθειες του παιδιού να τον πλησιάσει, ενώ στη συνέχεια η παροχή ενίσχυσης γίνεται για όλο και πιο σύνθετες μορφές επικοινωνίας (π.χ. όταν το παιδί παίρνει το χέρι του θεραπευτή οδηγώντας τον σε κάποια δραστηριότητα, όταν ζητάει ή δείχνει κάτι κ.λπ.).

Η δεύτερη στρατηγική αφορά στην ενθάρρυνση του θεραπευτή για μεγαλύτερη ανταπόκριση στις επικοινωνιακές προσπάθειες του παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή. Έρευνες έχουν καταδείξει τη σχέση μεταξύ των ανταποκρίσεων του θεραπευτή στις επικοινωνιακές προσπάθειες του παιδιού με την αύξηση των προσπαθειών του παιδιού για κοινωνική αλληλεπίδραση (Dunst et al., 1985. Evans, & Scotti, 1989). Επιπλέον, η ίδια η αλληλεπίδραση μπορεί να λάβει ενισχυτικό χαρακτήρα, με την έννοια ότι η συμπεριφορά του ενός ατόμου που αλληλεπιδρά μπορεί να ενισχύει τη συμπεριφορά του άλλου, διατηρώντας έτσι την αλληλεπίδραση (Koegel et al., 1988. Seifer et al., 1991). Καθώς ο θεραπευτής και το παιδί με ΔΑΦ αλληλεπιδρούν όλο και περισσότερο, δύναται να υπάρξει ταυτόχρονη μείωση της εκδήλωσης διασπαστικής συμπεριφοράς από τη μεριά του παιδιού (Koegel et al., 1992). Μάλιστα, φαίνεται ότι η αυξημένη κοινωνική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού επηρεάζει και τη γνώμη του θεραπευτή για το παιδί, αφού παρατηρείται αύξηση των θετικών δηλώσεων του θεραπευτή για το παιδί (Flannery et al., 1993).

Η τρίτη στρατηγική αφορά στην ενίσχυση της αμοιβαιότητας (turn – taking strategy). Η έρευνα των Gaylord-Ross και Haring (1987) κατέδειξε ότι η διδασκαλία δυάδων στο να προβαίνουν σε λεκτικές και μη λεκτικές ανταλλαγές με σειρά, δηλαδή πρώτα να μιλά ο ένας και μετά ο άλλος, είχε ως αποτέλεσμα τόσο την αύξηση της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς, η οποία περιελάμβανε θετική λεκτική αλληλεπίδραση, όσο και τη μείωση της εκδήλωσης κοινωνικά μη αποδεκτής συμπεριφοράς. Το περικείμενο δε που θα λάβει χώρα η στρατηγική της ενίσχυσης της αμοιβαιότητας είναι σημαντικό, ώστε να αυξηθεί η θετική αλληλεπίδραση, αφού έχει φανεί ότι η ύπαρξη κοινών ενισχυτών, όπως είναι δραστηριότητες που χαρακτηρίζονται διασκεδαστικές και ενδιαφέρουσες, προάγουν την αποτελεσματικότητα της στρατηγικής (Carr et al., 1994).

Άλλα παραδείγματα ενισχυτών που προτείνονται για την ανάπτυξη θετικής θεραπευτικής σχέσης είναι τα ομαδικά ή δυαδικά παιχνίδια, δηλαδή παιχνίδια που βασίζονται στην αλληλεπίδραση (π.χ. παιχνίδια με μπάλα, παιχνίδια όπως το «περνά, περνά η μέλισσα» κλπ.), η παροχή βοήθειας από τον θεραπευτή στο παιδί, ώστε να προωθείται η ενασχόληση του τελευταίου με παιχνίδια και δραστηριότητες της αρεσκείας του, καθώς και το γαργάλημα, τα παιδικά τραγούδια που χρειάζονται παντομίμα (π.χ. «χαρωπά τα δυο μου χέρια τα χτυπά») (Rolider & Van Houten, 1993). Εξάλλου, οι Carr, McConnachie, Levin και Kemp (1993) τονίζουν τη σημαντικότητα της συναναστροφής του θεραπευτή με το παιδί σε λιγότερα δομημένα περιβάλλοντα, όπως είναι εν προκειμένω το πλαίσιο του παιχνιδιού, καθώς όχι μόνο συσχετίζεται ο θεραπευτής με ενισχυτικές δραστηριότητες, αλλά και έμμεσα προάγεται η μαθησιακή διαδικασία μέσα από την ενδυνάμωση και προαγωγή της συμμετοχής του παιδιού σε αυτή.

Παράλληλα, στη σύγχρονη βιβλιογραφία που έχει μελετηθεί συστηματικά η θεραπευτική σχέση και παραμένει αρκετά περιορισμένη, οι Lugo, King, Lamphere και McArdle (2017) επεσήμαναν τον ρόλο της παροχής της κοινωνικής ενίσχυσης από τον θεραπευτή προς το παιδί για την ανάπτυξη μιας καλύτερης σχέσης μεταξύ τους. Τόνισαν, επίσης, τη σημασία της εμπλοκής του θεραπευτή με δραστηριότητες ή παιχνίδια που προτιμά το παιδί, πριν την έναρξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας (presession pairing). Φαίνεται, λοιπόν, να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στις στρατηγικές που αφορούν τις προγενόμενες συνθήκες της θεραπευτικής συνεδρίας, με στόχο να μειωθεί το άγχος που προκαλεί στον θεραπευόμενο η θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ο θεραπευτής, ο χώρος της θεραπείας κ.ά.). Η δημιουργία ενός ευχάριστου θεραπευτικού περιβάλλοντος συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς που ενδέχεται να εμφανίσει το παιδί με ΔΑΦ. Στην παρούσα έρευνα 6 θεραπευτές εκπαιδεύτηκαν στις απαιτούμενες δεξιότητες, που είχαν ήδη οριστεί, προκειμένου να αλληλεπιδράσουν με το παιδί πριν την έναρξη της συνεδρίας. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης του προσωπικού περιελάμβανε την περιγραφή των ζητούμενων μεταβλητών από τον ερευνητή, την παρουσίαση προτύπου προς μίμηση (modeling), εάν χρειαζόταν, και ακολουθούσε η παροχή ανατροφοδότησης (feedback) μετά το πέρας της συνεδρίας, ώστε να αποσαφηνιστούν στον εκπαιδευόμενο οι δεξιότητες που ανταποκρίθηκε καλά και αυτές που υπήρχε ανάγκη πρόσθετης εκπαίδευσης (Reinke et al., 2007). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, εν τέλει, οι εκπαιδευόμενοι κατέκτησαν τις

απαιτούμενες δεξιότητες, σε διαφορετικό αριθμό συνεδριών ο καθένας, γεγονός που ενισχύει ακόμα περισσότερο την προσπάθεια διερεύνησης της θεραπευτικής σχέσης, αλλά και τη δυνατότητα εκπαίδευσης στα στοιχεία που θεωρούνται απαραίτητα για τη σύναψή της.

Τέλος, οι Shillingsburg, Hansen και Wright (2019) έρχονται να τονίσουν τη σημασία της ομαλής μετάβασης από το ελεύθερο παιχνίδι, πριν την έναρξη της συνεδρίας, σε προγράμματα που απαιτούν την εφαρμογή του κύκλου συστηματικής διδασκαλίας (DTI), δηλαδή η μετάβαση από το αδόμητο πλαίσιο στο δομημένο. Ειδικά για παιδιά με ΔΑΦ που μόλις έχουν ξεκινήσει εντατικό, συμπεριφορικό πρόγραμμα παρέμβασης, επισημαίνουν ότι εάν αυτή η μετάβαση δεν γίνει με τον κατάλληλο τρόπο, ενδέχεται να προκαλέσει εκρήξεις θυμού και την εκδήλωση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών εκ μέρους του παιδιού, με αποτέλεσμα να πληγεί η θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού. Συνεπώς, προτείνουν ένα μεσοδιάστημα μεταξύ ελεύθερου παιχνιδιού και δομημένου προγράμματος κατά το οποίο να γίνεται σταδιακή απομάκρυνση από τη μία συνθήκη στην επόμενη (instructional fading). Η εφαρμογή, όμως, της συγκεκριμένης στρατηγικής απαιτεί εκπαίδευση εκ μέρους των θεραπειών προκειμένου να επιφέρει να επιθυμητά αποτελέσματα όπως να ελαχιστοποιήσει την εμφάνιση των προβληματικών συμπεριφορών και να ενισχύσει σταδιακά την λήψη πρωτοβουλιών επικοινωνίας από τα παιδιά που αποτελεί και έναν από τους κυριότερους στόχους των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Ενδεικτικά αναφέρονται τα στάδια που ακολουθήθηκαν κατά την εκπαίδευση του προσωπικού προκειμένου να επιτευχθεί η μετάβαση από τη συνθήκη του παιχνιδιού σε πιο δομημένα προγράμματα. Αρχικά, ο θεραπευτής εστιάζει στο να εμπλακεί με το παιδί σε δραστηριότητες που είναι ιδιαίτερα ενισχυτικές για το ίδιο, με στόχο την αύξηση των πρωτοβουλιών επικοινωνίας (δακτυλοδείξιμο, να πιάνει αντικείμενα), αλλά και κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Kelly et al., 2015) και μετά σταδιακά μειώνει τα ερεθίσματα που είναι πολύ ενισχυτικά για το παιδί και εισάγει πιο πολύπλοκες και συχνές οδηγίες προς αυτό μέχρι το τελικό στάδιο που, πλέον, το παιδί συμμετέχει σε μια αρκετά δομημένη συνεδρία. Ο γενικότερος στόχος αφορά στην αυθόρμητη και οικειοθελή προσέγγιση του παιδιού στον θεραπευτή, τη διατήρηση της εγγύτητας προς αυτόν ή/και να κάθεται στην καρέκλα, να ακολουθεί οδηγίες, καθώς και τη μείωση της συχνότητας εκδήλωσης προβλημάτων συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά, παρόλο που όλες οι έρευνες και στρατηγικές που παρατέθηκαν φέρουν πιθανά πλεονεκτήματα, είναι σημαντικό να γίνει σαφές ότι κανένα πρωτόκολλο δεν μπορεί να συγκριθεί με το άλλο ή με άλλες διαδικασίες που ενδεχομένως προτείνονται. Έχει ιδιαίτερη σημασία να τονιστεί η ανάγκη για εξατομίκευση της διαδικασίας στο προφίλ και τις ανάγκες κάθε θεραπευμένου. Για παράδειγμα, να λαμβάνεται υπόψη: α) εάν το παιδί χρειάζεται να ξεκινήσει την παρέμβαση ακολουθώντας όλα τα βήματα ή κάποια τα έχει ήδη κατακτήσει, β) εάν δίνονται εναλλακτικές επιλογές για τον θεραπευτή, όταν προκύπτουν δυσκολίες, γ) η σοβαρότητα των συμπεριφορών που εκδηλώνονται κατά τη συνεδρία που πιθανό να χρειάζεται περαιτέρω προσοχή. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με το προφίλ του κάθε παιδιού με ΔΑΦ (γνωστικό επίπεδο, κερτημένες δεξιότητες κ.ά.) φαίνεται να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση, αλλά και την ενίσχυση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Τέλος, η ορθή και συνεπής χρήση τεχνικών που απορρέουν από προσεγγίσεις επιστημονικά τεκμηριωμένες, όπως η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία πρωτοκόλλων για τη ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ και των θεραπευτών τους.

4. Θεραπευτική Σχέση

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναφερθούν συνοπτικά η έννοια της θεραπευτικής σχέσης, καθώς και ο ορισμός της, υπό το πρίσμα της Συμπεριφορικής-Αναλυτικής προσέγγισης. Επιπροσθέτως, θα παρουσιαστούν οι έρευνες που έχουν ως αντικείμενο μελέτης τη θεραπευτική σχέση, στο πλαίσιο της ΕΑΣ μεταξύ θεραπειών και παιδιών, αλλά και τις στρατηγικές ενίσχυσής της, όπως έχουν διαμορφωθεί και εφαρμόσκει μέχρι σήμερα.

4.1. Ορισμός θεραπευτικής σχέσης

Η θεραπευτική σχέση έχει γίνει αντικείμενο διερεύνησης διαφόρων μελετητών διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, στην προσπάθεια τους να οριστεί με σαφήνεια και ακρίβεια. Ο Webster ήταν ο πρώτος που προσπάθησε να ορίσει την έννοια της θεραπευτικής σχέσης ως τον συναισθηματικό δεσμό ή τη φιλική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ δύο ανθρώπων και που βασίζεται στην αμοιβαία συμπάθεια, στην εμπιστοσύνη και στην αίσθηση ότι υπάρχει αμοιβαία κατανόηση των ανησυχιών τους (Rapport, 1989).

Παραλείποντας τους ορισμούς που έχουν δοθεί για τη θεραπευτική σχέση από άλλες προσεγγίσεις, οι οποίες έχουν αναφερθεί και αναλυθεί εκτενώς σε προηγούμενες μελέτες (Ράτση, 2019· Σαμπάγ, 2021), θα δοθεί έμφαση στις αντίστοιχες ερευνητικές προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της Συμπεριφορικής-Αναλυτικής προσέγγισης.

Είναι γεγονός ότι η θεραπευτική σχέση δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς υπό συμπεριφορικο-αναλυτικό πρίσμα. Μια από τις πρώτες προσπάθειες ερμηνείας της θεραπευτικής σχέσης, στο πλαίσιο του Συμπεριφορισμού, έγινε από την Rosenfarb (1992), η οποία πρότεινε την αξιοποίηση της ενίσχυσης υπό τη μορφή της συναφειακής ενίσχυσης (contingent reinforcement), με τη χρήση φυσικών ενισχυτών για την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευόμενου και θεραπευτή. Μια άλλη προσπάθεια ορισμού της θεραπευτικής σχέσης αφορά στο ότι αυτή είναι αποτέλεσμα αμοιβαίας ενίσχυσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, όπως

προκύπτει μέσα από τις διάφορες επικοινωνιακές επαφές τους (Carr et al., 1993). Ωστόσο, δεν υπάρχει λειτουργικός ορισμός της και επομένως ούτε και συστηματική ανάλυση της έννοιας αυτής στο πλαίσιο της ΕΑΣ (Carr et al., 1993· Padgett, 2010).

4.2. Θεραπευτική σχέση και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Στο πλαίσιο της διερεύνησης της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπειών της ΕΑΣ και παιδιών με ΔΑΦ έχει φανεί ότι αυτή συνδέεται με τη θετική έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα, η καλή θεραπευτική σχέση συνεπάγεται τη μείωση εκρήξεων θυμού και διασπαστικών συμπεριφορών των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και την γρήγορη πρόσκτηση δεξιοτήτων από πλευράς του (Γενά & Γκόγκος, 2017).

Μια πιο πρόσφατη πιλοτική έρευνα που αφορά στην προσέγγιση της έννοιας της θεραπευτικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ και θεραπειών της ΕΑΣ έγινε από τη Ράτση (2019). Αυτή συνδέθηκε με την ορθή εφαρμογή διδακτικών τεχνικών και διαδικασιών τόσο από έμπειρους όσο και από άπειρους θεραπευτές, ώστε να διαφανεί αν αυτή διευκολύνει την ανάπτυξή της. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι έμπειροι θεραπευτές εφάρμοζαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ορθά τις πρακτικές και τεχνικές της ΕΑΣ συγκριτικά με τους άπειρους κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας με το παιδί με ΔΑΦ, καταδεικνύοντας σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων θεραπειών.

Τέλος, σε πιο πρόσφατη πιλοτική διερεύνηση της θεραπευτικής σχέσης υπό το πρίσμα της ΕΑΣ, ο Σαμπάγ (2021) εισήγαγε την έννοια της ενεργούς ενσυναίσθησης και της εκδήλωσής της από έμπειρους και αρχάριους θεραπευτές, καθώς και συγκεκριμένων κύριων και δευτερευουσών δεξιοτήτων που εκδηλώνουν αυτοί κατά τη σύνδεσή τους με παιδιά με ΔΑΦ σε συνθήκη παιχνιδιού κατά την παροχή ενίσχυσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι έμπειρες θεραπεύτριες εκδήλωναν σε μεγαλύτερο ποσοστό το σύνολο των προαναφερθεισών δεξιοτήτων, ενώ και τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωναν περισσότερα θετικά συναισθήματα στις συνεδρίες μαζί τους. Εξαίρεση αποτελεί η ανταπόκριση των θεραπειών στα θετικά συναισθήματα των παιδιών με ΔΑΦ, συνθήκη στην οποία οι αρχάριες ανταποκρίθηκαν καλύτερα.

5. Σκοπός της έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται λόγος για τον σκοπό της έρευνας. Αρχικά, πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με έρευνες που αφορούν στην εκπαίδευση προσωπικού και τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ, οι οποίες αποτέλεσαν το έρεισμα για τη σύλληψη της ιδέας και την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας. Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται οι έρευνες που έχουν μελετήσει διεξοδικά τη θεραπευτική σχέση υπό το πρίσμα της Συμπεριφορικής- Αναλυτικής προσέγγισης, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού. Τέλος, παρουσιάζονται οι σκοποί της παρούσας έρευνας.

5.1. Σύνδεση με προγενέστερες έρευνες

Πλήθος ερευνών, είτε προερχόμενες από τον χώρο της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (Rosenfarb, 1992) είτε εστιάζοντας σε παρεμβάσεις που βασίζονται στις αρχές της ΕΑΣ, έχουν επισημάνει και καταδεικνύει τον καίριο ρόλο που διαδραματίζει η θεραπευτική σχέση στην επίτευξη βέλτιστων θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Μια από αυτές τις έρευνες που μελέτησαν την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης και το πώς εκείνη επιδρά στην εκδήλωση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών ενηλίκων με ΔΑΦ και βαριά Νοητική Υστέρηση, έχοντας ως βάση τις αρχές της ΕΑΣ, ήταν εκείνη των McLaughlin και Carr (2005). Συγκεκριμένα, η παραπάνω έρευνα έδειξε ότι η ανάπτυξη υγιούς και καλής θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και ενήλικα είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της εκδήλωσης της προβληματικής συμπεριφοράς, ενώ στις περιπτώσεις που η θεραπευτική σχέση δεν είχε αναπτυχθεί επαρκώς, παρατηρούνταν αύξηση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Επιπροσθέτως, η έρευνα εστιάζει και στον τρόπο εκπαίδευσης των θεραπειών με στόχο την βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπαίδευσή τους ήταν: η χρήση προφορικών οδηγιών (instructions), η λεκτική καθοδήγηση με χρονοκαθυστέρηση (verbal prompt with time delay procedure), η παροχή προτύπου προς μίμηση (modeling) και η ανατροφοδότηση (feedback). Η συστηματική εκπαίδευση των θεραπειών, αξιοποιώντας τις παραπάνω μεθόδους αλλά και τρεις στρατηγικές ενίσχυσης της θεραπευτικής σχέσης (απόδοση ιδιοτήτων γενικευμένου ενισχυτή στους θεραπευτές μέσω παροχής ασυναφούς ενίσχυσης,

ενθάρρυνση του θεραπευτή για μεγαλύτερη ανταπόκριση στις επικοινωνιακές προσπάθειες του παιδιού και ενίσχυση της αμοιβαιότητας) οδήγησαν στη μείωση εμφάνισης των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και στην αύξηση της εποικοδομητικής συμμετοχής των ενηλίκων με ΔΑΦ και βαριά Νοητική Καθυστέρηση στις προτεινόμενες δραστηριότητες. Συνεπώς, φάνηκε ότι η ανάπτυξη υγιούς θεραπευτικής σχέσης έχει άμεση συνάφεια με τη δημιουργία ευχάριστου κλίματος κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας για τα άτομα με ΔΑΦ και βαριά Νοητική Καθυστέρηση.

Μια ακόμη αξιολογη προσπάθεια διερεύνησης της επίδρασης της σύνδεσης θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ (pairing) στην κοινωνικά αποφευκτική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ (π.χ. δυσκολία να παραμείνει στη θέση του κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, διαφυγή από τη μαθησιακή διαδικασία) ήταν εκείνη της Shillingsburg και των συνεργατών της (2014). Η εν λόγω έρευνα αναφέρει τη σύνδεση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ ως τη συνθήκη κατά την οποία ο θεραπευτής δεν θέτει κανένα όριο ή απαίτηση στην αλληλεπίδρασή του με το παιδί και ενισχύει το παιδί πολύ συχνά. Να σημειωθεί ότι το παιδί κατά τη διάρκεια της συνεδρίας είχε ελεύθερη πρόσβαση σε επιθυμητά αντικείμενα και ενισχυτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ επέδρασε θετικά στη μείωση εκδήλωσης κοινωνικά αποφευκτικής συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ και σταδιακά αυξήθηκε η εκδήλωση της κοινωνικής εγγύτητας θεραπευτή και παιδιού, δηλαδή το παιδί καθόταν από μόνο του στη θέση του και παρέμενε εκεί, ενώ ο θεραπευτής βρισκόταν κοντά του. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι στην συγκεκριμένη έρευνα δεν έγινε αναλυτική περιγραφή των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπαίδευση του προσωπικού στις δεξιότητες-στόχους.

Η έρευνα της Shillingsburg και των συνεργατών της (2019), θέλοντας να εμπλουτίσει και να αναλύσει περαιτέρω τα όσα έχουν ήδη μελετηθεί για τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού, εστιάζει στη διερεύνηση της ομαλής μετάβασης από τη συνθήκη του ελεύθερου παιχνιδιού στην έναρξη της μαθησιακής διαδικασίας, με προγράμματα που βασίζονται στον Κύκλο Συστηματικής Διδασκαλίας (DTT) κατά τη θεραπευτική συνεδρία. Ειδικότερα, μελετά την επίδραση που ασκεί η ομαλή μετάβαση από το ελεύθερο παιχνίδι στην μαθησιακή διαδικασία στην εκδήλωση προβληματικών συμπεριφορών παιδιών με ΔΑΦ, στην παραμονή στη θέση τους και στη διατήρηση κοντινής εγγύτητας με τον θεραπευτή τους. Προτάθηκαν, λοιπόν, εννέα στάδια

σταδιακής απομάκρυνσης (instructional fading) από το ελεύθερο παιχνίδι, πριν την έναρξη της μαθησιακής διαδικασίας, όπου εκεί λαμβάνει χώρα και η σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ, στην επόμενη συνθήκη όπου περιλαμβάνει τη διδασκαλία προγραμμάτων με την εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας. Ωστόσο, δεν περιγράφονται αναλυτικά οι μέθοδοι εκπαίδευσης των θεραπειών για την ορθή εφαρμογή του εν λόγω πρωτοκόλλου των εννέα σταδίων. Κατά τη φάση της παρέμβασης, η συμπεριφορά του θεραπευτή τροποποιείται σταδιακά κατά την διαδοχή των σταδίων (π.χ. στην αρχή δεν υπάρχει καμία απαίτηση, ενώ στη συνέχεια ο θεραπευτής εκδηλώνει απαιτήσεις όλο και πιο συχνά – ανά λεπτό έως και ανά 15 δευτερόλεπτα - και όλο και περισσότερες – από 1 έως 5) αλλά και ο χώρος που παρευρίσκονται με το παιδί με ΔΑΦ (π.χ. αρχικά χρειάζεται απλώς να βρίσκεται κοντά στο παιδί με ΔΑΦ και να αλληλεπιδρά μαζί του με αντικείμενα της προτίμησης του παιδιού, ενώ αργότερα πρέπει να παραμένει στο τραπέζι που θα λάβει χώρα η συνεδρία ο ίδιος και στη συνέχεια και το παιδί καθισμένο στην καρέκλα). Επιπροσθέτως, όσον αφορά στο χώρο και το χρόνο κατά τον οποίο το παιδί έχει ελεύθερη πρόσβαση στα αντικείμενα της προτίμησης του επέρχεται σταδιακή τροποποίηση, αφού αρχικά υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση είτε μακριά είτε πάνω στο τραπέζι ανά 30 δευτερόλεπτα ενώ αργότερα η πρόσβαση δίνεται μόνο στα αντικείμενα πάνω στο τραπέζι, χωρίς να παρέχεται η δυνατότητα απομάκρυνσής τους από αυτό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εκδηλώσεις προβληματικής συμπεριφοράς εκ μέρους των παιδιών με ΔΑΦ μειώθηκαν σημαντικά, ενώ αυξήθηκε ο χρόνος παραμονής των παιδιών στη θέση τους και η εγγύτητα στους θεραπευτές τους.

Μία ακόμα έρευνα που συγκαταλέγεται σε εκείνες που μελετούν τη θεραπευτική σχέση μεταξύ παιδιών και ΔΑΦ και θεραπευτή είναι εκείνη της Lugo και των συνεργατών της (2017). Εστίασε σε εκείνες τις συμπεριφορές που φαίνεται να είναι καίριας σημασίας για την ανάπτυξη και βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης. Εισήγαγε τον όρο «presession pairing» θέλοντας να αναφερθεί στα πρώτα στάδια αλληλεπίδρασης και εξοικείωσης του παιδιού με τον θεραπευτή πριν την έναρξη της συνεδρίας. Σκοπός της παραπάνω συνθήκης είναι ο θεραπευτής να αποκτήσει ενισχυτική αξία για το ίδιο το παιδί κατά την επαφή τους. Αυτό επιτυγχάνεται, σύμφωνα με την έρευνα, όταν ο θεραπευτής συνδέεται με επιθυμητά για το παιδί με ΔΑΦ αθύρματα ή δραστηριότητες.

Ορίστηκαν λειτουργικά επτά συμπεριφορές που είναι σημαντικό να επιδεικνύει ο θεραπευτής κατά τη συνθήκη του παιχνιδιού, ώστε να προαχθεί η θεραπευτική σχέση. «Οι δεξιότητες αυτές ήταν α) η φυσική εγγύτητα (*proximity*), κατά την οποία ο θεραπευτής οφείλει να βρίσκεται σε απόσταση ενός χεριού από το παιδί, β) η κοινωνική ενίσχυση (*praise*), την οποία ο θεραπευτής οφείλει να παρέχει σε συνάφεια με αποδεκτούς τρόπους ενασχόλησης του παιδιού με το παιχνίδι, γ) η επανάληψη και λεκτική επέκταση (*reflect*), κατά την οποία ο θεραπευτής επαναλαμβάνει τους ήχους που παράγει το παιδί και επεκτείνει τις λεκτικές εκπομπές του, δ) η μίμηση (*imitate*), κατά την οποία ο θεραπευτής μιμείται τους αποδεκτούς τρόπους ενασχόλησης του παιδιού με το παιχνίδι, ε) η περιγραφή (*describe*), κατά την οποία ο θεραπευτής περιγράφει λεκτικά τους αποδεκτούς τρόπους ενασχόλησης του παιδιού με το παιχνίδι, στ) η ανάληψη πρωτοβουλίας (*initiate*), κατά την οποία ο θεραπευτής προσφέρει απτά αντικείμενα στο παιδί και ζ) η δημιουργία (*create*), κατά την οποία ο θεραπευτής διδάσκει τρόπους συμβολικού παιχνιδιού μέσα από τη δημιουργία νέων δραστηριοτήτων με τροποποίηση της χρήσης των παιχνιδιών.» (Σαμπάγ, 2021, σελ. 72).

Η έρευνα, επίσης, συμπεριελάμβανε την εκπαίδευση έξι θεραπευτών στις εν λόγω δεξιότητες, η οποία περιελάμβανε προφορική παρουσίαση των ζητούμενων μεταβλητών από τον ερευνητή, παρουσίαση προτύπου προς μίμηση (*modeling*) και παροχή ανατροφοδότησης (*feedback*) με την ολοκλήρωση της συνεδρίας. Κατά την ανατροφοδότηση, ο ερευνητής επεσήμανε τις σωστές και λανθασμένες αποκρίσεις των θεραπευτών αναφορικά με τις ζητούμενες δεξιότητες, με στόχο την ενίσχυση όσων δεξιοτήτων έχρηζαν βελτίωσης και την επιβράβευση για όσες είχαν κατακτήσει (Reinke et al., 2007). Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι όλοι οι εκπαιδευόμενοι σημείωσαν βελτίωση στις απαιτούμενες δεξιότητες, σε διαφορετικό χρόνο ο καθένας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη έρευνα εστίασε μόνο στη βελτίωση που σημείωσαν οι θεραπευτές στις προαναφερθείσες δεξιότητες, ενώ δεν συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές που αφορούσαν στα παιδιά με ΔΑΦ που συμμετείχαν και ειδικότερα στην μείωση των προβληματικών τους συμπεριφορών.

Η εν λόγω έρευνα, ακόμη, προχώρησε σε ομαδοποίηση των θεραπευτών σε έμπειρους και άπειρους, ανάλογα με τα έτη της κλινικής τους εμπειρίας και τις σπουδές τους στην Ανάλυση της Συμπεριφοράς. Και οι δύο ομάδες θεραπευτών σημείωσαν βελτίωση στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων δεξιοτήτων με τους έμπειρους να τις κατακτούν με πιο γρήγορο ρυθμό. Επιπρόσθετα, διευκρινίζεται ότι η εν λόγω έρευνα

μελέτησε τη σύνδεση θεραπευτή με παιδί με ΔΑΦ μόνο κατά την έναρξη της συνεδρίας και όχι κατά τη διάρκεια αυτής.

