

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη βελτίωση της
ψυχολογικής προσαρμογής παιδιών με αδελφό/-ή με αυτισμό

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Χριστίνα Τάσση (Α.Μ. 227)

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Ανδρέας Μπούζος	Καθηγητής (επιβλέπων), Παν/μιο Ιωαννίνων
Πλουσία Μισαηλίδη	Αναπληρώτρια καθηγήτρια (μέλος), Παν/μιο Ιωαννίνων
Στέφανος Βασιλόπουλος	Επίκουρος καθηγητής (μέλος), Παν/μιο Πατρών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015

«Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον. Η έγκριση της Μεταπτυχιακής Διατριβής από το Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, της Σχολής Επιστημών Αγωγής, δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα (Ν. 5343/1932, άρθρο 202).».

Στο σύζυγό μου, Αριστοτέλη, και στο γιο μας,
Βαγγέλη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου σε όλους, όσοι με στήριξαν για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Ανδρέα Μπρούζο, επιβλέποντα Καθηγητή, για την ευκαιρία που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα θέμα που ενέπιπτε στα ερευνητικά μου ενδιαφέροντα, την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την καίρια ανατροφοδότηση που μου παρείχε. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα παιδιά και τις οικογένειές τους, που έκαναν δυνατή την πραγματοποίηση της έρευνας. Τέλος, ευχαριστώ εκ βαθέων την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη που μου προσέφερε.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα εξέτασε την αποτελεσματικότητα μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας για αδέρφια παιδιών με αυτισμό. Ειδικότερα, εφαρμόστηκε ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα οχτώ εβδομάδων με σκοπό τη βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών. Το πρόγραμμα είχε γνωστικό-συμπεριφοριστικό προσανατολισμό και περιείχε ως μείζονα συστατικά: τη μετάδοση πληροφοριών για τον αυτισμό, τη συναισθηματική εκπαίδευση, τη γνωστική αναδόμηση, την εκπαίδευση στη χαλάρωση, την εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων, την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες και την εκπαίδευση για την αποδοχή του εαυτού. Στην έρευνα συμμετείχαν 38 αδέρφια ηλικίας 6 έως 15 ετών, από τα οποία τα 22 συγκρότησαν την πειραματική ομάδα και τα 16 την ομάδα ελέγχου. Δεδομένα συλλέχθηκαν πριν την παρέμβαση (pre test) και μετά (post test) με τη χορήγηση ερωτηματολογίων που μετρούσαν τη γνώση των παιδιών για τον αυτισμό, την προσαρμογή τους και εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση της γνώσης για τον αυτισμό μετά την παρέμβαση. Επίσης, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των δυσκολιών προσαρμογής και των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων τους μετά την παρέμβαση. Η σημασία των ευρημάτων για την πράξη και την έρευνα συζητάται και προτείνονται μελλοντικές κατευθύνσεις.

Λέξεις κλειδιά: ψυχολογική προσαρμογή, ψυχοεκπαιδευτική ομάδα, ομάδα υποστήριξης, αδέρφια, αυτισμός, γνωστικό-συμπεριφοριστικό

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of a psychoeducational group for siblings of children with autism. Applied a 8-weeks program aimed at improving the psychological adjustment of typically developing siblings. The program has cognitive-behavioral orientation and contained as major components: the transmission of information about autism, emotional education, cognitive restructuring, relaxation training, training in problem solving, training in social skills and education for acceptance of self. The survey involved 38 siblings aged 6-15 years, of which 22 formed the experimental group and 16 the control group. Data were collected before the intervention (pre test) and after (post test) by administering questionnaires that measured knowledge of children for autism, adjustment and internalized and externalized problems. The results showed a statistically significant increase in knowledge about autism after the intervention. Also, a statistically significant reduction of their adjustment difficulties and internalized and externalised problems observed after the intervention. The significance of the findings for practice and research are discussed and proposed future directions.

Key words: psychological adjustment; psychoeducational group; support group; siblings; autism; cognitive-behavioral

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	11
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	12
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	13
 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	 15
 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	 17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	17
Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ	17
1.1 Η έννοια της «ψυχολογικής προσαρμογής».....	17
1.2 Ψυχική υγεία και προσαρμογή	19
1.3 Προσωπικότητα και προσαρμογή	19
1.4 Οικογένεια και προσαρμογή.....	21
1.5 Κρίσεις στη οικογένεια και προσαρμογή	22
1.6 Η αξία της ψυχολογικής προσαρμογής	23
1.7 Χαρακτηριστικά ικανοποιητικής προσαρμογής.....	24
1.8 Πώς βελτιώνεται η προσαρμογή	26
1.9 Πώς αξιολογείται η προσαρμογή	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	30
ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	30
2.1 Τι είναι ο «αυτισμός»	30
2.2 Αιτιολογία και θεραπεία αυτισμού.....	32
2.3 Η ψυχολογική προσαρμογή των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών	32
2.4 Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχολογική προσαρμογή των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	38
-------------------------	-----------

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΑΔΕΛΦΙΑ	38
---	-----------

3.1 Ορισμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	38
3.2 Χαρακτηριστικά ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	39
3.3 Κατηγορίες ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων	41
3.4 Τύποι ψυχοεκπαιδευτικής Ομάδας Παιδιών	43
3.5 Διαφορές ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας παιδιών και ενηλίκων	44
3.6 Πλεονεκτήματα ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας παιδιών	44
3.7 Θεραπευτικοί παράγοντες	46
3.8 Δυναμική και στάδια ανάπτυξης της ομάδας	49
3.9 Περιορισμοί της ομάδας	50
3.10 Ομάδες υποστήριξης για τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό: αποτελεσματικότητά τους.....	51
3.11 Σκοπός έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις.....	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	57
-------------------------	-----------

ΜΕΘΟΔΟΣ.....	57
---------------------	-----------

4.1 Δείγμα.....	57
4.1.1 Επιλογή δείγματος.....	57
4.1.2. Συμμετέχοντες	57
4.2. Εργαλεία	60
4.3. Ερευνητική μέθοδος, διαδικασία συλλογής δεδομένων και μέθοδος στατιστικής ανάλυσης	62
4.4. Διαδικασία παρέμβασης	63
4.5. Η παρέμβαση	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	92
ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	92
5.1 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη γνώση του αυτισμού	92
5.2 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη μείωση των δυσκολιών προσαρμογής	93
5.3 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη μείωση των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων	96
5.4 Ευρήματα ως προς το φύλο των συμμετεχόντων	98
5.5 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης για παιδιά-εφήβους.....	102
5.6 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ανά ηλικιακή ομάδα/ομάδα παρέμβασης	104
5.7 Συζήτηση	110
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ.....	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: «ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΧΕΙΣ ΕΝΑΝ ΑΔΕΛΦΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ»	127
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ (11-17 χρ.).....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	
(4-17 χρ.)	134
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	136

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1 Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α για υποκλίμακες «Προσαρμογής»	61
Πίνακας 4.2 Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α για υποκλίμακες «SDQ»	62
Πίνακας 4.3 Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα	65
Πίνακας 5.1 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες της <i>Προσαρμογής</i> στο pre test	95
Πίνακας 5.2 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες της <i>Προσαρμογής</i> στο post test	95
Πίνακας 5.3 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες του <i>SDQ</i> στο post test.	97
Πίνακας 5.4 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα για το <i>KAS</i> και την <i>Προσαρμογή</i>	98
Πίνακας 5.5 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα για το <i>SDQ</i>	99
Πίνακας 5.6 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για εξωτερικευμένα προβλήματα	100
Πίνακας 5.7 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για προβλήματα συμπεριφοράς	100
Πίνακας 5.8 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για υπερδραστηριότητα- διάσπαση προσοχής	101
Πίνακας 5.9 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για την υποκλίμακα προκοινωνική συμπεριφορά	101
Πίνακας 5.10 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για τη <i>Γνώση του</i> <i>αυτισμού</i>	105
Πίνακας 5.11 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για την <i>Προσαρμογή</i>	107
Πίνακας 5.12 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για το <i>SDQ</i>	109

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 5.1 Γνώση αυτισμού πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση.....	93
Γράφημα 5.2 Δυσκολίες προσαρμογής πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση	94
Γράφημα 5.3 Δυσκολίες προσαρμογής πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση	94
Γράφημα 5.4 Δυσκολίες υποκλιμάκων SDQ πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση	96
Γράφημα 5.6 Δυσκολίες SDQ πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση.....	97
Γράφημα 5.7 Εξωτερικευμένα προβλήματα πειραματικής ομάδας ανά φύλο πριν και μετά την παρέμβαση	102
Γράφημα 5.8 Γνώση αυτισμού παιδιών και εφήβων πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση	103
Γράφημα 5.9 Προσαρμογή παιδιών και εφήβων πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση.....	103
Γράφημα 5.10 Γνώση αυτισμού πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα.....	105
Γράφημα 5.11 Δυσκολίες προσαρμογής πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα	107
Γράφημα 5.12 Δυσκολίες SDQ πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα	109

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

APA	American Psychiatric Association
ΓΣΘ	Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεωρία
ΔΑΦ	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
Ε.Ε.Π.Α.Α.	Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
KAS	Knowledge of Autism Syndrome
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
WHO	World Health Organization

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί ένα ερευνητικό εγχείρημα στο πεδίο των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά-εφήβους. Επιχειρήθηκε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των εν λόγω ομάδων για έναν εξειδικευμένο πληθυσμό, για αδέρφια παιδιών με αυτισμό. Έχει φανεί ότι τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν δυσκολίες ψυχολογικής προσαρμογής (Bagenholm & Gillberg, 1991· Evans et al. 2001· Fisman et al., 1996· Hastings, 2003· Kaminsky & Dewey, 2002· Macks & Reeve 2007· Riebschleger, 1991· Rodrigue, Geffken & Morgan, 1993· Ross & Cuskelly, 2006· Verté, Roeyers & Buysse, 2003). Παρ' όλα αυτά δεν υπάρχει επαρκές υποστηρικτικό πλαίσιο για εκείνα, διότι η βαρύτητα έχει δοθεί -μετά τα παιδιά με αυτισμό- κυρίως στους γονείς (McLinden, 1991· Smith & Perry, 2004). Όμως, η υποστήριξη των αδελφών είναι πολύ σημαντική, γιατί τα οφέλη που θα προκύψουν δεν αφορούν μόνο τα ίδια, αλλά επιδρούν θετικά και στο παιδί με αυτισμό και στην οικογένεια γενικότερα (Burke & Montgomery, 2001· Evans, Jones, & Mansell, 2001).

Έχοντας υπόψη το έλλειμμα στη βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητα των ομάδων υποστήριξης για τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό (McLinden, Miller & Deprey, 1991· Perry & Smith, 2005) και δεδομένου της αυξητικής τάσης του επιπολασμού της διαταραχής (Center for Disease Control and Prevention, 2008· Kamps et al., 2002) κρίθηκε αναγκαία η συνεισφορά σ' αυτό το πεδίο μελέτης. Ειδικότερα, υπήρξε η ανάγκη να διερευνηθούν ερωτήματα όπως: ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα για τα αδέρφια συμβάλλει στη μείωση των δυσκολιών προσαρμογής και στη μείωση των εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων δυσκολιών τους; Ακόμη, η γνώση τους για τον αυτισμό αυξάνεται μετά τη συμμετοχή τους σε ένα τέτοιο πρόγραμμα; Η επίδραση του προγράμματος θα έχει το ίδιο μέγεθος σε όλες τις ηλικίες των αδελφών και τα δύο φύλα; Τα ερωτήματα αυτά είναι στο επίκεντρο της παρούσας μελέτης.

Το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο είναι αφιερωμένο στην «ψυχολογική προσαρμογή». Στο δεύτερο γίνεται λόγος για τον αυτισμό και την ψυχολογική προσαρμογή των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών. Στο τρίτο γίνεται αναφορά στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά-εφήβους και μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τις ομάδες υποστήριξης των αδελφών. Το θεωρητικό πλαίσιο

κλείνει με την παρουσίαση του σκοπού και των στόχων της παρούσας έρευνας και των ερευνητικών της υποθέσεων.

Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Ακόμη, παρουσιάζονται, ερμηνεύονται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση συμπερασμάτων, την αναφορά ορισμένων περιορισμών και ζητημάτων που θα μπορούσαν να γίνουν αντικείμενο μελλοντικής έρευνας

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

Ο όρος «ψυχολογική προσαρμογή» συναντάται συχνά χωρίς να διευκρινίζεται η ακριβής σημασία του. Γι' αυτό, στο παρόν κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια αποσαφήνισής του και παρουσίασης σημαντικών πτυχών του. Ειδικότερα, εννοιολογείται η «ψυχολογική προσαρμογή» και γίνεται αναφορά στη σχέση της με την ψυχική υγεία, την προσωπικότητα και την οικογένεια. Επίσης, αναδεικνύεται η σημασία της για τη ζωή του ατόμου και παρατίθενται τα χαρακτηριστικά της ικανοποιητικής προσαρμογής καθώς και τρόποι βελτίωσής της. Ο λόγος γι' αυτήν ολοκληρώνεται με την αναφορά στις διάφορες προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί για την αξιολόγησή της.

1.1 Η έννοια της «ψυχολογικής προσαρμογής»

Ο όρος «προσαρμογή» πρωτοχρησιμοποιήθηκε στην επιστήμη της Βιολογίας αποτελώντας τον ακρογωνιαίο λίθο της θεωρίας της εξέλιξης του Δαρβίνου (Lazarus, 1969· Weiten, Dunn & Hammer, 2012· Whitman, 1980). Όπως ο ίδιος ανέφερε, επέζησαν μόνο εκείνα τα είδη που «προσαρμόζονταν» κατάλληλα στους κινδύνους του φυσικού κόσμου (Darwin, 1859 ό.π. αναφ. στο Lazarus, 1969· Whitman, 1980). Η «προσαρμογή» δεν έπαψε από τότε να ενδιαφέρει Βιολόγους και Φυσιολόγους και αποτελεί ακόμη και σήμερα αντικείμενο ενασχόλησης τους (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012).

Η βιολογική έννοια «προσαρμογή» υιοθετήθηκε από τους ψυχολόγους και μετονομάστηκε σε «ψυχολογική προσαρμογή» (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012). Η «ψυχολογική προσαρμογή» αντιπροσωπεύει μια λειτουργική προοπτική για την εξέταση και την κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Υπό την έννοια αυτή η συμπεριφορά θεωρείται ότι ενέχει τη λειτουργία της αντιμετώπισης ή του ελέγχου των απαιτήσεων του περιβάλλοντος από το άτομο (Γιαννικόπουλος, 1991· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Weiten et al., 2012). Για παράδειγμα, ο ρουχισμός ενός ανθρώπου ποικίλει ανάλογα με το κλίμα του τόπου στο οποίο ζει και αντανakλά μια προσαρμογή στον καιρό. Συνεπώς, η

συμπεριφορά του ανθρώπου μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια προσαρμογή σε φυσικές ή ψυχολογικές απαιτήσεις (Γιαννικόπουλος, 1991· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Weiten et al., 2012).

Στην Ψυχολογία οι απαιτήσεις αυτές είναι δύο ειδών (Γιαννικόπουλος, 1991· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Sharma & Sharma, 2006). Το πρώτο είδος αποτελούν οι κοινωνικές ή διαπροσωπικές, που απορρέουν από την αλληλένδετη ζωή με άλλα άτομα. Οι γονείς απαιτούν από τα παιδιά τους από τη νηπιακή κιόλας ηλικία να αποκτήσουν τις «κατάλληλες» αξίες και πρότυπα συμπεριφοράς. Οι προσδοκίες της οικογένειας και της κοινωνίας για το πώς θα έπρεπε να συμπεριφέρεται το άτομο εξακολουθούν να υπάρχουν και μετά την ενηλικίωση και αφορούν διάφορα πλαίσια (π.χ. γάμος, εργασία). Οι προσδοκίες αυτές ασκούν ισχυρές πιέσεις στο άτομο (Γιαννικόπουλος, 1991· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Weiten et al., 2012). Το δεύτερο είδος είναι κυρίως εσωτερικό και περιλαμβάνει απαιτήσεις για συγκεκριμένες φυσικές (π.χ. νερό, φαγητό) και κοινωνικές συνθήκες (π.χ. αποδοχή, επιτυχία). Συχνά οι εσωτερικές απαιτήσεις έρχονται σε σύγκρουση με τις εξωτερικές, κοινωνικές απαιτήσεις. Για να ζει κάποιος επιτυχημένα πρέπει να έρθουν σε συμφωνία οι εσωτερικές και οι εξωτερικές πιέσεις (Γιαννικόπουλος, 1991· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Sharma & Sharma, 2006).

Η «ψυχολογική προσαρμογή» αναφέρεται τόσο σε ένα επίτευγμα, όσο και σε μία διαδικασία (Γιαννικόπουλος, 1991· Hass, 1970· Lazarus, 1969· Πετρουλάκης, 1993· Weiten et al., 2012· Whitman, 1980). Ως επίτευγμα υποδηλώνει την καλή ψυχική υγεία. Το άτομο που προσαρμόζεται καλά στις περιβαλλοντικές συνθήκες και στις προσωπικές σχέσεις δίνει στοιχεία ότι διαθέτει καλή ψυχική υγεία, δηλαδή καλή πνευματική και ψυχική κατάσταση και γενικότερη ευημερία. Η εννοιολόγησή της ως διαδικασία αντανάκλα την προσπάθεια του ατόμου να διαχειριστεί ή να αντιμετωπίσει ποικίλες απαιτήσεις ή πιέσεις και το άγχος/ένταση που δημιουργείται απ' αυτές. Αντανάκλα τη σχετική προσαρμοστικότητα ενός ατόμου στις περιβαλλοντικές συνθήκες, τον τρόπο που προσαρμόζεται σ' αυτές. Υπό αυτό το πρίσμα αποτελείται από ψυχολογικούς μηχανισμούς μέσω των οποίων το άτομο διαχειρίζεται ή αντιμετωπίζει τις ποικίλες απαιτήσεις ή πιέσεις (Γιαννικόπουλος, 1991· Gorlow & Katkovsky, 1968· Haas, 1970· Πετρουλάκης, 1993· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012· Whitman, 1980).

1.2 Ψυχική υγεία και προσαρμογή

Καλή προσαρμογή σημαίνει και ομαλή ψυχική λειτουργικότητα. Το άτομο που προσαρμόζεται καλά στις περιβαλλοντικές συνθήκες και στις σχέσεις του με άλλα άτομα έχει καλή ψυχική υγεία (Crow & Crow, 1967· Weiten et al., 2012). Αυτό δε σημαίνει ότι είναι εντελώς ελεύθερο από αρνητικά συναισθήματα, όπως το άγχος και η ενοχή, αλλά ότι δεν το κυριεύουν και δεν το καταβάλλουν εκείνα (Caroll, 1969· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Μπορεί να αντιμετωπίζει τα προβλήματα της ζωής με αυτοπεποίθηση και στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να τα λύνει χωρίς σοβαρή καταστροφή της δομής του εαυτού του. Διατηρεί τον αυτοσεβασμό του. Το ψυχικά υγιές άτομο δεν είναι τελείως ελεύθερο από συγκρούσεις, αλλά είναι συναισθηματικά σταθερό (Caroll, 1969· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Παρότι περιστασιακά μπορεί να αποκλίνει από το συνηθισμένο μοντέλο συμπεριφοράς, σύντομα επιστρέφει στην ομαλότητα με λίγο ή χωρίς καθόλου βοήθεια από άλλους (Crow & Crow, 1967· Weiten et al., 2012).

Ένα σοβαρό σοκ ή άλλη συναισθηματικά διαταραγμένη εμπειρία μπορεί να επηρεάσει ένα άτομο τόσο που να χρειάζεται βοήθεια για να ανακτήσει τα «κανονικά» πρότυπα προσαρμογής (Crow & Crow, 1967· Weiten et al., 2012). Αν για οποιοδήποτε λόγο ένα άτομο χάσει την ικανότητα του να λύνει τα προβλήματά του και έχει συναισθηματικά επακόλουθα, θεωρείται ότι είναι ψυχικά ασθενές ή κακώς προσαρμοσμένο και μπορεί να ζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού για θεραπεία (Crow & Crow, 1967· Weiten et al., 2012).

Το άτομο αυτό έχει αρνητικά συναισθήματα σε βαθμό που το καταβάλλουν, το κυριεύουν (Caroll, 1969· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Το άγχος του δεν είναι δημιουργικό, αλλά τρομακτικά απειλητικό. Δε μπορεί να λύσει τις συγκρούσεις του, να διαχειριστεί με επιτυχία κρίσεις και χάνει την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό του. Σε μερικές περιπτώσεις η απειλή για το άτομο μπορεί να είναι τόσο μεγάλη που να αναπτύξει διαταραχή συμπεριφοράς. Η διαταραχή μπορεί να είναι από ήπια έως σοβαρή ως προς το βαθμό έντασης της (Caroll, 1969· Weiten et al., 2012· Whitman, 1980).

1.3 Προσωπικότητα και προσαρμογή

Ο κάθε άνθρωπος κινητοποιείται από συγκεκριμένα κίνητρα, υιοθετεί συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς, έχει συγκεκριμένες ικανότητες που τον κάνουν να διαφέρει από

άλλους (Jourard, 1963· Luthar, 1999· Munn, 1966· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Ο συνδυασμός όλων αυτών αποτελεί την «προσωπικότητα» του. Για παράδειγμα, ηθικές και δεοντολογικές αρχές και το πώς κάθε άτομο λειτουργεί σε σχέση με τα άλλα συμπεριλαμβάνονται στις πτυχές της προσωπικότητας (Luthar, 1999· Munn, 1966· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012).

Η προσωπικότητα καθενός, δηλαδή τα σταθερά ψυχολογικά χαρακτηριστικά του, τον οδηγούν να αντιμετωπίσει διάφορες καταστάσεις με ορισμένους τρόπους (Lazarus, 1969· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Έτσι, όταν η προσαρμογή κατανοείται ως διαδικασία, υπεισέρχεται σ' αυτή το πεδίο της ψυχολογίας της προσωπικότητας (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012).

Είναι φανερό πως για την ίδια κατάσταση δύο άνθρωποι συχνά δείχνουν διαφορετικά είδη διαδικασιών προσαρμογής (Lazarus, 1969· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012). Για παράδειγμα, όταν δύο άτομα εκτίθενται στο ίδιο είδος κοινωνικής πίεσης, το ένα μπορεί να συμμορφωθεί, ενώ το άλλο μπορεί να δράσει ανεξάρτητα. Θεωρείται ότι υπάρχει κάποια διαφορά στην ποιότητα της προσωπικότητας σ' αυτούς τους δύο ανθρώπους που τους οδηγεί να δρουν με διαφορετικό τρόπο σε μία πανομοιότυπη κοινωνική κατάσταση (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012). Έχει φανεί ότι γνωρίσματα της προσωπικότητας, όπως η ανάγκη για αποδοχή επηρεάζουν τη διαδικασία προσαρμογής (Lazarus, 1969). Επομένως, για να κατανοηθούν οι διαφορές στη διαδικασία προσαρμογής, πρέπει να στραφεί η προσοχή στις διαφορές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τα οποία «σχηματοποιούν» τις προσαρμοστικές δραστηριότητες καθενός (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012).