Επιπροσθέτως, η Ράτση (2019) διερεύνησε τη θεραπευτική σχέση μεταξύ παιδιού με ΔΑΦ και θεραπευτή υπό το πρίσμα της ΕΑΣ και αφορούσε στις τεχνικές που εφαρμόστηκαν από τους θεραπευτές, αφού διακρίθηκαν σε έμπειρους και άπειρους, προκειμένου να αναπτύξουν θεραπευτική σχέση με τα παιδιά. Εκτός από τους θεραπευτές, υπήρξε διάκριση στις τεχνικές σε «ζητούμενες» (π.χ. ορθή παροχή τμηματικής βοήθειας, κοινωνική ενίσχυση) και «αποφευκταίες» (π.χ. λανθασμένη παροχή τμηματικής βοήθειας, παροχή ενίσχυσης με στερεοτυπική συμπεριφορά) ανάλογα με το πόσο ορθά εφαρμόστηκαν σύμφωνα με την ΕΑΣ, συμβάλλοντας στη βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ παιδιού και θεραπευτή. Όσον αφορά στα αποτελέσματα, οι έμπειροι θεραπευτές χρησιμοποιούσαν περισσότερο τις «ζητούμενες» πρακτικές σε σχέση με τις «αποφευκταίες», εν αντιθέσει με τους «άπειρους». Τα παιδιά που συμμετείχαν στις συνεδρίες των «έμπειρων» θεραπειών είχαν περισσότερες σωστές αποκρίσεις και λιγότερες δυσπροσαρμοστικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές, αφού παρέμεναν για περισσότερη ώρα επικοινωνητικά απασχολημένα, διατηρώντας θετικά συναισθήματα. Συνεπώς, η έρευνα κατέδειξε ότι η ορθή εφαρμογή των «ζητούμενων» πρακτικών συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ.

Τέλος, η έρευνα του Σαμπάγ (2021) διερεύνησε τη θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπειών και παιδιών με ΔΑΦ υπό το πρίσμα της ΕΑΣ, σε σχέση με την κλινική εμπειρία των θεραπειών, συνδεόντάς την με την εκδήλωση ενεργούς ενσυναίσθησης των θεραπειών προς τα παιδιά με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, καθώς και με την εκδήλωση κύριων (φυσική εγγύτητα με από κοινού επικοινωνητική ενασχόληση, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση) και δευτερευόντων (λεκτική επανάληψη ή/και επέκταση, μίμηση, περιγραφή) δεξιοτήτων που προάγουν τη σύνδεση θεραπευτή με παιδί με ΔΑΦ σε συνθήκες παιχνιδιού κατά την ενίσχυση. Ακόμη, αξιολογήθηκαν μεταβλητές που αφορούσαν στις συναισθηματικές εκδηλώσεις των παιδιών με ΔΑΦ προς τις θεραπεύτριές τους, αλλά και άλλες που αφορούσαν στην ανταπόκριση των θεραπειών σε αυτές τις εκδηλώσεις συναισθήματος σε συνάρτηση με την κλινική τους εμπειρία. Οι θεραπεύτριες που συμμετείχαν στις έρευνα ήταν συνολικά έξι (τρεις αρχάριες και τρεις έμπειρες) και έντεκα παιδιά με ΔΑΦ.

Η παραπάνω μελέτη κατέδειξε ότι οι έμπειρες θεραπεύτριες σημείωναν υψηλότερη επίδοση αναφορικά με τις προαναφερθείσες δεξιότητες, εκτός από την ανταπόκρισή τους στα θετικά συναισθήματα των παιδιών με ΔΑΦ, όπου τα ποσοστά τους ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με εκείνα των «αρχάριων». Σημαντικές διαφορές στην επίδοση των δύο ομάδων θεραπευτριών φάνηκαν ως προς την εκδήλωση της ενεργούς ενσυναίσθησης, των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων των παιδιών με ΔΑΦ, την ανταπόκριση των θεραπευτριών στα αρνητικά συναισθήματα, την εκδήλωση της φυσικής εγγύτητας με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση και της δεξιότητας της περιγραφής.

Η παραπάνω έρευνα επεσήμανε τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η κλινική εμπειρία στην ανάπτυξη και βελτίωση της θεραπευτικής σχέσης μέσα από την εκδήλωση της ενεργούς ενσυναίσθησης, αλλά και της σύνδεσης θεραπευτών και παιδιών με ΔΑΦ. Αξιοσημείωτο είναι ότι η εκδήλωση της ενεργούς ενσυναίσθησης αποτελεί ίσως ένδειξη τόσο για την ποιότητα όσο και την ανάπτυξη και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης.

5.2. Σκοπός της έρευνας

Το πρώτο πείραμα της παρούσας έρευνας έχει ως αντικείμενο μελέτης την εκπαίδευση προσωπικού, και συγκεκριμένα μίας αρχάριας θεραπεύτριας, στις τεχνικές της ΕΑΣ (διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή, ορθή εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας και παροχή ενίσχυσης) με χρήση γραπτών σημειώσεων, παιχνίδι ρόλων, γραπτή ανατροφοδότηση, ανατροφοδότηση μέσω βίντεο και γενική ανατροφοδότηση. Στο πλαίσιο αυτής της εκπαίδευσης, μελετώνται και μεταβλητές που αφορούν στο παιδί (εποικοδομητική συμμετοχή, εκδήλωση αποφευκτικής συμπεριφοράς, εκδήλωση στερεοτυπικής συμπεριφοράς, σωστές απαντήσεις/αποκρίσεις).

Το δεύτερο πείραμα αποτελεί μια πιλοτική διερεύνηση της θεραπευτικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ υπό το πρίσμα της ΕΑΣ. Ειδικότερα, η θεραπευτική σχέση προσεγγίζεται μέσω της εκδήλωσης κύριων και δευτερευόντων δεξιοτήτων που εκδηλώνει η θεραπεύτρια κατά τη σύνδεσή της με το παιδί σε συνθήκες παιχνιδιού, η οποία λαμβάνει χώρα μετά την ολοκλήρωση κάθε διδακτικού επεισοδίου.

Και σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια εξετάζεται η εκπαίδευση της θεραπεύτριας στις παραπάνω δεξιότητες με εφαρμογή του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης του πρώτου πειράματος. Επιπροσθέτως, μελετώνται και μεταβλητές που αφορούν στο παιδί, οι οποίες είναι ίδιες με εκείνες του πρώτου πειράματος.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, οι στόχοι της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

1. Να διερευνηθεί κατά πόσο βελτιώνονται οι δεξιότητες της θεραπεύτριας στην ορθή εφαρμογή των τεχνικών της ΕΑΣ που επιλέχθηκαν προς διδασκαλία μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης.
2. Να μελετηθεί η ύπαρξη και ο βαθμός βελτίωσης στις μεταβλητές που αφορούν στο παιδί (εποικοδομητική συμμετοχή, εκδήλωση αποφευκτικής συμπεριφοράς, εκδήλωση στερεοτυπικής συμπεριφοράς, σωστές απαντήσεις/αποκρίσεις) σε σχέση με τη βελτίωση της ορθής εφαρμογής των τεχνικών της ΕΑΣ από την πλευρά της θεραπεύτριας.
3. Να διερευνηθεί κατά πόσο η θεραπεύτρια βελτιώνεται στις κύριες (φυσική εγγύτητα με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση) και δευτερεύουσες δεξιότητες (λεκτική επανάληψη ή/και επέκταση, μίμηση, περιγραφή) που αφορούν στη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ μετά την εφαρμογή του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης.
4. Να μελετηθεί αν υπάρχει βελτίωση και κατά πόσο στις μεταβλητές που αφορούν στο παιδί (εποικοδομητική συμμετοχή, εκδήλωση αποφευκτικής συμπεριφοράς, εκδήλωση στερεοτυπικής συμπεριφοράς, σωστές απαντήσεις/αποκρίσεις) σε σχέση με τη βελτίωση των δεξιοτήτων που αφορούν στη σύνδεση θεραπεύτριας με παιδί με ΔΑΦ από την πλευρά της θεραπεύτριας.

Β' Μέρος: Έρευνα

6. Μέθοδος

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας διεξήχθησαν δύο πειραματικές διερευνήσεις.

6.1. Πρώτη πειραματική διερεύνηση

Ως προς το πρώτο πείραμα τέθηκε ο σκοπός να εκπαιδευτεί μια αρχάρια θεραπεύτρια σε βασικές συμπεριφορικές-αναλυτικές τεχνικές και διαδικασίες και να εξεταστεί η επίδραση που ενδεχομένως θα είχε η ορθή εφαρμογή των συγκεκριμένων τεχνικών στη συμπεριφορά και την επίδοση ενός παιδιού με ΔΑΦ.

6.1.1. Δείγμα

6.1.1.1. Θεραπεύτρια

Για τις ανάγκες της έρευνας το δείγμα επιλέχθηκε μέσω συμπτωματικής δειγματοληψίας ή δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling) (Etikan et al., 2016). Συμμετείχε μια θεραπεύτρια (24 ετών), απόφοιτη τμήματος Ψυχολογίας Ελληνικού ΑΕΙ, η οποία ξεκίνησε τη συνεργασία της με το Ινστιτούτο Συστημικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ΙΣΑΣ) ένα χρόνο πριν την έναρξη της έρευνας, αφού προηγουμένως είχε παρακολουθήσει τετράμηνο σεμινάριο για τη θεωρία της ΕΑΣ με πρακτική άσκηση 2 ωρών τη βδομάδα και στη συνέχεια εργάστηκε στο ΙΣΑΣ για 12 συνεχόμενους μήνες. Οι επαγγελματικές της υποχρεώσεις στο ΙΣΑΣ περιελάμβαναν, υπό-εποπτεία θεραπευτικές παρεμβάσεις πρώιμης παρέμβασης και παράλληλη στήριξη παιδιών με ΔΑΦ, ηλικίας 5-7 ετών.

Τα κριτήρια επιλογής της θεραπεύτριας ήταν 2: α) η επιλεγόμενη θεραπεύτρια να έχει κλινική εμπειρία λιγότερη των 2 ετών και β) θεωρητική κατάρτιση για την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, που περιορίζεται σε τετράμηνο σεμινάριο

που διεξάγεται στο ΙΣΑΣ, καθώς αυτά ήταν τα κριτήρια επιλογής και σε προηγούμενες έρευνες (Ράτση, 2019· Σαμπάγ, 2021).

Η συμμετέχουσα ήταν ήδη εξοικειωμένη με τον συμμετέχοντα μαθητή με ΔΑΦ, καθώς συμμετείχε στη θεραπευτική ομάδα ένα μήνα πριν την έναρξη της έρευνας. Η θεραπεύτρια δεν ήταν ενήμερη για τους σκοπούς της έρευνας. Γνώριζε ότι συμμετείχε σε ερευνητικό πρωτόκολλο, ωστόσο η μόνη εξήγηση που της είχε δοθεί ήταν ότι θα λάβει εκπαίδευση για την βελτίωση των κλινικών της δεξιοτήτων.

6.1.1.2. Μαθητές

Οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 2. Είχαν διάγνωση ΔΑΦ, η οποία είχε δοθεί από ανεξάρτητο φορέα. Ο Γιάννης¹ είναι το παιδί που μετείχε στην έρευνα, ενώ ο Πέτρος συμμετείχε σε 2 μόνο συνεδρίες, μία κατά τη γραμμή βάσης και μια στο τέλος προκειμένου να αξιολογηθεί κατά πόσο η βελτίωση που είχε σημειώσει η θεραπεύτρια στις τεχνικές της παρέμβασης γενικεύονταν και σε άλλους της μαθητές με ΔΑΦ. Ο Γιάννης ήταν 6 ετών και παρακολουθούσε πρόγραμμα διάρκειας 10 ωρών την εβδομάδα. Είχε αναπτύξει προφορικό λόγο, σε επίπεδο φράσης 2 λέξεων, με στόχο τόσο να επικοινωνεί τις βασικές του ανάγκες (π.χ. «Θέλω φαγητό!») αλλά και να κάνει ανακοινώσεις σχετικά με αντικείμενα και καταστάσεις που τον ενδιαφέρουν (π.χ. «Χτύπησε!», «Αμάξι!» κ.ά.). Φοιτούσε καθημερινά σε δημόσιο νηπιαγωγείο της περιοχής όπου διέμενε, υποστηριζόμενο από ιδιωτική παράλληλη στήριξη. Η οικογένεια του παιδιού απαρτίζεται από 4 μέλη και είναι μέσης κοινωνικο-οικονομικής διαστρωμάτωσης. Έχει μια μικρότερη αδελφή, η οποία παρουσιάζει δυσκολίες σε θέματα άρθρωσης και συμπεριφοράς. Παρακολουθούσε κι εκείνη, τόσο εξατομικευμένο όσο και ομαδικό πρόγραμμα, στον ίδιο φορέα που υποστηρίζεται και ο αδελφός της. Ο Πέτρος ήταν 5 έτων και παρακολουθούσε καθημερινό, πρωινό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης διάρκειας 22,5 ωρών την εβδομάδα για διάστημα 18 μηνών. Ο συγκεκριμένος μαθητής, αν και είχε αναπτύξει προφορικό λόγο, δεν τον χρησιμοποιούσε λειτουργικά (π.χ. με επικοινωνιακή σκοπιμότητα). Εκδήλωνε προβλήματα συμπεριφοράς και συχνά προσπαθούσε να διαφύγει της θεραπευτικής

¹ Για λόγους διασφάλισης των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ψευδώνυμα

διαδικασίας, εκδηλώνοντας κοινωνικά μη αποδεκτές αντιδράσεις. Η οικογένειά του απαρτίζεται από 4 μέλη και είναι μέσης κοινωνικο-οικονομικής διαστρωμάτωσης. Έχει μια μεγαλύτερη αδελφή τυπικής ανάπτυξης.

Βασικό κριτήριο για την επιλογή των εν λόγω μαθητών στην παρούσα έρευνα ήταν η υψηλή συχνότητα εκδηλώσεων αποφευκτικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια των ώρων των θεραπευτικών συνεδριών (Creswell, 2016). Η συνολική βαθμολογία του Γιάννη στο CARS ήταν 37, γεγονός που παραπέμπει σε μέτριο αυτισμό. Ο συνολικός βαθμός προσαρμοστικής συμπεριφοράς ήταν 27. Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1) συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά του παιδιού που μετείχε στην έρευνα.

Η συνολική βαθμολογία του Πέτρου στο CARS ήταν 54, γεγονός που παραπέμπει σε σοβαρό αυτισμό. Ο συνολικός βαθμός προσαρμοστικής συμπεριφοράς ήταν 27. Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2) συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά του παιδιού που μετείχε στην έρευνα.

Πίνακας 1

Αποτελέσματα της Κλίμακας Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς «Vineland» και της Κλίμακας Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας «C.A.R.S»

Χρον. Ηλ.	CARS	Vineland		
6 έτων 7 μηνών	37		Τυπ. Βαθμ.	Αναπτ. επίπεδο
	Μέτριος	Συν. Βαθμός	27	1-4
	Αυτισμός	Επικοινωνία	32	1-5
		Καθημερ. Δεξιότητες	20	1-4
		Κοινωνικοποίηση	39	1-7
		Κινητικές δεξιότητες	20	1-0

Πίνακας 2

Αποτελέσματα της Κλίμακας Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς «Vineland» και της Κλίμακας Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας «C.A.R.S»

Χρον. Ηλ.	CARS	Vineland		
5 έτων 2 μηνών	54	Τυπ. Βαθμ.	Αναπτ. επίπεδο	
	Σοβαρός	Συν. Βαθμός	34	<1
	Αυτισμός	Επικοινωνία	38	0-2 μηνών
		Καθημερ. Δεξιότητες	27	0-10 μηνών
		Κοινωνικοποίηση	45	0 μηνών
		Κινητικές δεξιότητες	28	1-3

6.1.2. Χώρος διεξαγωγής και υλικά της έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη στο Ινστιτούτο Συστημικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ΙΣΑΣ), το οποίο έχει την έδρα του στη Ν. Σμύρνη, Αθήνας. Στο ΙΣΑΣ εφαρμόζονται προγράμματα πρώιμης συμπεριφορικο-αναλυτικής παρέμβασης σε παιδιά με ΔΑΦ και άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

Οι ερευνητικές συνεδρίες πραγματοποιούνταν σε μια αίθουσα του ΙΣΑΣ (15τ.μ.), στην οποία υπήρχε παιδική επίπλωση και πλήθος παιχνιδιών. Στις ερευνητικές συνεδρίες χρησιμοποιήθηκαν τραπεζάκι (77x55x48) και 2 παιδικά καρεκλάκια. Για την πραγματοποίηση των λήψεων χρησιμοποιήθηκε η κάμερα κινητού τηλεφώνου Huawei P20 Pro. Για τις ανάγκες της έρευνας απαιτήθηκε η χρήση παιδαγωγικού υλικού (π.χ. κάρτες με εικόνες, κουτί, τρισδιάστατα αντικείμενα), ενός συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών (token economy system) καθώς και παιχνιδιών τα οποία θα παρέχονταν ως ενισχυτές (π.χ. αυτοκινητάκια, μπάλες, τουβλάκια κ.ά.).

6.1.3. Λειτουργικοί ορισμοί εξαρτημένων μεταβλητών

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν 3 μεταβλητές ως προς την συμπεριφορά της θεραπεύτριας: α) διασφάλιση της προσοχής του μαθητή, β) χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας και γ) χρήση συναφειακής ενίσχυσης. Επιπλέον, μελετήθηκαν 4 μεταβλητές που αφορούσαν τη συμπεριφορά του μαθητή: α) Εποικοδομητική συμμετοχή κατά τη θεραπευτική διαδικασία, β) συχνότητα ορθών ανταποκρίσεων στα διακριτικά ερεθίσματα που παρείχε η θεραπεύτρια, γ) συχνότητα

αποφυγής ή διαφυγής από εποικοδομητικές δραστηριότητες και δ) συχνότητα στερεοτυπικών αντιδράσεων.

6.1.3.1. Μεταβλητές θεραπευτή

Διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή. Ως διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή ορίστηκε η διαδικασία κατά την οποία η θεραπεύτρια, αφού διασφάλιζε την προσοχή του παιδιού προς την ίδια, έδινε την ευκαιρία στο παιδί να επιλέξει τον ενισχυτή που θα λάβει, σε συνάφεια με τις αντιδράσεις του, για το συγκεκριμένο διδακτικό επεισόδιο. Συγκεκριμένα, η σωστή εφαρμογή των διαδικασιών διασφάλισης της προσοχής και επιλογής ενισχυτή απαιτούσε από τη θεραπεύτρια να:

1. Προσελκύει και επιτυγχάνει τη βλεμματική επαφή του παιδιού προς την ίδια (βλεμματική παρακολούθηση προσώπου και κινήσεων θεραπεύτριας), ενώ ταυτόχρονα διατηρεί το βλέμμα της στραμμένο προς το πρόσωπο του παιδιού, κατά το ξεκίνημα της συνεδρίας και πριν την έναρξη των θεραπευτικών προγραμμάτων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με το κάλεσμα του παιδιού με το όνομά του, είτε με τη χρήση τμηματικής βοήθειας (π.χ. η θεραπεύτρια στρέφει το κεφάλι του παιδιού προς το μέρος της ή υπενθυμίζει λεκτικά στο παιδί ότι πρέπει να την κοιτάει - π.χ. «Γιάννη, κοίταξε με»).
2. Ζητά από το παιδί να επιλέξει τον ενισχυτή που θέλει να κερδίσει μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων, μεταξύ 4 τουλάχιστον παιχνιδιών, για τα οποία το παιδί έχει στο παρελθόν εκδηλώσει ενδιαφέρον. Για παράδειγμα, η θεραπεύτρια τοποθετεί 4 παιχνίδια μπροστά στο παιδί (ή πηγαίνει με το παιδί στη βιβλιοθήκη) και του ζητάει λεκτικά να επιλέξει (π.χ. «Τι θέλεις να κερδίσεις;»). Το παιδί δείχνει ή/και ονομάζει τον ενισχυτή που θέλει, χωρίς να εκδηλώνει διασπαστική-στερεοτυπική συμπεριφορά (π.χ. να προσπαθεί να πάρει τον ενισχυτή και να τον παρακρατήσει προτού ολοκληρώσει το πρόγραμμα).
3. Διασφαλίζει ότι το παιδί κατά τη βλεμματική παρακολούθηση της θεραπεύτριας αλλά και την επιλογή ενισχυτή απέχει από στερεότυπες και διασπαστικές μορφές συμπεριφοράς (Γενά, 2017. Ράτση, 2019).

Ως μη σωστή εφαρμογή της διαδικασίας της διασφάλισης της προσοχής και της επιλογή ενισχυτή ορίστηκαν οι περιπτώσεις όπου η θεραπεύτρια:

1. Δεν απαιτούσε ή επιζητούσε τη βλεμματική επαφή από το παιδί προς την ίδια, ούτε η ίδια έκανε βλεμματική επαφή με το παιδί.
2. Δεν έδινε την ευκαιρία στο παιδί να επιλέξει τον ενισχυτή που επιθυμούσε.
3. Δεν διασφάλιζε ότι το παιδί, κατά τη βλεμματική παρακολούθηση της θεραπεύτριας και την επιλογή, ενισχυτή απείχε από στερεότυπες και διασπαστικές μορφές συμπεριφοράς.

Χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας (Discrete-trial teaching). Ως Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας ορίστηκε η διαδικασία που περιελάμβανε τα ακόλουθα 5 βήματα:

1. Διασφάλιση της προσοχής του παιδιού : Η θεραπεύτρια επεδίωκε και διασφάλιζε τη βλεμματική επαφή του παιδιού μαζί της και τη βλεμματική παρακολούθηση του εποπτικού υλικού, απέχοντας από στερεότυπες και διασπαστικές συμπεριφορές (Βλέπε διασφάλιση προσοχής στην προηγούμενη ενότητα).
2. Παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος: Η θεραπεύτρια, εντός 1'' μετά την διασφάλιση της προσοχής του παιδιού, απηύθυνε μια εντολή ή μια ερώτηση στο παιδί με ξεκάθαρο και ευδιάκριτο τρόπο (π.χ. το επίπεδο λόγου ήταν προσαρμοσμένο στο επίπεδο λόγου του παιδιού, ο τόνος φωνής της θεραπεύτριας ήταν ουδέτερος, παρουσιαζόταν ο ενδεδειγμένος αριθμός διακριτικών ερεθισμάτων στο παιδί, ενώ πάνω στο τραπέζι δεν υπήρχαν άλλα υλικά εκτός από τα διακριτικά ερεθίσματα και το σύστημα ανταλλάξιμων αμοιβών). Η ερώτηση ή η εντολή δινόταν μία μόνο φορά, δεν επαναλαμβάνονταν.
3. Αναμονή για την αντίδραση του παιδιού: Η θεραπεύτρια ανέμενε έως 3'' την αντίδραση-απάντηση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, χωρίς να τον βοηθά με οποιονδήποτε τρόπο.
4. Επακόλουθα: α) Εάν το παιδί ανταποκρινόταν σωστά στο διακριτικό ερέθισμα, εντός 5'', η θεραπεύτρια παρείχε ενισχυτικά επακόλουθα (π.χ. έπαινο, παιχνίδι κ.ά.) με ενθουσιώδη τόνο φωνής και χαρούμενη έκφραση προσώπου, β) εάν το

παιδί αντιδρούσε με λανθασμένο τρόπο στο διακριτικό ερέθισμα, δεν αντιδρούσε σε αυτό (εντός 5'' από την παροχή του διακριτικού ερεθίσματος) ή αν η όποια αντίδρασή του συνοδευόταν από στερεοτυπική/ διασπαστική συμπεριφορά, τότε η διόρθωση συνοδευόταν από σοβαρή έκφραση προσώπου και προσωδία εκ μέρους της θεραπεύτριας.

5. Χρονικό διάστημα μεταξύ προσπαθειών: Η θεραπεύτρια άφηνε ένα χρονικό περιθώριο 3-5'', προτού αυτή ξεκινήσει τον επόμενο κύκλο συστηματικής διδασκαλίας.

Ως λανθασμένη χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας ορίζεται κάθε περίπτωση κατά την οποία δεν τηρείτο ένα ή περισσότερα από τα προαναφερθέντα κριτήρια. Για παράδειγμα:

1. Διασφάλιση προσοχής: Η θεραπεύτρια δεν επεδίωκε και δεν διασφάλιζε ούτε τη βλεμματική επαφή του παιδιού μαζί της αλλά ούτε και τη βλεμματική παρακολούθηση του εποπτικού υλικού ενώ το παιδί, ταυτόχρονα, εκδήλωνε στερεότυπες και διασπαστικές μορφές συμπεριφοράς.
2. Παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος: α) η θεραπεύτρια έδινε την εντολή ή απηύθυνε ερώτηση στο παιδί που περιελάμβαναν στοιχεία πέραν του διακριτικού ερεθίσματος, β) δεν αφαιρούσε περιττά αντικείμενα από το πεδίο διδασκαλίας, γ) απηύθυνε την ίδια εντολή ή ερώτηση στο παιδί περισσότερες από μία φορές.
3. Αντίδραση του παιδιού: Η θεραπεύτρια δεν τηρούσε τον χρόνο των 5'' αναμονής για αντίδραση του παιδιού. Η θεραπεύτρια ενίσχυε αντιδράσεις που συνοδευόνταν από στερεοτυπική ή διασπαστική συμπεριφορά.
4. Επακόλουθα: Η θεραπεύτρια δεν χορηγούσε ενισχυτικά επακόλουθα σε συνάφεια με τις ζητούμενες συντελεστικές αντιδράσεις του παιδιού. Συγκεκριμένα: α) εάν το παιδί απαντούσε σωστά στο διακριτικό ερέθισμα, η θεραπεύτρια παρείχε ενισχυτικά επακόλουθα (π.χ. έπαινο, παιχνίδι κ.ά.) με χρονική καθυστέρηση άνω των 5'' χωρίς την ανάλογη έκφραση προσώπου, ή δεν λάμβανε καθόλου ενισχυτικά επακόλουθα β)στη λανθασμένη αντίδραση του παιδιού στο διακριτικό ερέθισμα, η θεραπεύτρια διόρθωνε με χρονική καθυστέρηση άνω των 5'' την απάντηση του παιδιού με θυμό, επίπληξη ή χαρά και με ιδιαίτερη έμφαση στο λάθος ή δεν παρείχε καμία διόρθωση στην αντίδραση του παιδιού.

5. Χρονικό διάστημα μεταξύ προσπαθειών: Η θεραπεύτρια περίμενε περισσότερο από 3-5'' μεταξύ της ολοκλήρωσης ενός Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας και την έναρξη του επόμενου και δεν διέκοπτε την στερεοτυπική και διασπαστική συμπεριφορά του παιδιού κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ των προσπαθειών.

(Γενά & Γαλάνης, 2017)

Ενίσχυση

Τα κριτήρια για τη σωστή χρήση ενίσχυσης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας ήταν πανομοιότυπα με αυτά που περιεγράφηκαν κατά τη χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας.

6.1.3.2. Μεταβλητές παιδιού

Εποικοδομητική συμμετοχή (on-task behavior)

«Ως εποικοδομητική συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία ορίστηκε οποιαδήποτε δραστηριότητα του παιδιού σχετιζόταν με τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, ενώ αυτό απείχε από διασπαστικές ή στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς. Παραδείγματα εποικοδομητικής ενασχόλησης συνιστούν τα ακόλουθα: (α) Βλεμματική παρακολούθηση της θεραπεύτριας ή των αντικειμένων που χρησιμοποιούνταν σε κάποια δραστηριότητα, (β) Κατάλληλη χρήση διδακτικού υλικού ή αθυρμάτων, (γ) Αναμονή μεταξύ δραστηριοτήτων, χωρίς την εκδήλωση διασπαστικής και στερεοτυπικής συμπεριφοράς. Δεν θεωρούνταν εποικοδομητική συμμετοχή η αποχή από δραστηριότητες, η διάσπαση προσοχής καθώς και η διασπαστική ή στερεοτυπική συμπεριφορά.

Ως μη εποικοδομητική συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία θεωρήθηκαν μορφές συμπεριφοράς, όπως: (α) διασπαστική (π.χ. επιθετική συμπεριφορά), (β) καταστροφική χρήση αντικειμένων, (γ) κινητικές ή λεκτικές στερεοτυπίες, (δ) προσπάθειες αποφυγής της ενδεδειγμένης από τη θεραπεύτρια ή από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος δραστηριότητας κ.ά.» (Γενά, 2007. Ράτση, 2019:82).

Αποχή από στερεοτυπικές συμπεριφορές

«Ως στερεοτυπική συμπεριφορά ορίζεται ένα σύνολο συμπεριφορών με χαρακτηριστικά, όπως αυτά της επαναληψιμότητας, της τάσης για επίτευξη αμεταβλητότητας, της ανευελιξίας, της εμμονικής προσκόλλησης και άλλων συναισθηματικών και κινητικών αντιδράσεων που στιγματίζουν το παιδί με ΔΑΦ. Οι στερεοτυπίες μπορεί να είναι τόσο λεκτικές όσο και μη λεκτικές, λεπτές ή αδρής κινητικότητας, απλές ή σύνθετες, με αντικείμενα ή χωρίς. Επίσης, μπορεί να έχουν αυτοδιεγερτική ή αισθητηριακή λειτουργία ή να αποτελούν μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης ή ακόμα και να λειτουργούν και ως τρόπος διαφυγής ή αποφυγής από μια μη επιθυμητή συνθήκη. Μερικές από τις πιο συνηθισμένες στερεοτυπίες εκδηλώνονται:

- σε οπτικά ερεθίσματα (π.χ. οπτική παρακολούθηση με κλειστά μάτια)
- στην ομιλία (π.χ. ηχολαλία)
- στην οσμή (π.χ. μυρίζει επίμονα αντικείμενα ή ανθρώπους)
- στην αφή (π.χ. τρίψιμο των δακτύλων μεταξύ τους)
- στη γεύση (π.χ. αποθήκευση τροφής για πολλή ώρα στο στόμα)
- στην κίνηση (π.χ. λίκνισμα μπρος-πίσω)
- στη χρήση αντικειμένων (π.χ. περιστροφή αντικειμένων)
- εμμονή για αμεταβλητότητα (π.χ. δεν αλλάζω ποτέ διαδρομή για το σχολείο) ή υπερβολική προσκόλληση σε ένα αντικείμενο (π.χ. δεν αποχωρίζομαι τα αυτοκινητάκια που κρατάω στα χέρια μου)» (Γενά & Μακρυγιάννη, 2017. Ράτση, 2019: 83).

Αποφευκτική συμπεριφορά (task avoidance behavior):

Ως αποφευκτική συμπεριφορά ορίστηκε κάθε προσπάθεια του παιδιού να αποφύγει ή να διαφύγει της θεραπευτικής διαδικασίας εκδηλώνοντας μορφές συμπεριφοράς, όπως:

- εκρήξεις θυμού
- απομάκρυνση από τον χώρο της συνεδρίας
- λεκτική ή μη λεκτική έκφραση παραπόνων
- ρίψη αντικειμένων
- έντονο κλάμα
- άρνηση ολοκλήρωσης της δραστηριότητας

- ενασχόληση με διάφορα άλλα αντικείμενα ή ακόμα και με το εποπτικό υλικό (π.χ. παίζει με το μολύβι του, ασχολείται με τα δάχτυλά του, παίζει με τις κάρτες ή τα βιβλία κ.ά.)
- νευρικότητα
- αποφυγή βλεμματικής επαφής με τη θεραπεύτρια αλλά και το εποπτικό υλικό (π.χ. κοιτάζει το ταβάνι, τα φώτα, έξω από το παράθυρο κ.ά.)
- στροφή του σώματός του του μακριά τόσο από τη θεραπεύτρια όσο και από το χώρο διεξαγωγής της συνεδρίας
- εκτέλεση οδηγιών χωρίς προθυμία
- φωνές και έντονη κινητικότητα (ακόμα κι όταν δίνει σωστές απαντήσεις)
- υιοθέτηση μιας μη κατάλληλης στάσης του σώματος (π.χ. ξαπλώνει στο τραπέζι, πέφτει πίσω στην καρέκλα κ.ά.) (Koegel, et al., 2010)

Σωστές αποκρίσεις

«Αξιολογείται ο αριθμός των σωστών απαντήσεων/αντιδράσεων που έδωσε το παιδί κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, μετά από τις σχετικές εντολές/διακριτικά ερεθίσματα του θεραπευτή. Για να θεωρηθεί σωστή η απάντηση/αντίδραση του παιδιού, θα πρέπει αυτό να απέχει από διασπαστικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές και να μην έχει δοθεί παράλληλα τμηματική βοήθεια από το θεραπευτή που να βοήθησε στην εκδήλωση της ζητούμενης συμπεριφοράς» (Ράτση, 2019: 82).

6.1.4. Γενική διαδικασία

Για λόγους δεοντολογίας, οι γονείς του παιδιού-συμμετέχοντα ενημερώθηκαν λεπτομερώς για την ερευνητική διαδικασία (σκοπός, δομή, βιντεοσκόπηση, χρονική διάρκεια, οφέλη) και συναίνεσαν ενυπόγραφα για τη συμμετοχή του σε αυτή. Για την εξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων, σε συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα του παιδιού στο ΙΣΑΣ, διακόπηκε οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης αφορούσε την κατάκτηση των δεξιοτήτων που είχαν επιλεγεί για τους σκοπούς της έρευνας.

Για την επίτευξη των σκοπών της έρευνας χορηγήθηκαν στον συμμετέχοντα σταθμισμένες Κλίμακες γενικής και εστιασμένης αξιολόγησης ώστε να εκτιμηθεί η κλινική του εικόνα. Τα εργαλεία επιλέχθηκαν με βάση το ηλικιακό, αλλά και

αναπτυξιακό του επίπεδο. Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΑΦ μέσω της Κλίμακας Αξιολόγησης του Παιδικού Αυτισμού «Checklist of Autism Scale» (C.A.R.S.) (Schopler et al., 1998) και η προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού μέσω της Κλίμακας «Vineland Adaptive Behavior Scale (V.A.B.S.)» (Sparrow et al., 1984). Η συμπλήρωση και των δύο εργαλείων έγινε από τη θεραπεύτρια του ΙΣΑΣ που ήταν υπεύθυνη του θεραπευτικού προγράμματος του Γιάννη.

Συνολικά η πειραματική διαδικασία διήρκησε 9 εβδομάδες, στα πλαίσια των οποίων διεξήχθησαν 32 συνεδρίες. Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, η συνεδρία διαρκούσε 30-45 λεπτά, και γινόταν με συχνότητα 1 με 2 φορές την εβδομάδα. Κατά τη φάση της παρέμβασης, η συνεδρία διαρκούσε 50-60 λεπτά, και γινόταν αρχικά 4 φορές την εβδομάδα για τις πρώτες 4 εβδομάδες του προγράμματος και 3 φορές την εβδομάδα για τις επόμενες 3 εβδομάδες του προγράμματος. Η συνεδρία ξεκινούσε με την ερευνήτρια να ενημερώνει τη θεραπεύτρια ότι μπορεί να ξεκινήσει τη συνεδρία της με τον συμμετέχοντα και ολοκληρωνόταν με την ολοκλήρωση της τελευταίας διδακτικής δοκιμασίας.

Κάθε ερευνητική συνεδρία, τόσο στη γραμμή βάσης όσο και στην παρέμβαση, περιελάμβανε τη διεξαγωγή, με τυχαία κάθε φορά σειρά, των ακόλουθων 5 προγραμμάτων: (α) Αναγνώριση μελών του σώματος², (β) Ανταπόκριση σε ερωτήσεις γενικού περιεχομένου³, (γ) Τοπικά επιρρήματα⁴, (δ) Αναγνώριση λογικής σχέσης μεταξύ αντικειμένων⁵ και (ε) Αναγνώριση ζώων⁶ (Βλ. Παράρτημα). Το κάθε πρόγραμμα περιελάμβανε 3 διδακτικούς στόχους. Συγκεκριμένα, ξεκινούσε με μια κερτημένη δεξιότητα, προχωρούσε με μια υπό-διδασκαλία και ολοκληρωνόταν με μια κερτημένη. Ενδεικτικά, αναφέρεται ως πρόγραμμα η αναγνώριση μελών του σώματος με διδακτικούς στόχους «Δείξε μύτη» (κεκτημένη δεξιότητα), «Δείξε λαιμό» (υπό διδασκαλία δεξιότητα), «Δείξε κοιλιά» (κεκτημένη δεξιότητα).

² Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να δείξει ένα συγκεκριμένο μέλος του σώματός του (π.χ. «Δείξε χέρι»)

³ Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να απαντήσει σε ερωτήσεις (π.χ. «Ποιο είναι το επίθετό σου»)

⁴ Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να τοποθετήσει ένα τρισδιάστατο αντικείμενο σε σχέση με ένα κουτί (π.χ. «Βάλε το τουβλάκι πάνω στο κουτί»)

⁵ Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να ταιριάξει δύο κάρτες, μεταξύ τεσσάρων, που απεικονίζουν διάφορα αντικείμενα και συνδέονται με λογικό τρόπο μεταξύ τους (π.χ. πηρούνι-κουτάλι, σιτάρι-ψωμί, σκούφος-γάντια)

⁶ Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να δείξει το ζώο που ζητά σε κάρτες (π.χ. «Δείξε αγελάδα»)

6.1.5. Πειραματικός Σχεδιασμός

Ο ερευνητικός σχεδιασμός που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ήταν ο οιονεί πειραματικός σχεδιασμός AB καθώς παρέχει τη δυνατότητα αξιολόγησης πλήθους μεταβλητών (Cooper et al., 2014).

6.1.6. Πειραματικές συνθήκες

Οι πειραματικές συνθήκες της παρούσας έρευνας ήταν οι εξής: (1) Γραμμή βάσης, (2) Παρέμβαση, (3) Επανάλεγχος. Παράλληλα συλλέχθηκαν δεδομένα γενίκευσης τόσο κατά τη γραμμή βάσης, όσο και κατά την παρέμβαση.

6.1.6.1. Γραμμή βάσης

Κατά τη γραμμή βάσης, η συμμετέχουσα θεραπεύτρια δεν λάμβανε κανενός είδους τμηματική βοήθεια, ανατροφοδότηση ή ενίσχυση σε σχέση με τη διδακτική μεθοδολογία που ακολουθούσε. Η συμμετέχουσα ακολουθούσε διδακτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις, τις οποίες είχε διδαχθεί στο παρελθόν, με την οδηγία να διδάξει τους στόχους των 5 προγραμμάτων που είχαν επιλεγεί για την έρευνα, ενώ το παιδί λάμβανε την τμηματική βοήθεια και ενίσχυση που θεωρούσε καταλληλότερη η θεραπεύτρια, προκειμένου να διδάξει τα 5 προγράμματα.

Η συνεδρία ξεκινούσε με τις προσπάθειες της θεραπεύτριας να εξασφαλίσει την προσοχή του μαθητή και με την επιλογή των ενισχυτών που θα χρησιμοποιούνταν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Η συνεδρία ολοκληρωνόταν με το πέρας της διδασκαλίας των στόχων που αναλογούσαν στα 5 προγράμματα που είχαν επιλεγεί.

6.1.6.2. Παρέμβαση

Κατά τη φάση της παρέμβασης, η πρώτη συνεδρία της εβδομάδας χωριζόταν σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είχε διάρκεια περίπου 25 λεπτών και περιελάμβανε την ανασκόπηση γραπτών οδηγιών που είχαν σταλεί εκ των προτέρων (2 μέρες πριν τη συνεδρία) στη συμμετέχουσα. Στις γραπτές οδηγίες περιέγραφονταν λεπτομερώς όλες οι διαδικασίες που θα ακολουθούσε η θεραπεύτρια κατά την ερευνητική συνεδρία.

Συγκεκριμένα: α) για να επιτύχει τη συγκέντρωση προσοχής του παιδιού, οι οδηγίες ήταν η ΣΘ (Συμμετέχουσα Θεραπεύτρια) να καλέσει το παιδί με το όνομά του, δίνοντας ενίσχυση με τη χρήση του συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών, εάν το παιδί την κοιτάζει απευθείας στα μάτια ή να χρησιμοποιήσει τμηματική βοήθεια (π.χ. σωματική καθοδήγηση, ώστε να επιτύχει την βλεμματική επαφή με το παιδί) σε περίπτωση που το παιδί δεν ανταποκρίνεται στο κάλεσμά της. Για την επιλογή του ενισχυτή οι οδηγίες ήταν η ΣΘ να τοποθετήσει στο τραπέζι 4-5 πιθανούς ενισχυτές ή εναλλακτικά, να πηγαίνει με το παιδί σε άλλο μέρος (π.χ. βιβλιοθήκη, άλλη αίθουσα κ.ά.), προκειμένου να επιλέξει το παιχνίδι που θέλει να ασχοληθεί. Στη συνέχεια, το παιδί καλείται να ονομάσει ή να δείξει τον ενισχυτή που επιθυμεί, ανεξάρτητα ή κατόπιν καθοδήγησης από τη ΣΘ, ενώ απέχει από στερεοτυπικές ή διασπαστικές συμπεριφορές, β) για να εφαρμόσει τον Κύκλο Συστηματικής Διδασκαλίας, οι οδηγίες ήταν: 1) η ΣΘ να επιτύχει την συγκέντρωση προσοχής του παιδιού, ώστε να παρακολουθεί τόσο εκείνη όσο και το εποπτικό υλικό (π.χ. κάρτες, αντικείμενα κτλ), ενώ το παιδί απέχει από στερεοτυπική ή διασπαστική συμπεριφορά, 2) η ΣΘ να παρουσιάσει το διακριτικό ερέθισμα (εντολή, ερώτηση κ.ά.) στο παιδί, μία φορά, εντός 1'' από την επίσταση προσοχής με ξεκάθαρο και ευδιάκριτο τρόπο (π.χ. ουδέτερο τόνο φωνής, προσαρμοσμένο επίπεδο λόγου στο επίπεδο του παιδιού, παρουσίαση των απαραίτητων διακριτικών ερεθισμάτων και άλλων υλικών), 3) η ΣΘ να αναμένει την αντίδραση του παιδιού για 3'' χωρίς να παρέχει μη προγραμματισμένη βοήθεια (π.χ. να μην κοιτάζει την σωστή εικόνα και να έχει φροντίσει οι κάρτες να είναι στην ίδια ευθεία έχοντας μεταξύ τους ίσες αποστάσεις), 4) η ΣΘ να παρέχει άμεσα ενισχυτικά επακόλουθα με ενθουσιώδη τόνο φωνής και χαρούμενη έκφραση προσώπου (π.χ. αυτοκόλλητο, έπαινος), εντός 3'', εάν το παιδί απαντήσει σωστά, 5) η ΣΘ να διορθώσει εντός 3'' την αντίδραση του παιδιού, εάν το παιδί απαντήσει με λανθασμένο τρόπο ή δεν απαντήσει εντός 3'' ή η απάντησή του συνοδεύεται από διασπαστική/στερεοτυπική συμπεριφορά. Η διόρθωση να συνοδεύεται από ουδέτερο τόνο φωνής και σοβαρή έκφραση προσώπου και 6) η ΣΘ να αφήνει ένα χρονικό περιθώριο 3'' προτού ξεκινήσει ο επόμενος Κύκλος Συστηματικής Διδασκαλίας, με το παιδί να απέχει από στερεοτυπικές/διασπαστικές συμπεριφορές.

Τέλος, για την παροχή ενίσχυσης οι οδηγίες ήταν: α) η ΣΘ να παρέχει ενίσχυση μόνο σε επιθυμητές και κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές (π.χ. βλεμματική επαφή, σωστές απαντήσεις εντός 3'' από την εκδήλωσή τους κ.ά.), β) η ΣΘ να παρέχει ενίσχυση με ενθουσιώδη διάθεση, χαρούμενο τόνο φωνής και ανάλογες εκφράσεις

προσώπου (π.χ. «Μπράβο!Φοβερός!»), γ) η ΣΘ να παρέχει ενίσχυση μόνο όταν το παιδί απέχει από διασπαστικές/στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενισχύοντας τόσο τις σωστές αποκρίσεις του παιδιού όσο και τη γενικότερη συμπεριφορά του (π.χ. «Τι ωραία που κάθесαι!») και δ) η ΣΘ να επαινεί και λεκτικά το παιδί κάθε φορά που κερδίζει ένα αυτοκόλλητο. Επιπλέον, το πρώτο μέρος περιελάμβανε εκδραμάτιση της συνεδρίας με ποικίλους τρόπους. Η ερευνήτρια αναλάμβανε είτε το ρόλο του παιδιού είτε τον ρόλο του θεραπευτή και τους αντίστοιχους ρόλους αναλάμβανε η συμμετέχουσα θεραπεύτρια με σκοπό να επιτευχθεί μια πλήρης εκδραμάτιση της συνεδρίας λίγα λεπτά πριν την εφαρμογή της παρέμβασης με τον συμμετέχοντα μαθητή. Κατά τη διάρκεια αυτής της εκδραμάτισης, συζητούνταν διεξοδικά οι απορίες που διατύπωνε η συμμετέχουσα θεραπεύτρια. Ακολουθούσε, παιχνίδι ρόλων (role playing) μεταξύ συμμετέχουσας και ερευνήτριας (η ερευνήτρια είχε τον ρόλο του παιδιού) που αφορούσε στον ορθό τρόπο εφαρμογής των τεχνικών που διδασκόταν αλλά και την επεξήγηση του τρόπου που επρόκειτο να διδάξει η συμμετέχουσα θεραπεύτρια το κάθε ένα από τα πέντε προγράμματα.

Το δεύτερο μέρος της πρώτης συνεδρίας είχε διάρκεια περίπου 30 λεπτών και περιελάμβανε την εφαρμογή του πρωτοκόλλου της παρέμβασης όπως αυτό είχε διατυπωθεί γραπτώς και εκδραματίζεται προ ολίγων λεπτών. Συνεπώς, δεδομένα συλλέγονταν ως προς την επάρκεια της ΣΘ στις 3 προαναφερθείσες μεταβλητές. Η εκπαίδευση της ΣΘ κατά τη διάρκεια του δεύτερου μέρους της συνεδρίας περιελάμβανε ποικίλες παρεμβάσεις εκ μέρους της ερευνήτριας: α) όταν η ΣΘ ακολουθούσε ορθά και με συνέπεια το πρωτόκολλο, τότε δεχόταν λεκτική ενίσχυση υπό τη μορφή επαίνου π.χ. «Πολύ σωστά εφάρμοσες το πρόγραμμα, μπορείς να συνεχίσεις!», β) όταν δεν ακολουθείτο ορθά το πρωτόκολλο η ερευνήτρια παρείχε διορθωτικά επακόλουθα με ποικίλους τρόπους όπως role playing που περιελάμβανε την ανάληψη του ρόλου της θεραπεύτριας εκ μέρους της ερευνήτριας με σκοπό να της παρέχει ένα in vivo πρότυπο της εφαρμογής του πρωτοκόλλου ή λεκτική καθοδήγηση όπως «Χορήγησε την ενίσχυση, μην καθυστερείς», « Μην ξεχνάς να καθοδηγείς το παιδί σε βλεμματική επαφή» ή παρείχε πρότυπα προς μίμηση για παράδειγμα «Άννα, κράτα με τα δύο σου χέρια, έτσι (η ερευνήτρια χρησιμοποιώντας τα χέρια και το πρόσωπο της ίδιας έδειχνε στη ΣΘ ακριβώς πώς θα εφήρμοζε σωματική καθοδήγηση για την επίτευξη της βλεμματικής επαφής) το κεφάλι του παιδιού προκειμένου να διασφαλίσεις τη βλεμματική του επαφή».

Το 3^ο μέρος της 1^{ης} συνεδρίας είχε διάρκεια 5 περίπου λεπτών και περιελάμβανε μια γενική ανατροφοδότηση από την ερευνήτρια στη θεραπεύτρια και διατύπωση αποριών εκ μέρους της θεραπεύτριας.

Καθόλη τη διάρκεια της παρέμβασης, η ερευνήτρια παρείχε γραπτή ανατροφοδότηση στην ΣΘ μετά από κάθε ερευνητική συνεδρία. Η ανατροφοδότηση περιελάμβανε αφενός επαινετικά σχόλια σε συνάφεια με την ορθή εφαρμογή του πρωτοκόλλου και αφετέρου σημεία στα οποία η θεραπεύτρια καλείτο να δώσει προσοχή πριν την επόμενη συνεδρία στις πτυχές εκείνες του πρωτοκόλλου τις οποίες δυσκολεύτηκε να εφαρμόσει. Πριν την έναρξη της επόμενης συνεδρίας, η εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια λάμβανε, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, τα σημεία της διδακτικής τεχνικής και μεθοδολογίας που θα έπρεπε να προσέξει, καθώς και επαινετικά σχόλια για την προσπάθεια και την επίδοσή της. Το περιεχόμενο της γραπτής ανατροφοδότησης πρόκυπτε με βάση την διαζώσης και μέσω βίντεο ανάλυση του περιεχομένου της κάθε συνεδρίας.

Η 2^η συνεδρία μετά την εφαρμογή της παρέμβασης ήταν πανομοιότυπη με την πρώτη με μία μόνο προσθήκη- αυτή της ανατροφοδότησης σχετικά με την επίδοση της θεραπεύτριας στην προηγούμενη συνεδρία, διαδικασία που ακολουθείτο στο πρώτο μέρος της 2^{ης} συνεδρίας.

Η 3^η συνεδρία διαφοροποιείτο από την πρώτη και τη δεύτερη ως προς το ότι στο πρώτο μέρος της συνεδρίας αντί για γραπτή ανατροφοδότηση παρέχόταν ανατροφοδότηση μέσω βίντεο δηλαδή, ερευνήτρια και θεραπεύτρια παρακολουθούσαν από κοινού στιγμιότυπα που επέλεγε η ερευνήτρια. Επέλεγε τόσο στιγμιότυπα άριστης εφαρμογής του πρωτοκόλλου όσο και πλημμελούς με σκοπό μια οπτική ανατροφοδότηση της ΣΘ τόσο για τις καλές πρακτικές που ακολουθούσε όσο και για τα σημεία της συνεδρίας τα οποία καλείτο να βελτιώσει.

Η 4^η συνεδρία ξεκινούσε με την εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια να διεξάγει τη θεραπευτική συνεδρία με το παιδί χωρίς την καθοδήγηση και εποπτεία της ερευνήτριας και χωρίς να έχει πρόσβαση στις γραπτές σημειώσεις, διδάσκοντάς του τα επιλεγμένα προγράμματα. Σε αυτή τη φάση της πειραματικής διαδικασίας γινόταν η συλλογή δεδομένων για τις ανάγκες της έρευνας. Το 2^ο σκέλος της συνεδρίας ήταν πανομοιότυπο με το αντίστοιχο των προηγούμενων συνεδριών. Συγκεκριμένα, η εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια διεξήγαγε τη θεραπευτική συνεδρία με το παιδί, λαμβάνοντας, όμως, αυτή τη φορά καθοδήγηση και εποπτεία από την ερευνήτρια.

Οι 4 πρώτες εβδομάδες της φάσης της παρέμβασης ακολουθούσαν την παραπάνω δομή, αλλά τις τελευταίες 3 εβδομάδες, η παρέμβαση περιορίστηκε σε 3 συνεδρίες την εβδομάδα καθώς συνενώθηκαν σε μια συνεδρία η προβολή βίντεο με ανατροφοδότηση, η θεωρητική κατάρτιση και η εποπτεία.

Πίνακας 3

Δομή των συνεδριών τη παρέμβασης

Αρ. συνεδρίας	Δομή και περιεχόμενο συνεδρίας	Διάρκεια
1 ^η συνεδρία	1 ^ο μέρος: ανασκόπηση γραπτών οδηγιών (παρουσίαση και επεξήγηση των διδακτικών μεθόδων και παιχνίδι ρόλων)	25'
	2 ^ο μέρος: εφαρμογή πρωτοκόλλου παρέμβασης	30'
	3 ^ο μέρος: γενική ανατροφοδότηση	5'
2 ^η συνεδρία	1 ^ο μέρος: ανασκόπηση γραπτών οδηγιών (συζήτηση, επίλυση αποριών και ανασκόπηση βασικών σημείων)	25'
	2 ^ο μέρος: ίδιο με της 1 ^{ης} συνεδρίας	30'
	3 ^ο μέρος: ίδιο με της 1 ^{ης} συνεδρίας	5'
3 ^η συνεδρία	1 ^ο μέρος: ανατροφοδότηση μέσω βίντεο	25'
	2 ^ο μέρος: ίδιο με της 1 ^{ης} συνεδρίας	30'
	3 ^ο μέρος: ίδιο με της 1 ^{ης} συνεδρίας	5'
4 ^η συνεδρία	1 ^ο μέρος: συλλογή δεδομένων (εφαρμογή του πρωτοκόλλου παρέμβασης χωρίς καθοδήγηση από την ερευνήτρια)	30'
	2 ^ο μέρος: ίδιο με της 1 ^{ης} συνεδρίας	30'

6.1.6.3. Γενίκευση δεξιοτήτων

Στα πλαίσια της έρευνας διερευνήθηκε η γενίκευση των νέων θεραπευτικών δεξιοτήτων της εκπαιδευόμενης συμμετέχουσας σε: (α) νέους διδακτικούς στόχους και, (β) με διαφορετικό παιδί με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, προστέθηκαν πέντε νέοι για το παιδί στόχοι (δεξιότητες προς διδασκαλία) στα υπάρχοντα θεραπευτικά προγράμματα (ένας σε κάθε πρόγραμμα). Η θεραπεύτρια κλήθηκε να διδάξει τους στόχους αυτούς μόνο κατά τη φάση της γενίκευσης. Στα πλαίσια των νέων αυτών θεραπευτικών συνθηκών, εκτός από τις μεταβλητές που αφορούσαν την εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια, δεδομένα συλλέχθηκαν και για τις μεταβλητές που αφορούσαν το παιδί με ΔΑΦ. Τέλος,

προγραμματίστηκε ο έλεγχος της γενίκευσης με διαφορετικό παιδί από αυτό που μετείχε στην εκπαίδευση της θεραπεύτριας, το οποίο είχε βασικά χαρακτηριστικά (διάγνωση, σοβαρότητα διαταραχής, ηλικία, φύλο) ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του Γιάννη. Για τις ανάγκες της διερεύνησης της γενίκευσης δεδομένα συλλέχθηκαν από 2 συνεδρίες της γραμμής βάσης και από 2 συνεδρίες της φάσης της παρέμβασης.

6.1.6.4. Επανελέγχος

Ένα μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε μία συνεδρία με στόχο την αξιολόγηση της διατήρησης των κερκτημένων δεξιοτήτων τόσο από πλευράς θεραπεύτριας όσο και του παιδιού. Η πειραματική διαδικασία, το πλαίσιο και το υλικό ήταν όμοια με εκείνα της γραμμής βάσης.

6.1.7. Συλλογή δεδομένων

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, δημιουργήθηκαν δύο φύλλα συλλογής δεδομένων (βλ. Παράρτημα). Το ένα φύλλο αφορούσε στις μεταβλητές του θεραπευτή («Φύλλο Συλλογής Δεδομένων για τις Μεταβλητές του Θεραπευτή») και το άλλο στις μεταβλητές που αφορούσαν στο παιδί («Φύλλο Συλλογής Δεδομένων για τις Μεταβλητές του Παιδιού»).

Οι μεταβλητές που αφορούσαν δεξιότητες της θεραπεύτριας αξιολογήθηκαν με καταγραφή συμβάντων. Συγκεκριμένα, η εμφάνιση της συμπεριφοράς καταγραφόταν με θετικό πρόσημο (+) και η απουσία της με αρνητικό πρόσημο (-). Η μεταβλητή «Διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή» αξιολογούνταν μόνο στην αρχή κάθε προγράμματος προς διδασκαλία πριν την έναρξη της μαθησιακής διαδικασίας.

Στην αξιολόγηση της μεταβλητής «Σωστή εφαρμογή των βημάτων του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας» η συνεδρία χωρίστηκε σε 2 σετ των 5 ευκαιριών το καθένα, που αφορούσαν γνωστές στο παιδί δεξιότητες (Γ) και νέες δεξιότητες (Ν). Καταγράφονταν οι αντιδράσεις της θεραπεύτριας με «+» και «-» ανάλογα με την επίδοσή της βάσει του λειτουργικού ορισμού τόσο για τις γνωστές για το παιδί δοκιμασίες όσο και για τις νέες. Το συνολικό ποσοστό της συνεδρίας υπολογιζόταν βάσει των 10 ευκαιριών (5 γνωστών και 5 νέων διδακτικών στόχων).

Για την αξιολόγηση της μεταβλητής «Σωστή παροχή ενισχυτικών επακόλουθων» η συνεδρία χωρίστηκε σε 2 διαστήματα. Καταγραφόταν χωριστά η ενίσχυση που παρεχόταν σε συνάφεια με τη γενική συμπεριφορά του παιδιού (π.χ. βλεμματική επαφή, σωστή στάση στην καρέκλα) και σε συνάφεια με τις απαντήσεις του στις διδασκόμενες δραστηριότητες. Η ενίσχυση σε συνάφεια με τη συμπεριφορά καταγραφόταν στις 2 πρώτες ευκαιρίες που παρουσιάζονταν για την αξιολόγηση της συγκεκριμένης μεταβλητής κατά το 1^ο μισό της συνεδρίας και στις 3 πρώτες ευκαιρίες κατά το 2^ο μισό της συνεδρίας. Το συνολικό ποσοστό της ενίσχυσης σε συνάφεια με τη συμπεριφορά υπολογιζόταν βάσει των 5 ευκαιριών. Ανάλογη διαδικασία αξιολόγησης ακολουθήθηκε και για την ενίσχυση σε συνάφεια με τις αποκρίσεις του παιδιού. Παράλληλα, σημειωνόταν δίπλα σε κάθε σωστή ή μη σωστή εφαρμογή της διαδικασίας της ενίσχυσης, αν αυτή αφορούσε αποκρίσεις του παιδιού σε σχέση με ένα γνωστό (Γ) ή νέο (Ν) διδακτικό στόχο.

Οι μεταβλητές του παιδιού «Εποικοδομητική συμμετοχή», «Αντιδράσεις που αποσκοπούν στην αποφυγή/διαφυγή από διδακτικές δραστηριότητες» και «Στερεότυπες αντιδράσεις» αξιολογήθηκαν με στιγμιαία χρονική δειγματοληψία των 5''. Η έναρξη του μεσοδιαστήματος παρατήρησης σηματοδοτούνταν από την παροχή του διακριτικού ερεθίσματος από την εκπαιδευόμενη θεραπεύτρια. Συγκεκριμένα, η ερευνήτρια παρακολουθούσε τη συμπεριφορά του παιδιού για χρονικό διάστημα 5'' από την παρουσίαση του διακριτικού ερεθίσματος και κατέγραφε με «+» την ανεξάρτητη εμφάνιση της συμπεριφοράς και με «-» την απουσία της συμπεριφοράς καθώς και το χρονικό σημείο που εκδηλώθηκε η συμπεριφορά. Οι ευκαιρίες που δίνονταν για την εκδήλωση της συμπεριφοράς χωρίστηκαν, όπως και παραπάνω, σε γνωστές δεξιότητες (Γ) και νέες δεξιότητες (Ν). Το συνολικό ποσοστό εκδήλωσης των συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς υπολογίστηκε βάσει 10 ευκαιριών (5 γνωστών και 5 νέων διδακτικών στόχων)⁷.