Η προσαρμογή και η προσωπικότητα είναι στενά συνυφασμένες και για έναν ακόμη λόγο. Κατά μία έννοια η προσωπικότητα μπορεί να περιγραφεί ως οι σταθερές διαφορές στις τεχνικές ή διαδικασίες προσαρμογής (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012). Αφού δύο άνθρωποι προσαρμόζονται διαφορετικά στη ίδια κατάσταση, αυτή η διαφορά στην προσαρμογή από μόνη της συνιστά διαφορές στην προσωπικότητα. Κάθε μορφή προσαρμογής μπορεί να θεωρηθεί ως ένα γνώρισμα προσωπικότητας που επιτρέπει την περιγραφή της πιθανής συμπεριφοράς κάποιου σε αρκετές καταστάσεις (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012). Για παράδειγμα, διαπιστώνουμε ότι ένα άτομο τείνει να επιμένει στην όλη προσπάθεια παρά τις ήττες που υφίσταται, ενώ ένα άλλο τα παρατάει και προσπαθεί να αποφύγει την επίπτωση του ότι εγκατέλειψε λόγω της αποτυχίας (Lazarus, 1969).

Υγιή προσωπικότητα που κάνει κατ' επέκταση καλές προσαρμογές θεωρείται ότι έχει το άτομο που θέτει κοινωνικά αποδεκτούς στόχους, οι δραστηριότητές του κινούνται γύρω από

την επίτευξη αυτών των στόχων, βρίσκει αξία στις επιδιώξεις του και γενικά διασκεδάζει τη ζωή (Munn, 1966· Ryff & Keyes, 1995· Sharma & Sharma, 2006· Weiten et al., 2012).

Συνοπτικά, προσωπικότητα και προσαρμογή είναι απολύτως αλληλένδετες. Πρόκειται για τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος και είναι αδύνατο να γίνει λόγος για το ένα χωρίς το άλλο.

1.4 Οικογένεια και προσαρμογή

Η οικογένεια επιτελεί διάφορες σημαντικές λειτουργίες, όπως η αναπαραγωγή, η προστασία και φροντίδα των παιδιών, η κοινωνικοποίηση και εκπαίδευση των παιδιών, η μετάδοση του κοινωνικού κύρους, η ανάληψη οικονομικών υποχρεώσεων, η ψυχαγωγία και η ικανοποίηση ψυχολογικών αναγκών (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964).

Τα μέλη της οικογένειας αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Lehner & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993). Κάθε οικογενειακό μοτίβο αλληλεπίδρασης προκύπτει από τις χαρακτηριστικές προσωπικότητες των μελών της εκάστοτε οικογένειας. Σε κάθε οικογένεια συμβαίνουν συχνά αλλαγές. Για παράδειγμα, νέα μέλη γεννιούνται, παλιά μέλη «χάνονται». Όλες αυτές οι αλλαγές επιδρούν στην προσαρμογή των μελών (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehrer & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993).

Όσον αφορά τα παιδιά, καθοριστικής σημασίας για τα πρότυπα συμπεριφοράς που θα αναπτύξουν και την προσαρμογή που θα έχουν είναι οι συμπεριφορές των γονιών τους προς αυτά (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964· Luthar, 1999· Πετρουλάκης, 1993· Sharma & Sharma, 2006). Τα πρότυπα αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού διακρίνονται σε θετικά, που ενθαρρύνουν την ικανοποιητική προσαρμογή, και σε αρνητικά, που οδηγούν σε κακή προσαρμογή (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993). Στα θετικά συγκαταλέγονται η άνευ όρων αγάπη, η ευαισθησία, η ανεκτικότητα, οι λογικές τεχνικές ελέγχου (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehrer & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993). Στα αρνητικά πρότυπα συγκαταλέγονται η απόρριψη, η υπερπροστασία, η δυσκαμψία, ο αυταρχισμός, η αμφιθυμία και η μονοπώληση (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993). Όλοι οι γονείς, ακόμη και οι ψυχολόγοι, κάνουν λάθη στη σχέση τους με τα παιδιά, γιατί και εκείνοι ως άνθρωποι έχουν συναισθηματικές εξάρσεις που επιδρούν στο πώς θα αντιμετωπίσουν ένα γεγονός μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Μερικές φορές, ό,τι κάνει ο ένας γονέας ανατρέπεται από τον άλλο. Όμως, αν η γενικότερη αντιμετώπιση του

παιδιού ακολουθεί θετικά πρότυπα, δηλαδή τα θετικά πρότυπα υπερτερούν των αρνητικών, το παιδί θα έχει σημαντική ευκαιρία να πετύχει ικανοποιητική προσαρμογή (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993).

Εξίσου σημαντική για την προσαρμογή ενός παιδιού είναι και η αδελφική σχέση (Powell & Gallagher, 1993). Η αδελφική σχέση είναι δια βίου και από τις πιο σημαντικές σχέσεις στη ζωή του ανθρώπου (Conway & Meyer, 2008· Powell & Gallagher, 1993). Η επιρροή που ασκεί ο ένας στον άλλο αδελφό είναι ισχυρή μέσα από τη διαχρονική σωματική και συναισθηματική επικοινωνία σε κρίσιμα στάδια της ζωής του (Powell & Gallagher, 1993). Οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στα αδέλφια τούς παρέχουν τις πρώτες τους κοινωνικές εμπειρίες. Μέσα απ' αυτές τις αλληλεπιδράσεις τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να βιώσουν εμπειρίες ζεστασιάς, μοιρασιάς, συντροφικότητας, αντιπαλότητας και πλήθος άλλων συναισθημάτων (Gibbs, 1993· Turnbull et al., 2006). Ακόμη, έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν δεξιότητες, όπως ο αυτοέλεγχος, το μοίρασμα, η αφούγκραση, το δίκαιο παιχνίδι (Gibbs, 1993). Η ποιότητα της αδελφικής σχέσης συντελεί στη γενικότερη ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών (Ross & Cuskelly, 2006). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η αδελφική σχέση επηρεάζεται από τη δυναμική της οικογένειας, τα πρότυπα των αλληλεπιδράσεων στο πλαίσιο της και από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των αδελφών (Powell & Gallagher, 1993).

1.5 Κρίσεις στη οικογένεια και προσαρμογή

Η ομαλή λειτουργία της οικογένειας μπορεί να διαταραχθεί από διάφορες καταστάσεις, όπως η άφιξη ενός νέου αδελφού ή η εργασία της μητέρας (Γιαννικόπουλος, 1991· Lehner & Kube, 1964· Loukissa, 1995· Πετρουλάκης, 1993). Ακόμη, καταστάσεις κρίσεων επηρεάζουν την προσαρμογή όλων των μελών της οικογένειας (McCubbin & McCubbin, 1996). Ως κρίση ορίζεται μια κρίσιμη ή αποφασιστική εξέλιξη γεγονότων (Lehner & Kube, 1964, σ. 221). Μερικές κρίσεις εκρήγνυνται μετά από μια μακρά συσσώρευση συναφών καταστάσεων που παράγουν ένταση. Άλλες κρίσεις μπορεί να προκύπτουν ως αποτέλεσμα προσπάθειας των ατόμων να προσαρμοστούν σε άλλη κρίση ή σειρά κρίσεων. Οποιαδήποτε κρίση, αν αντιμετωπιστεί φτωχά, οδηγεί σε μετέπειτα κρίσεις (Lehner & Kube, 1964).

Μερικοί τύποι κρίσεων είναι το διαζύγιο των γονέων, ο ξαφνικός τραυματισμός ενός μέλους της οικογένειας, χρόνια ασθένεια ενός μέλους, αναπηρία ενός μέλους (Ahrons, 1980·

Γιαννικόπουλος, 1991· Fortier & Wanlass, 1984· Lehner & Kube, 1964· Πετρουλάκης, 1993). Στις περιπτώσεις κρίσεων η οικογένεια πρέπει να κάνει δραστικές προσαρμογές. Οι ευθύνες όλων των μελών αυξάνονται. Το ζόρισμα και η ένταση που δημιουργείται από τη φροντίδα του ασθενούς ή ανάπηρου μέλους και η ανησυχία για την ευημερία του μπορεί να δημιουργήσει σοβαρή συναισθηματική κρίση στην οικογένεια (Bentelspacher et al., 1994· Γιαννικόπουλος, 1991· Fortier & Wanlass, 1984· Lehner & Kube, 1964: 223· Martyns-Yellowe, 1992· Maurin & Boyd, 1990· Oldridge & Hughes, 1992· Πετρουλάκης, 1993· Reinhard, 1994· Salleh, 1994· Winefield & Harvey, 1993).

Οι οικογένειες απαντούν στις κρίσεις με διαφορετικούς τρόπους. Το πώς η κάθε οικογένεια θα διαχειριστεί τις κρίσεις εξαρτάται από τις προσωπικότητες των μελών της και τα καθημερινά πρότυπα αλληλεπίδρασης (Fortier & Wanlass, 1984· Lehner & Kube, 1964· Patterson & Garwick, 1994· Walsh, 1996). Όλες οι οικογένειες περνούν από μια σειρά αναγνωρίσιμων και επικαλυπτόμενων σταδίων αντιμετώπισης τους. Όταν εμφανίζονται οι κρίσεις μερικά άτομα «ναρκώνονται», συγχύζονται ή πέφτουν σε κατάθλιψη. Στο απόγειο των επιπτώσεων ξεκινά μια διαδικασία ανάκαμψης (Lehner & Kube, 1964· McCubbin & Patterson, 1983· Patterson & Garwick, 1994). Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει πολλές εβδομάδες μάθησης κατά τις οποίες η οικογένεια σταδιακά γίνεται γνώριμη με τη νέα κατάσταση. Κατά τη διάρκεια της γνωριμίας οι διαδικασίες αναπροσαρμογής κινητοποιούνται. Στο σημείο αυτό η οικογένεια μπορεί να προσπαθήσει να λύσει τα προβλήματα είτε μόνη της είτε ζητώντας βοήθεια από φίλους, συγγενείς ή ειδικούς επαγγελματίες (Lehner & Kube, 1964· McCubbin & Patterson, 1983). Το επίπεδο αναπροσαρμογής που τελικά επιτυγχάνεται μπορεί να αποτελεί ακριβή αναπαράσταση των συνθηκών προ κρίσης ή να είναι κάποιο στο οποίο η οικογένεια είναι αδύναμη από σοβαρά οικονομικά βάρη ή υπευθυνότητες ή εξουθένωση από τη φροντίδα ενός ανάπηρου μέλους (Dorsey & Vaca, 1998· Kreutzer, Serio, & Bergquist, 1994· Lehner & Kube, 1964· Nabors, Seacat, & Rosenthal, 2002).

1.6 Η αξία της ψυχολογικής προσαρμογής

Η αξία της ψυχολογικής προσαρμογής είναι τεράστια και μπορεί να γίνει κατανοητή αν αναλογιστεί κανείς τις διαστάσεις που προσλαμβάνει το πρόβλημα για την κοινωνία και το άτομο.

Η «ψυχική ασθένεια» ή «ψυχοπαθολογία» ή αλλιώς «κακή προσαρμογή» είναι από τα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες κοινωνίες (World Health Organization, 2001). Εκατοντάδες χιλιάδες άτομα στις Η.Π.Α. νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές ή ινστιτούτα ψυχικής υγείας. Εξίσου μεγάλος είναι ο αριθμός των ατόμων που δέχονται θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ιδιωτικό επίπεδο. Ακόμη, υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι με λιγότερο σοβαρές διαταραχές που δε δέχονται ψυχιατρικές υπηρεσίες αλλά θα ωφελούνταν απ' αυτές εάν τους προσφέρονταν (WHO, 2001). Ο δείκτης κακής προσαρμογής σε μερικές περιοχές που η συμπεριφορά προς την ψυχική ασθένεια είναι αρνητική και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας λίγες εμφανίζεται μικρότερος απ' ότι είναι στην πραγματικότητα, επειδή πολλές περιπτώσεις περνούν απαρατήρητες ή δεν αναφέρονται (Lazarus, 1969).

Το μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα της κακής προσαρμογής γίνεται ορατό από το μεγάλο αριθμό των αυτοκτονιών που σημειώνονται κάθε χρόνο στις σύγχρονες κοινωνίες. Επίσης, εκατομμύρια άνθρωποι είναι εθισμένοι στα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Τεράστιος είναι και ο αριθμός των ατόμων που οδηγούνται σε ιατρούς λόγω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Η κοινωνική σημασία και βαρύτητα του προβλήματος της κακής προσαρμογής είναι συγκλονιστική (WHO, 2001).

Η ψυχολογική προσαρμογή έχει μεγάλη αξία όχι μόνο για την κοινωνία αλλά και για το μεμονωμένο άτομο. Η άλλη πλευρά του προβλήματος της κακής προσαρμογής σχετίζεται με την υποκειμενική στάση που έχει ο κάθε άνθρωπος απέναντι στη ψυχική υγεία και τα προβλήματά του (Lazarus, 1969). Λίγα είναι τα άτομα που θεωρούν τους εαυτούς τους ευτυχισμένους (Lazarus, 1969· Weiten et al., 2012). Πολλά δηλώνουν μη ευτυχισμένα εξαιτίας διαφόρων προβλημάτων συμπεριλαμβανομένου και προσωπικών χαρακτηριστικών και δυσκολιών. Τα άτομα νιώθουν μεγάλη επιβάρυνση από προβλήματα προσαρμογής (Lazarus, 1969). Μερικά αισθάνονται ότι θα πάθουν νευρικό κλονισμό ή έχουν προβλήματα που χρήζουν βοήθειας ειδικού (Lazarus, 1969).

Συμπερασματικά, η αξία της ψυχολογικής προσαρμογής είναι μεγάλη για την ευημερία και ευζωία του κάθε ατόμου ξεχωριστά αλλά και για την ευημερία της κοινωνίας ως συνόλου.

1.7 Χαρακτηριστικά ικανοποιητικής προσαρμογής

Η ψυχική υγεία ή καλή προσαρμογή αντανακλάται μέσα από τις συμπεριφορές. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας καθενός παρέχουν ενδείξεις γι' αυτές τις συμπεριφορές

(Lehner & Kube, 1964). Οι ποιότητες που συνιστούν την υγιή προσωπικότητα είναι (DeNeve & Cooper, 1998· Lehner & Kube):

Το αίσθημα μοναδικότητας: το άτομο με ικανοποιητική προσαρμογή γνωρίζει τους άλλους, ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις επιθυμίες τους αλλά είναι και ικανό να κάνει επιλογές σύμφωνα με τη δική του ατομικότητα.

Η ανεξαρτησία: είναι αυτόνομο, αναπτύσσει πρωτοβουλίες. Δεν ενδιαφέρεται συνεχώς για το τι θα πουν ή θα σκεφτούν ή άλλοι.

Η αυτοπεποίθηση: έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και στους άλλους και έτσι αναπτύσσει «στενές», ζεστές σχέσεις. Εκτιμάει τα δυνατά του και τα αδύνατα σημεία του ρεαλιστικά.

Η αποδοχή εαυτού και άλλων: αποδέχεται τον εαυτό του και τους άλλους με τα ελαττώματά τους, μια ικανότητα σημαντική για να αγαπάει και να δεχτεί αγάπη.

Η αίσθηση ασφάλειας: νιώθει ασφάλεια, σιγουριά για την ικανότητά του να επιλέξει μια αποτελεσματική πορεία δράσης. Αισθάνεται βέβαιο ότι μια εύλογη προσπάθεια μπορεί να επιτύχει τους στόχους που έχει θέσει.

Η υπευθυνότητα: λαμβάνει υπόψη τις συνέπειες των πράξεων του. Έχει συναίσθηση ότι οι ενέργειες του επηρεάζουν τα συναισθήματα των άλλων. Το αίσθημα ευθύνης προς τους άλλους ή και γενικότερα την ανθρωπότητα αναπτύσσεται μόνο αν νιώθει αποτελεσματικό στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

Η στοχοπροσήλωση: το άτομο αγωνίζεται για να επιτύχει τους στόχους του. Η ελπίδα είναι σημαντικός παράγοντας στην στοχοπροσήλωση. Το άτομο που ελπίζει ότι μπορεί να τα καταφέρει θα προσπαθήσει και περισσότερο για να επιτύχει μία εργασία.

Η αίσθηση προοπτικής του χρόνου: το άτομο σκέφτεται όχι μόνο το παρόν αλλά και το παρελθόν και το μέλλον. Αξιοποιεί γνώσεις του παρελθόντος για εργασίες στο παρόν και θέτει μακροπρόθεσμους στόχους.

Οι προσωπικές αξίες και η φιλοσοφία ζωής: το κάθε άτομο έχει την προσωπική του φιλοσοφία ζωής, δηλαδή ένα σύστημα αξιών με το οποίο ζει. Περιλαμβάνει τους στόχους, τα ιδανικά, τον τρόπο σκέψης, τις αρχές που καθοδηγούν τη συμπεριφορά. Η φιλοσοφία αυτή πρέπει να βοηθάει στην πρόβλεψη των γεγονότων και στον έλεγχο της συμπεριφοράς. Αν δεν ανταποκρίνεται στις παραπάνω απαιτήσεις, τότε ματαιώση, απογοήτευση, άγχος και πανικός κυριεύουν το άτομο.

Η συμπεριφορά λύσης προβλήματος: το άτομο εξετάζει προσεκτικά και αναλύει το πρόβλημα, αξιολογεί όλες τις πιθανές λύσεις και εφαρμόζει εκείνη που φαίνεται να επιλύει καλύτερα το πρόβλημα (DeNeve & Cooper, 1998· Lehner & Kube).

1.8 Πώς βελτιώνεται η προσαρμογή

Άξιο αναφοράς είναι το ζήτημα του πώς βελτιώνεται η προσαρμογή. Για να βελτιωθεί η προσαρμογή ενός ατόμου πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος που αλληλοεπιδρά με τους άλλους (Lehner & Kube, 1964). Με άλλα λόγια, θα πρέπει να βελτιώσει τη μέθοδο αλληλεπίδρασης του, να υιοθετήσει μια πιο αποτελεσματική και κατάλληλη μέθοδο για να λύνει τα προβλήματά του. Όλες οι μέθοδοι δεν είναι κατάλληλες και αποτελεσματικές (Lehner & Kube, 1964). Για παράδειγμα, ένα πρόβλημα μπορεί να προκαλέσει έκρηξη θυμού ή κατσούφιασμα ή βουλιμία ή μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ ή φυγή ή ακόμη και αυτοκτονία (Lehner & Kube, 1964). Τέτοιες μέθοδοι δεν οδηγούν στη λύση. Απεναντίας, καταστρέφουν τις σχέσεις των ατόμων με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι τις βρίσκουν απαράδεκτες. Αυτές οι μέθοδοι θεωρούνται κακής προσαρμογής και αν κάποιος συνεχώς τις υιοθετεί θεωρείται κακώς προσαρμοσμένος (Lehner & Kube, 1964).

Για να βελτιωθεί η προσαρμογή και να αποφευχθεί η κακή προσαρμογή θα πρέπει να αναζητηθούν πιο κατάλληλες, αποτελεσματικές και αποδεκτές μέθοδοι αντιμετώπισης των προβλημάτων. Αυτό επιτυγχάνεται όταν το άτομο αυξήσει την αυτογνωσία του, τη γνώση για τους άλλους και τη γνώση του προβλήματος (Lehner & Kube, 1964).

Αύξηση αυτογνωσίας

Πολλοί άνθρωποι γνωρίζουν λίγα πράγματα για τους εαυτούς τους, ενώ μπορεί να ξέρουν περισσότερα για τα αυτοκίνητα ή τα ρούχα (Lehner & Kube, 1964). Δε γνωρίζουν τι τους κινητοποιεί, πώς επικοινωνούν με τους άλλους, πόσο ευαίσθητοι είναι στις ανάγκες των άλλων, ποιες συνθήκες επιδρούν στις συναισθηματικές εξάρσεις και πτώσεις τους. Το πρώτο βήμα για να σχεδιάσει ένα άτομο μια ρεαλιστική βάση για την επίλυση των προβλημάτων του είναι να ρίξει μια προσεκτική ματιά στον εαυτό του. Θα πρέπει να αυξήσει τη γνώση του για τα δυνατά του σημεία. Ακόμη, θα πρέπει να ανακαλύψει και τα αδύνατα σημεία δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στη προσωπική του ιδιοσυγκρασία που τον αναγκάζει να προσκολλάται σε ελαττωματικές ακατάλληλες μεθόδους αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Επίσης, είναι αναγκαίο να αρχίσει να πειραματίζεται με εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης προβλημάτων. Είναι σημαντικό το άτομο να συνειδητοποιήσει τις αλληλεπιδράσεις του με το περιβάλλον, να κατανοήσει ότι η κοινωνική του ύπαρξη είναι αλληλεξαρτώμενη και ότι για να καταλάβει τον εαυτό του θα πρέπει να καταλάβει τους άλλους (Lehner & Kube, 1964).

Αύξηση της γνώσης των άλλων

Δε δύναται να αλληλεπιδρά κάποιος με επιτυχία εάν γνωρίζει μόνο τις δικές του ανάγκες, επιθυμίες και τρόπους να ενεργεί (Lehner & Kube, 1964). Πρέπει να γνωρίζει τους άλλους. Το καλά προσαρμοσμένο άτομο δεν ικανοποιεί τις ανάγκες του ή δε λύνει τα προβλήματά του σε βάρος άλλων. Ως γνώση των άλλων νοείται η ευαισθητοποίηση στις ανάγκες και τα συναισθήματά τους. Η γνώση των άλλων προκύπτει μέσα από την παρατήρησή τους σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Παρατηρώντας τους άλλους, μετά από μία χρονική περίοδο, μπορεί να προβλεφθεί πώς θα αντιδράσουν. Έτσι, το άτομο μπορεί να τροποποιήσει τη συμπεριφορά του ώστε να πετύχει αμοιβαία ικανοποίηση. Αν κάποιος γνωρίζει τους άλλους (τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους) και τον εαυτό του (δικές του ανάγκες), οι σχέσεις του ενδυναμώνονται (Lehner & Kube, 1964).

Αύξηση γνώσης προβλήματος

Για να βελτιωθεί η προσαρμογή πρέπει να μεγιστοποιηθεί η γνώση του προβλήματος ή της κατάστασης που πρέπει να λυθεί (Lehner & Kube, 1964). Αυτό επιτυγχάνεται, αν το άτομο αποφεύγει την υπεραπλούστευση, αν σκέφτεται για το πρόβλημα από πολλές οπτικές, αν γνωρίζει τη σχέση ανάμεσα στους σκοπούς και τα μέσα (Lehner & Kube, 1964).

Υπεραπλούστευση σημαίνει να υποθετεί κάποιος ότι το πρόβλημά του είναι αποτέλεσμα μιας μοναδικής περίπτωσης και να παραβλέπει έτσι άλλους σημαντικούς παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για να λυθεί. Ένα πρόβλημα μπορεί να μη λύνεται, επειδή προσεγγίζεται μόνο από μία οπτική. Επίσης, το άτομο θα πρέπει να γνωρίζει ότι η βελτίωση της αλληλεπίδρασης με τους άλλους είναι ο σκοπός και ότι δεν αρκεί μόνο το να θέλει να την επιτύχει, αλλά θα πρέπει να επιλέξει και κάποια μέσα συνεπή με το στόχο του (Lehner & Kube, 1964).

1.9 Πώς αξιολογείται η προσαρμογή

Η αξιολόγηση της προσαρμογής δεν είναι εύκολη. Πρέπει να συμφωνηθεί τι νοείται ως καλή και ως κακή προσαρμογή, ποια είναι τα κριτήρια της μεν και της δε. Υπάρχουν τρεις

προσεγγίσεις για την αξιολόγηση της προσαρμογής: α) η αρνητική, β) η θετική, γ) η στατιστική (Lazarus, 1969).