Στις περιπτώσεις όπου το παιδί δεν συμμετείχε εποικοδομητικά στη μαθησιακή διαδικασία, η ερευνήτρια σημείωνε «T+», αν η συμπεριφορά του βελτιωνόταν κατόπιν βοήθειας που λάμβανε από τη θεραπεύτρια και «T-», στις περιπτώσεις όπου το παιδί δεν ανταποκρινόταν στην τμηματική βοήθεια που λάμβανε. Ανάλογη διαδικασία ακολουθήθηκε για την αποφευκτική συμπεριφορά με τη διαφορά ότι με

⁷ Κατ' εξαίρεση για τη μεταβλητή «Σωστές απαντήσεις» σημειώνονταν όλες οι απαντήσεις του παιδιού και στις 10 ευκαιρίες που είχε για ανταπόκριση σε γνωστές δοκιμασίες και στις 5 ευκαιρίες που είχε για ανταπόκριση σε νέες δοκιμασίες.

«T+» καταγράφονταν η μη επιτυχημένη παρέμβαση της θεραπεύτριας (το παιδί εξακολουθούσε να εκδηλώνει την αποφευκτική συμπεριφορά, παρά τη διόρθωση/ καθοδήγηση που λάμβανε από τη θεραπεύτρια) και με «T-» η επιτυχημένη παρέμβασή της. Συμπληρωματικά, στα πλαίσια της συλλογής δεδομένων για την αποφευκτική συμπεριφορά, σημειωνόταν η μορφή της αποφευκτικής συμπεριφοράς που εκδήλωνε το παιδί και υπολογιζόταν η συχνότητά της.

Τα σημεία δεδομένων αποδόθηκαν με ποσοστό που υπολογίστηκε από τη διαίρεση του αριθμού των εκδηλώσεων της επιθυμητής συμπεριφοράς με τις μη επιθυμητές αντιδράσεις (π.χ. λανθασμένες απαντήσεις, λανθασμένες εφαρμογές της διδακτικής τεχνικής), το πηλίκο της οποίας πολλαπλασιάστηκε με 100.

6.1.8. Αξιοπιστία των μετρήσεων

Για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας των μετρήσεων της παρούσας έρευνας, ακολουθήθηκε η διαδικασία ελέγχου της συμφωνίας μεταξύ δύο παρατηρητών (interobserver agreement), της ερευνήτριας και ενός ειδικού παιδαγωγού με διδακτορικές σπουδές στην εκπαίδευση παιδιών με ΔΑΦ. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο 1/3 των συνεδριών σε κάθε πειραματική συνθήκη της έρευνας.

Για να υπολογιστεί το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των παρατηρητών, εφαρμόστηκε η μέθοδος ελέγχου της συμφωνίας σημείο προς σημείο (point by point) (Cooper et al., 2014) για τις περισσότερες μεταβλητές. Πιο αναλυτικά, το σύνολο των σημείων όπου οι δύο κριτές συμφώνησαν διαιρέθηκε με το άθροισμα των συμφωνιών και των διαφωνιών των παρατηρητών για την εκδήλωση της ζητούμενης συμπεριφοράς και το πηλίκο πολλαπλασιάστηκε επί 100.

Όσον αφορά στις μεταβλητές, «Επίσταση προσοχής και επιλογή ενισχυτή» και «Σωστή εφαρμογή των βημάτων του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας», η συμφωνία μεταξύ παρατηρητών πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της συνολικής καταγραφής (total count IOA) (Cooper et al., 2014). Συγκεκριμένα, η μικρότερη αριθμητικά συχνότητα που κατέγραψε ο ένας παρατηρητής διαιρέθηκε με τη μεγαλύτερη αριθμητικά συχνότητα του άλλου παρατηρητή και το πηλίκο πολλαπλασιάστηκε με 100. Το ποσοστό συμφωνίας ήταν 92% με εύρος τιμών από 80% έως 100%, γεγονός που διασφαλίζει την αξιοπιστία των μετρήσεων των εξαρτημένων μεταβλητών (Kazdin, 1982).

6.1.9. Κοινωνική εγκυρότητα

Η κοινωνική σημαντικότητα των δεξιοτήτων που αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης της παρούσας έρευνας, διασφαλίστηκε, εφόσον η επιλογή τους προέκυψε μέσα από συζητήσεις, υποκειμενικές εκτιμήσεις, τόσο των αναγκών του παιδιού όσο και της θεραπεύτριας, αλλά και μέσα από άμεση παρατήρηση βιντεοσκοπημένων συνεδριών όπου εντοπίστηκαν τα ελλείμματα της συγκεκριμένης θεραπεύτριας.

Επιπρόσθετα, στο τέλος της παρέμβασης δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της κοινωνικής εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της παρέμβασης (βλ. Παράρτημα), όπου ζητήθηκε από τη μητέρα του παιδιού να απαντήσει σε ερωτήσεις αναφορικά με αλλαγές που εντόπισε στη συμπεριφορά του παιδιού μετά την έναρξη της παρέμβασης.

6.1.10. Ακρίβεια με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση

Για τον έλεγχο της ακρίβειας με την οποία έγινε η εκπαίδευση της θεραπεύτριας διερευνήθηκε αν οι διδακτικές τεχνικές και διαδικασίες που αξιοποιήθηκαν, εφαρμόστηκαν σωστά και την κατάλληλη χρονική στιγμή από την ερευνήτρια. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε αν η ερευνήτρια χρησιμοποίησε, στο σύνολο των συνεδριών και ανάλογα με την εκάστοτε συνθήκη, τις γραπτές σημειώσεις για την θεωρητική επιμόρφωση της συμμετέχουσας, το παιχνίδι ρόλων (role playing) και την παρουσίαση προτύπου προς μίμηση (modeling) για την εξάσκηση στην ορθή εφαρμογή των τεχνικών κατά τη διάρκεια της εποπτείας. Ακόμα, αξιολογήθηκε, κατά πόσο, η ερευνήτρια καθοδηγούσε αλλά και ενίσχυε θετικά την συμμετέχουσα κατά τη διάρκεια της εποπτείας παρουσία του παιδιού, αξιοποίησε με ορθό τρόπο την ανατροφοδότηση μέσω βίντεο (video feedback) συνοδευόμενη από γραπτή και προφορική ανατροφοδότηση (oral and written feedback) κατά τη φάση της παρέμβασης. Όπως προέκυψε από τη διερεύνηση, όλες οι διδακτικές διαδικασίες και τεχνικές εφαρμόστηκαν όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί.

6.2. Δεύτερη πειραματική διερεύνηση

Ως προς το δεύτερο πείραμα τέθηκε ο σκοπός να εκπαιδευτεί μια αρχάρια θεραπεύτρια σε βασικές συμπεριφορικές-αναλυτικές τεχνικές και διαδικασίες και να εξετάσει την επίδραση που ενδεχομένως θα είχε η ορθή εφαρμογή των συγκεκριμένων τεχνικών στη συμπεριφορά και την επίδοση ενός παιδιού με ΔΑΦ.

Αρκετές μεταβλητές του 2^{ου} πειράματος ήταν κοινές με αυτές του 1^{ου}. Συγκεκριμένα, (α) η θεραπεύτρια που συμμετείχε ως δείγμα της έρευνας, (β) τα κριτήρια επιλογής του παιδιού που συμμετείχε στο πρόγραμμα, (γ) το πλαίσιο, (δ) οι συνθήκες, (ε) οι λειτουργικοί ορισμοί των εξαρτημένων μεταβλητών που σχετίζονταν με τη συμπεριφορά του παιδιού, (στ) η ανεξάρτητη μεταβλητή (η διδακτική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά την εκπαίδευση της θεραπεύτριας), (ζ) η διαδικασία ελέγχου της κοινωνικής εγκυρότητας και του ελέγχου της ακρίβειας με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση, ήταν κοινά και στις δύο πειραματικές διερευνήσεις. Στη συνέχεια θα αναπτυχθούν τα στοιχεία της μεθοδολογίας του 2^{ου} πειράματος που ήταν διαφορετικά σε σχέση με το 1^ο.

6.2.1. Δείγμα

6.2.1.1. Μαθητές

Ο μαθητής που συμμετείχε στην έρευνα ήταν ο Χρήστος*. Είχε διάγνωση ΔΑΦ, η οποία είχε δοθεί από ανεξάρτητο φορέα. Ο Χρήστος ήταν 2,5 ετών και παρακολουθούσε πρόγραμμα διάρκειας 8 ωρών την εβδομάδα. Δεν είχε αναπτύξει τον προφορικό λόγο, συνεπώς η ένδειξη προτίμησης αλλά και γενικότερα ο τρόπος επικοινωνίας με το περιβάλλον του περιοριζόταν στο δείξιμο. Η οικογένεια του παιδιού απαρτίζεται από 3 μέλη και είναι μέσης κοινωνικο-οικονομικής διαστρωμάτωσης. Η σοβαρότητα της ΔΑΦ εκτιμήθηκε μέσω της Κλίμακας CARS, ενώ το επίπεδο της προσαρμοστικής συμπεριφοράς μέσω της Κλίμακας Vineland. Η συνολική βαθμολογία στο CARS ήταν 42, γεγονός που παραπέμπει σε μέτριο αυτισμό. Ο συνολικός βαθμός προσαρμοστικής συμπεριφοράς ήταν 51.

Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 4) συνοψίζονται τα χαρακτηριστικά του παιδιού που μετείχε στην έρευνα.

Πίνακας 4

Αποτελέσματα της Κλίμακας Αυτισμού Παιδικής Ηλικίας «C.A.R.S» και της Κλίμακας Προσαρμοστικής Συμπεριφοράς «Vineland»

Χρον. Ηλ.	CARS	Vineland		
2 έτων 4 μηνών	42		Τυπ. Βαθμ.	Αναπτ. επίπεδο
	Μέτριος	Συν. Βαθμός	49	0-8
	Αυτισμός	Επικοινωνία	55	0-9
		Καθημερ. Δεξιότητες	51	0-8
		Κοινωνικοποίηση	53	0-6
		Κινητικές δεξιότητες	46	0-8

6.2.2. Λειτουργικοί ορισμοί εξαρτημένων μεταβλητών

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν 6 μεταβλητές ως προς τη συμπεριφορά της θεραπεύτριας (3 κύριες και 3 δευτερεύουσες μεταβλητές): α) φυσική εγγύτητα, β) κοινωνική ενίσχυση, γ) πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση, δ) περιγραφή, ε) μίμηση, στ) λεκτική επανάληψη-επέκταση. Παράλληλα, δεδομένα συλλέχθηκαν και για 4 μεταβλητές που αφορούσαν τη συμπεριφορά του μαθητή, οι λειτουργικοί ορισμοί των οποίων, περιλαμβάνονται στο πρώτο πείραμα.

6.2.2.1. Μεταβλητές θεραπευτή

Για τον ορισμό της σύνδεσης της θεραπεύτριας με το παιδί χρησιμοποιήθηκε ο λειτουργικός ορισμός από προγενέστερη αξιολογητική έρευνα (Σαμπάγ, 2021). Συγκεκριμένα, ως σύνδεση της θεραπεύτριας με το παιδί «ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία η θεραπεύτρια εμπλέκεται από κοινού και αλληλεπιδρά με το παιδί με αντικείμενα και δραστηριότητες της προτίμησης του τελευταίου (π.χ. παιχνίδια, παιγνιώδεις δραστηριότητες) κατά τη διάρκεια της παροχής ενισχυτικών επακόλουθων

στο πλαίσιο της συνεδρίας, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί βλεμματική επαφή μαζί του (Lugo et al., 2017).

Προκειμένου η θεραπεύτρια να αναπτύξει τη σύνδεσή της με το παιδί με ΔΑΦ, χρειάζεται να εκδηλώνει τις ακόλουθες 3 κύριες δεξιότητες:

1. Φυσική εγγύτητα με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση (proximity): η θεραπεύτρια παραμένει σε απόσταση ενός χεριού από το παιδί, αν το επιτρέπουν οι συνθήκες⁸, και ακολουθεί/εμπλέκεται σε αλληλεπίδραση με το παιδί, έχοντας στραμμένο το σώμα της προς αυτό και διατηρώντας «ανοικτή» στάση σώματος (π.χ. βρίσκεται σε κοντινή απόσταση με το παιδί, δεν έχει σταυρωμένα χέρια ή πόδια). Για παράδειγμα, αν το παιδί παίζει με μία κούκλα, η θεραπεύτρια βρίσκεται σε απόσταση ενός χεριού από το παιδί και εμπλέκεται στο παιχνίδι μαζί του με εποικοδομητικό τρόπο. Η από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση με το παιδί προϋποθέτει την: α) αποχή από στερεοτυπική (π.χ. λεκτική, κινητική) και διασπαστική συμπεριφορά (π.χ. κλάμα, επιθετική συμπεριφορά, καταστροφική χρήση αθυρμάτων, προσπάθεια αποφυγής από την ενδεδειγμένη δραστηριότητα), β) διατήρηση της βλεμματικής επαφής με τη θεραπεύτρια και με τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται, γ) κατάλληλο χειρισμό των αθυρμάτων ή συμμετοχή με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο στις παιγνιώδεις δραστηριότητες (π.χ. τραγούδια, μπάλα, κινητικά παιχνίδια) (Γενά, 2007· Lugo et al., 2017· Ράτση, 2019).
2. Κοινωνική ενίσχυση (praise): η θεραπεύτρια παρέχει ενίσχυση υπό τις εξής μορφές: α) με χρήση επαίνων (π.χ. «Μπράβο, παίζεις πολύ ωραία!»), β) προσφέροντας αγκαλιά, γ) ή/και με την επίδειξη κατάλληλης έκφρασης προσώπου (π.χ. χαμόγελο) (Cooper et al., 2014· Ράτση, 2019), με σκοπό να ενισχύσει: α) τις επιθυμητές δεξιότητες παιχνιδιού (π.χ. «Τι ωραία που χτενίζεις την κούκλα!», «Πόσο ωραία παίζουμε μαζί!»), β) ή/και την επιθυμητή συμπεριφορά (π.χ. αποχή από στερεοτυπίες, συγκέντρωση προσοχής στο άθυρμα ή την παιγνιώδη δραστηριότητα), γ) ή/και το αυθόρμητο κοίταγμα του παιδιού (π.χ. το παιδί διατηρεί βλεμματική επαφή με την θεραπεύτρια, χωρίς προτροπή, κατά τη διάρκεια του αθύρματος ή της παιγνιώδους δραστηριότητας) (Lugo et al., 2017).

⁸ Για παράδειγμα, αν το παιδί παίζει μπάλα με την θεραπεύτρια, η απόσταση μπορεί να είναι μεγαλύτερη του ενός χεριού.

3. Πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση (initiate): η θεραπεύτρια λαμβάνει πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση: α) προσφέροντας απτά αντικείμενα στο παιδί, ή β) εισάγοντας δραστηριότητες με σκοπό την αλληλεπίδραση μαζί του και την πρόκληση ενδιαφέροντος του παιδιού μέσω ποικίλων ερεθισμάτων (οπτικών, ακουστικών, απτικών) (π.χ. η θεραπεύτρια ρίχνει μια μπάλα που φωτίζει, όταν πέσει στο πάτωμα, και έπειτα την τοποθετεί στο χέρι του παιδιού) (Lugo et al., 2017).

Η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση μπορεί να είναι: α) λεκτική, όπου η θεραπεύτρια προτείνει έναν διαφορετικό τρόπο ενασχόλησης με ένα άθλημα (π.χ. αν το παιδί παίζει με μία κούκλα, ο θεραπευτής μπορεί να ρωτήσει «Θες να της χτενίσεις τα μαλλιά;») ή παράγοντας ήχους προκειμένου το παιδί να μιμηθεί, σύμφωνα με τις δυνατότητές του (π.χ. «Τι είναι αυτό; Μπάλα!») ή/και β) μη λεκτική, όπου η θεραπεύτρια επιδεικνύει στο παιδί έναν διαφορετικό τρόπο ενασχόλησης με ένα άθλημα (π.χ. το παιδί παίζει με μία κούκλα και η θεραπεύτρια λαμβάνει πρωτοβουλία να της χτενίσει τα μαλλιά, προκειμένου το παιδί να μιμηθεί) ή παρέχοντας την επιλογή στο παιδί να επιλέξει τον ενισχυτή του.

Εκτός από τις παραπάνω κύριες για την επίτευξη της σύνδεσης δεξιότητες η θεραπεύτρια ενδέχεται να εκδηλώνει και τις ακόλουθες 3 δευτερεύουσες δεξιότητες, εφόσον παρουσιάζεται η σχετική ευκαιρία:

1. Λεκτική επανάληψη ή/και επέκταση (reflect): η θεραπεύτρια επαναλαμβάνει τους ήχους που παράγει το παιδί ή/και επεκτείνει (π.χ. παιδί: «Βρουμ, βρουμ», θεραπευτής: «Βρουμ, βρουμ (επανάληψη), το αυτοκίνητο τρέχει στο δρόμο! (επέκταση)») (Lugo et al., 2017).
2. Μίμηση (imitate): η θεραπεύτρια μιμείται τις επιθυμητές δεξιότητες αθύρματος που εκδηλώνει το παιδί (π.χ. το παιδί ταΐζει την κούκλα, η θεραπεύτρια ταΐζει την κούκλα). (Lugo et al., 2017).
3. Περιγραφή (describe): η θεραπεύτρια περιγράφει τις επιθυμητές, κοινωνικά αποδεκτές δεξιότητες αθύρματος που εκδηλώνει το παιδί (π.χ. «Α! Κάνεις μπάνιο την κούκλα!») (Lugo et al., 2017) (Σαμπάγ, 2021, σελ, 83-85).

6.2.3. Γενική διαδικασία

Για λόγους δεοντολογίας, οι γονείς του παιδιού-συμμετέχοντα ενημερώθηκαν λεπτομερώς για την ερευνητική διαδικασία (σκοπός, δομή, βιντεοσκόπηση, χρονική διάρκεια, οφέλη) και συναίνεσαν ενυπόγραφα για τη συμμετοχή του σε αυτή. Για την εξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων, σε συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα του παιδιού στο ΙΣΑΣ, διακόπηκε οποιαδήποτε μορφή παρέμβασης αφορούσε την κατάκτηση των δεξιοτήτων που είχαν επιλεγεί για τους σκοπούς της έρευνας.

Συνολικά η πειραματική διαδικασία διήρκησε 4 εβδομάδες, στα πλαίσια των οποίων διεξήχθησαν 12 συνεδρίες. Κατά τη διάρκεια της γραμμής βάσης, η συνεδρία διαρκούσε 30-35 λεπτά, και γινόταν με συχνότητα 1 με 2 φορές την εβδομάδα. Κατά τη φάση της παρέμβασης, η συνεδρία διαρκούσε 50-60 λεπτά, και γινόταν 4 φορές την εβδομάδα για 2 εβδομάδες. Η συνεδρία ξεκινούσε και ολοκληρωνόταν με την ερευνήτρια να ενημερώνει τη θεραπεύτρια ότι μπορεί να ξεκινήσει αλλά και να λήξει τη συνεδρία. Η πειραματική διαδικασία διακόπηκε νωρίτερα από όταν είχε προγραμματιστεί λόγω ασθένειας της συμμετέχουσας θεραπεύτριας.

Κάθε ερευνητική συνεδρία, τόσο στη γραμμή βάσης όσο και στην παρέμβαση, περιελάμβανε τη διεξαγωγή, με τυχαία κάθε φορά σειρά, των ακόλουθων 5 προγραμμάτων: (α) Μίμηση σωματικών κινήσεων⁹, (β) Εκτέλεση εντολών με τρισδιάστατα αντικείμενα,¹⁰ (γ) Κατηγοριοποίηση με τρισδιάστατα αντικείμενα και κάρτες,¹¹ (δ) Μίμηση κινήσεων με τρισδιάστατα αντικείμενα¹² και (ε) Μίμηση με βάση το δαχτυλοδείξιμο¹³ (Βλ. Παράρτημα). Το κάθε πρόγραμμα περιελάμβανε 3 διδακτικούς στόχους. Συγκεκριμένα, ξεκινούσε με μια κεκτημένη δεξιότητα, προχωρούσε με μια υπό-διδασκαλία και ολοκληρωνόταν με μια κεκτημένη. Οι δύο στόχοι αφορούσαν σε κεκτημένες από το παιδί δεξιότητες, ενώ ο τρίτος αφορούσε μια υπό διδασκαλία δεξιότητα. Ενδεικτικά, αναφέρεται ως πρόγραμμα η μίμηση σωματικών κινήσεων με διδακτικούς στόχους «Παίζω παλαμάκια» (κεκτημένη

⁹ Η θεραπεύτρια ζητούσε από το παιδί να μιμηθεί σωματικές κινήσεις με τη ίδια ως πρότυπο προς μίμηση (π.χ. «Παίζω παλαμάκια, κι εσύ»)

¹⁰ Η θεραπεύτρια ζητούσε από το παιδί να εκτελέσει εντολές χρησιμοποιώντας τρισδιάστατα αντικείμενα με βάση τη λειτουργική τους χρήση (π.χ. «Χτίσε με τα τουβλάκια»)

¹¹ Η θεραπεύτρια ζητούσε από το παιδί να ομαδοποιήσει μέσα σε καλάθια, είτε κάρτες είτε τρισδιάστατα αντικείμενα (μπάλες, μανταλάκια, ζώα, ποτήρια κ.ά.) ανάλογα με την κατηγορία που του ζητούνταν κάθε φορά (π.χ. «Βάλε την μπάλα με τις μπάλες»)

¹² Η θεραπεύτρια ζητούσε από το παιδί να μιμηθεί κινήσεις χρησιμοποιώντας τρισδιάστατα αντικείμενα με την ίδια ως πρότυπο προς μίμηση (π.χ. «Καρφώνω, κι εσύ»)

¹³ Η θεραπεύτρια ζητά από το παιδί να δείξει την ίδια κάρτα που δείχνει κι εκείνη (π.χ. «Δείξε ό,τι δείχνω»)

δεξιότητα), «Σκύβω» (υπό διδασκαλία δεξιότητα), «Πιάνω το κεφάλι» (κεκτημένη δεξιότητα).

6.2.4. Πειραματικός Σχεδιασμός

Ο ερευνητικός σχεδιασμός που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας ήταν ο οιονεί πειραματικός σχεδιασμός ΑΒ.

6.2.5. Πειραματικές συνθήκες

Οι πειραματικές συνθήκες της παρούσας έρευνας ήταν οι εξής: (1) Γραμμή βάσης, (2) Παρέμβαση, (3) Επανάλεγχος.

6.2.5.1. Γραμμή βάσης

Κατά τη γραμμή βάσης, η συμμετέχουσα θεραπεύτρια δεν λάμβανε κανενός είδους τμηματική βοήθεια, ανατροφοδότηση ή ενίσχυση σε σχέση με τη μεθοδολογία που ακολουθούσε ώστε να προσεγγίσει και να συνδεθεί με τον συμμετέχοντα-μαθητή.

Η συνεδρία ξεκινούσε με τις προσπάθειες της θεραπεύτριας να αλληλεπιδράσει και να συνδεθεί με τον μαθητή κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού. Η συνεδρία ολοκληρωνόταν με την ερευνήτρια να ενημερώνει τη θεραπεύτρια ότι μπορεί να ολοκληρώσει τη συνεδρία με τον μαθητή.

6.2.5.2. Παρέμβαση

Η εκπαίδευση της συμμετέχουσας θεραπεύτριας στις δεξιότητες που σχετίζονται με τη σύνδεσή της με το παιδί διήρκεσε 2 εβδομάδες και ακολούθησε τη δομή και τη μέθοδο εκπαίδευσης του 1^{ου} πειράματος περιλαμβάνοντας ανασκόπηση γραπτών οδηγιών, με εκδραμάτιση της συνεδρίας και παιχνίδι ρόλων (role playing), ανατροφοδότηση μέσω βίντεο και εφαρμογή του πρωτοκόλλου της παρέμβασης. Για παράδειγμα, συχνά γινόταν επισήμανση, αλλά και παρουσίαση προτύπου προς μίμηση από την ερευνήτρια, στα πλαίσια της ανατροφοδότησης που παρεχόταν, τόσο κατά τη διάρκεια της εποπτείας όσο και μέσω βίντεο.

6.2.5.3. Επανέλεγχος

Ένα μήνα περίπου μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, πραγματοποιήθηκε μία συνεδρία με στόχο την αξιολόγηση της διατήρησης των κεκτημένων δεξιοτήτων τόσο από πλευράς θεραπεύτριας όσο και του παιδιού. Η πειραματική διαδικασία, το πλαίσιο και το υλικό ήταν όμοια με εκείνα της γραμμής βάσης.

6.2.6. Συλλογή δεδομένων

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, δημιουργήθηκαν δύο φύλλα συλλογής δεδομένων. Το ένα φύλλο αφορούσε στις μεταβλητές του θεραπευτή («Φύλλο Συλλογής Δεδομένων για τη σύνδεση Θεραπευτή-Παιδιού») και το άλλο στις μεταβλητές που αφορούσαν στο παιδί («Φύλλο Συλλογής Δεδομένων για τις Μεταβλητές του Παιδιού»). Η διαδικασία συλλογής δεδομένων για τις μεταβλητές που αφορούσαν το παιδί πραγματοποιήθηκε με τον ίδιο τρόπο όπως και στο 1^ο πείραμα.

Οι μεταβλητές που αφορούσαν δεξιότητες της θεραπεύτριας αξιολογήθηκαν με τη μέθοδο της μερικής καταγραφής μεσοδιαστήματος (διάρκειας 30'). Συγκεκριμένα, η εκδήλωση, μια οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια του μεσοδιαστήματος, κάθε μίας από τις κύριες και δευτερεύουσες δεξιότητες σημειωνόταν θετικό πρόσημο (+). Αν η θεραπεύτρια δεν εκδήλωνε κάποια από τις προαναφερθείσες δεξιότητες, τότε σημειωνόταν με αρνητικό πρόσημο (-). Μετά την ολοκλήρωση και των έξι διαστημάτων, υπολογιζόταν το ποσοστό για κάθε επιμέρους δεξιότητα, αλλά και το συνολικό ποσοστό εκδήλωσης των δεξιοτήτων που σχετίζονταν με τη σύνδεση θεραπεύτριας και παιδιού με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, σημειωνόταν «+» όταν η θεραπεύτρια εκδήλωνε και τις 3 κύριες δεξιότητες (φυσική εγγύτητα, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση) και «-», αν δεν εκδήλωνε έστω και μία εξ αυτών. Το παραπάνω σύνολο δεν επηρεαζόταν από την εκδήλωση ή μη των δευτερευουσών δεξιοτήτων.

6.2.7. Αξιοπιστία των μετρήσεων

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των δεδομένων που συλλέχθηκαν συγκρίθηκαν οι καταγραφές δύο ανεξάρτητων κριτών, στο 1/3 των συνεδριών, ακολουθώντας τη διαδικασία που χρησιμοποιήθηκε στο 1^ο πείραμα. Συγκεκριμένα, για τις μεταβλητές

που σχετίζονταν με τη θεραπεύτρια ακολουθήθηκε η διαδικασία ελέγχου της συμφωνίας σημείο προς σημείο. Το ποσοστό συμφωνίας για όλες τις μεταβλητές ήταν 90% με εύρος τιμών από 82% έως 100%, γεγονός που διασφαλίζει την αξιοπιστία των μετρήσεων των εξαρτημένων μεταβλητών (Kazdin, 1982).

6.2.8. Κοινωνική εγκυρότητα και ακρίβεια με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση

Για την αξιολόγηση της κοινωνικής εγκυρότητας και της ακρίβειας με την οποία εφαρμόστηκε η παρέμβαση από τη θεραπεύτρια, ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία με το 1^ο πρώτο πείραμα. Τα αποτελέσματα του ελέγχου της ακρίβειας με την οποία έγινε η εκπαίδευση της συμμετέχουσας θεραπεύτριας στις νέες θεραπευτικές δεξιότητες που αποτέλεσαν στόχο του δεύτερου πειράματος έδειξαν ότι η διδακτική διαδικασία εφαρμόστηκε όπως είχε αρχικά σχεδιαστεί.

7. Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Αρχικά, παρουσιάζονται τα ευρήματα του πρώτου πειράματος για τη διασφάλιση προσοχής και την επιλογή ενισχυτή, για τη χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας και για την παροχή ενίσχυσης, όσον αφορά στις μεταβλητές της συμμετέχουσας θεραπεύτριας (ΣΘ). Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται τα ευρήματα για την εποικοδομητική συμμετοχή, για την αποφευκτική συμπεριφορά, για την αποχή από στερεοτυπική συμπεριφορά και τις σωστές αποκρίσεις, όσον αφορά στις μεταβλητές του παιδιού. Στη συνέχεια, ακολουθεί η παρουσίαση των ευρημάτων του δεύτερου πειράματος. Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ, καθώς και για την εκδήλωση των επιμέρους κύριων και δευτερευόντων δεξιοτήτων που την απαρτίζουν από την πλευρά της ΣΘ. Τέλος, παρουσιάζονται τα ευρήματα για τις μεταβλητές που αφορούν στον συμμετέχοντα μαθητή, οι οποίες είναι όμοιες με αυτές του πρώτου πειράματος.