Η αρνητική προσέγγιση

Δίνεται έμφαση στις αρνητικές πτυχές, δηλαδή στις αρνητικές συνέπειες της κακής προσαρμογής (Lazarus, 1969). Αναλόγως το βαθμό που αυτές οι αρνητικές πτυχές βρίσκονται στο άτομο, λέγεται ότι εκείνο είναι απροσάρμοστο. Όσο πιο ακραίες είναι αυτές οι συνέπειες, τόσο πιο σοβαρή θεωρείται η αδυναμία προσαρμογής. Συμπτώματα ή σημάδια κακής προσαρμογής εκλαμβάνονται συνέπειες όπως: η ψυχολογική δυσμορφία, η δυστυχία, σωματικές ασθένειες που προκύπτουν από ψυχολογική βάση, δράσεις που αποκλίνουν από τα αποδεχόμενα κοινωνικά πρότυπα, αναποτελεσματικότητα στην προετοιμασία βασικών εργασιών για την επιβίωση. Η καλή προσαρμογή ορίζεται ως η απουσία τέτοιων συνεπειών (Lazarus, 1969).

Η αρνητική προσέγγιση είναι ο παραδοσιακός και ο πιο απλός και φανερός τρόπος αξιολόγησης της προσαρμογής (Lazarus, 1969). Είναι ελάχιστα αμφιλεγόμενο ότι η ψυχολογική δυσφορία είναι κακό πράγμα, ότι τα ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι ανεπιθύμητα και επιζήμια ή ότι η ακραία απόκλιση από την πρότυπη συμπεριφορά μειώνει την αποτελεσματικότητα του ατόμου στην επίτευξη των στόχων του και θέτει σε κίνδυνο την καθιερωμένη κοινωνία (Lazarus, 1969).

Η θετική προσέγγιση

Η εναλλακτική προσέγγιση βασίζεται στη «θετική ψυχική υγεία». Εδώ δίνεται έμφαση στην προσπάθεια και στην αποτελεσματικότητα, στο τι κάνει καλά το άτομο, αντί στην ύπαρξη συμπτωμάτων και συνεπειών (Lazarus, 1969).

Η στατιστική προσέγγιση

Σ' αυτή την προσέγγιση δίνεται έμφαση στην απόκλιση από το μέσο όρο. Οι υποστηρικτές της θεωρούν ότι ο μέσος όρος είναι «φυσιολογικός» και οποιαδήποτε απόκλιση από το μέσο όρο είναι «ανώμαλη» (Lazarus, 1969).

Η νόρμα της συμπεριφοράς μοιάζει με ένα χάρακα, είναι ένα αντικείμενο στάνταρντ με βάση το οποίο μπορεί να μετρηθεί η προσαρμοστική συμπεριφορά καθενός. Οι σύγχρονοι

ψυχολόγοι έκριναν ως απατηλή αυτή την αντικειμενικότητα και η προσέγγιση αυτή θεωρήθηκε ως απλοϊκή και ανεπαρκής (Lazarus, 1969).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΑΔΕΛΦΙΑ

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που πλήττει βασικούς τομείς της ανάπτυξης, όπως η κοινωνικότητα, η επικοινωνία και η συμπεριφορά. Το άτομο με αυτισμό αποκλίνει ποιοτικά από το φυσιολογικό σ' αυτούς τους τομείς με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η συνύπαρξη μαζί του. Έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην ανάδειξη της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό. Τα αποτελέσματα της πλειονηφίας των ερευνών υποδεικνύουν ότι τα παιδιά αυτά έχουν αυξημένα προβλήματα προσαρμογής. Διάφοροι παράγοντες μεσολαβούν για τη δημιουργία των προβλημάτων.

Στόχος του κεφαλαίου είναι να καταστήσει σαφή θέματα της ψυχοπαθολογίας του αυτισμού που αφορούν την έννοια της διαταραχής, τα βασικά της γνωρίσματα, την αιτιολογία και θεραπεία της. Ακόμη, στοχεύει στην παρουσίαση της ψυχολογικής προσαρμογής των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών -αφού αποτελεί σοβαρό ζήτημα, όπως φάνηκε νωρίτερα- και των παραγόντων που επιδρούν σ' αυτή σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα.

2.1 Τι είναι ο «αυτισμός»

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την αρχαιοελληνική λέξη «αυτός» που σημαίνει «εαυτός» και πρωτοχρησιμοποιήθηκε από τον ψυχίατρο Leo Kanner το 1943 για να περιγράψει τη διαταραχή μιας ομάδας παιδιών («παιδικός αυτισμός») που ο εγωκεντρισμός τους ήταν πρωτογενές έλλειμμα. Η ομάδα των παιδιών που περιέγραψε ο Kanner είχε αποτύχει να αναπτύξει «φυσιολογικές σχέσεις» με τα άλλα άτομα, αναστατωνόταν από τις αλλαγές στο περιβάλλον του και παρουσίαζε ανωμαλίες στην ομιλία και τη γλώσσα (Freeman, Cronin & Candela, 2002). Έτσι, οι όροι «αυτισμός» και «αυτιστικός» τέθηκαν για να χαρακτηρίσουν τη διαταραχή τους (Freeman et al., 2002).

Το 1994 ο διαγνωστικός όρος «παιδικός αυτισμός» αντικαταστάθηκε από τον όρο «αυτιστική διαταραχή» (American Psychiatric Association, 1994) υποδηλώνοντας ότι το φαινόμενο του αυτισμού συγκαταλέγεται σε ένα φάσμα διαταραχών που ποικίλλουν σε σοβαρότητα, συναφή συμπτώματα και αιτιολογία (Eisenmajer et al., 1996· Miles et al., 2005· Myhr, 1998· Ozonoff et al., 2000· Prior et al., 1998· Schopler, 1996). Από το 2013

χρησιμοποιείται επίσημα ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και εμπερικλείει δύο διαταραχές, αυτές του Αυτισμού και της Διαταραχής Asperger, οι οποίες είναι ενσωματωμένες στη διάγνωση της ΔΑΦ (APA, 2013). Η έννοια του φάσματος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ανομοιογένεια που παρατηρείται σε άτομα που φέρουν την ίδια διάγνωση – διάγνωση Αυτισμού (APA, 2013).

Ο αυτισμός είναι πιο συχνός απ' ό τι ο καρκίνος, ο διαβήτης, η δισχιδής ράχη και το σύνδρομο Down. Ο αριθμός των ατόμων που έχουν διαταραχή αυτιστικού φάσματος αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό σε 10-17% κάθε χρόνο (Center for Disease Control and Prevention 2008· Kamps et al., 2002). Πλήττει τα αγόρια τέσσερις φορές πιο συχνά απ' ό τι τα κορίτσια (Filipek et al., 1999). Η εμφάνιση του είναι ίση σε όλους τους λαούς, τους πολιτισμούς, τις γεωγραφικές περιοχές και τις κοινωνικο-οικονομικές ομάδες (APA, 2013· Gillberg, 1990· Wolfberg, 1999).

Πρόκειται για μία δια βίου νευροψυχιατρική διαταραχή που τυπικά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων ετών της ζωής (APA, 2000· Lobato, 1990· Miles et al., 2005) και χαρακτηρίζεται από ποιοτικές αποκλίσεις από το φυσιολογικό στον τομέα της κοινωνικότητας, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς (Wenar & Kerig, 2008). Ειδικότερα, τα παιδιά με αυτισμό έχουν μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση που γίνεται φανερό από την απουσία βλεμματικής επαφής, σύναψης σχέσεων με συνομηλίκους, αυθόρμητης αναζήτησης για μοίρασμα της χαράς ή των ενδιαφερόντων και κοινωνικής ή συναισθηματικές αμοιβαιότητας (Wenar & Kerig, 2008). Καθυστερούν να αναπτύξουν λόγο ή δεν τον αναπτύσσουν καθόλου (Wenar & Kerig, 2008). Αν τον αναπτύξουν χρησιμοποιούν τη γλώσσα στερεοτυπικά και δεν είναι ικανά να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συνομιλία με άλλους (Wenar & Kerig, 2008). Η πλειοψηφία των παιδιών αυτών έχει και ελλειμματική νοημοσύνη με επιδόσεις στα τεστ νοημοσύνης κάτω του 70 (Wenar & Kerig, 2008).

Επίσης, άτομα με αυτισμό κάνουν συχνά άτυπες κινήσεις σώματος, όπως χτύπημα χεριών ή λίκνισμα/ στροβίλισμα σώματος (APA, 2000). Εκδηλώνουν διάφορες μορφές προκλητικής συμπεριφοράς, όπως εκρήξεις θυμού, αυτοτραυματισμοί, αναστάτωση, επιθετικότητα (Dawson & Osterling, 1997). Δυσκολεύονται να ασχοληθούν με κοινωνικά ερεθίσματα, να μιμηθούν άλλους (Dawson & Adams, 1984) και παίζουν ακατάλληλα με παιχνίδια (Jarrold, Boucher & Smith, 1993). Έχουν ασυνήθιστες ανταποκρίσεις σε ανθρώπους ή αντικείμενα, εμμονή στις ρουτίνες και ευαισθησία στις αισθήσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει μεγάλη κλινική διακύμανση στο φάσμα του αυτισμού (APA, 2000· APA, 2013· Beglinger & Smith, 2001). Δεν υπάρχουν δύο άνθρωποι με αυτισμό που να είναι

ίδιοι, γιατί επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο, εκδηλώνοντας συμπτώματα που κυμαίνονται από ήπια ως σοβαρά (Miles et al., 2005).

Ακόμη και υπό τις καλύτερες προϋποθέσεις (ευφυΐα μέσου όρου και απόκτηση επικοινωνιακής ομιλίας) έχουν μόνο 50% πιθανότητες να προσαρμοστούν επαρκώς (Wenar & Kerig, 2008). Η πρόγνωση είναι χειρότερη και από διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η νοητική υστέρηση (Wenar & Kerig, 2008). Επομένως, τα άτομα με αυτισμό είναι πλήρως εξαρτημένα εφ' όρου ζωής σε όλες τις πτυχές της (Wenar & Kerig, 2008).

2.2 Αιτιολογία και θεραπεία αυτισμού

Οι ρίζες του αυτισμού είναι σύνθετες (Wenar & Kerig, 2008). Δεν υπάρχει ένας και μοναδικός παράγοντας που προκαλεί τον αυτισμό, όπως δεν υπάρχει ένα και μοναδικός παράγοντας που παράγει τη φυσιολογική ανάπτυξη (Wenar & Kerig, 2008). Ασφαλώς κάποιος αιτιολογικός παράγοντας πρέπει να προηγείται του αυτισμού και να είναι η αναγκαία και επαρκής συνθήκη για την εκδήλωσή του. Οι αιτιολογικοί παράγοντες δεν πρέπει να συγχέονται με συμπεριφορές που αναπαριστούν άλλες εκδηλώσεις της διαταραχής ή που απορρέουν από τη διαταραχή. Τέτοιου είδους διακρίσεις δεν είναι εύκολο να γίνουν, επειδή ο αυτισμός εμφανίζεται πολύ νωρίς στην ανάπτυξη (Wenar & Kerig, 2008). Σύγχρονη έρευνα προτείνει ότι υπάρχει μία ή και περισσότερες ανωμαλίες στον εγκέφαλο που συνδέονται με αιτιώδεις παράγοντες όπως επιπλοκές, γενετικές συνθήκες και περιβαλλοντικές τοξίνες (Baron-Cohen & Bolton, 1993· National Research Council, 2001).

Εφόσον δεν υπάρχει καμία γνωστή αιτιολογία για τον αυτισμό, δεν υπάρχει και θεραπεία για να ξεπεραστεί η διαταραχή. Παρ' όλα αυτά αγωγή είναι διαθέσιμη και περιλαμβάνει παρεμβάσεις που στοχεύουν σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι κοινωνικές δεξιότητες, η εκμάθηση γλώσσας, η μη λεκτική επικοινωνία και η διαχείριση συμπεριφοράς (National Research Council, 2001).

2.3 Η ψυχολογική προσαρμογή των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών

Είναι φυσικό ο ερχομός ενός μέλους με τη διαταραχή που περιγράφηκε να επηρεάζει την οικογένεια στο σύνολό της (Hutton & Caron, 2005). Η δυναμική της εξασθενεί από την

παρουσία ενός παιδιού με αυτισμό (Meirsschaut, Roeyers & Warreyn, 2010). Η καθημερινότητά της αλλάζει, αφού όλες οι δραστηριότητες προσαρμόζονται στις ανάγκες του παιδιού (Schaaf, Toth-Cohen, Jonhson, Outten & Benevides, 2011). Επίσης, οι σχέσεις των μελών επηρεάζονται (Morgan, 1988). Το αίσθημα οικογενειακής συνοχής είναι χαμηλότερο σε σχέση με τις οικογένειες των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (Gau, Chou, Chiang, Lee, Wong, Cou & Wu, 2012).

Έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις επιπτώσεις του αυτισμού στα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια με ερευνητικούς πληθυσμούς που κυμαίνονται από παιδιά προσχολικής ηλικίας (Lobato, 1985) σε ενήλικες (Lobato, 1990· Riebschleger, 1991· Wolf, Fisman, Ellison & Freeman, 1998). Παρ' όλα αυτά η μελέτη των αδελφών είναι μια μη αναπτυγμένη «περιοχή» (Hodapp et al., 2005). Η πλειοψηφία των ερευνών φανερώνουν μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων στην ψυχολογική προσαρμογή τους (Gillberg & Bagenholm, 1991· Hastings, 2003· Macks & Reeve, 2007· Mascha & Boucher, 2006· Morgan, 1988· Orsmond & Seltzert, 2007· Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, & Shalev, 2004· Rodrigue, Geffken & Morgan, 1993), ενώ υπάρχει και ένας αριθμός ερευνών που αναφέρει πλεονεκτήματα από το να έχει κάποιος αδελφό με αυτισμό (Gold, 1993· McKeever, 1983). Το να έχει κάποιος αδελφό/ή με χρόνια πάθηση ή διαταραχή της ανάπτυξης είναι ένας παράγοντας κινδύνου για προβλήματα προσαρμογής. Έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη της κοινωνικής, συναισθηματικής και συμπεριφορικής προσαρμογής των παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό (Gillberg & Bagenholm, 1991· Gold, 1993· Hastings, 2003· Kaminsky & Dewey, 2002· Macks & Reeve, 2007· Mascha & Boucher, 2006· Meyer & Vadassy, 1994· Morgan, 1988· Orsmond & Seltzert, 2007· Pilowsky et al., 2004· Rodrigue, Geffken & Morgan, 1993· Ross & Cuskelly, 2006· Seligman & Darling, 1989).

Σύμφωνα με τους Bagenholm & Gillberg (1991) τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό δεν έχουν φίλους, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους και δέχονται εκφοβισμούς (Naylor & Prescott, 2004). Επίσης, βιώνουν αρνητικές αλληλεπιδράσεις με άλλους ανθρώπους εξαιτίας της συμπεριφοράς του αδελφού τους (Morgan, 1988). Οι Macks & Reeve (2007) έδειξαν ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια παιδιών με αυτισμό είναι σε αυξημένο κίνδυνο για δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής. Τα αγόρια έχουν χαμηλές προ-κοινωνικές συμπεριφορές και χαμηλή κοινωνική προσαρμογή, πράγμα που οφείλεται στο εκτεταμένο φαινόμενο αυτισμού στους άρρενες συγγενείς πρώτου βαθμού (Hastings, 2003). Ακόμη, έχουν χαμηλότερη κοινωνική επάρκεια από τα αδέλφια παιδιών με σύνδρομο Down ή τα αδέλφια τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (Kaminsky & Dewey, 2002).

Κατά τον Hastings (2003) τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό είναι σε αυξημένο κίνδυνο και για φτώχη συναισθηματική προσαρμογή. Στην καθημερινότητα τους έρχονται αντιμέτωπα με σπασμένα και χαμένα αγαθά, με τη φασαρία που προκαλεί ο αδελφός τους, με τη δύσκολη συμπεριφορά του, που την παίρνουν προσωπικά και πληγώνονται συναισθηματικά. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γιατί ο αδελφός τους εμφανίζει ορισμένες συμπεριφορές (Howlin & Yates, 1990· Richman, 2001). Αισθάνονται πιο συχνά μοναξιά σε σχέση με τα αδέλφια των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών και είναι πιο ανήσυχα για το μέλλον (Bagenholm & Gilblberg, 1994). Εξέχουσα είναι η ντροπή για τον αδελφό (Roeyers & Mycke, 1995). Ντρέπονται να φέρουν φίλους στο σπίτι και ντρέπονται σε δημόσιους χώρους εξαιτίας της συμπεριφοράς του αδελφού τους (Banks et al. 2001· Mascha & Boucher, 2006· Seligman & Darling, 1989). Ακόμη, νιώθουν θυμό, ζήλεια και δυσαρέσκεια για τον αδελφό τους και είναι σε κίνδυνο να αναπτύξουν συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς (Evans et al. 2001· Fisman et al., 1996· Riebschleger, 1991). Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, (Mascha & Boucher, 2006· Meyer & Vadassy, 1994· Seligman & Darling, 1989) αισθάνονται φόβο μήπως «κολλήσουν» τη διαταραχή του αδελφού τους και ενοχή λόγω των αμφιθυμικών αισθημάτων προς εκείνον. Στην εφηβική ηλικία έχει φανεί ότι βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Gold, 1993· Orsmond & Seltzeret, 2007).

Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό κάνουν μεγαλύτερες προσπάθειες σε σχέση με τα αδέλφια των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών για να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Tarafder, Mukhopadhyay & Basu, 2004), πράγμα που τα οδηγεί σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Στην έρευνα των Ross & Cuskelly (2006) το 40% των μητέρων παιδιών με αυτισμό αναφέρουν ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά τους έχουν προβληματική συμπεριφορά. Ειδικότερα, είναι σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένου και προβλημάτων προσοχής (Rodrigue et al., 1993· Ross & Cuskelly, 2006· Verté, Roeyers & Buysse, 2003). Αυτό συμβαίνει διότι επωμίζονται μέρος της φροντίδας του παιδιού, των οικιακών εργασιών και τις απαιτήσεις των γονιών (Rodrigue et al., 1993).

Πέραν των αρνητικών επιπτώσεων, έχουν αναδειχθεί και θετικές επιπτώσεις στα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια (Banks et al., 2001· Harris & Glasberg, 2003· Kaminsky & Dewey, 2002· Pilowsky et al., 2004· Verté et al., 2003). Σύμφωνα με τους Dewey & Kaminsky (2002) τα κορίτσια που έχουν αδελφό με αυτισμό φαίνεται να μην έχουν προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής. Κατά τους Seligman και Darling (1989) τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό έχουν ασυνήθιστες ευκαιρίες για ωρίμανση, αυξημένη κατανόηση για τις αναπηρίες, στενές οικογενειακές σχέσεις, αυξημένη ωριμότητα, μεγαλύτερη ευαισθησία, μοιρασιά,

ενσυναίθηση, διορατικότητα, συμπόνια, εκτίμηση, ανεξαρτησία (Banks et al., 2001· Pilowsky et al., 2004). Ακόμη, αισθάνονται περηφάνια για τα κατορθώματα του αδελφού, όπως να το μιλήσει ή να παίξει συνεργατικά (Harris & Glasberg, 2003). Αδέλφια που μοιράζονται τέτοια κατορθώματα έρχονται κοντά, γιατί μαζί ξεπερνούν προκλήσεις (Harris & Glasberg, 2003). Επίσης, εκφράζουν μεγαλύτερο θαυμασμό για τον αδελφό τους και αναφέρουν λιγότερους τσακωμούς και ανταγωνισμούς μεταξύ τους απ' ό,τι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια (Pilowsky et al., 2004). Όταν μεγαλώσουν μαθαίνουν να προσαρμόζονται καλύτερα από τα αδέλφια παιδιών χωρίς αναπηρία έχοντας πιο θετική αυτοεκτίμηση και καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες (Verté et al., 2003). Ενήλικες αδέλφια έχουν αναφέρει μεγαλύτερη υπομονή και ανοχή που, όπως ισχυρίζονται, δε θα τη μάθαιναν διαφορετικά (Harris & Glasberg, 2003). Μάλιστα, μερικά αδέλφια επηρεάζονται τόσο θετικά, που επιλέγουν καριέρες βοήθειας (Harris & Glasberg, 2003).

Τα μικρά και διαφορετικά δείγματα των ερευνών, οι διαφορετικές μέθοδοι και εργαλεία μαζί με ένα πλήθος παραγόντων, που ασκούν επιδράσεις που ποικίλουν, αναλόγως τα χαρακτηριστικά κάθε μέλους και της οικογένειας ως συνόλου, μπορούν να εξηγήσουν την ύπαρξη των μεικτών αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους παράγοντες που επιδρούν στην ψυχολογική προσαρμογή των αδελφών.

2.4 Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχολογική προσαρμογή των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών

Η έρευνα για τους παράγοντες που προωθούν ή εμποδίζουν την ανάδειξη δυσκολιών προσαρμογής στα αδέλφια παιδιών με αυτισμό έχει αυξηθεί λόγω τη σημαντικότητας της (Del Rosario & Keefe, 2003· Rossiter & Sharpe, 2001· Summers, White & Summers, 1994). Τα προβλήματα δεν προέρχονται από το παιδί με αυτισμό αυτό καθαυτό (Benson & Karlof, 2008). Στα προβλήματα προσαρμογής των παιδιών μεσολαβούν παράγοντες δημογραφικοί, παράγοντες που σχετίζονται με το παιδί με αυτισμό, με τους γονείς και τη σχέση όλων των μελών.

Το φύλο, η ηλικία του τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού και ο αριθμός των τέκνων της οικογένειας έχει φανεί ότι επιδρούν (Hastings, 2003). Σε μεγαλύτερο κίνδυνο για δυσκολίες προσαρμογής φαίνεται να είναι τα αγόρια, τα παιδιά που έχουν μόνο έναν αδελφό, το παιδί με αυτισμό, τα μεγαλύτερα σε ηλικία από το παιδί με αυτισμό αδέλφια (Hastings, 2003·

Kamisnky & Dewey, 2002· Macks & Reeve, 2007). Επίσης, η ένταση του αυτισμού μπορεί να επιδράσει αρνητικά στην ψυχολογική προσαρμογή τους (Pilowsky et al., 2004) και το πού κατοικεί ο αδελφός με αυτισμό (Hastings, 2003). Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διαταραχής του παιδιού με αυτισμό και η συμπεριφορά του είναι προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμογής τους (Ross & Cuskelly, 2006). Ακόμη, προβλεπτικός παράγοντας για συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στα παιδιά έχει φανεί ότι είναι τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής (Gass, Jenkins & Dunn, 2007· Kim, Consers, Elde & Cornz, 1993· Shaw, Keenan, Vandra, Delliquardu & Giovannelli, 1997). Στην προκειμένη περίπτωση η επιθετικότητα του αδελφού είναι ο πιο συχνός στρεσογόνος παράγοντας για τα αδέλφια (Ross & Cuskelly, 2006). Επίσης, η αδελφική σχέση που είναι σημαντικός παράγοντας προσαρμογής, πλήττεται από δυσκολίες (Ross & Cuskelly, 2006· Bagenhdm & Gillberg, 1991).

Ακόμη, η ψυχολογική προσαρμογή των γονέων παίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή των αδελφών. Υψηλά επίπεδα μητρικής κατάθλιψης σχετίζονται με υψηλά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης στα αδέλφια (Orsmond & Seltzert, 2007). Αντίθετα, αισθήματα ικανοποίησης από τους γονείς σχετίζονται με ψυχολογική λειτουργικότητα των αδελφών (Rodrigue & Geffken, 1993). Άλλοι παράγοντες που επιδρούν είναι η γνώση για τον αυτισμό, η γονεϊκή συμπεριφορά και αντιμετώπιση (Roeyers & Mycke, 1995), η αντιμετώπιση και οι στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια, η κοινωνική υποστήριξη και η φροντίδα του σπιτιού (Lobato & Kao, 2005). Όταν οι γονείς δέχονται επίσημη υποστήριξη, τα προβλήματα συμπεριφοράς των αδελφών είναι λιγότερα (Hastings, 2003).

Το οικογενειακό κλίμα είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας (Howell et al. 2007). Οι θετικές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς δημιουργούν ένα περιβάλλον που προωθεί την ευημερία του γονέα και του παιδιού και την κοινωνική επάρκεια του παιδιού (Fincham, 1994· Howell et al. 2007· Kersh, Hedrat, Hauser-Cram & Warfield, 2006). Ειδικότερα, η σύνδεση ανάμεσα στις συζυγικές συγκρούσεις και στα αυξημένα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών είναι καλά εδραιωμένη (Erel & Burman, 1995· Fincham, 1994). Το στρες από την ανατροφή ενός παιδιού με αυτισμό μπορεί να οξύνει τις διαφωνίες και τις συγκρούσεις ανάμεσα στους γονείς καθιστώντας ευάλωτα τα αδέλφια (Gold, 1993· Rivers & Stoneman, 2003· Rodrigue, Geffken & Morgan, 1993). Τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό, όπως και με άλλη αναπηρία, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα και επηρεάζονται δυσμενώς από τη γονική διχόνοια (Lynch, Fay, Funk & Nagel, 1993· Nixon & Cummings, 1999).

Επίσης, η συμμετοχή των γονέων στις θεραπευτικές παρεμβάσεις του παιδιού με αυτισμό συνεπάγεται σημαντική κατανάλωση χρόνου, χρημάτων και ενέργειας εκ μέρους τους, με αποτέλεσμα να διαθέτουν λιγότερο απ' αυτές τις πηγές στα αδέλφια (Benson et al., 2008, Johnson & Hastings, 2002). Έρευνα και σε αδέλφια παιδιών χωρίς αναπηρία έχει δείξει ότι τα παιδιά που θεωρούν ότι αντιμετωπίζονται με λιγότερο ευνοϊκό τρόπο από τους γονείς, βιώνουν δυσκολίες προσαρμογής (Dunn, Stocker & Plomin, 1990). Αντίθετα, θετική επίδραση φαίνεται να έχει η ανοιχτή συζήτηση στην οικογένεια για το παιδί με αναπηρία (Gold, 1993· Mckeever, 1983).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΙΚΩΣ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΑ ΑΔΕΛΦΙΑ

Η αξία της ομάδας είναι αναγνωρισμένη τα τελευταία χρόνια. Η ομάδα είναι η βασική πηγή κοινωνικοποίησης κατά τα πρώτα αναπτυξιακά στάδια του ατόμου και μέσα σ' αυτή τα παιδιά αναπτύσσουν δεξιότητες που θα εφαρμόσουν στην καθημερινότητά τους (Kulic, Horne & Dagley, 2004). Αξιοποιώντας τη λειτουργία της ομάδας, οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που αναπτύσσονται για τα παιδιά και τους εφήβους στοχεύουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων και δυσλειτουργιών καθώς και στην προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων στα μέλη τους (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Στόχος του κεφαλαίου είναι να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά αυτών των ομάδων, η υπάρχουσα ερευνητική βιβλιογραφία για την αποτελεσματικότητά τους σε σχέση με τα αδέρφια παιδιών με αναπηρία/αυτισμό και η παρουσίαση της «οπτικής γωνίας» υπό την οποία εξετάζεται η ψυχοεκπαιδευτική ομάδα στην παρούσα έρευνα.

3.1 Ορισμός ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Σύμφωνα με την Ένωση Ειδικών στην Ομαδική Εργασία (2000, ό.π. αναφ. στο Delucia-Waack, 2006) υπάρχουν τέσσερις τύποι ομάδων ανάλογα με τους σκοπούς που έχουν και τη διαδικασία που ακολουθούν. Μια πρώτη κατηγορία αποτελούν οι ομάδες έργου (task/work groups). Μια δεύτερη κατηγορία αποτελούν οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης/οδηγητικής (psychoeducational/guidance groups). Η τρίτη κατηγορία αφορά τις ομάδες συμβουλευτικής (counseling groups). Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν οι ομάδες ψυχοθεραπείας (therapy groups).

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες εντάσσεται μια ευρεία γκάμα ομάδων που συνδυάζουν το εκπαιδευτικό στοιχείο με το ψυχολογικό (Association for Specialists in Group Work , 2000, σ. 330) και εμφανίζουν ποικίλους σκοπούς και επιδιώξεις (από την απλή πληροφόρηση μέχρι την προσφορά συμβουλευτικών/ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών). Ως ψυχοεκπαιδευτικές ορίζονται οι ομάδες που σκοπό έχουν να «προάγουν την προσωπική και διαπροσωπική

ωρίμανση/ανάπτυξη και πρόληψη μελλοντικών δυσκολιών μέσω της εφαρμογής ομαδικών εκπαιδευτικών, αναπτυξιακών και συστημικών στρατηγικών στο πλαίσιο της αλληλεπίδρασης στο εδώ-και-τώρα» (Association for Specialists in Group Work, 2000, σ. 330).

Κατά τον Gladding (1995, ό.π. αναφ. στο Brown, 2011) ως ψυχοεκπαιδευτικές ορίζονται οι ομάδες που πρωταρχικό τους στόχο έχουν την εκπαίδευση των μελών τους πάνω σε μια ψυχολογική έννοια ή θέμα. Οι Riva και Haub (2004) ισχυρίζονται ότι ο σκοπός των περισσότερων ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων είναι η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και η πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων. Επίσης, οι Corey και Corey (2006) θεωρούν ότι σκοπός τους είναι η πρόληψη εκπαιδευτικών ελλειμμάτων ή ψυχολογικών προβλημάτων μέσω της μετάδοσης, συζήτησης και αφομοίωσης κατάλληλου πληροφοριακού υλικού.

Συμπερασματικά, βασικό μέλημα των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων είναι η πρωτογενής πρόληψη που επιτυγχάνεται με την ενημέρωση των μελών γύρω από ένα θέμα ψυχολογικού ενδιαφέροντος, την άσκηση σε νέες δεξιότητες και διαφορετικούς τρόπους σκέψης ή συμπεριφοράς (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.2 Χαρακτηριστικά ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Σκοποί και στόχοι της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Οι σκοποί και οι στόχοι της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας τίθενται εξ αρχής από το συντονιστή και διακρίνονται σε τρεις γενικές κατηγορίες: α) ενημέρωση/εκπαίδευση των μελών, β) ανάπτυξη δεξιοτήτων, γ) προώθηση της αυτογνωσίας (Brown, 2011). Συνήθως είναι συγκεκριμένοι, λειτουργικά διατυπωμένοι με γνωστικό-συμπεριφορικούς όρους για να είναι δυνατή και η αξιολόγηση του βαθμού της επίτευξής τους (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011· Delucia-Waak, 2006).

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη, αφήνοντας στις συμβουλευτικές και ψυχοθεραπευτικές τη θεραπευτική παρέμβαση, όταν υπάρχουν έκδηλα προβλήματα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Ωστόσο, υπάρχουν και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες που σκοπό έχουν να διδάξουν σε μέλη με ήπια συμπτώματα και προβλήματα συμπεριφοράς πιο λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν

(π.χ. παιδιά με επιθετική συμπεριφορά ή υπερβολική αναστολή) (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Κατά την Delucia-Waak (2006, σ. 12) συνήθεις στόχοι των ομάδων είναι:

- Αναγνώριση και έκφραση συναισθημάτων
- Εντοπισμός και αμφισβήτηση παράλογων σκέψεων που κάνουν κάποιο να νιώθει θλίψη ή άγχος
- Κατανόηση του τι σημαίνει να είσαι φίλος ή να έχεις φίλους
- Αντικατάσταση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών οικοδόμησης φιλίας με άλλες καταλληλότερες
- Κατανόηση των ερεθισμάτων που προκαλούν άγχος και των αντιδράσεων σ' αυτά
- Εκμάθηση βασικών τεχνικών διαχείρισης του άγχους

Δομή και λειτουργία της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι δομημένες ομάδες περιορισμένου χρόνου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Έχουν περιορισμένο αριθμό συναντήσεων και προαποφασισμένο αριθμό ομαδικών δραστηριοτήτων μέσω των οποίων υλοποιούνται συγκεκριμένοι στόχοι. Κάθε συνάντηση αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη θεματική ενότητα που αποτελεί και τον κεντρικό της άξονα. Οι συναντήσεις των μελών διαρκούν 30-45 λεπτά και δε ξεπερνούν τις 15-20 συναντήσεις (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Όσον αφορά τη λειτουργία, αξίζει να αναφερθεί ότι εστιάζουν στην εκπλήρωση των στόχων που έχουν τεθεί. Είναι στοχο-κεντρικές με μικρό περιθώριο αυθόρμητης δράσης (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Η ομάδα δίνει την εντύπωση ότι λειτουργεί περισσότερο «ως πλαίσιο για τη θεραπεία και όχι ως θεραπευτικό μέσο» (Yalom, 2006).

Επιλογή μελών

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες δεν τηρείται πάντοτε η επιλογή των μελών και γι' αυτό παρατηρείται πληθυσμιακή ανομοιογένεια. Ακόμη, δεν υπάρχει περιορισμός ως προς τον αριθμό των μελών. Μπορούν να συμμετάσχουν από 5 έως 50 ή και 100 μέλη (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011· Brown, 2011). Ομάδες με αριθμό μελών μικρότερο του 5 είναι δύσκολο να αναπτύξουν έστω και ένα στοιχειώδες αίσθημα συνοχής (Brown, 2011).

Συντονισμός ομάδας

Στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες ο ρόλος του συντονιστή είναι κατευθυντικός. Ο συντονιστής παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις για τη λειτουργία της ομάδας, τους σκοπούς και τους στόχους της, για την επιλογή των μελών, τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί, για το αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι και για τον τερματισμό της διαδικασίας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Γι' αυτό και ο συντονιστής πρέπει να γνωρίζει καλά το θέμα το οποίο συντονίζει (Delucia-Waak, 2006). Ακόμη, πρέπει να καταβάλλει προσπάθειες για την αύξηση της προσωπικής εμπλοκής κάθε μέλους και τη συνοχή της ομάδας, να είναι γνώστης των αρχών και των μεθόδων μάθησης και να διαθέτει ένα ρεπερτόριο διδακτικών στρατηγικών (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα παιδιών θυμίζει μια σχολική τάξη που εφαρμόζεται ομαδοσυνεργατική διδασκαλία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Συντονιστικό ρόλο σε μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα μπορούν να αναλάβουν διάφορα πρόσωπα (π.χ. δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, σχολικοί ψυχολόγοι, σύμβουλοι) αν διαθέτουν γνώσεις για το θέμα, για τις ομαδοσυνεργατικές διδακτικές τεχνικές, για τις σύγχρονες θεωρίες σχετικά με τη δυναμική των ομάδων και τον ηγετικό ρόλο (Γεώργας, 1990) και αν έχουν πρότερη εμπειρία στο συντονισμό ομάδων υπό εποπτεία (Fleckestein & Horne, 2004).

3.3 Κατηγορίες ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων

Υπάρχει ποικιλία ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων που εξυπηρετούν διάφορους σκοπούς και απευθύνονται σε διάφορες πληθυσμιακές ή ηλικιακές κατηγορίες (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Με βάση τους σκοπούς που εκπληρώνουν μπορούν να διακριθούν στις γενικές κατηγορίες (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν επικαλύπτονται και μεταξύ τους):

Εκπαιδευτικές/μαθησιακές ομάδες (Educational/Leaving groups): Χρησιμοποιούνται σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Αξιοποιούν το ομαδικό πλαίσιο για την οργάνωση και διεξαγωγή διδακτικών και μαθησιακών δραστηριοτήτων με σκοπό την προαγωγή της μάθησης των μελών. Είναι δομημένες και αποτελούνται από πλήρες πρόγραμμα μαθημάτων. Ο αριθμός των συναντήσεων είναι περιορισμένος και πολλές φορές αρκεί και μόνο μία συνάντηση (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ομάδες εκπαίδευσης δεξιοτήτων (Skills training groups): Ομαδοκεντρικές μέθοδοι διδασκαλίας που στοχεύουν στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων ζωής, ώστε τα μέλη να λειτουργούν αποτελεσματικά στα διάφορα κοινωνικά πλαίσια. Οι ομάδες αυτές λειτουργούν είτε προληπτικά είτε παρεμβατικά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ομάδες οικοδόμησης και ενίσχυσης της ομαδικότητας (Team building and training): Απευθύνονται σε στελέχη επιχειρήσεων, προϊσταμένους προσωπικού και γενικότερα υπεύθυνους ομάδων ή τμημάτων. Σκοπό έχουν να προετοιμάσουν ηγετικά στελέχη ικανά να συμβάλουν στη σύσφιξη των διαπροσωπικών σχέσεων των εργαζομένων και στη βελτίωση της εργασιακής τους αποδοτικότητας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ομάδες προσωπικής ανάπτυξης (Personal development group): Έχουν κοινό θεραπευτικό υπόβαθρο με τις ομάδες συμβουλευτικής/ψυχοθεραπείας, κοινές τεχνικές και κοινό στόχο. Στόχος τους είναι να βοηθήσουν τα μέλη να διερευνήσουν προσωπικά και διαπροσωπικά ζητήματα και να αυξήσουν τη διαπροσωπική τους ικανότητα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ψυχοεκπαιδευτικές θεραπευτικές ομάδες και ομάδες υποστήριξης (psychoeducational group therapy and support groups): Εφαρμόζονται τις τελευταίες δύο δεκαετίες στο χώρο της ψυχοθεραπείας. «Απευθύνονται» σε άτομα που αντιμετωπίζουν τις ίδιες (ή περίπου ίδιες) προκλήσεις και αντιξοότητες στη ζωή» (π.χ. παιδιά γονέων με πρόβλημα αλκοολισμού). Στόχος τους είναι να βοηθήσουν τα μέλη να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να αντιμετωπίζουν πιο λειτουργικά συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα, όπως άγχος, κατάθλιψη, φοβίες, διατροφικές διαταραχές και να τονωθεί η αυτοπεποίθηση και το ηθικό τους μέσω της αλληλοϋποστήριξης και της ανταλλαγής πληροφοριών και βιωμάτων. Μπορεί να αποτελούν το αποκλειστικό θεραπευτικό μέσο των μελών ή να λαμβάνουν χώρα σε συνδυασμό με φαρμακοθεραπεία ή κάποιο εξατομικευμένο ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα. Οι ψυχοεκπαιδευτικές (θεραπευτικές) ομάδες φαντάζουν λιγότερο «απειλητικές» απ' ό,τι η ψυχοθεραπεία. Έτσι, είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε άτομα που διστάζουν να εμπλακούν στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία ή μπορεί να αποτελούν ένα στάδιο προετοιμασίας πριν την ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ομάδες βοήθειας σε μεταβατικές περιόδους της ζωής: Στόχο έχουν να υποστηρίξουν το άτομο που αντιμετωπίζει απροσδόκητες και ανατρεπτικές καταστάσεις στη ζωή του, όπως η απώλεια αγαπημένου προσώπου, η αλλαγή καριέρας, η μεταβολή οικογενειακής κατάστασης, η εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων υγείας ή κοινωνικών/διαπροσωπικών προβλημάτων. Όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους οι κυριότερες μεταβατικές προκλήσεις είναι: η μετάβαση από την οικογένεια στο σχολείο, από τη μία εκπαιδευτική βαθμίδα στην άλλη και

από την παιδική στην εφηβική και ώριμη ηλικία. Σκοπός των ομάδων αυτών είναι να βοηθήσουν το άτομο που βρίσκεται σε αλλαγή να κατανοήσει, αφομοιώσει, αποδεχτεί και να προσαρμοστεί στις μεταβολές (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.4 Τύποι ψυχοεκπαιδευτικής Ομάδας Παιδιών

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά/εφήβους είναι ευρέως διαδεδομένες στο εξωτερικό. Διενεργούνται είτε στα πλαίσια συμβουλευτικών προγραμμάτων των σχολείων είτε στα προγράμματα υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Οι Thompson και Randolph (1983, ό.π. αναφ. στο Brown, 2004) έχουν προτείνει τέσσερις τύπους ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για παιδιά με βάση τα θέματα στα οποία εστιάζουν. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι ομάδες με κοινό πρόβλημα (common problem groups) που συμμετέχουν παιδιά με ίδιο θέμα π.χ. παιδιά χωρισμένων γονιών. Επικεντρώνονται στην επίλυση του κοινού προβλήματος που απασχολεί τα μέλη. Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν οι ομάδες που επικεντρώνονται στο κάθε παιδί χωριστά (case-centered groups). Σ' αυτές τα παιδιά παρουσιάζουν διαφορετικά θέματα, αλλά έρχονται κοντά μέσα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και την αλληλοϋποστήριξη μεταξύ τους. Η τρίτη κατηγορία αποτελείται από ομάδες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού (human potential groups), που στοχεύουν στη μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων των παιδιών χωρίς κατ' ανάγκη να υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν οι ομάδες ανάπτυξης δεξιοτήτων (skill development groups), στις οποίες προσφέρεται εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι χρήσιμες και αποτελεσματικές είτε πρόκειται για παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα είτε χρειάζονται να ενισχύσουν την ανάπτυξη τους (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Η εκπαιδευτική τους διάσταση τις κάνει προσιτές και οικίες και συμβάλλει στο να αποφευχθεί το στίγμα που ακολουθεί ό,τι αφορά τα θέματα ψυχικής υγείας (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.5 Διαφορές ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας παιδιών και ενηλίκων

Οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παιδιών διαφέρουν απ' αυτές των ενηλίκων (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Η πιο σημαντική διαφορά έχει να κάνει με την ειδική ψυχολογία που χαρακτηρίζει τα παιδιά και τους εφήβους. Τα παιδιά και οι έφηβοι βρίσκονται σε αναπτυξιακή πορεία. Ο συντονιστής θα πρέπει να γνωρίζει το εξελικτικό στάδιο των παιδιών της ομάδας ώστε να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες τους και να καθορίζει τους αντίστοιχους στόχους (Kymissis, 1996).

Ακόμη, οι ομάδες παιδιών-εφήβων προσανατολίζονται στο να βοηθήσουν τα παιδιά να μάθουν να αναγνωρίζουν και να χρησιμοποιούν τις κοινωνικές τους ικανότητες είτε για να αναπτυχθούν είτε για να αντιμετωπίσουν υπάρχουσες δυσκολίες (Delucia-Waak, 2006).

Σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ της ομάδας παιδιών και ενηλίκων εντοπίζεται και στη δομή. Οι ομάδες ενηλίκων κινούνται με αργό και σταθερό ρυθμό, αφού τα μέλη έχουν αναπτυγμένη υπομονή και αυτοέλεγχο, ώστε να κάθονται, να μιλάνε και να ακούνε τους άλλους με προσοχή. Αντίθετα, τα παιδιά και πολύ περισσότερο τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας δυσκολεύονται να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, να σκεφτούν αφαιρετικά και να εκφραστούν λεκτικά (Shechtman, 2004). Γι' αυτό, οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι σύντομες, εστιασμένες, με γρήγορες εναλλαγές και ποικιλία στις τεχνικές (Delucia-Waak, 2006). Πρωταρχικό ρόλο έχει το παιχνίδι και οι ενεργητικές δραστηριότητες (Βασιλόπουλος κ.ά., 2011). Ο συντονιστής έχει κατευθυντικό ρόλο στις ομάδες και εμπλέκεται περισσότερο, ώστε τα μέλη να είναι προσανατολισμένα στο έργο της ομάδας (Delucia-Waak, 2006). Είναι φανερό ότι ο συντονιστής μιας ομάδας παιδιών έχει πιο σύνθετο ρόλο από ότι ο συντονιστής μια ομάδας ενηλίκων (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.6 Πλεονεκτήματα ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας παιδιών

Ένα πρώτο πλεονέκτημα της ομαδικής εργασίας με παιδιά είναι ότι τους παρέρχεται η ευκαιρία να αλληλεπιδράσουν μέσα σ' ένα φυσικό πλαίσιο που μοιάζει με αυτό που ζουν ή εκπαιδεύονται (Troupson, 1996). Η ομάδα είναι μια πιο φυσική και οικεία διαδικασία για το παιδί σε σχέση με την ατομική δουλειά παιδιού - ειδικού (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Ένα δεύτερο πλεονέκτημα είναι ότι αποφεύγεται η ένταση της στενής σχέσης ειδικού - παιδιού που μερικά παιδιά δυσκολεύονται να τη διαχειριστούν. Στην περίπτωση των ομάδων η

ένταση της στενής σχέσης με τον ειδικό - συντονιστή μοιράζεται εξίσου σε όλα τα μέλη της ομάδας. Αξιοσημείωτο είναι ότι έντονες και δυνατές διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην ομάδα αναπτύσσονται περισσότερο ανάμεσα στα μέλη παρά ανάμεσα στα μέλη και το συντονιστή (Swanson, 1996).

Ένα άλλο πολύ σημαντικό πλεονέκτημα της ομάδας είναι ότι προσφέρει πολλές ευκαιρίες στα παιδιά για αλλαγή και βελτίωση (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Από τις αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μέσα στην ομάδα προωθείται η μάθηση και ενίσχυση μεταξύ συνομηλίκων που είναι πιο ισχυρή από εκείνη που προέρχεται από τους ενήλικες (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Τα παιδιά ανταλλάσσουν σκέψεις τους και μαθαίνουν στρατηγικές για να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Επίσης, το κάθε παιδί στην ομάδα μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τους συνομηλίκους του με αποτέλεσμα να επέρχεται επανορθωτική ταύτιση (Tounson, 1998).

Ένα ακόμη πλεονέκτημα των ομάδων είναι ότι περιλαμβάνουν αρκετή κοινωνική αλληλεπίδραση, από την οποία εξαρτάται και η κοινωνική συμπεριφορά κάποιου. Η ομάδα λειτουργεί ως μία μικρή κοινωνία που παρέχει ευκαιρίες στα παιδιά να πειραματιστούν με νέους κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Ακόμη, προσφέρει υψηλό επίπεδο ασφάλειας, ώστε το παιδί να μοιραστεί συναισθηματικές εμπειρίες και συγκρούσεις της καθημερινής του ζωής (Geldard & Geldard, 2001· Tounson , 1996).