7.1. Μεταβλητές 1^{ου} πειράματος

Στην παρούσα υποενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις μεταβλητές της ΣΘ και των συμμετεχόντων μαθητών. Κάθε μεταβλητή παρουσιάζεται με τη μορφή γραφήματος, στο οποίο απεικονίζεται είτε η επίδοση της ΣΘ είτε των συμμετεχόντων παιδιών με ΔΑΦ.

7.1.1. Μεταβλητές θεραπευτή και παιδιών με καταγραφή συμβάντων

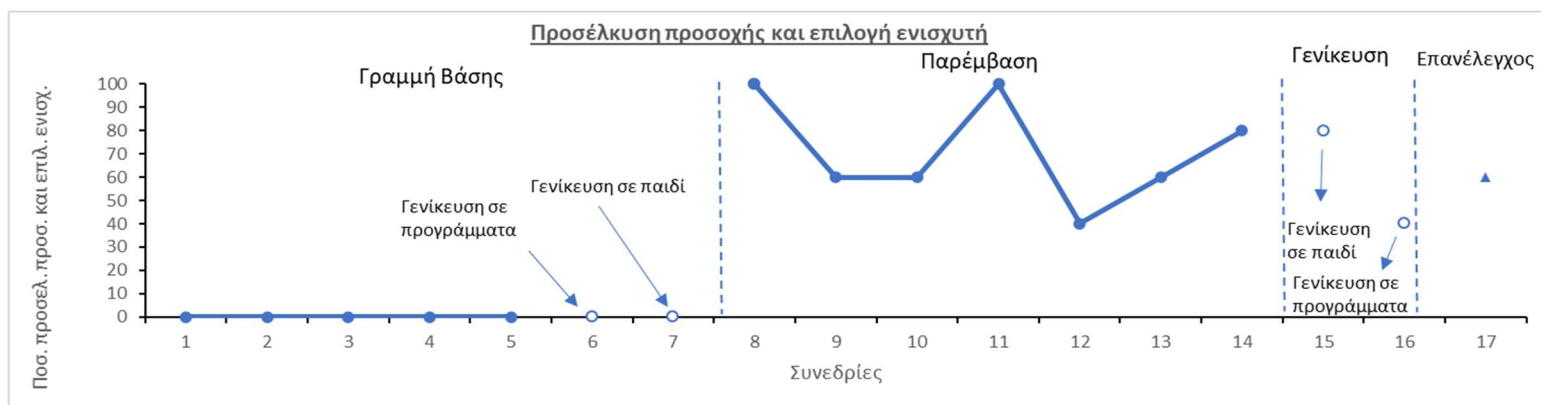
Στο Γράφημα 1 απεικονίζονται τα δεδομένα από την ορθή εφαρμογή της διαδικασίας διασφάλισης της προσοχής και επιλογής του ενισχυτή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε κλειστό κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων, με ανοιχτό μπλε κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε

τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων.

Στη Γραμμή Βάσης (ΓΒ), το ποσοστό ορθής εφαρμογής της διασφάλισης προσοχής και της επιλογής ενισχυτή της ΣΘ ήταν 0% και στις 7 συνεδρίες, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και 2 συνεδρίες γενίκευσης, μία σε άλλα προγράμματα και μία σε άλλο παιδί. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος ορθής εφαρμογής της διασφάλισης προσοχής και της επιλογής ενισχυτή της ΣΘ ήταν 71,4% (εύρος: 40-100%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 80%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα κατά 40%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 60%.

Γράφημα 1

Ποσοστό ορθής εφαρμογής διασφάλισης προσοχής και επιλογής ενισχυτή της ΣΘ στο σύνολο των συνεδριών.

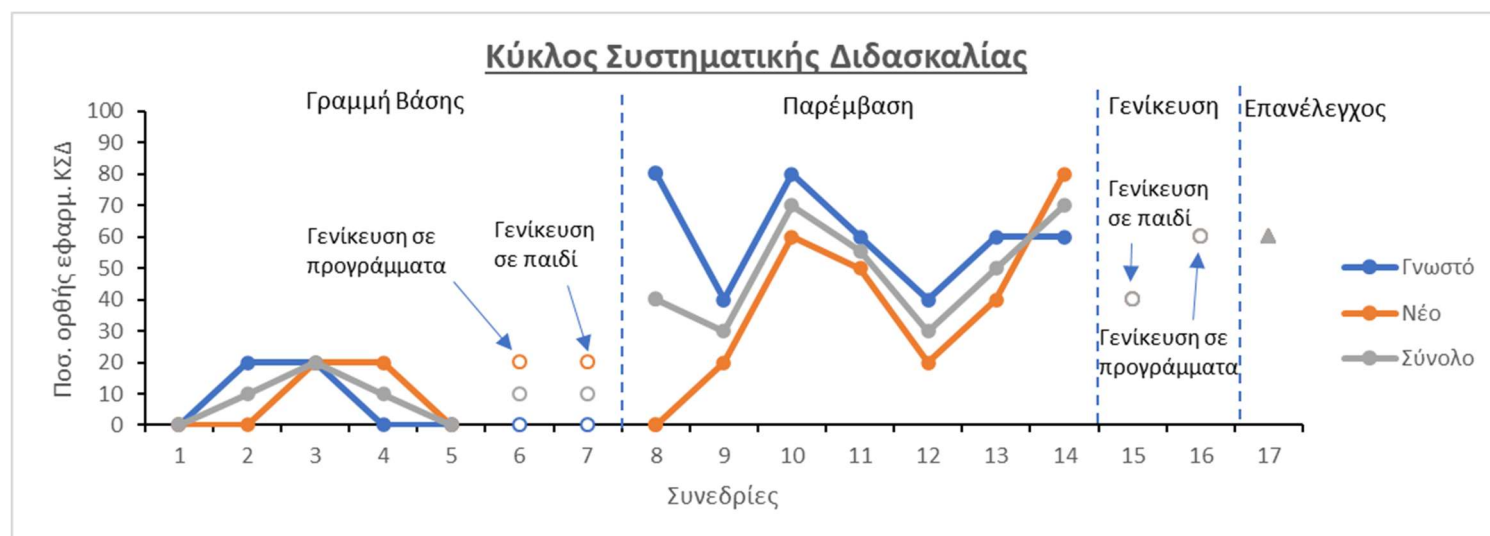


Στο Γράφημα 2 απεικονίζονται τα δεδομένα από την ορθή εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως. Με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό ορθής χρήσης του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας (ΚΣΔ) της ΣΘ ήταν 8% (εύρος: 0-20%) και στις 5 συνεδρίες,. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, τόσο στη μία σε άλλα προγράμματα όσο και στην άλλη σε άλλο παιδί ήταν 10%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος ορθής χρήσης του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας της ΣΘ ήταν 49,4% (εύρος: 30-70%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 40%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα κατά 60%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 60%. Σε σχέση με το ποσοστό ορθής εφαρμογής του ΚΣΔ σε κεκτημένες και σε υπό διδασκαλία δεξιότητες, διαπιστώνεται ότι η επίδοση της ΣΘ ήταν κατά 21,4% υψηλότερη στις πρώτες (Μ.Ο. στις κεκτημένες δεξιότητες: 60%, Μ.Ο. στις υπό διδασκαλία δεξιότητες: 38,6%).

Γράφημα 2

Ποσοστό ορθής χρήσης του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας της ΣΘ στο σύνολο των συνεδριών.

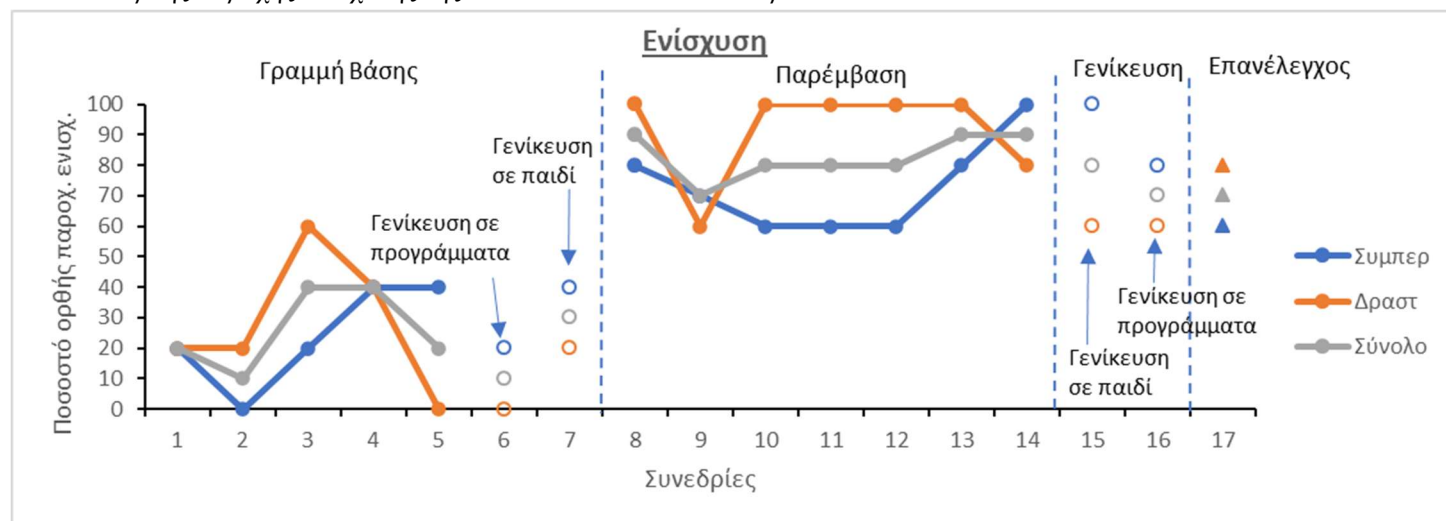


Στο Γράφημα 3 απεικονίζονται τα δεδομένα από την ορθή παροχή ενίσχυσης. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις τις έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων για τη συμπεριφορά και για τη δραστηριότητα, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως, με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη

διάρκεια διδακτικών επεισοδίων για τη συμπεριφορά και για τη δραστηριότητα, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Γράφημα 3

Ποσοστό ορθής παροχής ενίσχυσης της ΣΘ στο σύνολο των συνεδριών.



Στη ΓΒ, το ποσοστό ορθής παροχής της ενίσχυσης της ΣΘ ήταν 26% (εύρος:10-40%) και στις 5 συνεδρίες. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, στη μία σε άλλα προγράμματα ήταν 10% και στην άλλη σε άλλο παιδί ήταν 30%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος ορθής παροχής της ενίσχυσης της ΣΘ ήταν 82,9% (εύρος:30-70%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 80%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα κατά 70%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο η ΣΘ ανταποκρίθηκε ορθώς κατά 70%. Ενώ στη φάση της γραμμής βάσης δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στην επίδοση της θεραπεύτριας σε σχέση με την ενίσχυση της επίδοσης του παιδιού στις δοκιμασίες (28%) και στη γενικότερη συμπεριφορά του (24%), στη φάση της παρέμβασης παρείχε πιο συχνά ενίσχυση με ορθό τρόπο σε συνάφεια με τις δραστηριότητες (91,4%), από ότι με τη συμπεριφορά (72,8%) (διαφορά Μ.Ο.: 18,6%).

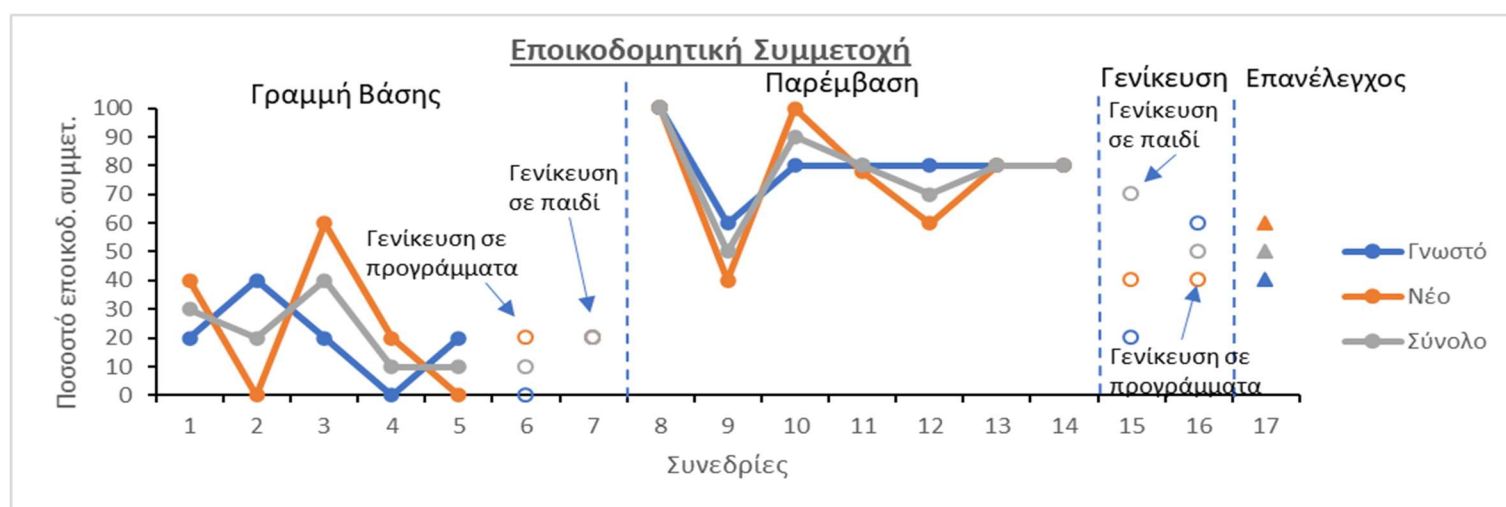
Στο Γράφημα 4 απεικονίζονται τα δεδομένα από την εποικοδομητική συμμετοχή του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως,

με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 22% (εύρος: 10-40%) και στις 5 συνεδρίες. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, στη μία σε άλλα προγράμματα ήταν 10% με τον πρώτο συμμετέχοντα μαθητή και στην άλλη σε άλλο παιδί με τον δεύτερο συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εποικοδομητικής συμμετοχής του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 78,6% (εύρος: 50-100%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, το ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του δεύτερου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 70%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα ήταν 50%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 50%. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στο ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του συμμετέχοντα παιδιού μεταξύ δοκιμασιών που περιλάμβαναν κεκτημένες και υπό διδασκαλία δεξιότητες (διαφορά στους Μ.Ο.: 3%).

Γράφημα 4

Ποσοστό εποικοδομητικής συμμετοχής συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.

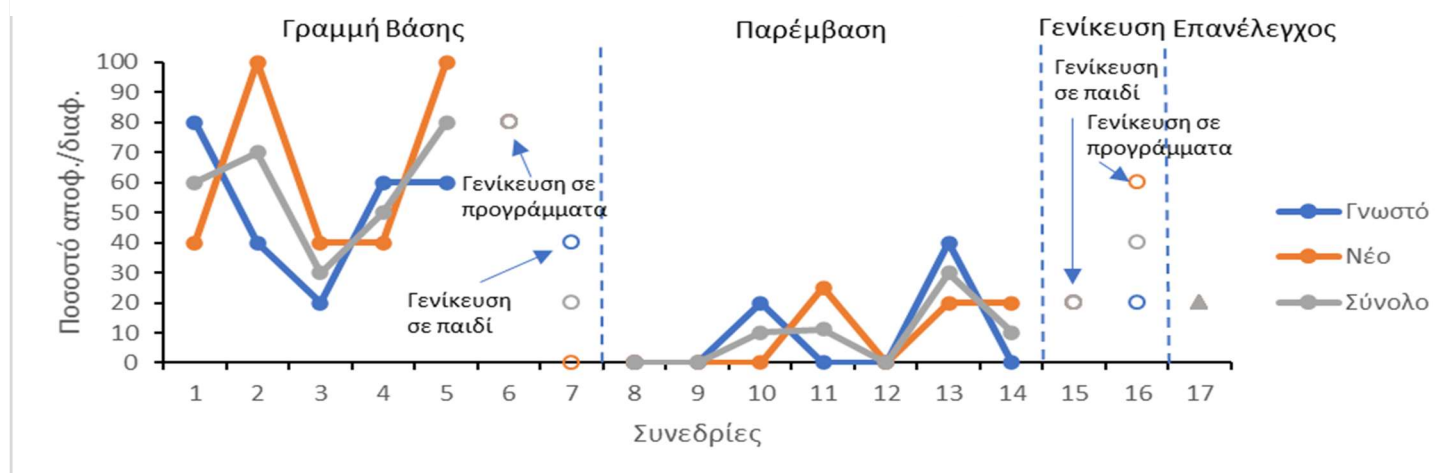


Στο Γράφημα 5 απεικονίζονται τα δεδομένα από την αποφευκτική συμπεριφορά του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως, με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό της αποφευκτικής συμπεριφοράς του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 58% (εύρος:30-80%) και στις 5 συνεδρίες. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, στη μία σε άλλα προγράμματα ήταν 80% με τον πρώτο συμμετέχοντα μαθητή και στην άλλη σε άλλο παιδί με τον δεύτερο συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος αποφευκτικής συμπεριφοράς του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 8,7% (εύρος:0-30%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, το ποσοστό της αποφευκτικής συμπεριφοράς του δεύτερου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα ήταν 40%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό της αποφευκτικής συμπεριφοράς του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20%. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στη συχνότητα εκδήλωσης της αποφευκτικής συμπεριφοράς του συμμετέχοντα μεταξύ δοκιμασιών που περιλάμβαναν κερκτημένες και υπό διδασκαλία δεξιότητες (διαφορά στους Μ.Ο.: 0,7%).

Γράφημα 5

Ποσοστό αποφευκτικής συμπεριφοράς συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



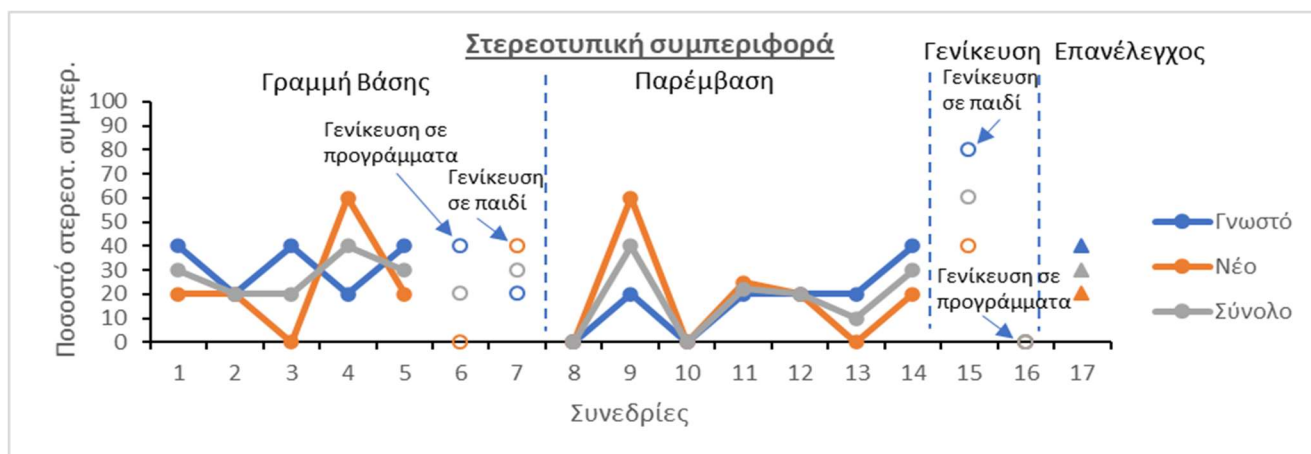
Στο Γράφημα 6 απεικονίζονται τα δεδομένα από την στερεοτυπική συμπεριφορά του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως, με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 28% (εύρος:20-40%) και στις 5 συνεδρίες. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, στη μία σε άλλα προγράμματα ήταν 20% με τον πρώτο συμμετέχοντα μαθητή και στην άλλη σε άλλο παιδί με τον δεύτερο συμμετέχοντα μαθητή ήταν 30%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 17,5% (εύρος:0-30%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του δεύτερου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 0%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα ήταν 0%. Τέλος, κατά τον επανελέγχο το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 30%. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της

γραφικής παράστασης, δεν υπήρχε ουσιαστική διαφορά στη συχνότητα εκδήλωσης στερεοτυπικής συμπεριφοράς του συμμετέχοντα μεταξύ δοκιμασιών που περιλάμβαναν κερτημένες και υπό διδασκαλία δεξιότητες (διαφορά στους Μ.Ο.: 0,7%).

Γράφημα 6

Ποσοστό στερεοτυπικής συμπεριφοράς συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



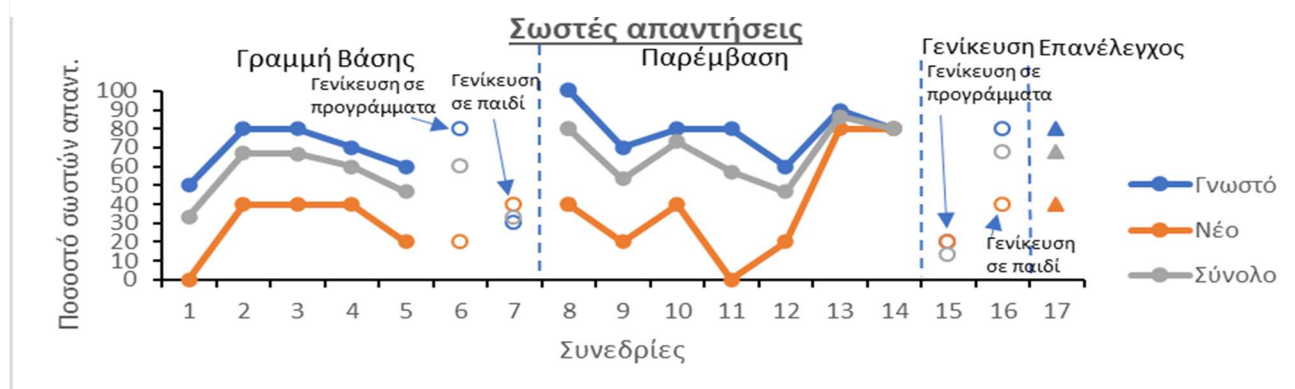
Στο Γράφημα 7 απεικονίζονται τα δεδομένα από τις σωστές απαντήσεις του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως, με ανοιχτό μπλε, πορτοκαλί και γκρι κύκλο παρουσιάζονται τα δεδομένα των συνεδριών γενίκευσης σε άλλα προγράμματα και σε άλλο παιδί και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 54,7% (εύρος:33-67%) και στις 5 συνεδρίες. Στις 2 συνεδρίες γενίκευσης της ΓΒ, στη μία σε άλλα προγράμματα ήταν 60% με τον πρώτο συμμετέχοντα μαθητή και στην άλλη σε άλλο παιδί με τον δεύτερο συμμετέχοντα μαθητή ήταν 33%. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 68,1%

(εύρος:46,6-86,6%) σε σύνολο 7 συνεδριών. Στη συνθήκη της γενίκευσης, όσον αφορά στη γενίκευση σε άλλο παιδί, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων του δεύτερου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 13,3%, ενώ στη γενίκευση σε άλλα προγράμματα ήταν 67,7%. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό των σωστών απαντήσεων του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 67.7%. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, οι σωστές απαντήσεις του παιδιού που μετείχε στην έρευνα διαφοροποιούνταν ανάλογα με το αν οι ζητούμενες δεξιότητες σε κάθε δοκιμασία του ήταν οικείες ή αποτελούσαν αντικείμενο διδασκαλίας (Μ.Ο. στις κεκτημένες δεξιότητες: 80%, Μ.Ο. στις υπό διδασκαλία δεξιότητες: 40%).

Γράφημα 7

Ποσοστό σωστών απαντήσεων συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



7.2. Μεταβλητές 2^{ου} πειράματος

Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις μεταβλητές της ΣΘ (φυσική εγγύτητα, κοινωνική ενίσχυση, σύνδεση θεραπευτή με παιδί, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση, μίμηση, περιγραφή, λεκτική επανάληψη ή/και επέκταση) και του συμμετέχοντα μαθητή (εποικοδομητική συμμετοχή, αποφευκτική συμπεριφορά, στερεοτυπική συμπεριφορά, σωστές απαντήσεις) που αφορούν στο 2^ο πείραμα. Κάθε μεταβλητή παρουσιάζεται με τη μορφή γραφήματος, στο οποίο απεικονίζεται είτε η επίδοση της ΣΘ είτε του συμμετεχόντα μαθητή.

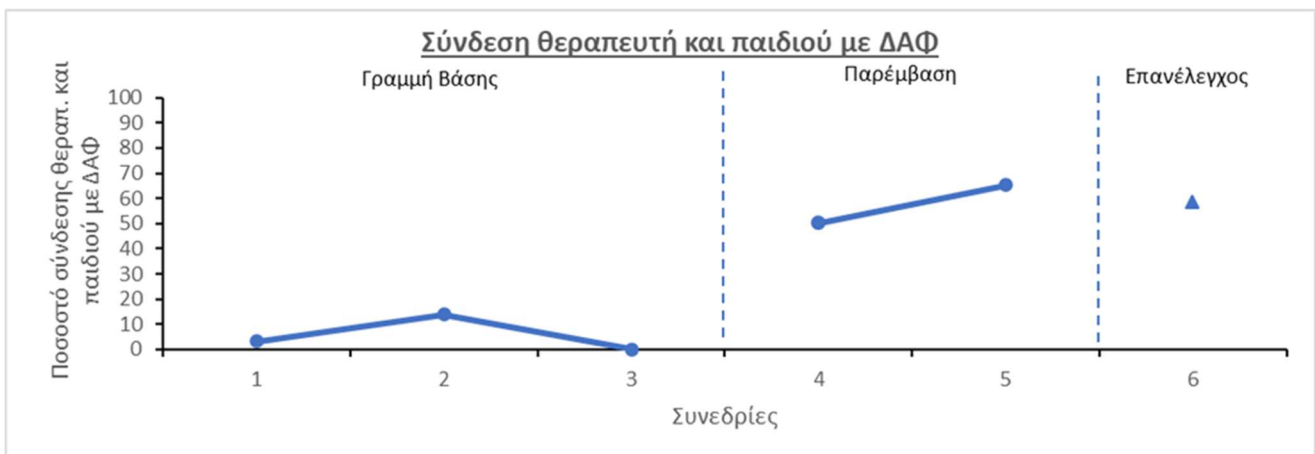
7.2.1. Μεταβλητές παιδιού και θεραπευτή με μερική καταγραφή μεσοδιαστήματος

Στο Γράφημα 8 απεικονίζονται τα δεδομένα από τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια της ενίσχυσης και με κλειστό μπλε τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής.

Στη ΓΒ το ποσοστό σύνδεσης θεραπεύτριας με παιδί ήταν 5,7% (εύρος:0-14%) σε σύνολο 3 συνεδριών. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος σύνδεσης θεραπεύτριας με παιδί ήταν 57,6% (εύρος:50-65,3%), σε σύνολο 3 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο η σύνδεση θεραπεύτριας με παιδί επιτεύχθηκε κατά 58,3%.

Γράφημα 8

Ποσοστό σύνδεσης θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ στο σύνολο των συνεδριών.



Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις κύριες δεξιότητες που απαρτίζουν τη σύνδεση θεραπεύτριας και παιδιού με ΔΑΦ. Ειδικότερα:

Στο Γράφημα 9 απεικονίζονται τα δεδομένα από τις κύριες δεξιότητες. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της φυσικής εγγύτητας με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση, της κοινωνικής ενίσχυσης και της πρωτοβουλίας για αλληλεπίδραση αντιστοίχως κατά τη διάρκεια της ενίσχυσης και με

κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου των εξαρτημένων μεταβλητών.

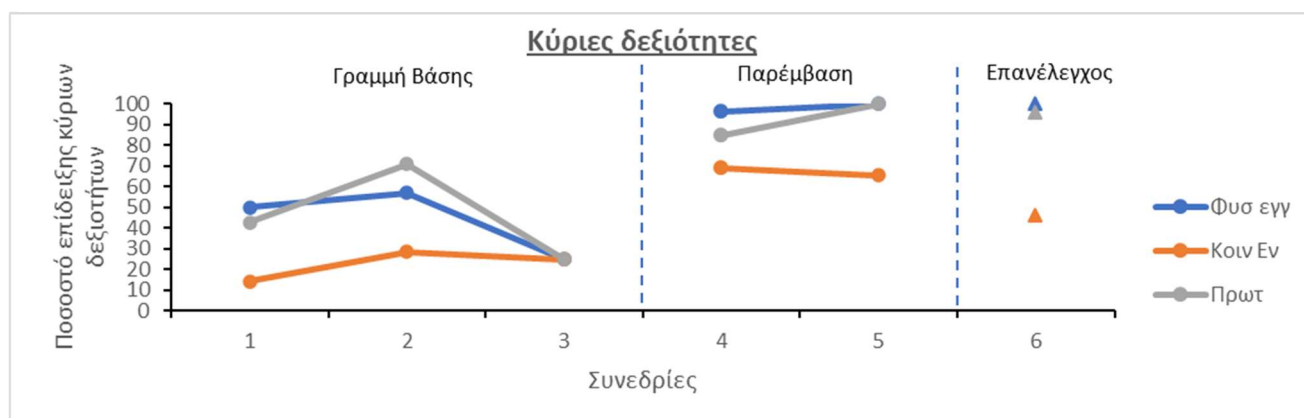
Στη ΓΒ, το ποσοστό επίδειξης φυσικής εγγύτητας από την πλευρά της θεραπεύτριας ήταν 46,2% (εύρος:25-71%) στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος επίδειξης φυσικής εγγύτητας εκ μέρους της θεραπεύτριας ήταν 98,1% (εύρος:96,2-100%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο η επίδειξη εγγύτητας από τη θεραπεύτρια επιτεύχθηκε κατά 100%.