Δε θα πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι δουλεύοντας ομαδικά με παιδιά ικανοποιείται η φυσιολογική αναπτυξιακή ανάγκη τους να ανήκουν κάπου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Το παιδί νιώθει ότι είναι σημαντικό μέρος της ομάδας και ότι οι άλλοι το χρειάζονται, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η αυτοπεποίθησή του. Επιπλέον, κινητοποιείται για την επίτευξη των προσωπικών και κοινών στόχων της ομάδας. Μέσα από αυτές τις διαδικασίες αποκτά την εμπειρία της συνοχής και επιτείνεται το αίσθημα ότι ανήκει κάπου (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Ολοκληρώνοντας τα πλεονεκτήματα της ομάδας πρέπει να αναφερθεί ότι εκτός των άλλων είναι και οικονομικά αποδοτικές σε σχέση με την ατομική εργασία (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Γι' αυτό και τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σε δημοτικότητα η βραχεία ομαδική ψυχοθεραπεία για νέους, όπου δίνεται έμφαση σε σύντομες και λιγότερο δαπανηρές θεραπείες. Έτσι, περιορίζεται το οικονομικό κόστος, ενώ μεγιστοποιείται το θεραπευτικό κέδρος για κάθε μέλος που μετέχει στην ομάδα (Dies, 1996).

3.7 Θεραπευτικοί παράγοντες

Η ομάδα είναι αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας της θεραπείας και της ψυχοεκπαίδευσης (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Η ίδια η ομάδα, με τη διαδικασία και το περιεχόμενο της, συμβάλλει στην έκβαση της παρέμβασης. Περιλαμβάνει έμφυτους θεραπευτικούς παράγοντες που διευκολύνουν την αποδοτικότητα της παρέμβασης (Delucia-Waak, 2006),

Ο Yalom (2006) πρότεινε 11 θεραπευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας. Οι παράγοντες αυτοί λειτουργούν σε στενή συνεργασία και αλληλεξάρτηση. Ενισχύουν τη λειτουργία και την ανάπτυξη της ομάδας και των μελών της και γι' αυτό συγκαταλέγονται στα πλεονεκτήματα της ομαδικής εργασίας. Οι θεραπευτικοί παράγοντες λειτουργούν σε κάθε τύπο ομάδας. Σε μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα, ανάλογα με το σκοπό της, κάποιοι παράγοντες είναι περισσότερο και κάποιοι λιγότερο εμφανείς (Brown, 2004).

Σύμφωνα λοιπόν με τον Yalom (2006) οι θεραπευτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ομαδική ψυχοθεραπεία είναι οι εξής: ενστάλαξη ελπίδας, καθολικότητα, μετάδοση πληροφοριών, αλτρουισμός, διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας (οικογένεια), ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, μιμητική συμπεριφορά, διαπροσωπική μάθηση, συνεκτικότητα της ομάδας, κάθαρση και υπαρξιακοί παράγοντες. Επίσης, η Brown (2004) εξετάζει το ρόλο αυτών των παραγόντων σε σχέση με τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των δύο θεωρητικών παρουσιάζεται η λειτουργία των θεραπευτικών παραγόντων στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά:

Ενστάλαξη ελπίδας: Η ελπίδα του ατόμου ότι θα ωφεληθεί από την ομάδα είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να παραμείνει σ' αυτήν και από μόνη της μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Η δύναμη της ελπίδας του ατόμου ότι θα βοηθηθεί είναι τόσο ισχυρή που μόνη της μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αισθανθεί και να λειτουργήσει καλύτερα.

Καθολικότητα: Επειδή οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες είναι συγκεκριμένες ως προς το θέμα τους είναι εύκολο να βρεθούν κοινά στοιχεία ανάμεσα στα μέλη, όπως η ηλικία, οι κοινοί στόχοι κ.α.. Πέραν όμως των επιφανειακών ομοιοτήτων η καθολικότητα αναφέρεται στην αναγνώριση από τα μέλη των βαθύτερων ομοιοτήτων μεταξύ τους που αφορούν για παράδειγμα τις ίδιες περίπου ανησυχίες και τα ίδια αισθήματα. Όταν μέσα σε μια ομάδα αναπτύσσεται το αίσθημα της καθολικότητας, τότε αποκτά και περισσότερη συνοχή.

Μετάδοση πληροφοριών: Η μετάδοση πληροφοριών στην ομάδα γίνεται μέσω της διδακτικής καθοδήγησης από τον συντονιστή και της ανταλλαγής συμβουλών μεταξύ των μελών. Με τη διδακτική καθοδήγηση ο συντονιστής συμβάλλει στην τροποποίηση υπονομευτικών συμπεριφορών, δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης και στη δόμηση της ομάδας. Η παροχή άμεσων συμβουλών γίνεται συνήθως ανάμεσα στα μέλη, τα οποία μοιράζονται πληροφορίες για να βοηθήσουν το ένα το άλλο.

Αλτρουισμός: Τα παιδιά παρέχουν βοήθεια στα υπόλοιπα μέλη χωρίς να περιμένουν να κερδίσουν κάτι απ' αυτό. Ο αλτρουισμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τα παιδιά, γιατί αντιλαμβάνονται ότι μπορούν να προσφέρουν βοήθεια εκτός του να δέχονται, όπως συνήθως συμβαίνει. Έτσι νιώθουν ότι είναι χρήσιμα, ότι έχουν αξία.

Διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας (οικογένειας): Η ομάδα μοιάζει με την οικογένεια. Τα μέλη αλληλεπιδρούν με το συντονιστή και την υπόλοιπη ομάδα με τρόπους που θυμίζουν την αλληλεπίδραση τους μέσα στην οικογένεια. Η διορθωτική ανασύσταση γίνεται όταν βοηθάται το παιδί να διερευνήσει και να αξιολογήσει τον παγιωμένο ρόλο που μεταφέρει στην ομάδα και του παρέχονται ευκαιρίες να δοκιμάσει νέους τρόπους συμπεριφοράς.

Ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης: Η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης είναι πολύ ωφέλιμη για τα παιδιά μιας και βρίσκονται στα πρώτα στάδια της κοινωνικής τους ανάπτυξης. Μέσα στην ομάδα τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν βασικές κοινωνικές δεξιότητες.

Μιμητική συμπεριφορά: Η μίμηση της συμπεριφοράς είναι πολύ σημαντική για την κοινωνική μάθηση, ιδιαίτερα κατά την παιδική ηλικία. Μέσα σε μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα προσφέρονται πολλές ευκαιρίες για μίμηση συμπεριφορών τόσο του συντονιστή όσο και των υπόλοιπων μελών. Η μιμητική συμπεριφορά ενεργοποιεί το παιδί να πειραματιστεί με νέες μορφές συμπεριφορών πριν καταλήξει σ' αυτή που του ταιριάζει περισσότερο.

Διαπροσωπική μάθηση: Η διαπροσωπική μάθηση ευνοείται στο πλαίσιο της ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας και λειτουργεί ως παράγοντας αλλαγής. Στην ομάδα αναπτύσσονται κοινωνικές σχέσεις και έτσι εκδηλώνονται συμπεριφορές και δυσκολίες που παρουσιάζει κάθε μέλος στην καθημερινή ζωή. Με την ανατροφοδότηση και την αυτοπαρατήρηση που συμβαίνουν στην ομάδα το παιδί αρχίζει να αναγνωρίζει αυτές τις δυσκολίες. Επίσης, μέσα στην ψυχοεκπαιδευτική ομάδα του δίνεται η δυνατότητα να δοκιμάσει πιο αποδοτικές συμπεριφορές και έπειτα να τις μεταφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον εκτός ομάδας.

Η συνοχή της ομάδας: Η συνοχή αναφέρεται στην έλξη που αισθάνονται τα μέλη προς την ομάδα και προς τα υπόλοιπα μέλη (Yalom, 2006). Η συνοχή αναπτύσσεται μέσα από την αναγνώριση των ομοιοτήτων ανάμεσα στα μέλη και τη δυνατότητα που τους παρέχεται να μοιραστούν εμπειρίες μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον, αποδοχής και σεβασμού. Υπό τέτοιες συνθήκες τα παιδιά μπορούν να πειραματιστούν και να σχετιστούν βαθύτερα με τους άλλους. Η συνοχή της ομάδας ευνοεί την αυτοεκτίμηση και την κατάκτηση της αποδεκτής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Κάθαρση: Η κάθαρση αναφέρεται στην αναγνώριση και ανοιχτή έκφραση του συναισθήματος με αποτέλεσμα τη συναισθηματική αποφόρτιση. Η συναισθηματική αποφόρτιση πρέπει να γίνεται προσεκτικά και από εκπαιδευμένο συντονιστή ώστε η κάθαρση να αποβεί εποικοδομητική για τα παιδιά.

Υπαρξιακοί παράγοντες: Είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με την ύπαρξη του ανθρώπου και τα διάφορα ζητήματα που αυτή συνεπάγεται. Αναφέρονται στις σκληρές υπαρξιακές αλήθειες της ζωής, όπως για παράδειγμα ότι είμαστε θνητοί ή ότι όλα κάποτε τελειώνουν. Η θεραπευτική λειτουργία τους εξαρτάται από τους στόχους της ομάδας. Μεγαλύτερη έμφαση σε υπαρξιακά ζητήματα θα δοθεί σε μια ομάδα για παιδιά χωρισμένων γονιών απ' ότι μια ομάδα που ασχολείται με τις κοινωνικές δεξιότητες. Ο συντονιστής θα πρέπει να έχει κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία, ώστε να διαχειρίζεται τους υπαρξιακούς παράγοντες με τρόπο ασφαλή και αποδοτικό για την ομάδα.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες ενυπάρχουν και στις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά. Ο βαθμός στον οποίο καθένας απ' αυτούς είναι βοηθητικός για τις συγκεκριμένες ομάδες εξαρτάται από το στόχο της ομάδας και την έμφαση που θα δώσει ο συντονιστής στον καθένα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Ειδικότερα, παράγοντες όπως η καθολικότητα, η μετάδοση πληροφοριών, ο αλτρουισμός, η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, η μιμητική συμπεριφορά, η διαπροσωπική μάθηση και η συνοχή συμβαδίζουν με τον τρόπο λειτουργίας και τους γενικούς σκοπούς των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και γι' αυτό τους συναντάμε αρκετά συχνά στις ομάδες αυτές. Αντίθετα, η διορθωτική ανασύσταση, οι υπαρξιακοί παράγοντες και η κάθαρση συναντώνται σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες με ειδικούς στόχους και χρειάζεται κατάλληλη εκπαίδευση του συντονιστή (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.8 Δυναμική και στάδια ανάπτυξης της ομάδας

Η πορεία ανάπτυξης της ομάδας μπορεί να διακριθεί σε αρχικό, μεσαίο και τελικό στάδιο (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Το πρώτο στάδιο μιας ψυχοεκπαιδευτικής ομάδας για παιδιά αρχίζει με την πρώτη συνάντηση και μπορεί να συνεχιστεί για 1-2 συναντήσεις. Τα παιδιά σ' αυτό το στάδιο αισθάνονται έντονο άγχος, φόβο αλλά και περιέργεια για τη νέα διαδικασία. Αρνούνται να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. Η επικοινωνία των μελών είναι αρκετά περιορισμένη. Το μεγαλύτερο μέρος της επικοινωνίας προσανατολίζεται προς το συντονιστή, ο οποίος αντιμετωπίζεται ως ειδικός και από τον οποίο επιθυμούν στήριξη (Geldard & Geldard, 2001). Τα μέλη θα προσπαθήσουν να καθιερώσουν τη θέση τους μέσα στην ομάδα. Οι σχέσεις είναι διστακτικές και περιορισμένες καθώς ο φόβος της απόρριψης είναι έντονος. Το πρώτο στάδιο τελειώνει καθώς τα παιδιά αρχίζουν να νιώθουν περισσότερη ασφάλεια και εμπιστοσύνη στην ομάδα και να την αποκαλούν δική τους ομάδα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Στο μεσαίο στάδιο γίνεται βαθύτερη δουλειά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Τα μέλη αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια και εκφράζονται χωρίς το φόβο ότι θα επικριθούν. Έτσι, έρχονται στην επιφάνεια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες του κάθε ατόμου, πράγμα που σηματοδοτεί και την έναρξη της πορείας της αλλαγής. Η αλλαγή συνήθως περνάει από τη φάση της σύγκρουσης στη φάση της συνοχής της ομάδας. Οι δύο αυτές φάσεις συνήθως επικαλύπτονται (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Στη φάση της σύγκρουσης τα μέλη νιώθοντας ασφάλεια ότι η γνώμη τους γίνεται σεβαστή αρχίζουν να προκαλούν του εαυτού τους και τους άλλους (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Η πρόκληση συχνά οδηγεί σε αντιπαράθεση και σύγκρουση. Το ενδιαφέρον της ομάδας μετατοπίζεται από το άγχος για αποδοχή και επιβεβαίωση στην προσπάθεια για κυριαρχία, έλεγχο και δύναμη (Johnson et al., 1998). Επίσης, υπάρχει μεγαλύτερος χώρος για έκφραση της διαφορετικότητας. Τα μέλη μπορεί να εκφράσουν τη διαφοροποίησή τους μέσα από την προβολή αντίστασης προς την ομάδα, που παίρνει τη μορφή είτε επιθετικότητας είτε αντίστασης και σιωπής (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Μέσα από τη διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων, η ομάδα χτίζει τη συνοχή της (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Κάθε φορά που τα μέλη δοκιμάζουν τα όρια της ομάδας και συνειδητοποιούν ότι αυτά αντέχουν, η αίσθηση ότι είναι ασφαλή συνεχώς αυξάνεται. Μέσα από τη σύγκρουση αρχίζει να αναπτύσσεται σε κάθε μέλος η αίσθηση ότι είναι αποδεκτό και ότι ανήκει στη συγκεκριμένη ομάδα. Αρχίζει να οικοδομείται η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη

προς την ομάδα. Η ομάδα πλέον χαρακτηρίζεται από αμοιβαιότητα και αλληλοκατανόηση (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Τα μέλη αισθάνονται ενθουσιασμό και ευχαρίστηση καθώς επιτυγχάνονται οι στόχοι της ομάδας και επέρχονται οι πρώτες αλλαγές στους εαυτούς τους. Παρατηρείται περισσότερη αυτό-αποκάλυψη καθώς τα παιδιά νιώθουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και βεβαιότητα ότι η αυτό-αποκάλυψη τα βοηθά να αλλάξουν. Οι σχέσεις των μελών εξομαλύνονται και δημιουργούνται φιλίες. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν το συντονιστή ως οδηγό και σύμβουλο και όχι ως ειδικό, όπως συνήθιζαν (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Το τελικό στάδιο αναφέρεται στη διαδικασία του τερματισμού της ψυχο-εκπαίδευσης. Το κλείσιμο της ομάδας είναι συχνά δύσκολη και οδυνηρή εμπειρία και για τα μέλη και για το συντονιστή (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Το στάδιο λήξης αποτελεί μια φάση πένθους για τα παιδιά, στην οποία συναισθήματα θλίψης και άγχος αποχωρισμού μπορεί να εκφραστούν. Το τελικό στάδιο χαρακτηρίζεται από ανάμεικτα συναισθήματα, που κυμαίνονται από πένθος και θλίψη για τον αποχωρισμό έως ευχαρίστηση, θετική εκτίμηση της όλης εμπειρίας και ανακούφιση για την αλλαγή που επήλθε (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.9 Περιορισμοί της ομάδας

Σε ορισμένες περιπτώσεις η εργασία σε ομάδες μπορεί να είναι ακατάλληλη ή να παρουσιάζει σοβαρούς περιορισμούς. Κύριο ρόλο για τη βιωσιμότητα της ομάδας παίζει η σύνθεσή της (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που δε μπορούν να αντέξουν την ομαδική εμπειρία ή δεν είναι έτοιμα να επωφεληθούν από αυτήν (Geldard & Geldard, 2001· Swanson, 1996). Περιπτώσεις παιδιών που οι συναισθηματικές τους ανάγκες και οι ανάγκες τους για εξατομικευμένη προσοχή είναι πολύ έντονες, αποκλείονται από αυτήν, γιατί θα λειτουργούσαν εις βάρος των αναγκών της υπόλοιπης ομάδας και θα αποτελούσαν κακό πρότυπο προς μίμηση. Τα παιδιά αυτά θα επωφελούνταν από μία ομάδα ειδικά σχεδιασμένη για τις ανάγκες τους (Geldard & Geldard, 2001· Swanson, 1996). Επίσης, πολύ ντροπαλά παιδιά δυσκολεύονται να εκφραστούν μπροστά σε άλλα άτομα. Ο συντονιστής θα πρέπει να τα εντάσσει τουλάχιστον κατά τα πρώτα στάδια σε ολιγομελείς υποομάδες, ώστε να βοηθηθούν και να μάθουν να ανοίγονται σε ένα στενό κύκλο προτού ανοιχθούν στη μεγαλύτερη ομάδα (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

Τέλος, για να μπορέσει η ομάδα να λειτουργήσει άνετα θα πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος που να προσφέρει ελευθερία κινήσεων και έκφρασης (Βασιλόπουλος κ.

συν., 2011). Σημαντικό είναι να υπάρχει και ένας ικανός αριθμός παιδιών ώστε να δημιουργηθεί η απαραίτητη αλληλεπίδραση (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011). Επίσης, χρειάζεται και ένας βοηθός συντονιστή ο οποίος μοιράζεται το βάρος του συντονισμού της ομάδας ή ασχολείται εξατομικευμένα με κάποια παιδιά (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011).

3.10 Ομάδες υποστήριξης για τα αδέρφια παιδιών με αυτισμό: αποτελεσματικότητά τους

Οι ομάδες υποστήριξης για αδέρφια παιδιών με αναπηρία προσφέρουν σημαντική βοήθεια (D' Arcy, Flynn, McCarthy, O' Connor & Tieney, 2005). Έχει φανεί ότι ανταποκρίνονται σε ένα πλήθος αναγκών τους, όπως η ανάγκη για πληροφόρηση, για ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων, για υποστήριξη από τους συνομηλίκους, για ενεργητική ακρόαση και συναισθηματική αποφόρτιση (Burke & Cigno, 2000· Dodd, 2004· Dyson, 1998· Evans et al. 2001· Lobato, 1990· Naylor & Prescott, 2004). Δεν έχει σημειωθεί καμία αναφορά για «βλάβη» σε παιδιά (Lobato, 1990). Απεναντίας, έχουν αναφερθεί μόνο πλεονεκτήματα και ικανοποίηση από τη συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης αδελφών παιδιών με αναπηρία (Dodd, 2004· Dyson 1998· Evans et al. 2001· Lobato, 1990· Naylor & Prescott, 2004).

Η Lobato (1985) επιχείρησε την αξιολόγηση ενός προγράμματος υποστήριξης παιδιών που είχαν αδέρφια με διάφορες αναπηρίες μεταξύ των οποίων και το σύνδρομο Down. Χρησιμοποίησε ένα παιχνίδι ρόλων για να αξιολογήσει τη γνώση έξι παιδιών (39μ.-7 χρ.) για τη διαταραχή της ανάπτυξης, τη συναισθηματική ποιότητα των δηλώσεων που έκαναν για τον εαυτό τους, τους γονείς και τα αδέρφια τους. Ακόμη, συνέλεξε αναφορές από τους γονείς για την αξιολόγηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των αδελφών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι αυξήθηκε η γνώση των παιδιών για τις αναπηρίες και ότι όλα συζητούσαν σε καλύτερο επίπεδο γι' αυτές απ' ό,τι πριν την παρέμβαση. Επίσης, φάνηκε ότι αυξήθηκαν οι θετικές δηλώσεις για τα αδέρφια τους, για τον εαυτό τους και για τους γονείς, ενώ μειώθηκαν οι αρνητικές. Αξίζει να σημειωθεί πως μετά την παρέμβαση δεν αναφέρθηκαν αρνητικές συμπεριφορές των παιδιών στο σπίτι.

Μέτρια υποστήριξη για την αποτελεσματικότητα των ομάδων για αδέρφια παιδιών με αναπηρία προκύπτει από την έρευνα των McLiden, Miller & Deprey (1991). Στην εν λόγω έρευνα αξιολογήθηκε μια έξι εβδομάδων ομάδα υποστήριξης για έξι αδέρφια (7-12 ετών)

παιδιών με αναπηρία (κινητική, νοητική, πολλαπλές αναπηρίες). Η ομάδα λάμβανε χώρα για μία ώρα εβδομαδιαίως. Πριν και μετά αξιολόγηση των παιδιών με κλίμακες έδειξε ότι η ομάδα υποστήριξης είχε σημαντική επίδραση στη γνώμη των συμμετεχόντων για την κοινωνική υποστήριξη. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην πειραματική (6 αδέλφια) και την ομάδα ελέγχου (5 αδέλφια) στις μετρήσεις των προβλημάτων συμπεριφοράς, της αυτοεκτίμησης, της γνώσης και των συμπεριφορών προς τα παιδιά με αναπηρία. Όμως, οι μητέρες σχολίασαν ότι τα παιδιά τους έπαιζαν περισσότερο με τα αδέλφια τους και ότι μειώθηκε η αρνητική συμπεριφορά.

Κατά την Unruh (1992) ένα ομαδικό πρόγραμμα για τα αδέλφια παιδιών με αναπηρία που είχαν συναισθηματικά ή συμπεριφορικά προβλήματα φάνηκε να έχει θετικά αποτελεσματικά. Τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα και ήταν ηλικίας 6-12 ετών φάνηκε ότι ευχαριστήθηκαν να πηγαίνουν στις συναντήσεις και έκαναν φίλους. Επίσης, βελτιώθηκε η συμπεριφορά προς τον αδελφό τους και δεν εξέφραζαν μετά την παρέμβαση συναισθήματα ζήλειας γι' αυτόν. Ακόμη, μειώθηκαν οι ανησυχίες τους για το μέλλον και για το ό,τι θα «κολλήσουν» την αναπηρία.

Από την έρευνα των Beckman et al. (1993) φάνηκε ότι η ομάδα βοηθάει τα αδέλφια να ξεπεράσουν τις απογοητεύσεις, βελτιώνει την αυτοέκφρασή τους και ενθαρρύνει δραστηριότητες. Ενθαρρυντικά ήταν τα ευρήματα που έδειξαν ότι μειώνει την εμφάνιση κατάθλιψης, τα αισθήματα μοναξιάς και αυξάνει την αίσθηση αποδοχής και αναγνώρισης.

Οι Evans, Jones και Mansell (2001) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος σχεδιασμένου να υποστηρίξει αδέλφια παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και προκλητική συμπεριφορά. Αμφότεροι οι γονείς και τα αδέλφια συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αδέλφια αύξησαν τη γνώση τους για τις μαθησιακές δυσκολίες και την ανάμειξη τους με τα ανάπηρα αδέλφια τους. Επιπροσθέτως, οι γονείς ανέφεραν βελτίωση και στις σχέσεις της οικογένειας.

Οι Burke και Montgomery (2001) ανέφεραν ως θετικές πτυχές που αναγνωρίστηκαν από τα παιδιά με τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα υποστήριξης: τις δραστηριότητες, το να είναι μέρος μιας ομάδας με άλλα άτομα που ξέρουν πώς αισθάνονται χωρίς εξηγήσεις και το να συναντούν άλλα παιδιά με παρόμοιες ανάγκες. Τεράστιας αξίας ήταν η ευκαιρία που τους δόθηκε να συζητήσουν τα συναισθήματά τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι παρατηρήθηκε βελτίωση της αδελφικής σχέσης μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, τα παιδιά ανέφεραν ότι αυξήθηκε η ικανότητα τους να παίζουν και να χαλαρώνουν. Εξίσου, θετικές αναφορές υπήρξαν και από τους γονείς. Εκείνοι σημείωσαν ότι τα παιδιά τους διασκέδαζαν στην

ομάδα, απέκτησαν μεγαλύτερη κατανόηση και ένιωθαν λιγότερο απομονωμένα. Ακόμη, κάποιοι ανέφεραν ότι η ομάδα είχε θετική επίδραση και στην οικογενειακή τους ζωή.