Στη ΓΒ, το ποσοστό εκδήλωσης πρωτοβουλιών επικοινωνίας της ΣΘ ήταν 44% (εύρος:25-57%) στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εκδήλωσης πρωτοβουλιών επικοινωνίας της θεραπεύτριας ήταν 92,3% (εύρος:84,6-100%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό εκδήλωσης πρωτοβουλιών επικοινωνίας της ΣΘ ήταν 92,3%.

Στη ΓΒ, το ποσοστό παροχής κοινωνικής ενίσχυσης της ΣΘ ήταν 22,5% (εύρος:14,2-28,5%) στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος παροχής κοινωνικής ενίσχυσης ήταν 67,3% (εύρος:65,4-69,2%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό παροχής κοινωνικής ενίσχυσης ΣΘ ήταν 45,8%.

Γράφημα 9

Ποσοστό επίδειξης κύριων δεξιοτήτων (φυσική εγγύτητα με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση) από την πλευρά του θεραπευτή στο σύνολο των συνεδριών.



Έπειτα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για τις δευτερεύουσες δεξιότητες που απαρτίζουν τη σύνδεση θεραπεύτριας και παιδιού με ΔΑΦ. Ειδικότερα:

Στο Γράφημα 10 απεικονίζονται τα δεδομένα από τις δευτερεύουσες δεξιότητες. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με

μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της λεκτικής επανάληψης ή/και επέκτασης, της μίμησης και της περιγραφής αντιστοίχως κατά τη διάρκεια της ενίσχυσης και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανέλεγχου των εξαρτημένων μεταβλητών.

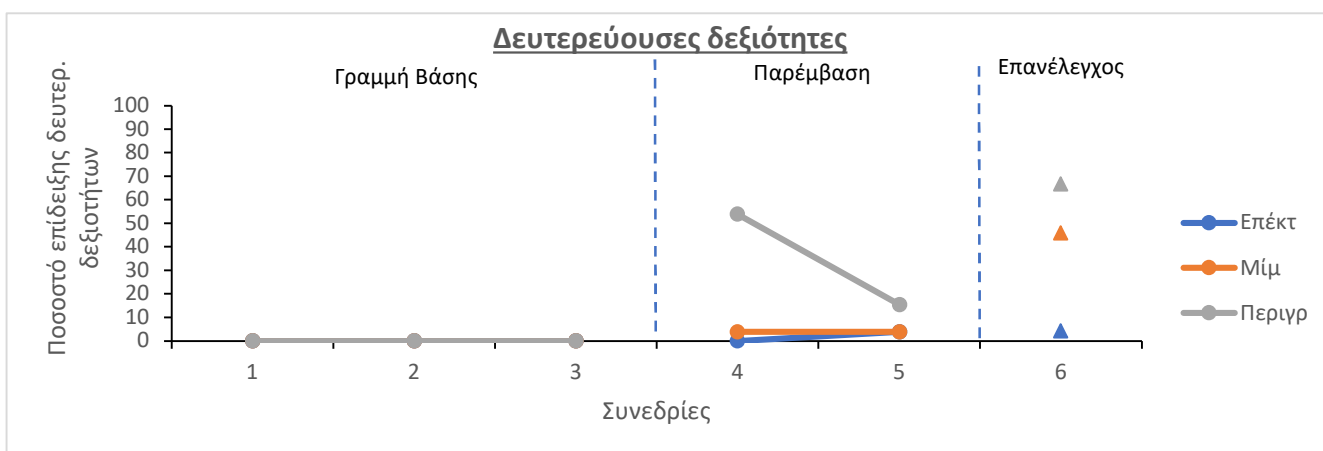
Στη ΓΒ, το ποσοστό εφαρμογής της λεκτικής επανάληψης ή/και επέκτασης από την πλευρά της θεραπεύτριας ήταν 0% και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εφαρμογής της λεκτικής επανάληψης ή/και επέκτασης εκ μέρους της θεραπεύτριας ήταν 1,95% (εύρος:0-3,9%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό εφαρμογής της λεκτικής επανάληψης ή/και επέκτασης από τη θεραπεύτρια επιτεύχθηκε κατά 4,16%.

Στη ΓΒ, η ΣΘ εκδήλωσε μίμηση κατά 0% (εύρος:25-57%) και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εκδήλωσης μίμησης από την πλευρά της θεραπεύτριας ήταν 3,85% (εύρος:3,8-3,9%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό εκδήλωσης μίμησης της ΣΘ ήταν 45,8%.

Στη ΓΒ, το ποσοστό παροχής της περιγραφής από τη ΣΘ ήταν 0% και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος παροχής της περιγραφής από τη ΣΘ ήταν 34,6% (εύρος:15,4-53,8%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό παροχής της περιγραφής από τη ΣΘ ήταν 66,8%.

Γράφημα 10

Ποσοστό επίδειξης δευτερευουσών δεξιοτήτων (λεκτική επανάληψη ή/και επέκταση, μίμηση, περιγραφή) από την πλευρά του θεραπευτή στο σύνολο των συνεδριών.

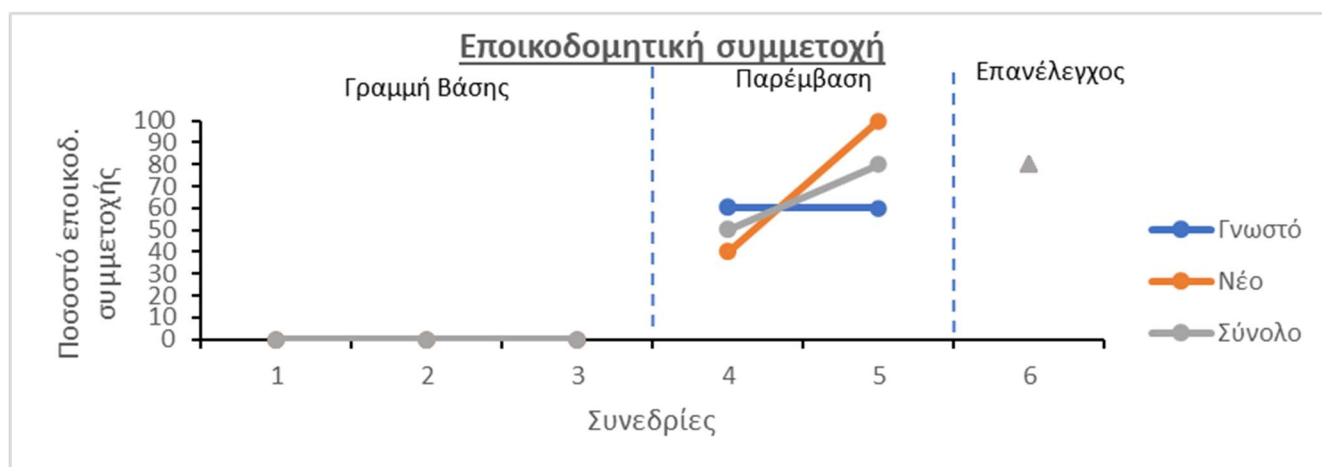


Στο Γράφημα 11 απεικονίζονται τα δεδομένα από την εποικοδομητική συμμετοχή του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανέλεγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη Γραμμή Βάσης (ΓΒ), το ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 0% και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος εποικοδομητικής συμμετοχής του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 60% (εύρος: 50-80%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό της εποικοδομητικής συμμετοχής του πρώτου συμμετέχοντα μαθητή ήταν 80%. Ακολουθώντας, παρουσιάζεται το Γράφημα 11 στο οποίο απεικονίζονται συνοπτικά τα δεδομένα. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, το ποσοστό εποικοδομητικής συμμετοχής του παιδιού ήταν υψηλότερο κατά τη διάρκεια δοκιμασιών με νέες δραστηριότητες (διαφορά στους Μ.Ο. της παρέμβασης: 10%)

Γράφημα 11

Ποσοστό εποικοδομητικής συμμετοχής συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



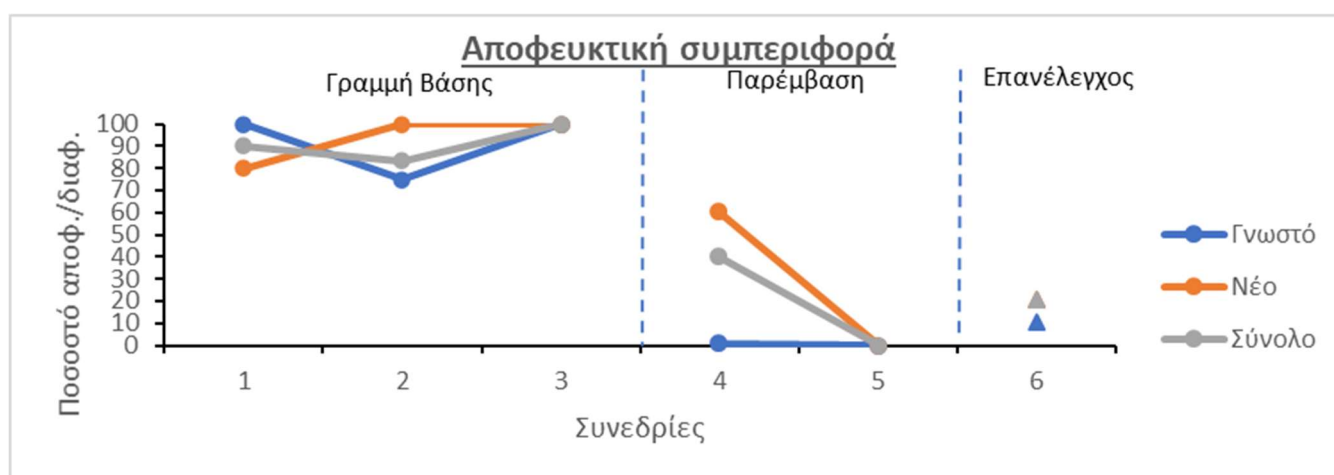
Στο Γράφημα 12 απεικονίζονται τα δεδομένα από την αποφευκτική συμπεριφορά του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με

υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό της αποφευκτικής συμπεριφοράς του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 91,1% (εύρος:83,3-100%) και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος αποφευκτικής συμπεριφοράς του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20% (εύρος:0-40%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό της αποφευκτικής συμπεριφοράς του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 20%. Ακολούθως, παρουσιάζεται το Γράφημα 12 στο οποίο απεικονίζονται συνοπτικά τα δεδομένα. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, το ποσοστό αποφευκτικής συμπεριφοράς

Γράφημα 12

Ποσοστό αποφευκτικής συμπεριφοράς συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



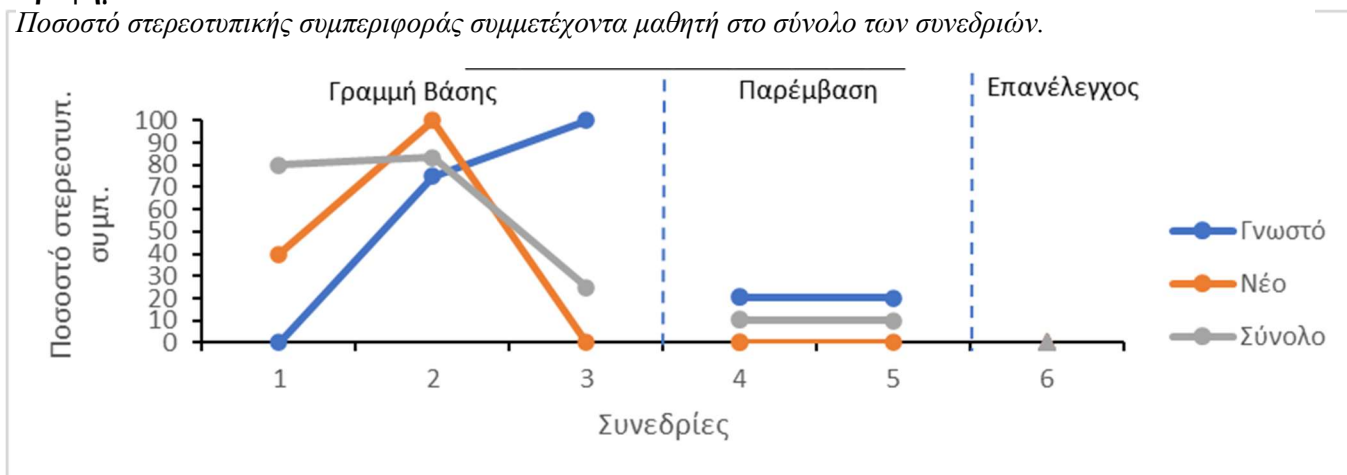
του παιδιού ήταν υψηλότερο κατά τη διάρκεια δοκιμασιών με νέες δραστηριότητες (διαφορά στους Μ.Ο. της παρέμβασης: 30%).

Στο Γράφημα 13 απεικονίζονται τα δεδομένα από την στερεοτυπική συμπεριφορά του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 62,7% (εύρος:25-83,3%) στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 10% και στις 2 συνεδρίες. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό εκδήλωσης στερεοτυπικών συμπεριφορών του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 0%. Ακολούθως, παρουσιάζεται το Γράφημα 13 στο οποίο απεικονίζονται συνοπτικά τα δεδομένα. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, το ποσοστό στερεοτυπικών αντιδράσεων του παιδιού ήταν υψηλότερο κατά τη διάρκεια δοκιμασιών με γνωστές του δραστηριότητες (διαφορά στους Μ.Ο. της παρέμβασης: 20%).

Γράφημα 13

Ποσοστό στερεοτυπικής συμπεριφοράς συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



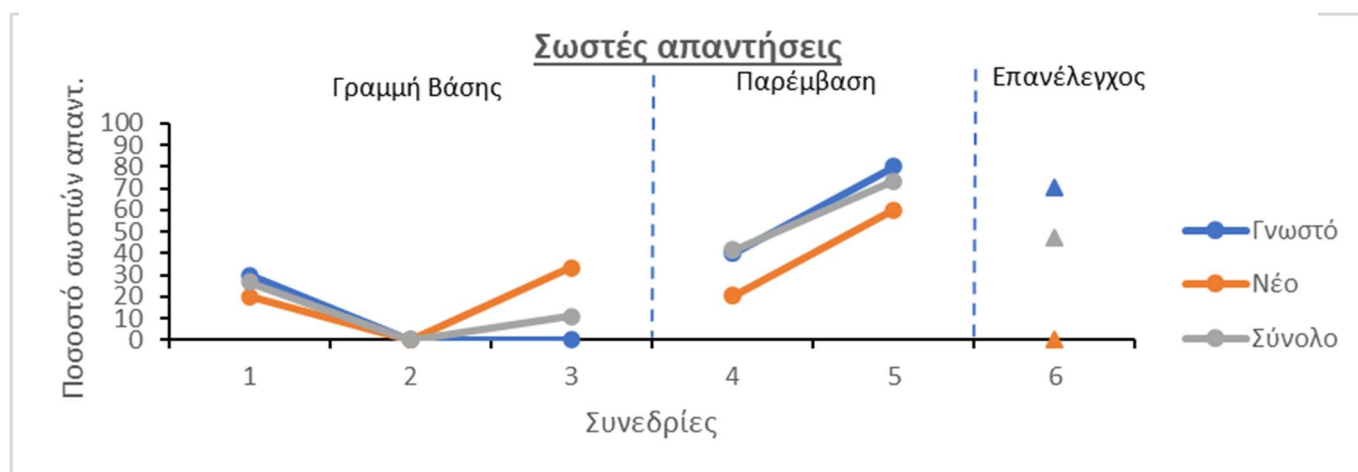
Στο Γράφημα 14 απεικονίζονται τα δεδομένα από την εποικοδομητική συμμετοχή του συμμετέχοντα μαθητή. Με κάθετες διακεκομμένες γραμμές χωρίζονται οι φάσεις της έρευνας, με μπλε, πορτοκαλί και γκρι κλειστούς κύκλους παρουσιάζονται τα δεδομένα της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως και με κλειστό μπλε, πορτοκαλί και γκρι τρίγωνο παρουσιάζονται τα δεδομένα του επανελέγχου της εξαρτημένης μεταβλητής κατά τη διάρκεια διδακτικών επεισοδίων με υπό διδασκαλία γνωστούς και νέους στόχους, καθώς και το σύνολο αυτών αντιστοίχως.

Στη ΓΒ, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 13% (εύρος:0-27%) και στις 3 συνεδρίες. Στην παρέμβαση, ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 57,45% (εύρος:41,6-73,3%) σε σύνολο 2 συνεδριών. Τέλος, κατά τον επανέλεγχο το ποσοστό των σωστών απαντήσεων του συμμετέχοντα μαθητή ήταν 46,6%. Ακολούθως, παρουσιάζεται το Γράφημα 14 στο

οποίο απεικονίζονται συνοπτικά τα δεδομένα. Όπως διαπιστώνεται από τα δεδομένα της γραφικής παράστασης, το ποσοστό σωστών απαντήσεων του παιδιού ήταν υψηλότερο κατά τη διάρκεια δοκιμασιών με γνωστές του δραστηριότητες (διαφορά στους Μ.Ο. της παρέμβασης: 20%)

Γράφημα 14

Ποσοστό σωστών απαντήσεων συμμετέχοντα μαθητή στο σύνολο των συνεδριών.



7.3. Κοινωνική εγκυρότητα

Στο πλαίσιο της αξιολόγησης της κοινωνικής εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της παρέμβασης, οι γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, διαπίστωσαν αλλαγές στη συμπεριφορά των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι, μετά την παρέμβαση, παρέμενε συγκεντρωμένο σε δραστηριότητες για εκτενέστερα χρονικά διαστήματα, και, αντιστοίχως, απέφευγε λιγότερο συχνά να συμμετάσχει σε μαθησιακές δραστηριότητες μαζί τους. Επιπροσθέτως, η εκδήλωση στερεοτυπικής συμπεριφοράς, κατά τη διάρκεια της διδασκαλίας, είχε μειωθεί αρκετά, και ταυτόχρονα είχαν αυξηθεί οι ορθές αποκρίσεις του κατά τις θεραπευτικές συνεδρίες. Τέλος, ανέφεραν ότι το συγκεκριμένο πρόγραμμα τους βοήθησε αρκετά να αλληλεπιδρούν και να συνεργάζονται καλύτερα με το παιδί τους. Θα συμμετείχαν ξανά σε ανάλογα προγράμματα στο μέλλον και θα το πρότειναν ανεπιφύλακτα και σε άλλους γονείς παιδιών με ΔΑΦ.

8. Συζήτηση

Το παρόν κεφάλαιο αφορά στην ερμηνεία και αξιολόγηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας. Ειδικότερα, αναφέρονται συνοπτικά τα αποτελέσματά, η πρωτοτυπία, αλλά και οι περιορισμοί του παρόντος ερευνητικού εγχειρήματος. Επιπρόσθετα, παρατίθενται προτάσεις για μελλοντική έρευνα σχετικά με τη θεραπευτική σχέση και τη σύνδεση θεραπειών και παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και για το πρωτόκολλο εκπαίδευσης που χρειάζεται να ακολουθηθεί για την ορθή εφαρμογή του από θεραπευτές.

8.1. Σύνοψη των ευρημάτων της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η εκπαίδευση μιας αρχάριας θεραπεύτριας, αρχικά σε καίριες τεχνικές της ΕΑΣ (διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή, ορθή εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας και Ενίσχυση) και στη συνέχεια σε τεχνικές που σχετίζονται με την ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης με παιδιά με ΔΑΦ.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι η ΣΘ σημείωσε σημαντική βελτίωση στην ορθή εφαρμογή επιλεγμένων τεχνικών της ΕΑΣ (διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή, ορθή εφαρμογή του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας, παροχή ενίσχυσης). Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση ότι ταυτόχρονα με τη βελτίωση στον τρόπο εφαρμογής των θεραπευτικών τεχνικών, θετικές αλλαγές σημειώθηκαν και στη συμπεριφορά των παιδιών σε τομείς όπως: η εποικοδομητική συμμετοχή, οι σωστές απαντήσεις και η μείωση αποφευκτικής και στερεοτυπικής συμπεριφοράς. Βέβαια, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μαθησιακή επίδοση του συμμετέχοντα μαθητή (σωστές απαντήσεις) βελτιώθηκε σε μικρότερο βαθμό σχετικά με οποιαδήποτε άλλη μεταβλητή που σχετιζόταν με τη συμπεριφορά του παιδιού. Ωστόσο, η επίδοσή του στη συγκεκριμένη μεταβλητή ήταν ήδη αρκετά υψηλή κατά τη γραμμή βάσης.

Στην έρευνα της Lerman και των συνεργατών της (2015) φάνηκε ότι η εκπαίδευση αρχάριων θεραπειών με τη χρήση παρόμοιου πρωτοκόλλου (παιχνίδι ρόλων, γραπτές και προφορικές οδηγίες, παροχή προτύπου προς μίμηση δια ζώσης και μέσω βίντεο,

άμεση και με χρονική καθυστέρηση ανατροφοδότηση, εφαρμογή πρωτοκόλλου εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας) οδήγησε σε βελτίωση της ορθής εφαρμογής του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας. Όσον αφορά στη μεταβλητή της παροχής ενίσχυσης, στην έρευνα της Huskens και των συνεργατών της (2012) βελτιώθηκε με την εφαρμογή πρωτοκόλλου εκπαίδευσης που περιλάμβανε οδηγίες, παροχή παραδειγμάτων μέσω βίντεο και παροχή ανατροφοδότησης μέσω βίντεο με χρονική καθυστέρηση 4 ωρών. Τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών επιβεβαιώνονται και από την παρούσα πιλοτική έρευνα.

Από τα δεδομένα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι η επίδοση της θεραπεύτριας στην ορθή εφαρμογή του ΚΣΔ ήταν υψηλότερη στα πλαίσια δοκιμασιών που αφορούσαν κεκτημένες δεξιότητες σε σχέση με υπό διδασκαλία δεξιότητες. Το συγκεκριμένο εύρημα ήταν αναμενόμενο και μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των υπό διδασκαλία δεξιοτήτων τα λάθη του παιδιού ήταν περισσότερα και οι φορές που η θεραπεύτρια έπρεπε να παρέμβει προκειμένου να παρέχει διόρθωση ήταν περισσότερες. Επίσης, παρατηρήθηκε υψηλότερη επίδοση της θεραπεύτριας στη σωστή εφαρμογή των διαδικασιών παροχής ενίσχυσης σε συνάφεια με την επιθυμητή αντίδραση του παιδιού στις χορηγούμενες δοκιμασίες, από ότι γενικότερα για τη συμπεριφορά και τη συνεργασία του. Ενδεχομένως αυτό οφείλεται στο ότι ήταν περισσότερο ευδιάκριτα στη θεραπεύτρια τα κριτήρια ενίσχυσης που σχετίζονταν με την επίδοση του παιδιού σε συγκεκριμένα έργα από ό,τι με τη γενικότερη συμπεριφορά του (π.χ. βλεμματική επαφή, σωστή στάση σώματος κ.ά.). Τέλος, στις μεταβλητές που σχετίζονταν με το παιδί, ουσιαστική διαφορά παρατηρήθηκε στην επίδοσή του, μόνο μεταξύ κεκτημένων και υπό διδασκαλία δεξιοτήτων, όπου, όπως ήταν αναμενόμενο, η επίδοσή του ήταν καλύτερη στις οικείες του δοκιμασίες.

Τα αποτελέσματα του δεύτερου πειράματος, που αφορούσε στη σύνδεση της θεραπεύτριας με το παιδί με ΔΑΦ, έδειξαν ότι η ΣΘ σημείωσε σημαντική πρόοδο τόσο στις κύριες (φυσική εγγύτητα, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση) όσο και στις δευτερεύουσες (επανάληψη ή/και προέκταση, μίμηση, περιγραφή) δεξιότητες που αξιολογήθηκαν. Και στο δεύτερο πείραμα φαίνεται ότι η βελτίωση των δεξιοτήτων ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης της ΣΘ οδήγησε σε βελτίωση της συμπεριφοράς και της μαθησιακής επίδοσης του παιδιού.

Στις δευτερεύουσες δεξιότητες, η παρατηρούμενη βελτίωση ήταν αισθητά μικρότερη σε σχέση με τη βελτίωση που παρατηρήθηκε στις καίριες δεξιότητες. Αυτό μπορεί να αιτιολογηθεί για τους ακόλουθους λόγους: (α) το παιδί που συμμετείχε στο 2^ο πείραμα δεν έχει αναπτύξει ~~τον~~ προφορικό λόγο, συνεπώς οι λεκτικές εκπομπές του ~~παιδιού~~ ήταν εξαιρετικά περιορισμένες, (β) το παιδί παρουσίαζε αρκετές δυσκολίες σε επίπεδο συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στη λήψη πρωτοβουλιών για αλληλεπίδραση, από την πλευρά της εκπαιδευόμενης θεραπεύτριας, από ό,τι στη μίμηση της συμπεριφοράς του παιδιού, (γ) η ΣΘ προκειμένου να αποφύγει να παρέχει ενίσχυση σε στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς, επέμενε περισσότερο στη διδασκαλία λειτουργικών τρόπων ενασχόλησης με τα αθύρματα και τις παιγνιώδεις δεξιότητες και (δ) ο περιορισμένος χρόνος και το πλήθος των προς διδασκαλία θεραπευτικών δεξιοτήτων είχε ως αποτέλεσμα η ΣΘ να δίνει έμφαση στην εκδήλωση των κύριων δεξιοτήτων και λιγότερο στις δευτερεύουσες. Επιπλέον, στην αντίστοιχη έρευνα της Lugo και των συνεργατών της (2017) αναφέρεται ότι οι θεραπευτές χρειάζονται διαφορετικό χρόνο για να βελτιωθούν στις δεξιότητες ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης. Κάποιοι μάλιστα χρειάστηκαν έως και 8 συνεδρίες για να επιτύχουν το κριτήριο επίτευξης. Η παρούσα έρευνα, ωστόσο, ήταν πιλοτική και επομένως η βελτίωση που παρατηρήθηκε ήταν αποτέλεσμα μόνο 2 συνεδριών παρέμβασης. Ίσως μεγαλύτερο πλήθος συνεδριών παρέμβασης οδηγούσε σε ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση, λαμβάνοντας υπόψιν ότι η ΣΘ ήταν αρχάρια.

Οφείλει να υπογραμμιστεί, ακόμη, ότι στο 1^ο πείραμα παρατηρήθηκαν αισθητές διαφορές στις μεταβλητές που αφορούσαν στη ΣΘ και συγκεκριμένα μεταξύ των γνωστών και υπό διδασκαλία δεξιοτήτων. Ειδικότερα, η ΣΘ εφάρμοσε ορθότερα τον Κύκλο Συστηματικής Διδασκαλίας σε γνωστές δεξιότητες συγκριτικά με τις υπό διδασκαλία δεξιότητες. Χρειάζεται, βέβαια, να σημειωθεί ότι η διαδικασία που ακολουθείται για τη διδασκαλία γνωστών δεξιοτήτων είναι απλούστερη για τον θεραπευτή και περισσότερο οικεία για το παιδί συγκριτικά με την αντίστοιχη για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων, καθώς δεν παρεμβάλλονται πολλές διορθώσεις και το παιδί συνήθως δεν εκδηλώνει δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά σε οικεία ερεθίσματα. Επιπλέον, διαφορές παρατηρήθηκαν και στην παροχή ενίσχυσης μεταξύ δραστηριοτήτων και συμπεριφορών. Η ΣΘ παρείχε ενίσχυση περισσότερο σε δραστηριότητες και όχι σε συμπεριφορές. Μια ερμηνεία αυτής της διαφοράς μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι είναι πολύ οικείο σε έναν θεραπευτή να δίνει έμφαση στην

ενίσχυση δραστηριοτήτων, το οποίο είναι και βήμα του ΚΣΔ, παρά στην ορθή συμπεριφορά του παιδιού με ΔΑΦ, η οποία μπορεί και να διαφεύγει της αντίληψής του ελλείψει της κλινικής του εμπειρίας. Επίσης, αναφορικά με τις εξαρτημένες μεταβλητές που αφορούσαν στον συμμετέχοντα μαθητή, υπήρχε αισθητή διαφορά στην εκδήλωση σωστών απαντήσεων σε γνωστές δεξιότητες σε αντίθεση με τις υπό διδασκαλία δεξιότητες, δεδομένο το οποίο ήταν αναμενόμενο.

Τέλος, χρειάζεται να σημειωθεί ότι, όσον αφορά στο 2^ο πείραμα, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη διαφορά γνωστών και υπό διδασκαλία δεξιοτήτων ελλείψει επαρκούς πλήθους δεδομένων.

8.2. Πρωτοτυπία της έρευνας

Η παρούσα πιλοτική έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης της αποτελεσματικότητας ενός πρωτοκόλλου εκπαίδευσης θεραπειών σε βασικές τεχνικές της ΕΑΣ και σε δεξιότητες ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης, που περιλαμβάνει γραπτές οδηγίες, ανατροφοδότηση μέσω βίντεο και γραπτών σημειώσεων, παιχνίδι ρόλων, δια ζώσης εκπαίδευσης και σύντομη ανασκόπηση. Η πρωτοτυπία της παρούσας έρευνας έγκειται τόσο στην εφαρμογή του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου, ειδικά σε θέματα θεραπευτικής σχέσης, όσο και στη διερεύνηση της επίδρασης αυτού σε μεταβλητές που αφορούσαν, όχι μόνο στην ίδια τη θεραπεύτρια, αλλά και το παιδί, σε αντίθεση με άλλες έρευνες που δίνουν έμφαση μόνο ή κυρίως στο πρώτο (π.χ. Clayton & Headley, 2019· Lugo et al., 2017).