Ο Kiernan (2001) μέτρησε τις αλλαγές στην αυτό-αντίληψη και την ποιότητα ζωής των αδελφών καθώς και τα σωματικά συμπτώματα που ακολούθησαν τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. Η έρευνα επικύρωσε παλαιότερα ευρήματα περί θετικών επιδράσεων της ομάδας και ενίσχυσε την τάση να συμπεριλαμβάνονται διασκεδαστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, που απολαμβάνουν τα παιδιά, μαζί με ενεργητική ακρόαση και ομαδική συζήτηση.

Η Dodd (2004) παρουσίασε την αποτελεσματικότητα μιας ομάδας υποστήριξης για αδέλφια μικρών παιδιών με ένα ευρύ φάσμα αναπηριών. Η ομάδα λάμβανε χώρα για οχτώ χρόνια και πρόσφερε ένα μείγμα κοινωνικοποίησης, παιχνιδιών και ομαδικής εργασίας. Για την αξιολόγηση της υποστήριξης που προσφέρθηκε στα αδέλφια συγκεντρώθηκαν πληροφορίες από τα παιδιά και τους γονείς. Φάνηκε ότι τα παιδιά απόλαυσαν τη συμμετοχή στην ομάδα, αυξήθηκε η γνώση και η κατανόηση για την αναπηρία του αδελφού τους και μειώθηκε ο φόβος και το μπερδεμα. Ακόμη, αυξήθηκε η αυτοαντίληψή τους και βελτιώθηκαν οι στρατηγικές αντιμετώπισης των αρνητικών τους συναισθημάτων. Οι γονείς εκτίμησαν την αξία της ομάδας και ζήτησαν να επεκταθεί η διάρκειά της.

Θετικά ήταν τα αποτελέσματα που προέκυψαν σύμφωνα με τους Naylor και Prescott (2004) ύστερα από ένα ομαδικό πρόγραμμα για τα αδέλφια παιδιών με αναπηρία. Τα αδέλφια είχαν αληθινή επιθυμία και ανάγκη για μια ομάδα υποστήριξης. Γονείς και αδέλφια τη θεώρησαν ως μια ευκαιρία να βρεθούν με άλλα παιδιά με παρόμοιες εμπειρίες ή καταστάσεις. Στα θετικά αποτελέσματα της ομάδας συγκαταλέγονται η αύξηση της αυτοεκτίμησης, η αύξηση της ποιότητας ζωής, η αύξηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, η αύξηση των στρατηγικών αντιμετώπισης μέσα στην οικογενειακή κατάσταση και η αύξηση της κατανόησης για θέματα αναπηρίας. Ως κύριος θεραπευτικός παράγοντας αναφέρθηκε η έκφραση των συναισθημάτων της ζήλειας και της δυσαρέσκειας και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Ειδικότερα, τα παιδιά ανέφεραν ότι η έκφραση των συναισθημάτων τους για μια κατάσταση τα βοήθησε να την αντιμετωπίσουν. Επίσης, ως θετικό αποτέλεσμα της ομάδας αναφέρθηκε το ό,τι τα παιδιά βρήκαν φίλους και αισθάνονταν λιγότερο απομονωμένα.

Τα θετικά αποτελέσματα των ομάδων υποστήριξης για αδέλφια έχουν φανεί και από την έρευνα των D'Arcy et al. (2005). Στην έρευνα συμμετείχαν δεκαέξι παιδιά ηλικίας 8-10 ετών που είχαν αδελφό/-ή με κινητική ή διανοητική αναπηρία. Η μέθοδος της πριν και μετά αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ομάδας. Τα

ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά ευχαριστήθηκαν τη συναναστροφή με τα υπόλοιπα μέλη, διασκέδασαν και μοιράστηκαν μαζί τους ανησυχίες και συναισθήματα. Αντάλλαξαν τις εμπειρίες τους με συνομηλίκους και είδαν πώς άλλοι διαχειρίζονται παρόμοιες καταστάσεις. Ακόμη, χάρη στη συμβολή της ομάδας τα παιδιά έμαθαν για την αναπηρία του αδελφού/-ής τους, μειώθηκε η σύγχυση-αβεβαιότητά τους γι' αυτόν και σχετίζονταν καλύτερα μαζί του.

Οι Mayhew και Munn (2008) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μιας ομαδικής παρέμβασης εφτά συναντήσεων για αδέλφια παιδιών με αναπηρίες. Στην παρέμβαση συμμετείχαν οκτώ παιδιά ηλικίας 11-13 ετών με σκοπό την προώθηση των κοινωνικών και αλληλεπιδραστικών δεξιοτήτων τους, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους. Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τους γονείς φάνηκε αύξηση της αυτοπεποίθησης των παιδιών. Επίσης, σύμφωνα με τους συντονιστές της ομάδας υπήρξε υψηλό επίπεδο ανοχής και επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη. Τα ίδια τα μέλη ανέφεραν ενθουσιασμό για την ομάδα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι παρά τη θετική ανατροφοδότηση από αδέλφια και γονείς για την αποτελεσματικότητα των ομαδικών παρεμβάσεων που συζητώνται, λίγα έχουν γίνει γνωστά σχετικά με τη διατήρηση ή μη των θετικών αλλαγών με την πάροδο του χρόνου. Μόνο μία μελέτη μέχρι σήμερα, η μελέτη των Lobato και Kao (2002), διερεύνησε την αποτελεσματικότητα των ομάδων υποστήριξης με επαναξιολόγηση σε μεταγενέστερο χρόνο.

Οι Lobato και Kao (2002) πραγματοποίησαν μια ομαδική παρέμβαση που αφορούσε και τους δύο γονείς και τα αδέλφια παιδιών με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες. Πενήντα-τέσσερα παιδιά ηλικίας 8-13 ετών και οι γονείς τους συμμετείχαν σε έξι συνεδρίες 90 λεπτών, οι οποίες διεξάγονταν χωριστά εκτός από συγκεκριμένες δραστηριότητες σε ορισμένα τμήματα τεσσάρων συνεδριών.

Τα ευρήματα που προέκυψαν από πριν και μετά αξιολόγηση έδειξαν αύξηση της γνώσης των παιδιών για τη διαταραχή του αδελφού τους, μείωση της αρνητικής τους προσαρμογής, των προβλημάτων συμπεριφοράς τους καθώς και των εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων τους. Επαναξιολόγηση ύστερα από τρεις μήνες έδειξε ότι τα εξωτερικευμένα προβλήματα εξακολουθούσαν να είναι μειωμένα, ενώ τα εσωτερικευμένα επανήλθαν περίπου στα πρότερα επίπεδα. Από την έρευνα των Lobato και Kao εξήχθη το συμπέρασμα ότι τα αδέλφια είναι σε θέση να υιοθετήσουν και να διατηρήσουν νέες μορφές συμπεριφοράς και δεξιότητες αντιμετώπισης, ενώ τα εσωτερικευμένα προβλήματα μπορεί να αντανakλούν υποκλινική κατάθλιψη και άγχος. Η συνεισφορά της στη βιβλιογραφία είναι σημαντική, γιατί ασχολήθηκε με πολλούς τομείς της λειτουργικότητας των αδελφών και παρουσίασε στοιχεία

επαναξιολόγησης. Παρ' όλα αυτά είναι φανερό πως στο πεδίο αυτό χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Τα προβλήματα στους τομείς της λειτουργικότητας έχει φανεί ότι πλήττουν τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό περισσότερο από άλλες διαταραχές και αναπηρίες (Kaminsky & Dewey, 2002). Ωστόσο, παρά τα αυξημένα προβλήματα προσαρμογής των παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό και τη σημαντικότητα αυτών, λίγες έρευνες έχουν εξετάσει την αποτελεσματικότητα των ομάδων υποστήριξης ως προς την ψυχολογική λειτουργικότητα (συμπεριφορική και συναισθηματική) εξειδικευμένα γι' αυτόν τον πληθυσμό (McLinden, Miller & Deprey, 1991· Perry & Smith, 2005).

Οι Smith και Perry (2004) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα μιας ομάδας υποστήριξης για αδέλφια παιδιών με αυτισμό. Είκοσι έξι αδέλφια παιδιών με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού, ηλικίας 6-16 ετών συμμετείχαν σε μια 8 συνεχών εβδομαδιαίων συνεδριών παρέμβαση. Πριν και μετά αξιολόγηση με κλίμακες αυτοαναφοράς και ετεροαναφοράς (γονείς) χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση της γνώσης για τον αυτισμό και της αυτοεκτίμησης, αλλά όχι στατιστικά σημαντική μείωση των συναισθημάτων θυμού και δυσαρέσκειας για τον αδελφό, όπως αναμενόταν.

Οι Μαντορουλίου και Baloyianni (2007) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μιας ομαδικής παρέμβασης σε πέντε αδέλφια παιδιών με αυτισμό ηλικίας 8-13 ετών. Πριν και μετά αξιολόγηση με κλίμακες αυτοαναφοράς χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν αύξηση της γνώσης των παιδιών για τον αυτισμό και μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.

Οι Cooke και Semmens (2010) αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα μια ομάδας υποστήριξης με 12 αδέλφια παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, ηλικίας 8-12 χρόνων. Πληροφορίες συλλέχθηκαν από τους γονείς πριν την παρέμβαση για τη γνώση και κατανόηση του αυτισμού εκ μέρους των παιδιών και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν με τα ανάπηρα αδέλφια τους. Ακόμη, ζητήθηκε από κάθε παιδί να γράψει και ζωγραφίσει σε ένα poster ό,τι ήξεραν για το θέμα του αυτισμού. Μετά την παρέμβαση αξιολογήθηκε η γνώση των παιδιών συγκρίνοντας τα πριν και μετά poster. Επίσης, ζητήθηκε από τους γονείς να εκφράσουν τις προσδοκίες τους από την ομάδα και αν και κατά πόσο ικανοποιήθηκαν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας σημειώθηκε αύξηση της γνώσης των παιδιών για τον αυτισμό. Επιπλέον, από τις αναφορές των γονέων φάνηκε ότι αυξήθηκε η υπομονή τους για τον ανάπηρο αδελφό, η κατανόηση τους γι' αυτόν και για τη διαφορετική αντιμετώπιση από τους

γονείς. Επίσης, οι γονείς ανέφεραν ότι ήταν πολύτιμη εμπειρία για τα παιδιά τους η συμμετοχή στην ομάδα και ότι το ευχαριστήθηκαν πολύ.

3.11 Σκοπός έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις

Δεδομένου της έλλειψης ερευνών για την αποτελεσματικότητα των ομάδων για αδέλφια παιδιών με αυτισμό, η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να συνεισφέρει σ' αυτό το ερευνητικό πεδίο. Ειδικότερα, σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για αδέλφια παιδιών με αυτισμό ως προς τη βελτίωση της ψυχολογικής τους προσαρμογής. Ο γενικός σκοπός λοιπόν της παρέμβασης ήταν η βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής των παιδιών – εφήβων που έχουν αδελφό με αυτισμό. Ειδικότερα, επιδιώχθηκε η μείωση των εξωτερικευμένων και των εσωτερικευμένων προβλημάτων τους και η μείωση των δυσκολιών προσαρμογής ως προς τον αδελφό με αυτισμό. Για την επίτευξη του γενικού σκοπού κρίθηκε αναγκαία η αύξηση της γνώσης που είχαν τα παιδιά για τον αυτισμό. Έτσι, επιμέρους στόχος ήταν και η αύξηση της γνώσης για τον αυτισμό.

Συνακόλουθα, στο επίκεντρο της έρευνας τέθηκαν οι παρακάτω ερευνητικές υποθέσεις:

- 1) Το επίπεδο γνώσης των συμμετεχόντων για τον αυτισμό θα αυξηθεί μετά την παρέμβαση.
- 2) Το επίπεδο των δυσκολιών προσαρμογής ως προς τον αδελφό θα μειωθεί μετά την παρέμβαση.
- 3) Το επίπεδο των εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων δυσκολιών που έχουν τα παιδιά θα μειωθεί μετά την παρέμβαση.
- 4) Η παρέμβαση θα έχει την ίδια επίδραση και στις τέσσερις ομάδες, αποτελούμενες από διαφορετικές ηλικίες παιδιών, που συμμετείχαν σ' αυτή.
- 5) Η παρέμβαση θα έχει την ίδια επίδραση και στα δύο φύλα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, γίνεται λόγος για το δείγμα, την ερευνητική μέθοδο, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων, τη μέθοδο στατιστικής ανάλυσης και τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν. Επίσης, παρουσιάζεται η διαδικασία της παρέμβασης και το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε.

4.1 Δείγμα

4.1.1 Επιλογή δείγματος

Ένα γράμμα πρόσκλησης στάλθηκε σε όλες τις οικογένειες που έχουν παιδί με αυτισμό το οποίο λαμβάνει θεραπευτικά προγράμματα από την Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρία «Μέριμνα» Ιωαννίνων. Επίσης, το ίδιο γράμμα κοινοποιήθηκε στα μέλη της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α.) Ιωαννίνων και Κοζάνης αντίστοιχα. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν οικειοθελής. Οι γονείς που ενδιαφέρθηκαν, επικοινωνήσαν και τηλεφωνικά με τη συντονίστρια και ενημερώθηκαν πλήρως για τη διάρκεια και τη φύση της έρευνας. Ύστερα από κοινή επιθυμία παιδιών και γονέων για συμμετοχή στην έρευνα, ένας από τους δύο γονείς συμπλήρωσε το έντυπο συγκατάθεσης που αποτελούσε και απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή σ' αυτή.

4.1.2. Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν τριάντα οχτώ ($N=38$) τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά ηλικίας 6 έως 15 ετών και σχολικής τάξης Α' Δημοτικού έως Γ' Γυμνασίου που είχαν αδελφό/-ή με αυτισμό. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν Ελληνική Εθνικότητα, δεν είχαν άλλο αδελφό/-ή με άλλη αναπηρία εκτός του αυτισμού, ζούσαν μαζί με τον ανάπηρο αδελφό τους, δεν είχαν ξαναπάρει μέρος σε παρόμοιο πρόγραμμα και δεν είχαν δεχθεί υπηρεσίες από ψυχολόγο ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Είκοσι δύο ($N=22$) αδέλφια αποτέλεσαν την πειραματική ομάδα (10 αγόρια και 12 κορίτσια). Πέντε παιδιά (22.7%) ήταν 6 χρονών, δύο (9.1%) ήταν 8 χρονών, δύο (9.1%) ήταν 9 χρονών, 1 (4.5%) ήταν 10 χρονών, δύο (9.1%) ήταν 11 χρονών, πέντε (22.7%) ήταν 12 χρονών, ένα (4.5%) ήταν 14 χρονών και τέσσερα (18.2%) ήταν 15 χρονών.

Η πλειοψηφία των παιδιών (59.1%) προερχόταν από οικογένειες με δύο παιδιά, πέντε παιδιά (22.7%) προέρχονταν από οικογένειες με τρία παιδιά και τέσσερα (18.2%) από οικογένειες με τέσσερα παιδιά. Το 95.5% ($n=21$) είχε έναν αδελφό με αυτισμό και το 4.5% ($n=1$) είχε δύο αδέλφια με αυτισμό. Το 77.3% ($n=17$) είχε αγόρι αδελφό με αυτισμό και το 22.7% ($n=5$) είχε αδελφή με αυτισμό. Το 50% ($n=11$) των παιδιών είχαν αδελφό με σοβαρή ένταση αυτισμού, 31.8% ($n=7$) με μέτρια ένταση και 18.2% ($n=4$) με ήπια. Το 50% ($n=11$) των παιδιών ήταν μεγαλύτερα σε ηλικία από τον αδελφό/-ή τους με αυτισμό. Το 40.9% ($n=9$) ήταν μικρότερα και το 18.2% ($n=2$) ήταν ίσα.

Το 86.4% ($n=19$) των παιδιών προερχόταν από οικογένεια με παντρεμένους γονείς, το 8.5% ($n=2$) από οικογένεια με χήρο γονέα και το 4.5% ($n=1$) από οικογένεια με διαζευγμένους γονείς. Οι πατέρες του 4.5% ($n=1$) των παιδιών ήταν απόφοιτοι Υποχρεωτικής εκπαίδευσης, του 40.9% ($n=9$) ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, του 13.6% ($n=3$) ήταν απόφοιτοι Ι.Ε.Κ./Τ.Ε.Ι. και του 40.9% ($n=9$) ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι.. Οι μητέρες του 27.3% ($n=6$) των παιδιών ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, του 31.8% ($n=7$) ήταν απόφοιτοι Ι.Ε.Κ./Τ.Ε.Ι., του 31.8% ($n=7$) ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι., του 4.5% ($n=1$) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού και του 4.5% ($n=1$) κάτοχοι Διδακτορικού.

Ως προς το είδος απασχόλησης των γονέων αξίζει να αναφερθεί ότι το 36.4% ($n=8$) των πατέρων των παιδιών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 13.6% ($n=3$) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 22.7% ($n=5$) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 9.1% ($n=2$) ήταν συνταξιούχοι και το 13.6% ($n=3$) ήταν άνεργοι. Το 40.9% ($n=9$) των μητέρων των παιδιών ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 31.8% ($n=7$) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 4.5% ($n=1$) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 4.5% ($n=1$) ήταν συνταξιούχες και το 13.6% ($n=3$) άνεργες.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το 4.5% ($n=1$) των παιδιών συμβίωνε στο σπίτι και με παππού/γιαγιά, ενώ το 72.7% ($n=16$) των παιδιών και γονέων είχαν συχνή επαφή με στενούς συγγενείς. Επίσης, μόνο το 4.5% ($n=1$) των γονέων των παιδιών είχε δεχθεί υπηρεσίες από ψυχολόγο/σύμβουλο ή άλλο επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Η ομάδα ελέγχου συγκροτήθηκε από 16 παιδιά (8 αγόρια και 8 κορίτσια) ηλικίας από 6 έως 15 ετών. Ειδικότερα, το 18.8% ($n=3$) των παιδιών ήταν 6 χρονών, το 12.5% ($n=2$) ήταν 9 χρονών, το 6.3% ($n=1$) ήταν 10 χρονών, το 37.5% ($n=6$) ήταν 12 χρονών και το 25% ($n=4$) ήταν 15 χρονών.

Όλα τα παιδιά είχαν έναν αδελφό με αυτισμό. Το 75% ($n=12$) των παιδιών είχε αδελφό με αυτισμό, ενώ το 25% ($n=4$) είχαν αδελφή. Για το 31.3% ($n=5$) η ένταση του αυτισμού του αδελφού τους ήταν ήπια. Εξίσου για το 31.3% ($n=5$) ήταν μέτρια και για το 31.3% ($n=5$) ήταν σοβαρή, ενώ για το 6.3% ($n=1$) δεν σημειώθηκε. Το 56.3% ($n=9$) των παιδιών ήταν μεγαλύτερα από τον αδελφό/-ή τους με αυτισμό, το 37.5% ($n=6$) ήταν μικρότερα και το 6.3% ($n=1$) ήταν ίσα σε ηλικία.

Το 81.3% ($n=13$) των παιδιών προερχόταν από οικογένειες με δύο παιδιά, το 6.3% ($n=1$) από οικογένεια με τρία παιδιά και το 12.5% ($n=2$) από οικογένεια με τέσσερα παιδιά. Οι γονείς όλων των παιδιών ήταν παντρεμένοι. Ομοίως με την πειραματική, το 6.3% ($n=1$) των παιδιών συμβίωνε με παππού/γιαγιά. Το 56.3% ($n=9$) των παιδιών-γονέων είχαν συχνή επαφή με στενούς συγγενείς ενώ το 43.8% ($n=7$) δεν είχαν.

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το 6.3% ($n=1$) των πατέρων ήταν απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, το 37.5% ($n=6$) ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 18.8% ($n=3$) ήταν απόφοιτοι Ι.Ε.Κ./Τ.Ε.Ι., το 25% ($n=4$) ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι., το 6.3% ($n=1$) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου και το 6.3% ($n=1$) ήταν κάτοχοι Διδακτορικού. Αντίστοιχα, το 6.3% ($n=1$) των μητέρων ήταν απόφοιτοι Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, το 43.8% ($n=7$) ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 18.8% ($n=3$) ήταν απόφοιτοι Ι.Ε.Κ./Τ.Ε.Ι., το 18.8% ($n=3$) ήταν απόφοιτοι Α.Ε.Ι., το 6.3% ($n=1$) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου και το 6.3% ($n=1$) ήταν κάτοχοι Διδακτορικού.

Ως προς το είδος απασχόλησης των γονέων αξίζει να σημειωθεί ότι το 43.8% ($n=7$) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 6.3% ($n=1$) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 25% ($n=4$) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 12.5% ($n=2$) συνταξιούχοι, το 12.5% ($n=2$) ήταν άνεργοι. Αντίστοιχα, το 50% ($n=8$) των μητέρων ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 6.3% ($n=1$) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 18.8% ($n=3$) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και το 25% ($n=4$) ήταν άνεργες. Ομοίως με την πειραματική ομάδα, μόνο ενός συμμετέχοντος ο γονέας ή και οι δύο γονείς είχαν δεχθεί υποστήριξη από ψυχολόγο.

Οι συμμετέχοντες της πειραματικής ομάδας χωρίστηκαν σε τέσσερις υποομάδες των πέντε έως επτά μελών με βάση την ηλικία τους. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από πέντε παιδιά ηλικίας έξι ετών, η δεύτερη από πέντε παιδιά των οκτώ έως δέκα ετών, η τρίτη από επτά παιδιά των έντεκα έως δώδεκα ετών και η τέταρτη ομάδα από πέντε παιδιά των δεκατεσσάρων έως δεκαπέντε ετών. Ο συνδυασμός των ηλικιών των μελών της κάθε ομάδας θεωρήθηκε καλός και για την ενίσχυση θεραπευτικών παραγόντων όπως η διαπροσωπική μάθηση, η καθολικότητα και η μιμητική συμπεριφορά (Yalom, 2006).

4.2. Εργαλεία

Δημογραφικό ερωτηματολόγιο: αρκετές δημογραφικές μεταβλητές συμπεριλήφθηκαν στο παρόν ερωτηματολόγιο, όπως η ηλικία, το φύλο κάθε συμμετέχοντος, ο αριθμός των τέκνων της οικογένειας, το φύλο και η ηλικία του παιδιού με αυτισμό, η ένταση του αυτισμού του παιδιού, η ηλικιακή σχέση του τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού με τον «ανάπηρο» αδελφό του, η συζυγική κατάσταση των γονέων, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το είδος απασχόλησης των γονέων, η συμμετοχή των παιδιών σε παρόμοιο πρόγραμμα στο παρελθόν είναι μερικές από τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου. Πληροφορίες από αυτό το ερωτηματολόγιο αναφέρθηκαν στα στοιχεία των συμμετεχόντων.

Knowledge of Autism Syndrome (KAS) (Ross & Cuskelly, 2006): Ένα ερωτηματολόγιο με 20 ερωτήσεις αξιολογεί τη γνώση των παιδιών για τον αυτισμό του αδελφού τους. Τα παιδιά καλούνται να απαντήσουν με «Ναι» ή «Όχι» σε δηλώσεις που αφορούν τη διαταραχή του αδελφού τους. Οι ερωτήσεις/δηλώσεις βασίζονται σε ορισμούς και κριτήρια που υποδεικνύονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών – 4^η Έκδοση (American Psychiatric Association, 1994) και καλύπτουν πτυχές όπως η εκπαίδευση, ο επιπολασμός, η αιτιολογία, η γνωστική ικανότητα και συναφή χαρακτηριστικά. Τα υψηλότερα σκορ υποδηλώνουν καλύτερη γνώση της διαταραχής. Τρεις ειδικοί στο πεδίο των Διάχυτων Διαταραχών της Ανάπτυξης συνέβαλαν στη δημιουργία του ερωτηματολογίου για να εξασφαλιστεί ότι οι ερωτήσεις θα διατυπώνονταν ξεκάθαρα και θα βαθμολογούνταν σωστά. Ο δείκτης Cronbach Alpha χρησιμοποιήθηκε για να ελεγχθεί η εσωτερική συνέπεια του εργαλείου. Επειδή μια ερώτηση στο pre test φάνηκε να έχει χαμηλή συνάφεια με τις υπόλοιπες, πιθανόν δεν κατανοήθηκε από τα παιδιά, αφαιρέθηκε και από το pre και το post test. Έτσι, με τις εναπομείνουσες 19 ερωτήσεις ο δείκτης Cronbach α για το pre test ήταν: .85 και για το post test ήταν: .85.

What it's like to have a brother or sister with a developmental disorder (coping/adjustment scale)· Perry, 1989): Αυτό το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε ως ένα εργαλείο μέτρησης της αντιμετώπισης/προσαρμογής, βασισμένο στην κλινική και εμπειρική βιβλιογραφία και σχεδιασμό για να αξιοποιήσει ζητήματα που θεωρούνται σημαντικά για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των παιδιών που έχουν αδελφό με διαταραχή της ανάπτυξης. Είναι ένα ερωτηματολόγιο (24 ερωτήσεων) με μια τεσσάρων σημείων κλίμακα τύπου Lickert.

Αποτελείται από 6 υποκλίμακες: ικανότητα/γνώση, δουλειές/προσδοκίες, σχολείο/φίλοι, θυμός/δυσανεμία, ψυχική υγεία, ανησυχίες για το μέλλον. Στις υποκλίμακες σημειώνεται το σκορ και τα μεγαλύτερα σκορ υποδηλώνουν περισσότερες δυσκολίες στην αντιμετώπιση/προσαρμογή. Συναθροίζεται ο μέσος όρος κάθε υποκλίμακας για να προκύψει ένα συνολικό σκορ που φανερώνει την αντιμετώπιση/προσαρμογή των αδελφών. Έξι ερωτήσεις αφαιρέθηκαν και από το pre και από το post test γιατί είχαν χαμηλή συσχέτιση με το σύνολο στο pre test. Έτσι, ο δείκτης Cronbach α για το pre test ήταν .82 και για το post test ήταν .84. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι τιμές του δείκτη Cronbach α για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (Πίνακας 4.1).

Πίνακας 4.1 Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α για υποκλίμακες «Προσαρμογής»

Υποκλίμακες Προσαρμογής	<u>Cronbach α</u>	
	Pre test	Post test
ικανότητα/γνώση (3 ερωτήσεις)	.51	.29
δουλειές/προσδοκίες (4 ερωτήσεις)	.71	.74
σχολείο/φίλοι (2 ερωτήσεις)	.71	.67
θυμός/δυσανεμία (3 ερωτήσεις)	.63	.67
ψυχική υγεία (3 ερωτήσεις)	.69	.66
ανησυχίες για το μέλλον (3 ερωτήσεις)	.64	.73

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Extended Version (Goodman, 1999): Είναι ένα εργαλείο ανίχνευσης συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους. Το ερωτηματολόγιο στην απλή του μορφή ενσωματώνει πέντε υποκλίμακες: προκοινωνική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής (συμπεριφοράς), προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Η εκτεταμένη υποκλίμακα περιλαμβάνει μια ακόμη υποκλίμακα (υποκλίμακα επιπτώσεων) που ρωτάει εάν ο απαντών νομίζει ότι το παιδί έχει πρόβλημα σε κάποιο τομέα. Αν ναι, ζητάει από τον ερωτώμενο να αναφέρει περισσότερα για τη χρονιότητα, τη θλίψη, την κοινωνική δυσλειτουργία που αναφέρεται σε 4 τομείς: στο σπίτι, στις φιλίες, στη σχολική τάξη, στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του εργαλείου έχουν υποστηριχθεί από αρκετές έρευνες (Giannakopoulos et al, 2009· Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998· Muris, Meesters, & Berg, 2003· Palmieri & Smith, 2007· Roy, Veenstra, & Clench-Aas, 2008). Στην παρούσα έρευνα η δείκτης Cronbach α ήταν

.87 στο pre test και .89 στο post test. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι δείκτες αξιοπιστίας για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου (Πίνακας 4.2).

Πίνακας 4.2 Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach α για υποκλίμακες «SDQ»

Υποκλίμακες SDQ	<u>Cronbach α</u>	
	Pre test	Post test
Εξωτερικ/να προβλήματα	.82	.83
Εσωτερικ/να προβλήματα	.84	.84
Προβλήματα συμπεριφοράς	.66	.66
Συναισθηματικά προβλήματα	.81	.81
Υπερδ/τα-διάσπαση προσοχής	.79	.82
Προβλήματα με συνομηλίκους	.76	.71
Προκοινωνική συμπεριφορά	.78	.86

4.3. Ερευνητική μέθοδος, διαδικασία συλλογής δεδομένων και μέθοδος στατιστικής ανάλυσης

Για την αξιολόγηση του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πριν και μετά την παρέμβαση αξιολόγησης. Μια εβδομάδα πριν την πρώτη συνάντηση της παρέμβασης τα συμμετέχοντα παιδιά και οι γονείς τους συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια. Μια εβδομάδα μετά την τελευταία συνάντηση τα παιδιά και οι γονείς συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια για τη μετά αξιολόγηση. Οι ίδιοι γονείς (97.3% μητέρες) συμπλήρωσαν και τα πριν και τα μετά ερωτηματολόγια. Τα στοιχεία κάθε ερωτηματολογίου διαβάζονταν δυνατά στα παιδιά κάθε ομάδας της παρέμβασης στο χώρο όπου έγιναν και οι μετέπειτα συναντήσεις, ενώ οι γονείς τα συμπλήρωναν ανεξάρτητα στο σπίτι τους με την παρουσία της συντονίστριας που τα χορήγησε. Για την ομάδα ελέγχου τα ερωτηματολόγια διαβάζονταν δυνατά από τη συντονίστρια ή άλλο εκπαιδευμένο στη χορήγησή τους άτομο σε κάθε παιδί στο σπίτι του, ενώ οι γονείς τα συμπλήρωσαν μόνοι τους στο σπίτι τους με την παρουσία της συντονίστριας ή του εκπαιδευμένου ατόμου. Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS Version 21. Έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov έδειξε κανονική κατανομή των δεδομένων και την καταλληλότητα των παραμετρικών στατιστικών ελέγχων.

4.4. Διαδικασία παρέμβασης

Η πρώτη συνάντηση της κάθε ομάδας έγινε μία εβδομάδα μετά τη χορήγηση των ερωτηματολογίων. Οι τέσσερις ομάδες συντονίζονταν από την ίδια συντονίστρια την ίδια ημέρα (Σάββατο) αλλά σε διαφορετικό χρόνο, για 90 λεπτά κάθε εβδομάδα, για 8 συνεχείς εβδομάδες. Όλες οι συναντήσεις έλαβαν χώρα σε ένα κέντρο δημιουργικής απασχόλησης ανηλίκων ΑΜΕΑ της Αστικής Μη κερδοσκοπικής Εταιρείας «Μέριμνα» Ιωαννίνων, το οποίο και αποτελούσε κοινό σημείο αναφοράς για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, εφόσον τα άτομα με αυτισμό παρακολουθούσαν προγράμματα του εν λόγω κέντρου. Κάθε Σάββατο ο χώρος άνοιγε μόνο για τη διεξαγωγή των συναντήσεων, οπότε επικρατούσε πλήρης ησυχία.

Σε μία ευρύχωρη και «ζεστή» αίθουσα ακολουθούταν η ίδια μορφή κάθε εβδομάδα. Στην αρχή γινόταν το καλωσόρισμα των παιδιών, σύντομη υπενθύμιση του θέματος της προηγούμενης συνάντησης και συζήτηση για τις εμπειρίες της εβδομάδας και τις δραστηριότητες για το σπίτι. Έπειτα, γινόταν σύντομη εισαγωγή στο θέμα της νέας συνάντησης και πρόσκληση των μελών για συμμετοχή. Στη συνέχεια παρουσιαζόταν και εκτελούνταν κάθε δραστηριότητα που μετά ακολουθούταν από συζήτηση. Στο τέλος γινόταν ανακεφαλαίωση των βασικών σημείων της συνάντησης, παρουσιάζονταν οι δραστηριότητες για το σπίτι, γινόταν ο αποχαιρετισμός και η ανανέωση του ραντεβού. Το πρόγραμμα έγινε στα Ιωάννινα, πόλη τη Δυτικής Ελλάδας, από τα μέσα Οκτωβρίου έως τα μέσα Δεκεμβρίου του 2014. Η επαναχορήγηση των ερωτηματολογίων (μετά αξιολόγηση) έγινε μια εβδομάδα μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Η συντονίστρια του προγράμματος, ήταν μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος «Συμβουλευτική-Ψυχολογία» του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Απόφοιτη του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης Ιωαννίνων, επιμορφωμένη σε θέματα διαχείρισης της αναπηρίας στο ίδιο πανεπιστήμιο και με δίχρονη εργασιακή εμπειρία ως παιδαγωγός παιδιών με αυτισμό στην Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Μέριμνα» Ιωαννίνων. Το στυλ της συντονίστριας συνδύαζε την προσωποκεντρική συμβουλευτική (ενεργητική ακρόαση, άνευ όρων αποδοχή, αντανάκλαση, ενσυναίσθηση) και διδακτικές τεχνικές του Υποκειμένου (π.χ. ψυχοεκπαίδευση, ανατροφοδότηση, επίλυση προβλημάτων).

4.5. Η παρέμβαση

Το πρόγραμμα της παρέμβασης ήταν δομημένο σύμφωνα με τη Γνωστική Συμπεριφοριστική Θεωρία (ΓΣΘ) . Παρεμβάσεις ΓΣΘ έχουν ως στόχο τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας και της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς μέσω της αλλαγής των γνωσιακών διαδικασιών (Kaplan et al., 1995). Η ΓΣΘ εστιάζει στη σχέση μεταξύ των γνωσιών (σκέψεις), των συναισθημάτων, και των συμπεριφορών. Βασίζεται στην υπόθεση ότι τα συναισθήματα και η συμπεριφορά, σε μεγάλο βαθμό, παράγονται από τις γνώσεις και γι' αυτό το λόγο οι γνωσιακές συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στη σκέψη, στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά (Kendall, 1991). Είναι μια αποτελεσματική θεωρία για τη θεραπεία των ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών και των εφήβων (Kazdin & Weisz, 1998· Roth & Fonagy, 1996· Wallace et al., 1995).

Η παρούσα παρέμβαση περιείχε ως μείζονα συστατικά: τη μετάδοση πληροφοριών για τον αυτισμό, τη συναισθηματική εκπαίδευση (αναγνώριση, έκφραση συναισθημάτων και της συνοδούς σωματικής διέγερσης), τη γνωστική αναδόμηση (αναγνώριση-αμφισβήτηση δυσπροσαρμοστικής συνομιλίας με τον εαυτό και παραγωγή μίας νέας περισσότερο προσαρμοστικής συνομιλίας), την εκπαίδευση στη χαλάρωση, την εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων, την εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες (έναρξη-διατήρηση φιλικών σχέσεων και διαχείριση των συγκρούσεων), την εκπαίδευση για την αποδοχή του εαυτού. Κάθε συνάντηση έκλεινε με προτάσεις και εργασίες για την εφαρμογή των αποκτηθεισών δεξιοτήτων στην καθημερινή ζωή.

Τα συστατικά και η δομή της παρέμβασης ήταν ίδια για όλες τις ομάδες παιδιών με τη διαφορά ότι η παρουσίαση και η επεξεργασία των εκάστοτε δραστηριοτήτων ήταν προσαρμοσμένη στο επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης της κάθε ηλικιακής ομάδας. Ειδικότερα, κατά την εργασία με τα μικρότερα παιδιά αφηρημένες έννοιες μετατρέπονταν σε απλά, συγκεκριμένα, κατανοητά παραδείγματα και μεταφορές από την καθημερινή τους ζωή. Ακόμη, η γραπτή έκφραση αντικαθίστατο από τη ζωγραφική και την προφορική έκφραση. Κατά την εργασία με τους εφήβους, λαμβάνονταν υπόψη τα αναπτυξιακά ζητήματα που μπορεί να επηρέαζαν τη διαδικασία (Belsher & Wilkes, 1994).

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε (Πίνακας 4.3).

Πίνακας 4.3 Το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα

Γνωριζόμαστε & Συμφωνούμε	
Συνάντηση 1	Ενότητα: Γνωριμία και «Συμβόλαιο»
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Ενημερώνουμε τα παιδιά για το σκοπό και τη δομή της ομάδας. 2. Γνωριζόμαστε. 3. Παρουσιάζουμε τον εαυτό μας και τον αδελφό μας/οικογένειά μας στην ομάδα. 4. Βρίσκουμε κοινά σημεία μεταξύ μας. 5. Αναγνωρίζουμε την αξία των κανόνων. 6. Δημιουργούμε τους κανόνες της ομάδας. 7. Θέτουμε τους στόχους της ομάδας. 8. Μαθαίνουμε πώς να συμμετέχουμε σε μια ομάδα
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Φατσούλες, μεγάλο χαρτόνι, μπογιές/μαρκαδόροι
Ανοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά στην ομάδα και- ως συντονιστές συστηνόμαστε και αναφερόμαστε στο ρόλο μας. Ενημερώνουμε τα παιδιά για το σκοπό της ομάδας, τα θέματα με τα οποία θα ασχοληθούμε, τη δομή των συναντήσεων και τους τρόπους που θα λειτουργήσουμε.
Κύριο Μέρος	Συζητάμε για τη σημασία που έχει να γνωριστούμε μεταξύ μας. Ζητάμε από τα παιδιά να μας δείξουν με τις φατσούλες πώς νιώθουν πριν γνωριστούμε, για να δούμε αν θα αλλάξει κάτι μετά τη γνωριμία (δίνουμε έμφαση στα κοινά συναισθήματα).
Δραστηριότητα 1.1	«Πες το με μια κίνηση» (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003) ✓ Γνωριμία ✓ Ενεργοποίηση ✓ Μη λεκτική επικοινωνία

	1ο στάδιο: Σηκωνόμαστε όλοι όρθιοι και σχηματίζουμε κύκλο. Κάποιος θα μπει στο κέντρο του κύκλου και θα πει το όνομά του συνοδεύοντάς το με όποια κίνηση θέλει, αυθόρμητα, χωρίς να τη σκεφτεί. Όλοι οι άλλοι προσέχουν την κίνηση και τον τρόπο που λέει το όνομά του και προσπαθούν να το επαναλάβουν με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια δύο/τρεις φορές. Αυτός που είναι στο κέντρο παρατηρεί το καθρέφτισμα του εαυτού του στους άλλους και στη συνέχεια επιστρέφει στον κύκλο προτείνοντας σε κάποιον άλλο να μπει στο κέντρο. Η δραστηριότητα συνεχίζεται μέχρι να μουν όλοι στον κύκλο. <i>Σημείωση:</i> Επειδή στην άσκηση αυτή τα άτομα «εκτίθενται» με το σώμα, πιθανόν να είναι διστακτικά. Για να τα διευκολύνει η συντονίστρια μπαίνει στον κύκλο πρώτη και κάνει την κίνηση της με υπερβολικό τρόπο. 2ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία Ερωτήσεις που διευκολύνουν τη συζήτηση: -Πώς σας φάνηκε η δραστηριότητα που κάναμε; -Υπήρχε κάτι που σας δυσκόλεψε; -Πώς νιώσατε όταν ήσαστε στο κέντρο της προσοχής; -Πώς νιώσατε βλέποντας τους άλλους να σας μιμούνται; -Τι άλλο είδατε, σκεφτήκατε ή ανακαλύψατε;
Δραστηριότητα 1.2	Παραλλαγή της δραστηριότητας «Ιστορίες ονομάτων» (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003) ✓ Γνωριμία ✓ Ανάδυση θεμάτων ✓ Επικοινωνία 1^ο στάδιο: Η ομάδα χωρίζεται σε ζευγάρια. Ο καθένας με τη σειρά του μιλάει για 5 λεπτά για τον εαυτό του και την οικογένειά του (γονείς, αδέρφια). Για παράδειγμα, μπορεί να πει ποια είναι τα ενδιαφέροντά του, τα χόμπι του, οι αγαπημένες του σειρές κ.α..

	Όσον αφορά την οικογένειά του μπορεί να πει αν ζει και με τους δύο γονείς του, πόσα αδέρφια έχει, αν είναι ο μικρότερος, ο μεγαλύτερος ή ο μεσαίος κατά ηλικία από τα αδέρφια του, τι φύλου είναι τα αδέρφια του κ.α. Ο άλλος θα ακούει χωρίς να διακόπτει. Στη συνέχεια, καθένας θα μας παρουσιάσει αυτά που του είπε το ζευγάρι του. 2^ο στάδιο: Ο καθένας παρουσιάζει αυτά που άκουσε από το ζευγάρι του. Ο άλλος ακούει και μετά, αν θέλει, διορθώνει ή συμπληρώνει. 3^ο στάδιο: Συζήτηση Ερωτήσεις που διευκολύνουν τη συζήτηση: -Πώς σας φάνηκε η δραστηριότητα που κάναμε; -Υπήρχε κάτι που σας δυσκόλεψε; -Πώς νιώθατε όταν μιλούσατε για τον εαυτό σας και την οικογένειά σας; -Πώς νιώθατε όταν ακούγατε το ζευγάρι σας και μαθαίνατε περισσότερα γι' αυτόν; -Πώς νιώθατε όταν παρουσιάζατε όσα ακούσατε; - Τι άλλο είδατε, σκεφτήκατε ή ανακαλύψατε; <i>Σημείωση:</i> Η συντονίστρια τονίζει όλα τα κοινά στοιχεία μεταξύ των μελών της ομάδας, όπως την ύπαρξη ενός αδελφού με αυτισμό κ.λπ.
Συζήτηση	-Πώς νιώθετε τώρα που μάθατε περισσότερα για τους άλλους; -Ποια φατσούλα θα διαλέγατε τώρα; -Τι μάθαμε για τη γνωριμία;
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 1.3	«Το έμβλημα της ομάδας» (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011) ✓ Δέσιμο ομάδας ✓ Συνεργασία

	1^ο στάδιο: Με δύο κάθετες γραμμές χωρίζουμε ένα μεγάλο χαρτόνι στα τρία. Στην αριστερή στήλη γράφουμε τους στόχους μας, δηλαδή ρωτάμε και συζητάμε με τα παιδιά τι θέλουμε να πετύχουμε στην ομάδα μας. 2^ο στάδιο: Στη δεξιά στήλη γράφουμε τους κανόνες της ομάδας (Τι άλλο χρειάζεται για να είμαστε ομάδα; Τι γίνεται αν παίζουμε ένα παιχνίδι χωρίς να έχουμε κανόνες;). 3^ο στάδιο: Προσκαλούμε τα παιδιά να σκεφτούμε ένα όνομα όλοι μαζί για την ομάδα μας και το γράφουμε στο πάνω μέρος του χαρτονιού. Έπειτα τα παιδιά ζωγραφίζουν στη μεσαία στήλη του χαρτονιού το όνομα, το έμβλημά τους, προσπαθώντας να συνεργαστούν και να σεβαστούν ο ένας το χώρο του άλλου. Στο τέλος συμφωνούμε ότι το έμβλημα θα το κρατήσει η συντονίστρια και θα το επαναφέρει σε κάθε συνάντηση. 4^ο στάδιο: Συζήτηση -Πώς σας φάνηκε η δραστηριότητα που κάναμε; -Υπήρχε κάτι που σας δυσκόλεψε; -Τι μάθαμε απ' αυτή τη δραστηριότητα; Η συντονίστρια κλείνει τη συζήτηση εμψυχώνοντας τα μέλη για το δέσιμο της ομάδας (τονίζει ότι τα μέλη έχουν πολλά κοινά στοιχεία, κοινούς στόχους τους οποίους μπορούν να επιτύχουν αν ενώσουν τις δυνάμεις τους και δουλέψουν ως ομάδα).
Συζήτηση	-Πώς νιώθετε τώρα που «δεθήκαμε» ως ομάδα; -Ποια φατσούλα θα διαλέγατε τώρα; -Τι μάθαμε για την αξία της ομάδας;
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασίες για το σπίτι:</i>

	1. Αν θέλετε, δοκιμάστε να βρείτε τα κοινά σας με άλλα άτομα και αν τύχει και γνωρίσετε κάποιο καινούργιο άτομο να μας πείτε πώς ήταν στην επόμενη συνάντηση. 2. Αν θέλετε, σκεφτείτε σε ποιες άλλες ομάδες ανήκετε και τι κάνετε σε αυτές.
<i>Ούτε καλύτερος, ούτε χειρότερος...απλά διαφορετικός!</i>	
Συνάντηση 2	Ενότητα: Κατανοούμε τη διαφορετικότητα & Μαθαίνουμε για τον αυτισμό
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Κατανοούμε ότι όλοι οι άνθρωποι έχουμε ομοιότητες και διαφορές. 2. Μαθαίνουμε για τον αυτισμό. 3. Ξεδιαλύουμε φόβους, ανησυχίες και σκέψεις τους για τον αυτισμό. 4. Αποδεχόμαστε εν γένει τη διαφορετικότητα και ειδικότερα τα άτομα με αυτισμό.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Φατσούλες, χρωματιστά χαρτόνια Α4, μπογιές/μαρκαδόροι, εποπτικό υλικό/φύλλα δραστηριοτήτων
Άνοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και ρωτάμε αν θυμούνται τους κανόνες της ομάδας μας. Έπειτα τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 2.1	Δείχνουμε στα παιδιά εικόνες διαφορετικών λουλουδιών. Συζητάμε και καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι κανένα λουλούδι δεν είναι «κατώτερο», είναι απλώς διαφορετικό! Συνεχίζουμε δείχνοντάς τους εικόνες ανθρώπων. Συζητάμε και καταλήγουμε στο ίδιο συμπέρασμα: «Κανένας δεν είναι καλύτερος ή χειρότερος. Είμαστε όλοι διαφορετικοί και γι' αυτό ο καθένας μας είναι μοναδικός και σημαντικός!».