Επιπλέον, αποτελεί μια προσπάθεια εμπλουτισμού της σύγχρονης βιβλιογραφίας που αφορά στη θεραπευτική σχέση μεταξύ θεραπειών της ΕΑΣ και παιδιών με ΔΑΦ, καθώς υπάρχει ένδεια ερευνών που την εξετάζουν στο πλαίσιο της ΕΑΣ, τόσο σε επίπεδο διερεύνησης όσο και σε επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού, όπως έχει διαφανεί από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επομένως, η παρούσα έρευνα προάγει την εξωτερική εγκυρότητα των ευρημάτων που αφορούν στην εκπαίδευση προσωπικού σε τεχνικές της ΕΑΣ και σε δεξιότητες ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης.

Τέλος, σε αντίθεση με την έρευνα της Lugo και των συνεργατών της (2017), που εξέτασε τις δεξιότητες ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης σε χρόνο

προγενέστερο της θεραπευτικής συνεδρίας (presession pairing), η παρούσα έρευνα τις διερεύνησε τόσο πριν όσο και καθόλη τη διάρκεια αυτής και συγκεκριμένα, μετά το πέρας κάθε διδακτικού επεισοδίου.

8.3. Περιορισμοί της έρευνας

Κάθε έρευνα επιδέχεται ορισμένων περιορισμών λόγω του σχεδιασμού και της μεθοδολογίας της. Συνεπώς, και η παρούσα έρευνα υπάγεται σε περιορισμούς που αφορούν στην ανάλυση και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της.

Ένας πρώτος περιορισμός αφορά στον ερευνητικό της σχεδιασμό, ο οποίος είναι οιοονεί πειραματικός (AB design). Συγκεκριμένα, στον οιοονεί πειραματικό σχεδιασμό που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα με μία φάση παρέμβασης χωρίς επιστροφή στη γραμμή βάσης ή επανάληψη της επίδρασης της παρέμβασης σε διαφορετικούς συμμετέχοντες, δεν μπορεί να γίνει επαλήθευση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης (Cooper et al., 2014).

Ένας ακόμα περιορισμός αφορά στη χρήση δειγματοληψίας μη πιθανοτήτων και συγκεκριμένα, στη δειγματολογία σκοπιμότητας, η οποία επιλέχθηκε για την εξυπηρέτηση των στόχων της παρούσας έρευνας. Η επιλογή της θεραπεύτριας και των παιδιών έγινε από την ερευνήτρια βάσει της τυπικότητας που διέκρινε το δείγμα. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το μικρό μέγεθος δείγματος συνεπάγεται την αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον γενικό πληθυσμό των θεραπειών της ΕΑΣ και των παιδιών με ΔΑΦ, εφόσον το παρόν δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού (Cohen et al., 2008· Νόβα-Καλτσούνη, 2006). Η μόνη δυνατότητα γενίκευσης που υφίσταται αφορά μόνο σε θεραπευτές της ΕΑΣ και σε παιδιά με ΔΑΦ με παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά του δείγματος.

Επιπλέον, όσον αφορά στη γενίκευση, χρειάζεται να σημειωθεί ότι στο πρώτο πείραμα ελέγχθηκε η γενίκευση σε άλλο παιδί και σε άλλα προγράμματα, αλλά όχι σε άλλο πλαίσιο και συνθήκες. Στο δεύτερο πείραμα η γενίκευση δεν ελέγχθηκε καθόλου, καθώς ήταν πιλοτικό το πρόγραμμα εκπαίδευσης σε δεξιότητες που άπτονται της θεραπευτικής σχέσης. Συνεπώς, η εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων είναι περιορισμένη και στο πρώτο και στο δεύτερο πείραμα της παρούσας έρευνας.

Επίσης, χρειάζεται να σημειωθεί ότι στο δεύτερο πείραμα η παρέμβαση είχε σύντομη χρονική διάρκεια, λόγω ασθένειας της ΣΘ. Εξαιτίας του γεγονότος αυτού, είναι επισφαλής η εξαγωγή συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην ανάπτυξη δεξιοτήτων της θεραπευτικής σχέσης, χωρίς επανάληψη της έρευνας με μεγαλύτερη σε χρονική διάρκεια παρέμβαση.

Τέλος, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ελέγχθηκε μόνο για το σύνολο του πρωτοκόλλου εκπαίδευσης που εφαρμόστηκε, χωρίς να αξιολογηθούν ξεχωριστά τα επιμέρους στοιχεία του. Επομένως, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε την ακριβή αποτελεσματικότητα των επιμέρους συστατικών του πρωτοκόλλου παρέμβασης.

8.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς που αναπτύχθηκαν προηγουμένως, αλλά και τα ελλείμματα στην παρούσα βιβλιογραφία, θα μπορούσε μια επόμενη έρευνα να σχεδιαστεί με πολλαπλές γραμμές βάσης μεταξύ πειραματοπροσώπων ή με επιστροφή στη γραμμή βάσης, προκειμένου να ενισχυθεί η εσωτερική εγκυρότητα της παρέμβασης.

Επιπλέον, όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχει ένδεια ερευνών που να εξετάζουν τη θεραπευτική σχέση στο πλαίσιο της ΕΑΣ και ειδικότερα της εκπαίδευσης των θεραπευτών πάνω σε δεξιότητες που σχετίζονται με την ανάπτυξή της (Lugo et al., 2017· Shillingsburg et al., 2014· 2019), σε αντίθεση με έρευνες που αφορούν στην εκπαίδευση προσωπικού πάνω σε τεχνικές της ΕΑΣ (Lerman et al., 2004· Rosales et al., 2014). Επομένως, θα ήταν θεμιτή μια επανάληψη της εφαρμογής του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου εκπαίδευσης προσωπικού πάνω σε δεξιότητες της θεραπευτικής σχέσης και σε έμπειρους θεραπευτές, ώστε να ελεγχθεί τόσο η βελτίωσή τους στις δεξιότητες όσο και ο χρόνος πρόσκτησης και ανάπτυξής τους, σε συνδυασμό με την επίδραση που θα έχει αυτή στην μαθησιακή επίδοση και τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ. Επιπλέον, χρειάζεται να επαναληφθεί η έρευνα, για να επιβεβαιωθεί η εσωτερική της εγκυρότητα, μέσω πειραματικών σχεδιασμών τύπου ABAB ή με πολλαπλές γραμμές βάσεις με διαφορετικά πειραματοπρόσωπα. Τέλος, αντίστοιχο ενδιαφέρον θα είχε η διερεύνηση της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής

σε σχολικό πλαίσιο (π.χ. τμήματα ένταξης, παράλληλη στήριξη) πάνω στις προαναφερθείσες δεξιότητες με παράλληλο έλεγχο της επίδρασης στη μαθησιακή επίδοση και τη συμπεριφορά των μαθητών που χρήζουν υποστήριξης.

Βιβλιογραφία

- Alavosius, M.P., Sulzer-Azaroff, B. (1990). Acquisition and maintenance of health-care routines as a function of feedback density. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(2), 151-162. <https://doi.org/10.1901/jaba.1990.23-151>
- Alberto, P., & Troutman, A. C. (2006). Applied behavior analysis for teachers (pp. 1-474). Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Allen, K. E., Hart, B., Buell, J. S., Harris, F. T., & Wolf, M. M. (1964). Effects of social reinforcement on isolate behavior of a nursery school child. *Child Development*, 35(2), 511–518. Retrieved March 7, 2021, from <https://psycnet.apa.org/record/1965-05442-001>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author
- Anderson, S. R., Taras, M., & O' Malley-Cannon, B. (1996). Teaching new skills to young children with autism. In C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism* (pp. 181-194). Austin, TX: Pro-Ed.
- Arco, L. (1997). Improving Program Outcome with Process-Based Performance Feedback. *Journal of Organizational Behavior Management*, 17(1), 37-64. https://doi.org/10.1300/J075v17n01_03
- Arnal, L., Fazzio, D., Martin, G. L., Yu, C. T., Keilback, L., & Starke, M. (2007). Instructing University Students to Conduct Discrete-Trials Teaching with Confederates Simulating Children with Autism. *Developmental Disabilities Bulletin*, 35, 131-147.
- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders - Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008.

- Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 61(3), 1–19.
Retrieved 6 March, 2022, from <https://www.jstor.org/stable/24806043>
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91–97.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-313>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Barnard, L., Muldoon, K., Hasan, R., O’Brien, G., & Stewart, M. (2008). Profiling executive dysfunction in adults with autism and comorbid learning disability. *Autism*, 12(2), 125–141. <https://doi.org/10.1177/1362361307088486>
- Belfiore, P. J., Fritts, K. M., & Herman, B. C. (2008). Using self-monitoring to enhance discrete-trial instruction (DTI). *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(2), 95–102. <https://doi.org/10.1177/1088357607311445>
- Bethune, K. S., & Wood, C. L. (2013). Effects of Coaching on Teachers’ Use of Function-Based Interventions for Students With Severe Disabilities. *Teacher Education and Special Education*, 36(2), 97–114.
<https://doi.org/10.1177/0888406413478637>
- Burgio, L. D., Whitman, T. L., & Reid, D. H. (1983). A participative management approach for improving direct-care staff performance in an institutional setting. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16(1), 37–53.
<https://doi.org/10.1901/jaba.1983.16-37>
- Callahan, K., Hughes, L., Mehta, S., Toussaint, A., Nichols, S.M., Ma, P.S., Kutlu, M., & Wang, H. (2017). Social Validity of Evidence-Based Practices and Emerging Interventions in Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(3) 188–197. DOI: 10.1177/1088357616632446

- Caminha, R. C., & Lampreia, C. (2012). Findings on sensory deficits in autism: Implications for understanding the disorder. *Psychology and Neuroscience*, 5(2), 231–237. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2012.2.14>
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., & Smith, C. E. (1994). *Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change*. Baltimore: Brookes.
- Carr, E. G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J. I., Kemp, D. C., Smith, C. E., & McLaughlin, D. M. (1999). Comprehensive Multisituational Intervention for Problem Behavior in the Community: Long-Term Maintenance and Social Validation. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 1(1), 5–25. <https://doi.org/10.1177/109830079900100103>
- Carr, E. G., McLaughlin, D. M., Giacobbe-Grieco, T., & Smith, C. E. (2003). Using Mood Ratings and Mood Induction in Assessment and Intervention for Severe Problem Behavior. *American Journal on Mental Retardation*, 108(1), 32–55. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2003\)108<0032:UMRAMI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2003)108<0032:UMRAMI>2.0.CO;2)
- Christensen, D. L., Maenner, M. J., Bilder, D., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., ... & Dietz, P. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 4 years—early autism and developmental disabilities monitoring network, seven sites, United States, 2010, 2012, and 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 68(2), <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6802a1>
- Clifford, S., Young, R., & Williamson, P. (2007). Assessing the early characteristics of autistic disorder using video analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 301–313. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0160-8>
- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), 145–155. <https://doi.org/10.1097/00004703-200604002-00013>

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Coldwell, M. (2017). Exploring the influence of professional development on teacher careers: A path model approach. *Teaching and Teaching Education*, 61, 189-198. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.10.015>
- Constantino, J., Todorov, A., Hilton, C. *et al.* Autism recurrence in half siblings: strong support for genetic mechanisms of transmission in ASD. *Mol Psychiatry* 18, 137–138. <https://doi.org/10.1038/mp.2012.9>
- Cook, B., & Odom, S. (2013). Evidence-based practices and implementation science in special education. *Exceptional Children*, 79(2), 135–144. <https://doi.org/10.1177/001440291307900201>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied behavior analysis (2nd ed.)*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Cotugno, A. J. (2009). Social competence and social skills training and intervention for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1268–1277. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0741-4>
- Crockett, J.L., Fleming, R.K., Doepke, K.J., & Stevens, J.S. (2007). Parent training: Acquisition and generalization of discrete trials teaching skills with parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28(1), 23-36. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.10.003>
- Cunningham, A. B., & Schreibman, L. (2008). Stereotypy in autism: The importance of function. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(3), 469–479. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.09.006>
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Psychology*, 40(2), 271–283. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.271>

- Dillenburger, K., McKerr, L., Jordan, J.-A., Keenan, M. (2016). Staff Training in Autism: The One-Eyed Wo/Man.... *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(7), 716. <https://doi.org/10.3390/ijerph13070716>
- Dimitrovich, C.E., Bradshaw, C.P., Poduska, J.M., Hoagwood, K., Buckley, A., Olin, S., Romanelli, L.H., Leaf, P.J., Greenberg, M.T., & Lalongo, N.S. (2008). Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6-28. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2008.9715730>
- Doughty, A. H., & Shields, M. C. (2009). The Power of Reinforcement: A Review. *The Psychological Record*, 59(2), 313–319. Retrieved 6 March, 2021, from <https://opensiuc.lib.siu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=Doe1022&context=tp>
- Downs, A., Downs, R.C., & Rau K. (2008). Effects of training and feedback on Discrete Trial Teaching skills and student performance. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 235-246. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.05.001>
- Dunst, C. J., Cushing, P. J., & Vance, S. D. (1985). Response-contingent learning in profoundly handicapped infants: A social systems perspective. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5(1), 33–47. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0270-4684\(85\)80004-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0270-4684(85)80004-5)
- Durkin, M. S., Maenner, M. J., Newschaffer, C. J., Lee, L.-C., Cunniff, C. M., Daniels, J. L., ... Schieve, L. A. (2008). Advanced Parental Age and the Risk of Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Epidemiology*, 168(11), 1268–1276. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn250>
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2007). Outcome for Children with Autism who Began Intensive Behavioral Treatment Between Ages 4 and 7: A Comparison Controlled Study. *Behavior Modification*, 31(3), 264–278. <https://doi.org/10.1177/0145445506291396>
- Engelmann, S. (1975). *Your Child Can Succeed: How to Get the Most Out of School for Your Child*. Simon and Schuster.

- Evans, I. M., & Scotti, J. R. (1989). Defining meaningful outcomes for persons with profound disabilities. In F. Brown & D. Lehr (Eds.), *Persons with profound disabilities: Issues and practices*. Baltimore: Brookes.
- Fazio, D., Martin, G. L., Arnal, L., & Yu, D. (2009). Instructing university students to conduct discrete-trials teaching with children with autism. *Journal of Autism Spectrum Disorders*, 39, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.002>
- Flannery, K. B., Horner, R. H., Albin, R. W., Shukla, S., & Heathfield, L. T. (1993). *A descriptive analysis of rapport development and its effects on problem behaviors*. Unpublished manuscript, University of Oregon, Eugene.
- Fombonne, E., Marcin, C., Manero, A., Bruno, R., Diaz, C., Villalobos, M., Nealy, K.B. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1669–1685. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2696-6>
- Fombonne, E. (2020). Epidemiological controversies in autism. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 171(1), 3–5. <https://doi.org/10.4414/sanp.2020.03084>
- Gardner, J. E., Pearson, D. T., Bercovici, A. N., & Bricker, D. E. (1968). Measurement, evaluation, and modification of selected social interactions between a schizophrenic child, his parents, and his therapist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(5), 537–542. <https://doi.org/10.1037/h0026411>
- Gardner, J.M. (1972). Teaching Behavior Modification to Nonprofessionals. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 5(4), 517–521. <https://doi.org/10.1901/jaba.1972.5-517>
- Gaylord-Ross, R., & Haring, T. (1987). Social Interaction Research for Adolescents with Severe Handicaps. *Behavioral Disorders*, 12(4), 264–275. <https://doi.org/10.1177/019874298701200404>
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αξιολόγηση – Διάγνωση – Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

- Γενά, Α. (2007). *Θεωρία και Πράξη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α. (2017). Ο Συμπεριφορισμός και η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς: φιλοσοφικές και επιστημονικές επιδράσεις και ιστορική πορεία. Στο Α. Γενά (Επιμ.), *Συστημική, Συμπεριφορική–Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με Νευρο-Αναπτυξιακές Διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος* (σσ. 145-166). Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α., & Γκόγκος, Γ. (2017). Μια εναλλακτική προσέγγιση στη διαχείριση των προβλημάτων συμπεριφοράς: Λειτουργική Ανάλυση της Συμπεριφοράς και θεραπευτική σχέση. Στο Α. Γενά (Επιμ.), *Συστημική, Συμπεριφορική–Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με Νευρο-Αναπτυξιακές Διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος* (σσ. 487-491). Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α., & Μακρυγιάννη, Μ. (2017). Διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Στο Α. Γενά (Επιμ.), *Συστημική, Συμπεριφορική–Αναλυτική Προσέγγιση: Αξιολόγηση, διάγνωση, εκπαίδευση, θεραπευτικές παρεμβάσεις και ένταξη παιδιών με Νευρο-Αναπτυξιακές Διαταραχές με έμφαση στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος* (σσ. 40-112). Αθήνα: Gutenberg
- Gena, A. (2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool. *International Journal of Psychology*. 41(6), 541-554. <https://doi.org/10.1080/00207590500492658>
- Gena, A., Papadopoulou, E., Loukrezi, S., & Galanis, P. (2007). The Play of Children with Autism: Theory, Assessment, and Research on Treatment. In L. B. Zhao (Ed.), *Autism Research Advances* (pp. 1-40). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Gena, A. & Taylor, B. (1993). *Alpine Learning Group Staff Training Manual*. New Jersey: Alpine Learning Group, Inc.

- Hallmayer, J., Cleveland, S., & Torres, A. (2011). Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism. *Arch Gen Psychiatry*, 68(11), 1095-1102. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.76
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- Howard, J.S., Sparkman, C.R., Cohen, H.G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 359-383. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.09.005>
- Howlin, P. (1998). Psychological and Educational Treatments for Autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(3), 307 – 322. <https://doi.org/10.1017/S0021963097002138>
- Jones, W., Carr, K., & Klin, A. (2008). Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65(8), 946–954. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.946>
- Jordan, R., & Powell, S. (1995). Autism: The Case for Early Specialist Intervention. *Early Years*, 16(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/0957514950160110>
- Jung, S., Sainato, D.M., & Davis, C. (2008). Using High-Probability Request Sequences to Increase Social Interactions in Young Children with Autism. *Journal of Early Intervention*, 30(3), 163-187. <https://doi.org/10.1177/1053815108317970>
- Jurado, M. B., & Rosselli, M. (2007). The elusive nature of executive functions: A review of our current understanding. *Neuropsychology Review*, 17(3), 213–233. <https://doi.org/10.1007/s11065-007-9040-z>
- Kasari, C., & Smith, T. (2013). Interventions in schools for children with autism spectrum disorder: Methods and recommendations. *Autism*, 17(3), 254-267. <https://doi.org/10.1177/1362361312470496>

- Kazdin, A. E. (1982). Single–case research designs. Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2011). Evidence-based treatment research: Advances, limitations, and next steps. *American Psychologist*, 66(8), 685. <https://doi.org/10.1037/a0024975>
- Kelly, A. N., Axe, J. B., Allen, R. F., & Maguire, R. W. (2015). Effects of pre-session pairing on the challenging behavior and academic responding of children with autism. *Behavioral Interventions*, 30(2), 135-156. <https://doi.org/10.1002/bin.1408>
- Kelly, M. P., Leader, G., & Reed, P. (2015). Stimulus Over-Selectivity and Extinction-Induced Recovery of Performance as a Product of Intellectual Impairment and Autism Severity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3098–3106. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2466-x>
- Kelly, M. P., & Reed, P. (2021). Examination of Stimulus Over-Selectivity in Children With Autism Spectrum Disorder and Its Relationship to Stereotyped Behaviors and Cognitive Flexibility. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 36(1), 47–56. <https://doi.org/10.1177/1088357620943504>
- Koegel, R.L., Glahn, T.J., & Nieminem, G.S.. (1978). Generalization of parent-training results. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(1), 95-109. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-95>
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., Hurley, C., & Frea, W. D. (1992). Improving Social Skills and Disruptive Behavior in Children With Autism Through Self-Management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25(2), 341–353. <https://doi.org/10.1901/jaba.1992.25-341>
- Koegel, R.L., Russo, D.C., & Rincover, A. (1977). Assessing and Training Teachers in the Generalized Use of Behavior Modification with Autistic Children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10(2), 197-205. <https://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-197>

- Koegel, R. L., O'Dell, M., & Dunlap, G. (1988). Producing speech use in nonverbal autistic children by reinforcing attempts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(4), 525–538. <https://doi.org/10.1007/BF02211871>
- Kolevzon, A., Gross, R., & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and Perinatal Risk Factors for Autism. A Review and Integration of Findings. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(4), 326-333. doi:10.1001/archpedi.161.4.326
- Kulage, K.M., Sun, C., Al-Touby, S., Nyamakura, R., & Larson, E. (2019). Promoting nursing research globally: the writing to improve nursing science (WINS) program. *International Nursing Review*. <https://doi.org/10.1111/inr.12552>
- Lavie, T., & Sturmey, P. (2002). Training staff to conduct a paired-stimulus preference assessment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(2), 209-211. <https://doi.org/10.1901/jaba.2002.35-209>
- Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuhn, S. C. (2004). Preparing Teachers in Evidence-Based Practices for Young Children With Autism. *School Psychology Review*, 33(4), 510–526. <https://doi.org/10.1080/02796015.2004.12086265>
- Loucas, T., Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Meldrum, D., & Baird, G. (2008). Autistic symptomatology and language ability in autism spectrum disorder and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(11), 1184–1192. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01951.x>
- Lugo, A. M., King, M. L., Lamphere, J. C., & McArdle, P. E. (2017). Developing Procedures to Improve Therapist–Child Rapport in Early Intervention. *Behavior Analysis in Practice*, 10, 395–401. <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0165-5>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 Years-Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1–12. <https://doi.org/10.15585/MMWR.SS6904A1>

- McLaughlin, D. M., & Carr, E. G. (2005). Quality of Rapport as a Setting Event for Problem Behavior: Assessment and Intervention. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7(2), 68–91. <https://doi.org/10.1177/10983007050070020401>
- McMahon, J., & Cullinan, V. (2014). Education programmes for young children with Autism Spectrum Disorder: An Evaluation Framework. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3689-3697. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.004>
- McNeill, C., Foster, F., Nicoll, A., Monfries, R., Coulson, L., Osman, H., Grainger, M., & Cotton, S. (2019). Effectiveness of a professional development training program in increasing knowledge of mental health clinicians specializing in early psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 1003-1010. <https://doi.org/10.1111/eip.12785>
- Northup, J., Vollmer, T. R., & Serrett, K. (1993). Publication trends in 25 years of the Journal of Applied Behavior Analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26(4), 527–537. <https://doi.org/10.1901/jaba.1993.26-527>
- Νόβα – Καλτσούνη, Χ. (2006). *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Gutenberg.
- Odom, S. L., Brantlinger, E., Gersten, R., Horner, R. H., Thompson, B., & Harris, K. R. (2005). Research in special education: Scientific methods and evidence-based practices. *Exceptional Children*, 71(2), 137–148. <https://doi.org/10.1177/001440290507100201>
- Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J., & Hatton, D. D. (2010). Evidence-Based Practices in Interventions for Children and Youth with Autism Spectrum Disorders. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 54(4), 275–282. <https://doi.org/10.1080/10459881003785506>

- Oliver, A.C., Pratt, L.A., & Normand, P. (2015). A survey of functional behavior assessment methods used by behavior analysts in practice. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48(4), 817-829. <https://doi.org/10.1002/jaba.256>
- Ozonoff S., Young G.S., Alice Carter, PhD; Daniel Messinger, PhD; Nurit Yirmiya, PhD; Lonnie Zwaigenbaum, MD; Susan Bryson, PhD; Leslie J. Carver, PhD; John N. Constantino, MD; Karen Dobkins, PhD; Ted Hutman, PhD; Jana M. Iverson, PhD; Rebecca Landa, PhD; Sally J. Rogers, PhD; Marian Sigman, PhD; Wendy L. Stone, PhD. (2011). *Pediatrics* 128 (3), 488–495. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2825>
- Padgett, A. K. (2010). *The effects of noncontingent reinforcement on rapport building in children with autism*. (Master's Thesis). California State University, Fresno. Retrieved March 16, 2021, from [http://repository.library.fresnostate.edu/bitstream/handle/10211.3/118907/Alyson PADGETT.pdf?sequence=1](http://repository.library.fresnostate.edu/bitstream/handle/10211.3/118907/Alyson%20PADGETT.pdf?sequence=1)
- Peláez-Nogueras, M., Field, T. M., Hossain, Z., & Pickens, J. (1996). Depressed Mothers' Touching Increases Infants' Positive Affect and Attention in Still-Face Interactions. *Child Development*, 67(4), 1780–1792. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01827.x>
- Pelletier, K., McNamara, B., Braga-Kenyon, P., & Ahearn, W. H. (2010). Effect of video self-monitoring on procedural integrity. *Behavioral Interventions*, 25(4), 261–274. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/bin.316>
- Petscher, E.S., & Bailey, J.S. (2006). Effects of training, prompting, and self-monitoring on staff behavior in a classroom for students with disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(2), 215-226. <https://doi.org/10.1901/jaba.2006.02-05>
- Phillips, E. L., Phillips, E. A., Fixsen, D. L., & Wolf, M. M. (1971). Achievement Place: modification of the behaviors of pre-delinquent boys within a token economy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4(1), 45–59. <https://doi.org/10.1901/jaba.1971.4-45>

- Phillips, J.R. (1998). Applications and Contributions of Organizational Behavior Management in Schools and Day Treatment Settings. *Journal of Organizational Behavior Management*, 18(2-3), 103-129. https://doi.org/10.1300/J075v18n02_06
- Premack, D. (1959). Toward empirical behavior laws: I. Positive reinforcement. *Psychological Review*, 66(4), 219–233. <https://doi.org/10.1037/h0040891>
- Rapin, I., & Dunn, M. (2003). Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and Development*, 25(3), 166–172. [https://doi.org/10.1016/S0387-7604\(02\)00191-2](https://doi.org/10.1016/S0387-7604(02)00191-2)
- Ράτση, Μ. (2019). *Η θεραπευτική σχέση των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος με τους θεραπευτές τους ως μέσο προαγωγής βέλτιστης θεραπευτικής έκβασης*. (Διπλωματική Εργασία). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. Ανακτήθηκε 6 Μαρτίου, 2022, από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/2882962>
- Reid, D. H., & Shoemaker, J. (1984). Behavioral Supervision. In W. P. Christian, G. T. Hannah, & T. J. Glahn (Eds.), *Programming Effective Human Services* (pp. 39–61). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2707-3_3
- Reinke, W. M., Lewis-Palmer, T., & Martin, E. (2007). The effect of visual performance feedback on teacher use of behavior-specific praise. *Behavior Modification*, 31(3), 247-263. <https://doi.org/10.1177/0145445506288967>
- Rice, C. E., Rosanoff, M., Dawson, G., Durkin, M.S., Croen, L.A., Singer, A., & Yeargin-Allsopp, M. (2012). Evaluating Changes in the Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs). *Public Health Reviews*, 34. <https://doi.org/10.1007/BF03391685>
- Riordan, M.M., Iwata, B.A., Finney, J.W., Wohl, M.K., Stanley, A.E. (1984). Behavioral Assessment and Treatment of Chronic Food Refusal in Handicapped Children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 17, (3), 327-341. <https://doi.org/10.1901/jaba.1984.17-327>

- Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18, 671–684. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112>
- Rolider, A., & Van Houten, R. (1993). The Interpersonal Treatment Model. In R. Van Houten & S. Axelrod (Eds.), *Behavior Analysis and Treatment* (pp. 127–168). Boston, MA: Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9374-1_6
- Ronald, A., & Hoekstra, R. (2014). Progress in Understanding the Causes of Autism Spectrum Disorders and Autistic Traits: Twin Studies from 1977 to the Present Day. *Advances in Behavior Genetics* (2). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9509-3_2
- Rosales, R., Gongola, L., & Homlitas, C. (2015). An evaluation of video modeling with embedded instructions to teach implementation of stimulus preference assessments. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48(1), 209–214. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jaba.174>
- Rosenberg, R.E., Law, J.K., Yenokyan, G. (2009). Characteristics and Concordance of Autism Spectrum Disorders Among 277 Twin Pairs. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 163(10), 907-914. doi:10.1001/archpediatrics.2009.98
- Σαμπάγ, Κ. Α. (2021). *Διερεύνηση της ενεργούς ενσυναίσθησης και της σύνδεσης θεραπειών με παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ως παράγοντες προαγωγής και ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης υπό το πρίσμα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς*. (Διπλωματική Εργασία). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα. Ανακτήθηκε 6 Μαρτίου, 2022, από <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/2948428>
- Sarokoff, R.A., & Sturmey P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of Discrete-Trial Teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37(4), 535-538. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-535>
- Schmeichel, B. J. (2007). Attention control, memory updating, and emotion regulation temporarily reduce the capacity for executive control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(2), 241–255. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.136.2.241>

- Schmeichel, B. J., Volokhov, R. N., & Demaree, H. A. (2008). Working Memory Capacity and the Self-Regulation of Emotional Expression and Experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1526–1540. <https://doi.org/10.1037/a0013345>
- Schoenwald, S.K., Chapman, J.E., Henry, D.B., & Sheidow, A.J. (2012). Taking Effective Treatments to Scale: Organizational Effects on Outcomes of Multisystemic Therapy for Youths with Co-Occurring Substance Use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21(1), 1-31. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.636684>
- Schopler, E., Yirmiya, N., Shulman, C., & Marcus, L. M. (Eds.). (2001). *The research basis for autism intervention*. Springer US.
- Seifer, R., Clark, G. N., & Sameroff, A. J. (1991). Positive effects of interaction coaching on infants with developmental disabilities and their mothers. *American Journal on Mental Retardation*, 96(1), 1–11.
- Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms and development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33(8), 1204–1214. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.06.001>
- Sewell, T. J., Collins, B. C., Hemmeter, M. L., & Schuster, J.W. (1998). Using Simultaneous Prompting Within an Activity-Based Format to Teach Dressing Skills to Preschoolers With Developmental Delays. *Journal of Early Intervention*, 21(2), 132–145. <https://doi.org/10.1177/105381519802100206>
- Shillingsburg, M. A., Bowen, C. N., & Shapiro, S. K. (2014). Increasing social approach and decreasing social avoidance in children with autism spectrum disorder during discrete trial training. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1443–1453. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.07.013>
- Shillingsburg, M. A., Hansen, B., & Wright, M. (2019). Rapport Building and Instructional Fading Prior to Discrete Trial Instruction: Moving From Child-Led Play to Intensive Teaching. *Behavior Modification*, 43(2), 288–306. <https://doi.org/10.1177/0145445517751436>

- Simonsen, B., Myers, D., & DeLuca, C. (2010). Teaching Teachers to Use Prompts, Opportunities to Respond, and Specific Praise. *Teacher Education and Special Education*, 33(4), 300–318. <https://doi.org/10.1177/0888406409359905>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Mcmillan.
- Smith, T., Eikeseth, S., Klevstrand, M., & Lovaas, O. I. (1997). Intensive Behavioral Treatment for Preschoolers With Severe Mental Retardation and Pervasive Developmental Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 102(3), 238–249. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102<0238:IBTFPW>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102<0238:IBTFPW>2.0.CO;2)
- Tager-Flusberg, H., Rogers, S., Cooper, J., Landa, R., Lord, C., Paul, R., ... Yoder, P. (2009). Defining spoken language benchmarks and selecting measures of expressive language development for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(3), 643–652. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2009/08-0136\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/08-0136))
- Thomson, K., Martin, G.L., Arnal, L., Fazzio, D., & Yu C.T. (2009). Instructing individuals to deliver discrete-trials teaching to children with autism spectrum disorders: A review. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 3(3), 590-606. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.003>
- Τσιρεμπόλου, Ε. (2012). Ανάπτυξη δεξιοτήτων της θεωρίας του νου και συναισθηματικής έκφρασης παιδιών με αυτισμό: μελέτη παρέμβασης (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας. Τομέας Παιδαγωγικής). doi:10.12681/eadd/29233
- Turner, M. (1999). Repetitive behaviour in autism: A review of psychological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(6), 839–849. <https://doi.org/10.1017/S0021963099004278>
- Vollmer, T. R., & Hackenberg, T. D. (2001). Reinforcement contingencies and social reinforcement: some reciprocal relations between basic and applied research. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34(2), 241–253. <https://doi.org/10.1901/jaba.2001.34-241>

- Watson, P., & Noble, F. C. (1971). *Client Satisfaction with Counseling as a Function of Type of Problem, Training and Experience of Counselor, and Duration of Counseling*. Paper presented at the convention of the American Personnel and Guidance Association, Washington, D.C.. Retrieved 2 April, 2022, from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED050425.pdf>
- Wiśniowiecka-Kowalnik, B., Nowakowska, B.A. (2019). Genetics and epigenetics of autism spectrum disorder—current evidence in the field. *J Appl Genetics* 60, 37-47. <https://doi.org/10.1007/s13353-018-00480-w>
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>
- World Health Organization. (2019). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). Retrieved from <https://icd.who.int/>
- Yi, L., Fan, Y., Quinn, P. C., Feng, C., Huang, D., Li, J., ... Lee, K. (2013). Abnormality in face scanning by children with autism spectrum disorder is limited to the eye region: Evidence from multi-method analyses of eye tracking data. *Journal of Vision*, 13(10), 1-13. <https://doi.org/10.1167/13.10.5>

Παράρτημα

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ για τις μεταβλητές του ΠΑΙΔΙΟΥ

Θεραπεύτρια (παιδί):	Ημερομ.
Παρατηρητής:	Συνεδρ./ βίντεο:
Διάρκεια (μεσοδιάστημα):	

1. Εποικοδομητική συμμετοχή [+ , - , -(T+), -(T-)]

:		:		:		:		:		:		:		:		:			
1	Γ	2	Γ	3	Γ	4	Γ	5	Γ	1	N	2	N	3	N	4	N	5	N
+/10:		%				Συμφ:				Ασυμφ:				ΙΟΑ:		/10		%	
Γ+/5:		%		N+/5:		%		T/-:		%		T+/-:		%		T+/T:		%	

2. Αντιδράσεις που αποσκοπούν στην αποφυγή/ διαφυγή από διδακτικές δραστηριότητες [+ , - , +(T+), +(T-)]

:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
1	Γ	2	Γ	3	Γ	4	Γ	5	Γ	1	N	2	N	3	N	4	N	5	N
+ /10:		%			Συμφ:				Ασυμφ:				ΙΟΑ:		/10			%	
Γ+/5:		%		N+/5:		%		T/+:		%		T-/+:		%		T-/T:		%	
Μορφή					Συχνότητα														
Φωνάζει																			
Χτυπάει τραπέζι																			
Στρέφει σώμα																			
Γελάει																			
Πετάει παιχνίδια																			
Έντονες κινήσεις με σώμα																			

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ για τις μεταβλητές του ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Θεραπεύτρια (παιδί):	Ημερομ.
Παρατηρητής:	Συνεδρ./ βίντεο:
Διάρκεια (μεσοδιάστημα):	

Καταγραφή συμβάντων: Καταγράφεται με «+» η εμφάνιση της συμπεριφοράς και με «-» η απουσία της. Η 1^η μεταβλητή αξιολογείται μόνο στην αρχή κάθε νέου συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών. Υπολογίζεται το ποσοστό βάσει των 4-5 πρώτων ευκαιριών. Για τη 2^η μεταβλητή χωρίζεται η συνεδρία σε 2 μεσοδιαστήματα. Σημειώνεται δίπλα στον αριθμό της ευκαιρίας «Γ» αν είναι trial με γνωστή δεξιότητα και «Ν» αν είναι trial με νέα δεξιότητα. Καταγράφονται οι αντιδράσεις της θεραπεύτριας στις 2 πρώτες ευκαιρίες του 1^{ου} μεσοδιαστήματος και στις 3 πρώτες ευκαιρίες του 2^{ου} μεσοδιαστήματος. Το συνολικό ποσοστό της συνεδρίας υπολογίζεται βάσει των 10 ευκαιριών (5 σε γνωστές και 5 σε νέες δοκιμασίες). Για την 3^η μεταβλητή χωρίζεται η συνεδρία σε 2 μεσοδιαστήματα. Καταγράφεται χωριστά η ενίσχυση που παρέχεται σε συνάφεια με τη γενική συμπεριφορά του παιδιού (π.χ. βλεμματική επαφή, σωστή στάση στην καρέκλα) και σε συνάφεια με τις απαντήσεις/αντιδράσεις του στις διδασκόμενες δραστηριότητες. Καταγράφεται η ενίσχυση σε συνάφεια με τη συμπεριφορά στις 2 πρώτες ευκαιρίες του 1^{ου} μεσοδιαστήματος και στις 3 πρώτες ευκαιρίες του 2^{ου} μεσοδιαστήματος. Το συνολικό ποσοστό της υπολογίζεται βάσει των 5 ευκαιριών. Το ίδιο γίνεται και για την ενίσχυση σε συνάφεια με τις αποκρίσεις του παιδιού.

1. Διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή

:	:	:	:	:
1	2	3	4	5
		ΣΥΝ:	/5	%
Συμφ.	=	ΙΟΑ:	/5	%

2. Χρήση του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας

:		:		:		:		:		:		:		:		:	
1	Γ	2	Γ	3	Γ	4	Γ	5	Γ	1	N	2	N	3	N	4	N
ΣΥΝ:		%		Γ:		%		N:		%		Συμφ:		ΙΟΑ:		/10	

3. Ενίσχυση

Συμπ					Δραστ				
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		ΣΥΝ:	/5	%			ΣΥΝ:	/5	%
Γεν Συν	/10	%			Συμφ	=	ΙΟΑ	/10	%

ΦΥΛΛΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ για τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού

Θεραπεύτρια:	Ημερομ.
Παρατηρητής:	Συνεδρ./ βίντεο:
Διάρκεια (μεσοδιάστημα):	

Pre-session	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%
Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
Λεκτική επανάληψη/ επέκταση						%
Μίμηση						%
Περιγραφή						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
Token-economy	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%
Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
Λεκτική επανάληψη/ επέκταση						%
Μίμηση						%
Περιγραφή						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
Token-economy	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%
Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
Λεκτική επανάληψη/ επέκταση						%
Μίμηση						%
Περιγραφή						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
Token-economy	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%
Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
Λεκτική επανάληψη/ επέκταση						%
Μίμηση						%
Περιγραφή						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
Token-economy	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%

Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
<i>Λεκτική επανάληψη/ επέκταση</i>						%
<i>Μίμηση</i>						%
<i>Περιγραφή</i>						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
Token-economy	0:30''	1:00'	1:30'	2:00'	2:30'	ΣΥΝ
Φυσική εγγύτητα						%
Κοινωνική ενίσχυση						%
Πρωτοβουλίες						%
<i>Λεκτική επανάληψη/ επέκταση</i>						%
<i>Μίμηση</i>						%
<i>Περιγραφή</i>						%
ΣΥΝΔΕΣΗ	N - O	N - O	N - O	N - O	N - O	%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΔΕΣΗΣ	___ / 30 ___ %					
Φυσική εγγύτητα	___ / ___ ___ %					
Κοινωνική ενίσχυση	___ / ___ ___ %					
Πρωτοβουλίες	___ / ___ ___ %					
<i>Λεκτική επανάληψη/ επέκταση</i>	___ / ___ ___ %					
<i>Μίμηση</i>	___ / ___ ___ %					
<i>Περιγραφή</i>	___ / ___ ___ %					

Η συλλογή δεδομένων έγινε κατά τα χρονικά διαστήματα: α) πριν την έναρξη των προγραμμάτων (pre-session), β) κατά τη διάρκεια της ενίσχυσης που παρέχονταν μετά τη συγκέντρωση των ανταλλάξιμων αμοιβών. Η συλλογή δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της μερικής καταγραφής μεσοδιαστήματος διάρκειας 30''. Το ποσοστό που προέκυπτε από τα δεδομένα 5 μεσοδιαστημάτων απάρτιζε ένα σημείο δεδομένων¹⁴. Σε κάθε μεσοδιάστημα σημειωνόταν θετικό πρόσημο (+), αν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκειά του ο θεραπευτής εκδήλωνε τις κύριες δεξιότητες ή τις δευτερεύουσες δεξιότητες. Αν ο θεραπευτής δεν εκδήλωνε κάποια από τις προαναφερθείσες δεξιότητες, τότε σημειωνόταν αρνητικό πρόσημο (-). Μετά την ολοκλήρωση των πέντε μεσοδιαστημάτων, υπολογίζονταν το ποσοστό για κάθε επιμέρους δεξιότητα, αλλά και το συνολικό ποσοστό εκδήλωσης δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη σύνδεση θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, σημειωνόταν «+» όταν ο θεραπευτής εκδήλωνε και τις 3 κύριες δεξιότητες (φυσική εγγύτητα, κοινωνική ενίσχυση, πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση) και «-», αν δεν εκδήλωνε έστω μία εξ αυτών. Αυτό το σύνολο δεν επηρεαζόταν από την εκδήλωση ή μη των δευτερευουσών δεξιοτήτων.

¹⁴ Σε κάθε ευκαιρία σύνδεσης θεραπευτή και παιδιού με ΔΑΦ κατά την παροχή ενίσχυσης υπό τη μορφή παιχνιδιού ή παιγνιώδους δραστηριότητας που παρουσιαζόταν, σημειωνόταν ο συνολικός χρόνος παροχής της ενίσχυσης. Έπειτα, ο χρόνος αυτός κατατιμζόταν σε πέντε μεσοδιαστήματα των τριάντα δευτερολέπτων.



ΓΡΑΠΤΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Διασφάλιση προσοχής και επιλογή ενισχυτή

1. Εφιστώ την προσοχή του παιδιού προς εμένα (πριν τη χρήση του συστήματος ανταλλάξιμων αμοιβών), ώστε να με κοιτάζει στα μάτια, είτε με το κάλεσμα του ονόματός του είτε με τη χρήση τμηματικής βοήθειας (π.χ. στροφή κεφαλιού προς εμένα). Το παιδί θα πρέπει να κάνει επίσταση της προσοχής χωρίς να εκδηλώνει στερεοτυπικές-διασπαστικές συμπεριφορές.
2. Τοποθετώ στο τραπέζι 4-5 ενισχυτές με βάση τις προτιμήσεις του παιδιού αλλά και άλλους που ενδέχεται να τον ενδιαφέρουν. Εναλλακτικά, πηγαίνω με το παιδί στη βιβλιοθήκη ή γενικότερα στο μέρος που έχει παιχνίδια ώστε να επιλέξει το παιδί τον ενισχυτή που επιθυμεί (π.χ. «Τι θέλεις να παίξεις/κερδίσεις;»).
3. Το παιδί ονομάζει ή και δείχνει τον ενισχυτή που επιθυμεί (ανεξάρτητα ή κατόπιν καθοδήγησης), χωρίς να εκδηλώνει διασπαστική ή στερεοτυπική συμπεριφορά (π.χ. φωνάζει, προσπαθεί να αρπάξει τον ενισχυτή κ.ά.)

Εφαρμογή των βημάτων του Κύκλου Συστηματικής Διδασκαλίας

1. Εφιστώ την προσοχή του παιδιού ώστε να παρακολουθεί τόσο εμένα όσο και το εποπτικό υλικό (π.χ. κάρτες, αντικείμενα κτλ), απέχοντας από οποιαδήποτε στερεοτυπική ή διασπαστική συμπεριφορά
2. Παρουσιάζω το διακριτικό ερέθισμα (εντολή, ερώτηση κ.ά.) **,μία φορά**, εντός 1'' από την επίσταση προσοχής με ξεκάθαρο και ευδιάκριτο τρόπο (π.χ. ουδέτερο τόνο φωνής, προσαρμοσμένο επίπεδο λόγου στο επίπεδο του παιδιού, παρουσίαση των απαραίτητων διακριτικών ερεθισμάτων και άλλων υλικών)
3. Αναμένω την αντίδραση του παιδιού για 3'' χωρίς να παρέχω μη προγραμματισμένη βοήθεια (π.χ. να μην κοιτάζω την σωστή εικόνα και να έχω

φροντίσει οι κάρτες να είναι στην ίδια ευθεία έχοντας μεταξύ τους ίσες αποστάσεις)

4. Εάν το παιδί απαντήσει σωστά, εντός 3'', παρέχω άμεσα ενισχυτικά επακόλουθα (π.χ. αυτοκόλλητο, έπαινος) με ενθουσιώδη τόνο φωνής και χαρούμενη έκφραση προσώπου
5. Εάν απαντήσει με λανθασμένο τρόπο ή δεν απαντήσει εντός 3'' ή η απάντησή του συνοδεύεται από διασπαστική/στερεοτυπική συμπεριφορά, διορθώνω σύντομα (εντός 3'') και αποτελεσματικά (π.χ. δείχνω μέχρι 2 φορές τη σωστή απάντηση στο παιδί προτού ζητήσω από το παιδί να ξαναδείξει και το παιδί ανταποκρίνεται). Η διόρθωση συνοδεύεται από ουδέτερο τόνο φωνής και σοβαρή έκφραση προσώπου
6. Αφήνω ένα χρονικό περιθώριο 3'' προτού ξεκινήσει ο επόμενος κύκλος συστηματικής διδασκαλίας (δηλαδή κάνω ξανά επίσταση προσοχής στο παιδί, δίνω το διακριτικό ερέθισμα κτλ) με το παιδί να απέχει από διασπαστικές/στερεοτυπικές συμπεριφορές

Ενίσχυση

1. Παρέχω ενίσχυση μόνο σε επιθυμητές και κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις (π.χ. βλεμματική επαφή, ήρεμη συμπεριφορά, σωστές απαντήσεις εντός 3'' από την εκδήλωσή τους)
2. Παρέχω ενίσχυση με ενθουσιώδη διάθεση, χαρούμενο τόνο φωνής και ανάλογες εκφράσεις προσώπου από τον θεραπευτή (π.χ. «Μπράβο!Φοβερός!»)
3. Παρέχω ενίσχυση μόνο όταν το παιδί απέχει από διασπαστικές/στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενισχύω τόσο τις σωστές αποκρίσεις του παιδιού όσο και τη γενικότερη συμπεριφορά του (π.χ. «Τι ωραία που κάθεσαι!»)
4. Επαινώ και λεκτικά κάθε φορά που το παιδί κερδίζει ένα token



ΓΡΑΠΤΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Pairing-Σύνδεση Θεραπευτή με παιδί

Κύριες δεξιότητες :

Φυσική εγγύτητα με από κοινού εποικοδομητική ενασχόληση

1. Παραμένω σε απόσταση ενός χεριού από το παιδί, αν το επιτρέπουν οι συνθήκες, και εμπλέκομαι σε αλληλεπίδραση μαζί του. Για παράδειγμα, όταν το παιδί παίζει με ένα αυτοκινητάκι, στέκομαι κοντά του και παίζω μαζί του κάνοντας κινήσεις με το συγκεκριμένο παιχνίδι.
2. Το σώμα μου είναι στραμμένο προς το παιδί, διατηρώντας «ανοιχτή» στάση σώματος (βρίσκομαι σε κοντινή απόσταση από το παιδί και δεν έχω σταυρωμένα χέρια ή πόδια).
3. Προσέχω κατά την εποικοδομητική ενασχόληση, το παιδί να μην στερεοτυπεί αλλά να ασχολείται με τα παιχνίδια και τις δραστηριότητες με λειτουργικό τρόπο (π.χ. χτενίζει την κούκλα, παίζει με το αυτοκίνητο κτλ). Εάν το παιδί στερεοτυπεί, διακόπτω τη στερεοτυπική συμπεριφορά και του δείχνω τον λειτουργικό τρόπο ενασχόλησης με το παιχνίδι. Τέλος, εάν το παιδί εξακολουθεί να στερεοτυπεί αποσύρω το συγκεκριμένο παιχνίδι και προτείνω κάποιο άλλο εξίσου ενισχυτικό.

Κοινωνική ενίσχυση

1. Παρέχω συχνά ενίσχυση με: α) επαίνους (π.χ. «Μπράβο! Τι όμορφα που παίζεις!»), β) αγκαλιές, χάδια, γ) και με κατάλληλη έκφραση προσώπου και τόνου φωνής (π.χ. χαμόγελο και ενθουσιώση διάθεση)
2. Ενισχύω: α) τις επιθυμητές δεξιότητες παιχνιδιού (π.χ. «Τι ωραία που κάνεις μπάνιο το μωρό!», «Τέλειο το παιχνίδι που παίζουμε!», β) και την επιθυμητή συμπεριφορά π.χ. αποχή από στερεοτυπίες, συγκέντρωση προσοχής στο παιχνίδι

(«Κάθεσαι και παίζεις πολύ ωραία! Μπράβο!»), γ) και το αυθόρμητο κοίταγμα του παιδιού («Τι όμορφα που με κοιτάς!»)

Πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση

1. Λαμβάνω πρωτοβουλίες για αλληλεπίδραση: α) προσφέροντας αντικείμενα στο παιδί (π.χ. «Α! Κοίτα αυτά τα χρωματιστά κυβάκια!»), β) εισάγοντας δραστηριότητες με σκοπό την αλληλεπίδραση μαζί του και την πρόκληση ενδιαφέροντος του παιδιού μέσω ποικίλων ερεθισμάτων (π.χ. ξεκινάω και παίζω μελωδίες στο πιάνο, φτιάχνω πύργο με τα κυβάκια, πετάω την μπάλα ψηλά) προσκαλώντας το παιδί να ασχοληθεί κι εκείνο
2. Η πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση μπορεί να είναι: α) λεκτική όπου προτείνω έναν διαφορετικό τρόπο ενασχόλησης με ένα παιχνίδι (π.χ. το παιδί παίζει με την μπάλα και προτείνω να βάλουμε καλάθι ή να πετάμε ο ένας στον άλλο), παράγοντας ήχους με στόχο να τους μιμηθεί το παιδί ανάλογα τα τις δυνατότητές του (π.χ. «Μπουμ! Έπεσε η μπάλα!»), β) μη λεκτική όπου προτείνω στο παιδί έναν διαφορετικό τρόπο ενασχόλησης με ένα παιχνίδι (π.χ. το παιδί παίζει με τα τουβλάκια και λαμβάνω την πρωτοβουλία να φτιάξω έναν πύργο, προκειμένου το παιδί να το μιμηθεί) ή παρέχοντας την επιλογή στο παιδί να διαλέξει τον ενισχυτή του.

Δευτερεύουσες δεξιότητες:

Λεκτική επανάληψη και επέκταση

Επαναλαμβάνω τους ήχους που παράγει το παιδί ή/ και επεκτείνω (π.χ. παιδί: «Μμμμμ!», θεραπευτής: «Μμμμμ! (επανάληψη), κάνει η αγελάδα! (επέκταση)»).

Μίμηση

Μιμούμαι τις επιθυμητές δεξιότητες παιχνιδιού που εκδηλώνει το παιδί (π.χ. το παιδί παίζει με το πιάνο, παίζω κι εγώ με το πιάνο).

Περιγραφή

Περιγράφω τις επιθυμητές, κοινωνικά αποδεκτές δεξιότητες παιχνιδιού που εκδηλώνει το παιδί (π.χ. « Ααααα! Βάζεις καλάθι!» ή «Φτιάχνεις πύργο!»).

Γραπτή ανατροφοδότηση

Θυμάμαι:

- ✓ Επιλογή ενισχυτή πριν από κάθε πρόγραμμα ανάμεσα σε τουλάχιστον 4 επιλογές
- ✓ Αποφεύγω την έντονη σωματική καθοδήγηση (**full prompt**) για τη διασφάλιση της βλεμματικής επαφής
- ✓ Επανακτώ τον έλεγχο συμπεριφοράς του παιδιού μέσω απλών σωματικών κινήσεων, εντολών και γενικά απλών προγραμμάτων για το παιδί
- ✓ Είναι σημαντικό να είμαι ήρεμη και με θετική διάθεση

Θυμάμαι:

- ✓ Η ενίσχυση με αυτοκόλλητο (**token**) δίνεται άμεσα μόλις το παιδί απαντήσει σωστά
- ✓ Όταν το παιδί επιλέγει ενισχυτή, είναι σημαντικό να μην ασχολείται με αυτόν πριν τη μαθησιακή διαδικασία καθώς έτσι θα χάσει την ισχύ του
- ✓ Η ενίσχυση πρέπει να συνδέεται με συγκεκριμένες συμπεριφορές π.χ. «Τι ωραία που κάθесαι!», «Τι ωραία που με κοιτάς!» κτλ
- ✓ Η απάντηση του παιδιού έπεται του διακριτικού ερεθίσματος ώστε να λάβει ενίσχυση και όχι το αντίστροφο
- ✓ Κατά την επαναφορά, χρησιμοποιούμε, όσο μπορούμε διαφορετικές μιμήσεις, εντολές κτλ ώστε να μην γίνει μοτίβο και χάσει τη σκοπιμότητά της

Θυμάμαι:

- ✓ Όταν το παιδί είναι αναστατωμένο, αποφεύγουμε την έντονη σωματική επαφή μαζί του (π.χ. σωματική καθοδήγηση, διόρθωση) αλλά προσπαθούμε να το εμπλέξουμε σε άλλες δραστηριότητες εύκολες για εκείνο ώστε να ανακτήσουμε τον έλεγχο συμπεριφοράς
- ✓ Για να λάβει τον ενισχυτή το παιδί, τον ζητά με σωστό τρόπο (ήρεμο τόνο φωνής, όσο γίνεται πιο ολοκληρωμένη πρόταση, βλεμματική επαφή και αναμονή για να τον πάρει)
- ✓ Όταν το παιδί δυσκολεύεται να συνεργαστεί, δίνω έμφαση στη βελτίωση της συμπεριφοράς του επιλέγοντας λιγότερο απαιτητικούς στόχους

Θυμάμαι:

- ✓ Ανανεώνω το ρεπερτόριο των ενισχυτών που χρησιμοποιώ προκειμένου να προσελκύσω το ενδιαφέρον του παιδιού και να υπάρχει ποικιλία στις ενισχυτικές δραστηριότητες
- ✓ Αποφεύγω να ακολουθώ συγκεκριμένο μοτίβο στα διδακτικά επεισόδια (π.χ. να κλείνω πάντα τον κύκλο με ενίσχυση για τη συμπεριφορά και τη βλεμματική παιδιού).
- ✓ Ενισχύω τις αυθόρμητες επιθυμητές αντιδράσεις του παιδιού (π.χ. ονομάζει αυθόρμητα κάτι, κάνει κάποια ανακοίνωση κ.ά.)
- ✓ Οι απαντήσεις του παιδιού να είναι τόσο άμεσες όσο και ακριβείς (π.χ. όταν ζητάμε να δείξει πλάτη, να δείχνει την πλάτη και όχι κάτι κοντά σε αυτό)
- ✓ Αποφεύγω να ακολουθώ μοτίβα στη διδασκαλία ή να δίνω μη προγραμματισμένη βοήθεια (π.χ. να βάζω πάντα τον στόχο-κάρτα στη μεσαία θέση)

Θυμάμαι:

- ✓ Ανανεώνω το ρεπερτόριο των ενισχυτών που χρησιμοποιώ προκειμένου να προσελκύσω το ενδιαφέρον του παιδιού και να υπάρξει ποικιλία στις ενισχυτικές δραστηριότητες αφαιρώ από πριν τους ενισχυτές που το παιδί επiléγει εμμονικά (π.χ. αυτοκινητάκια)
- ✓ Κατά την επιλογή ενισχυτή, πρώτα διασφαλίζω τη βλεμματική επαφή του παιδιού μαζί μου και μετά στο πεδίο των ενισχυτών
- ✓ Διακοπή στερεοτυπιών άμεσα και με ουδέτερο ύφος (π.χ. με στόμα). Παρατηρώ το παιδί καθ'όλη τη διάρκεια της συνεδρίας ώστε να μην ενισχύω στερεοτυπικές συμπεριφορές!
- ✓ Κατά την επιλογή ενισχυτή, το παιδί δεν παίζει με τους ενισχυτές, προσπαθούμε να μην εκδηλώνει και διασπαστικές συμπεριφορές (π.χ. να τραβάει τον ενισχυτή, να φωνάζει κ.ά.)
- ✓ Η επαναφορά να γίνεται άμεσα και με φυσικό τρόπο. Η μετάβαση από την επαναφορά στο διδακτικό επεισόδιο να είναι άμεση!

Θυμάμαι:

- ✓ Όταν το παιδί ζητά έναν ενισχυτή που δεν βρίσκεται στο πεδίο, του το παρέχουμε άμεσα ώστε να δημιουργήσουμε κίνητρο
- ✓ Όταν στερεοτυπεί το παιδί με το στόμα, χρησιμοποιούμε τρόπους συμμόρφωσης και επαναφοράς στους οποίους το παιδί ανταποκρίνεται άμεσα
- ✓ Όταν το παιδί δυσκολεύεται να αποχωριστεί τον ενισχυτή, το προετοιμάζουμε ώστε ο αποχωρισμός να γίνει με ομαλό τρόπο (π.χ. μετράμε μέχρι το 5 ώστε να μας το δώσει, τον προετοιμάζουμε λέγοντας «Είναι η ώρα να μου δώσεις το παιχνίδι» και απλώνουμε το χέρι κ.ά.)
- ✓ Προσφέρουμε ευκαιρίες για περισσότερη κίνηση όταν βλέπουμε ότι το παιδί αποφεύγει να συνεργαστεί ή είναι σε διάσπαση
- ✓ Η επαναφορά να γίνεται άμεσα και με φυσικό τρόπο (διαφορετικές εντολές και με πιο ευχάριστο τρόπο). Η μετάβαση από την επαναφορά στο διδακτικό επεισόδιο να είναι άμεση!

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

(Προς τους γονείς των συμμετεχόντων στην έρευνα)

Όνομα συμμετέχοντα:

.....

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσε: η μητέρα ο πατέρας

Ημερομηνία:

2. Παρατηρήσατε κάποια αλλαγή στη συμπεριφορά του μετά από την παρέμβαση;

[illegible]

3. Συνολικά το συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης σας βοήθησε να αλληλεπιδράτε και να συνεργάζεστε καλύτερα με το παιδί σας;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
0	1	2	3

Αν ναι, με ποιον τρόπο;

.....

.....

.....

.....

.....

4. Θα συμμετείχατε ξανά στο συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης του παιδιού ή σε ανάλογο πρόγραμμα στο μέλλον (επιλέξτε με X μόνο μία απάντηση);

Ναι _____

Όχι _____

Δεν είμαι βέβαιος/η _____

5. Θα προτείνατε το συγκεκριμένο πρόγραμμα σε άλλους γονείς παιδιών με ΔΑΦ;

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
0	1	2	3

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συνεργασία και το χρόνο σας!!