Δραστηριότητα 2.2	Ως συνέχεια της προηγούμενης συζήτησης λέμε στα παιδιά πως οι διαφορές δεν είναι μόνο εξωτερικές. Π.χ. έχουμε διαφορετικές ικανότητες, ταλέντα κ.α.! Αυτές είναι διαφορές που δε φαίνονται εκ πρώτης όψεως, γιατί είναι «κρυμμένες». Τέτοιες διαφορές έχουμε και με τα άτομα με αυτισμό. Ανοίγουμε έτσι τη συζήτηση για τον αυτισμό και με τη βοήθεια εικόνων τους εξηγούμε όσα πρέπει να γνωρίζουν. Απαντούμε σε ερωτήσεις τους.
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 2.3	1^ο στάδιο: Χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια με τυχαίο τρόπο και τους μοιράζουμε ένα φύλλο στο οποίο είναι γραμμένοι φόβοι, σκέψεις, ανησυχίες που μπορεί να έχουν για τον αυτισμό του αδελφού τους. Τους λέμε ότι όσα είναι σημειωμένα στο φύλλο αυτό έχουν εκφραστεί από άλλα αδέρφια παιδιών με αυτισμό και τα προτρέπουμε να συζητήσουν με το ζευγάρι τους αν έχουν περάσει παρόμοιες (ή ίδιες) σκέψεις από το μυαλό τους. Τονίζουμε ότι δεν πρέπει να αισθάνονται άσχημα ή αμήχανα γι' αυτές, γιατί δεν είναι κάτι «κακό». Απεναντίας θα διαπιστώσουν ότι είναι κοινές. 2^ο στάδιο: Προτρέπουμε τα παιδιά να συζητήσουμε όλοι μαζί και να επανεξετάσουμε αυτές τις σκέψεις έχοντας κατά νου όσα μάθαμε για τον αυτισμό. Έτσι, ξεδιαλύνουμε ό,τι τα απασχολεί και τα βοηθούμε να κατανοήσουν ακόμη καλύτερα τον αυτισμό.
Δραστηριότητα 2.4	1^ο στάδιο: Δείχνουμε στα παιδιά φωτογραφίες διάσημων αυτιστικών και τους λέμε λίγα λόγια γι' αυτούς. Συζητώντας καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως ο αυτισμός δεν είναι αναπηρία, αλλά διαφορετική ικανότητα! Όλα τα άτομα με αυτισμό έχουν ικανότητες και αδυναμίες, δηλαδή πράγματα που δεν κάνουν τόσο καλά, όπως όλοι μας. 2^ο στάδιο: Ζητάμε από τα παιδιά να γράψουν σε χρωματιστό χαρτόνι, που έχουμε μοιράσει στο καθένα, τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του αδελφού τους.

	3^ο στάδιο: Κάθε παιδί παρουσιάζει στην ομάδα ό,τι έγραψε. Έπειτα βρίσκουμε ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των απαντήσεών τους. Συζητάμε και καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι κάθε παιδί με αυτισμό έχει τις δικές του δυνάμεις και αδυναμίες και είναι διαφορετικό από κάποιο άλλο παιδί με αυτισμό. Καθένα είναι ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα, ούτε καλύτερη, ούτε χειρότερη, απλά διαφορετική.
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασία για το σπίτι:</i> 1. Μπορείτε να φέρετε μαζί σας και να παρουσιάσετε την επόμενη φορά κάποιο αντικείμενο με το οποίο παίζει ο αδελφός σας ή το χρησιμοποιεί με διαφορετικό τρόπο από το συνηθισμένο. Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
<i>Σκέφτομαι σωστά...Νιώθω καλά</i>	
Συνάντηση 3	Ενότητα: Συναισθήματα & Η σχέση ανάμεσα στις σκέψεις-τα συναισθήματα-τη συμπεριφορά
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Αναγνωρίζουμε και εκφράζουμε τα συναισθήματά μας. 2. Κατανοούμε ότι οι σκέψεις μας για μια κατάσταση επηρεάζουν τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά μας.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Μολύβια, σβήστρες, φύλλα εργασίας δραστηριοτήτων, χάρτινοι

	κύβοι, φατσούλες
Ανοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 3.1	«Το ταίριασμα των συναισθημάτων» (Θεοδοσάκης, 2011) 1^ο στάδιο: Χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια και τους δίνουμε ένα φύλλο εργασίας στο οποίο υπάρχουν εικόνες ανθρώπων που εκφράζουν έντονα κάποιο συναίσθημα. Τους ζητάμε να γράψουν ποιο συναίσθημα εκφράζουν σε κάθε εικόνα, διαλέγοντας το σωστό κάθε φορά από τα ονόματα των συναισθημάτων που είναι γραμμένα στο τέλος της σελίδας. 2^ο στάδιο: Κάθε ζευγάρι παρουσιάζει στην ομάδα τις απαντήσεις του. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Πώς καταλάβατε ποιο συναίσθημα δείχνει η κάθε εικόνα; -Υπήρξε κάποια εικόνα που σας δυσκόλεψε; -Αναγνωρίζετε εύκολα τα συναισθήματα των φίλων σας, των συμμαθητών σας ή των γονιών σας; -Εσείς τι κάνετε όταν νιώθετε π.χ. χαρά;
Δραστηριότητα 3.2	«Ένας κύβος γεμάτος συναισθήματα» (Θεοδοσάκης, 2011) 1^ο στάδιο: Δημιουργούμε δύο κύβους, οι οποίοι μοιάζουν με ζάρια. Σε κάθε πλευρά του κάθε κύβου γράφουμε ένα συναίσθημα. Στον ένα κύβο γράφουμε μόνο θετικά συναισθήματα και στον άλλο μόνο αρνητικά. Κάθε παιδί ρίχνει τα ζάρια και ανάλογα με το «τι φέρνει» περιγράφει δύο καταστάσεις που του προκάλεσαν τα συγκεκριμένα συναισθήματα. Το παιχνίδι παίζεται σε δύο γύρους. Στον πρώτο γύρο τα παιδιά μιλούν για το πότε τα βίωσαν σε πιο γενικές καταστάσεις, ενώ στον δεύτερο γύρο για το πότε τα ένιωσαν για τον αδελφό τους. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία Αποδεχόμαστε τα συναισθήματά μας και τονίζουμε ότι είναι κοινά.

Διάλειμμα	
Συζήτηση	Συζητάμε με τα παιδιά τη διαφορά σκέψεων-συναισθημάτων και φέρνουμε αντίστοιχα παραδείγματα. Ακόμη, τους εξηγούμε ότι οι σκέψεις μας για μια κατάσταση επηρεάζουν τα συναισθήματά μας και τη συμπεριφορά μας.
Δραστηριότητα 3.2	«Το κέντρο ελέγχου» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Ζητάμε από τα παιδιά να σκεφτούν ένα περιστατικό που ήταν αστείο ή που τα έκανε χαρούμενα. Αφού το σκεφτούν, τους δίνουμε ένα παράδειγμα ενός αστείου περιστατικού, τη σκέψη που έκανε γι' αυτό και το συναίσθημα που ένιωσε κάποιο παιδί. Κατόπιν τους λέμε να γράψουν το δικό τους περιστατικό, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Τα παιδιά συνεχίζουν κατά τον ίδιο τρόπο γράφοντας για ένα περιστατικό που τα έκανε να αισθανθούν λύπη, φόβο, ντροπή, θυμό. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία
Δραστηριότητα 3.4	«Το παιχνίδι της σκέψης» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Δίνουμε στα παιδιά ένα φύλλο εργασίας στο οποίο αρχικά τους ζητείται να γράψουν για τα τρία πρώτα παραδείγματα τι θα ένιωθαν και τι θα έκαναν, αν είχαν τη συγκεκριμένη σκέψη. Στη συνέχεια ζητείται από τα παιδιά για τα επόμενα τρία παραδείγματα να φανταστούν ότι τα συναισθήματα που περιγράφονται είναι δικά τους και να σημειώσουν τι μπορεί να σκέφτονταν και να έκαναν, αν αισθάνονταν έτσι. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία
Δραστηριότητα 3.5	«Τι σκέφτονται και τι αισθάνονται αυτά τα παιδιά;» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Διαβάζουμε στα παιδιά δύο μικρές ιστορίες παρμένες από την καθημερινή ζωή παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό και τους ζητάμε να γράψουν ποιες μπορεί να είναι οι σκέψεις (θετικές-

	αρνητικές) του πρωταγωνιστή και ποια τα συνεπαγόμενα συναισθήματα (θετικά-αρνητικά). 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασίες για το σπίτι:</i> 1. Φύλλο εργασίας: Αντιστοιχίστε τις σκέψεις με τα συναισθήματα που προκαλούν. 2. Φύλλο εργασίας: Θυμηθείτε μια ευχάριστη και μια στενόχωρη περίσταση και γράψτε τι σκεφτόσαστε, τι αισθανόσαστε και τι κάνατε. Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
<i>Χαλαρώνω και μιλώ με τον εαυτό μου!</i>	
Συνάντηση 4	Ενότητα: Μαθαίνω να ελέγχω τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά μου
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Μαθαίνουμε να αναγνωρίζουμε τα «μηνύματα» που στέλνει το σώμα μας, όταν είμαστε στενοχωρημένοι, φοβισμένοι, αγχωμένοι κ.λπ. 2. Μαθαίνουμε πώς να χαλαρώνουμε, όταν αισθανόμαστε στενοχωρημένοι, φοβισμένοι, αγχωμένοι κ.λπ. 3. Μαθαίνουμε να προκαλούμε τις αρνητικές μας σκέψεις και να τις αντικαθιστούμε με θετικές για να αισθανόμαστε καλύτερα. 4. Μαθαίνουμε να σταματάμε τις αρνητικές μας σκέψεις (για μικρό χρονικό διάστημα) και να μειώνουμε την έντασή τους.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Μολύβια, σβήστρες, φύλλα εργασίας δραστηριοτήτων,

	φατσούλες
Άνοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα. Τους υπενθυμίζουμε τι μάθαμε στην προηγούμενη συνάντηση και συζητούμε τις εργασίες που έκαναν στο σπίτι. Παρουσιάζουμε το σκοπό της σημερινής συνάντησης.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 4.1	«Ντέντεκτιβ σώματος» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Λέμε στα παιδιά ότι το σώμα μας μάς στέλνει μηνύματα για το πώς αισθανόμαστε. Είναι σημαντικό να μάθουμε τα μηνύματα που στέλνει το σώμα μας, όταν είμαστε φοβισμένοι, αγχωμένοι, ανήσυχοι. Δείχνουμε στα μικρότερα παιδιά την εικόνα μιας γάτας (της Φώφης της γατούλας) στην οποία είναι κυκλωμένα και γραμμένα τα μηνύματα που στέλνει το σώμα της, όταν είναι φοβισμένη κ.λπ. Παρόμοια δείχνουμε την εικόνα του ανθρώπινου σώματος στα μεγαλύτερα παιδιά. 2^ο στάδιο: Ζητάμε από τα παιδιά να ζωγραφίσουν το σώμα τους και να κυκλώσουν τους τρόπους με τους οποίους τούς στέλνει μηνύματα, όταν αισθάνονται ανήσυχοι. Αφού, ολοκληρώσουν τις ζωγραφιές τους, τις παρουσιάζουν στην ομάδα. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Ακούτε τα «μηνύματα» που στέλνει το σώμα σας; -Αυτά τα «μηνύματα» μπορεί να είναι διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο.
Δραστηριότητα 4.2	«Παιχνίδια χαλάρωσης» (για τα παιδιά του Δημοτικού) (Stallard, 2006) 1^ο στάδιο: Λέμε στα παιδιά ότι, όταν το σώμα μας αρχίζει να στέλνει τα μηνύματα που είδαμε στην προηγούμενη δραστηριότητα, πρέπει να χαλαρώσουμε για να αισθανθούμε καλύτερα. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι που μπορούν να μας βοηθήσουν να

	νιώσουμε καλύτερα. Ο καθένας μπορεί να διαλέξει τον κατάλληλο για τον εαυτό του. Ας παίζουμε μαζί μερικά παιχνίδια που μας βοηθούν να χαλαρώσουμε: ...κάντε 3 βήματα μπροστά ...τρέξτε επί τόπου ...πάρτε μια τρομακτική έκφραση στο πρόσωπό σας να είστε ένα φοβερό τέρας ...σηκώστε τα χέρια ψηλά και γίνετε τόσο ψηλοί να θέλετε να φθάσετε στον ουρανό ...μαζέψτε και τυλίξτε το σώμα σας, ώστε να γίνετε ένα μικροσκοπικό ζώακι ...τώρα μεταμορφωθείτε σε ένα χοντρό και μεγάλο ζώο το οποίο κινείται αργά ...σκεφτείτε πως είστε ένα λιοντάρι που νυστάζει πολύ και κάθεται ήσυχο και ακίνητο 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Πώς νιώθατε πριν κάνουμε τα παιχνίδια; -Πώς νιώθετε τώρα; Είστε πιο χαλαροί και ήρεμοι; «Το χαλαρωτικό μου μέρος» (για εφήβους) (Stallard, 2006) 1^ο στάδιο: Αυτός είναι ένας τρόπος που μπορεί να σε βοηθήσει να αισθανθείς ευχάριστα με το να σκεφτείς εκείνα τα πράγματα που σε κάνουν χαρούμενο, ήρεμο και ξεκούραστο. Φαντάσου μια εικόνα που σε ηρεμεί και σου δίνει ευχαρίστηση. Το μέρος αυτό μπορεί να είναι κάποιο που έχεις ήδη επισκεφθεί ή ένας τόπος που έχεις δει μόνο στα όνειρά σου. Προσπάθησε να φανταστείς με λεπτομέρειες την εικόνα του μέρους αυτού και να το σκεφτείς όσο το δυνατόν πιο γαλήνιο και ειρηνικό. Πρέπει η εικόνα να φαίνεται
--	---

	στη φαντασία σου όσο πιο αληθινή γίνεται και άρχισε να σκέφτεσαι: -τον ήχο των κυμάτων που σκάνε στην παραλία, -τον άνεμο να φυσάει μέσα στα δέντρα, -την αύρα της θάλασσας ή τη μυρωδιά των πεύκων, -τη ζέστη του ήλιου στο πρόσωπό σου, -τον αέρα να χαϊδεύει τα μαλλιά σου. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Πώς νιώθατε πριν κάνουμε την δραστηριότητα· -Πώς νιώθετε τώρα· Είστε πιο χαλαροί και ήρεμοι· Προσπαθείστε να εξασκηθείτε στο να φέρνετε στη φαντασία σας το χαλαρωτικό σας μέρος. Έτσι, όταν θα αρχίσετε να νιώθετε άσχημα για οποιοδήποτε λόγο, να φέρνετε την εικόνα στο μυαλό σας και θα δείτε ότι θα χαλαρώσετε.
Δραστηριότητα 4.3	«Πράγματα που με κάνουν χαρούμενο» (Stallard, 2006) 1^ο στάδιο: Τα παιδιά σκέφτονται και γράφουν δραστηριότητες που τα κάνουν να αισθάνονται χαρούμενα. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία Αν έχετε παρατηρήσει ότι μια συγκεκριμένη δραστηριότητα σας κάνει χαρούμενους, προσπαθείστε τη, όταν έρχονται τα άσχημα συναισθήματα.
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 4.4	«Εξασκούμε την προσοχή μας» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Λέμε στα παιδιά ότι, όταν βρισκόμαστε σε μέρη όπου αισθανόμαστε έντονη ανησυχία, μπορούμε να αισθανθούμε

	καλύτερα, αν στρέψουμε την προσοχή μας σε πράγματα που μας αρέσουν και μας κάνουν χαρούμενους. Φέρνουμε ένα παράδειγμα και έπειτα ζητάμε από τα παιδιά να θυμηθούν την τελευταία φορά που ένιωσαν ανησυχία σε κάποιο μέρος. Τους ζητάμε να γράψουν ποια πράγματα θα μπορούσαν να προσέξουν σ' αυτό το μέρος για να χαλαρώσουν. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία
Δραστηριότητα 4.5	«Εξολοθρευτής αρνητικών σκέψεων» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012). 1^ο στάδιο: Οι αρνητικές σκέψεις που έρχονται στο μυαλό μας και μάς προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα δεν ισχύουν στην πραγματικότητα. Ας αναρωτηθούμε αν όντως ισχύουν κάποιες αρνητικές σκέψεις που έρχονται στο μυαλό μας. Δίπλα από την αρνητική σκέψη γράψτε την ερώτηση που την «προκαλεί» και έπειτα τη θετική σκέψη που θα την αντικαταστήσει και θα την εξολοθρεύσει, όπως στο παράδειγμα. 2^ο στάδιο (5') : Συζήτηση-Επεξεργασία Όταν έρχονται στο μυαλό σου αρνητικές σκέψεις, να τις προκαλείς και να τις αντικαθιστάς με άλλες που θα σε βοηθήσουν να αισθανθείς καλύτερα.
Δραστηριότητα 4.6	«Το χρηματοκιβώτιο της ανησυχίας» (για τα μικρά παιδιά) (Stallard, 2006) Μερικές φορές είναι δύσκολο να σταματήσουμε να ανησυχούμε και να μειώσουμε την ένταση των σκέψεων που τρέχουν στο μυαλό μας. Όταν συμβαίνει αυτό, μπορούμε να ζωγραφίσουμε ή να γράψουμε τις σκέψεις μας και μετά να τις κλειδώσουμε σε ένα ασφαλές μέρος. Προτείνουμε στα παιδιά να βρουν στο σπίτι ένα κουτί και να το μετατρέψουν σε «χρηματοκιβώτιο». Όταν οι σκέψεις είναι κλειδωμένες χάνουν τη δύναμή τους και μας στενοχωρούν πολύ λιγότερο.

	«Σταμάτα το κασετόφωνο» (για μεγαλύτερα παιδιά) (Stallard, 2006) Μερικές φορές νομίζουμε ότι ακούμε τις ανησυχίες μας και τις σκέψεις μας να στριφογυρίζουν στο μυαλό μας. Μοιάζει να έχει χαλάσει η κασέτα και να ακούς το ίδιο και το ίδιο συνέχεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι χρήσιμο να μάθουμε πώς να κλείνουμε το κασετόφωνο. Δίνουμε στα παιδιά οδηγίες για το πώς να κλείνουν το κασετόφωνο. Όσο πιο πολύ εξασκηθείτε σπίτι σ' αυτό, τόσο πιο εύκολο θα είναι.
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασίες για το σπίτι:</i> 1. Προσπάθησε να κάνεις τα παιχνίδια χαλάρωσης ή να σκέφτεσαι το χαλαρωτικό σου μέρος μία φορά την ημέρα. Σημείωσε πώς αισθανόσουν πριν την άσκηση και πώς μετά. 2. «Ψάχνοντας για δεδομένα» (Stallard, 2006) Προσπάθησε να κρατήσεις ένα ημερολόγιο με τις σκέψεις σου. Όταν παρατηρείς ότι κάνεις αρνητικές σκέψεις, σταμάτα και έλεγξέ τις. • Κατέγραψε τις αρνητικές σου σκέψεις όσο πιο ξεκάθαρα μπορείς. • Χρησιμοποίησε το «θερμόμετρο των σκέψεων» για να βαθμολογήσεις πόσο πολύ πιστεύεις σ' αυτές. • Κατάγραψε τα δεδομένα που υποστηρίζουν αυτές τις αρνητικές σου σκέψεις. • Κατέγραψε τα δεδομένα που αμφισβητούν αυτές τις σκέψεις. • Τι θα έλεγε ο καλύτερός σου φίλος; • Τι θα του έλεγες αν έκανε παρόμοιες σκέψεις; • Χρησιμοποίησε το θερμόμετρο των σκέψεων για να

	βαθμολογήσεις πόσο πολύ πιστεύεις σ' αυτές τώρα. Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
Σχέδια Δράσης για τις δύσκολες καταστάσεις	
Συνάντηση 5	Ενότητα: Μαθαίνω να επιλύω προβλήματα
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Μαθαίνουμε να συγκρατούμε τον εαυτό μας και να σκεφτόμαστε πριν ενεργήσουμε. 2. Μαθαίνουμε τρόπους και βήματα επίλυσης ενός προβλήματος. 3. Μαθαίνουμε να επιβραβεύουμε τον εαυτό μας για την προσπάθεια που καταβάλλει να επιλύσει ένα πρόβλημα.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Μολύβια, σβήστρες, φύλλα εργασίας δραστηριοτήτων, φατσούλες
Άνοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα. Τους υπενθυμίζουμε τι μάθαμε στην προηγούμενη συνάντηση και συζητούμε τις εργασίες που έκαναν στο σπίτι. Παρουσιάζουμε το σκοπό της σημερινής συνάντησης.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 5.1	«Σταμάτα, Σκέψου και Προχώρα» (Stallard, 2006) 1^ο στάδιο: Είναι πολύ σημαντικό να ανακαλύψουμε έναν τρόπο για να αντιμετωπίζουμε τα προβλήματά μας, ώστε να συγκρατούμε τον εαυτό μας και να μη βιαζόμαστε να κάνουμε το πρώτο πράγμα

	που μας έρχεται στο μυαλό. Μια πολύ βοηθητική προσέγγιση είναι το «Σταμάτα, Σκέψου και Προχώρα», χρησιμοποιώντας τα φανάρια της κυκλοφορίας! Κόκκινο: Πριν κάνεις ο,τιδήποτε σκέψου το κόκκινο φανάρι και σταμάτα. Πορτοκαλί: Σκέψου και προγραμματίσε τι πραγματικά θέλεις να πεις ή να κάνεις. Πράσινο: Προχώρησε με το σχέδιό σου. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία Μπορείς να χρησιμοποιήσεις αυτόν τον τρόπο παντού για να λύνεις οποιοδήποτε πρόβλημα. Μπορείς να το υπενθυμίσεις στον εαυτό σου κολλώντας ένα μικρό κόκκινο, πορτοκαλί, πράσινο αυτοκόλλητο στο γραφείο σου ή στο μολύβι σου ή στο λουράκι από το ρολόι σου. Τα χρωματιστά αυτοκόλλητα θα σου υπενθυμίσουν το «Σταμάτα, Σκέψου και Προχώρα», αλλά κανείς άλλος δε θα ξέρει τι σημαίνουν!
Δραστηριότητα 5.2	«Ο χρυσός κανόνας των 6» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012) 1^ο στάδιο: 1. Εντοπίζω το πρόβλημα (Τι είναι αυτό που με ανησυχεί;). 2. Εξερευνώ τις λύσεις (Τι θα μπορούσα να κάνω διαφορετικά; Σκέψου πολλές διαφορετικές ιδέες!) 3. Εξετάζω τα αποτελέσματα κάθε ιδέας (Τι θα μπορούσε να συμβεί; Γράφω τις συνέπειες κάθε λύσης σε μια λίστα.). 4. Επιλέγω την καλύτερη ιδέα-λύση. (Ποια ιδέα μου έχει τα καλύτερα αποτελέσματα και θα με κάνει να νιώσω πιο ευχάριστα;). 5. Κάνω την ιδέα μου πράξη (Εφαρμόζω την καλύτερη ιδέα-λύση)! 6. Βρίσκω τα θετικά και τα αρνητικά σημεία της (Τι πήγε καλά και τι όχι; Τι με βοήθησε και τι όχι;).

	2^ο στάδιο: Διαβάζουμε στα παιδιά «γράμματα» παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό και ζητούν βοήθεια για κάποιο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Τους ζητάμε να συμπληρώσουν ανά δύο το φύλλο εργασίας «ο χρυσός κανόνας των 6» και να διαλέξουν την καλύτερη λύση για το πρόβλημα κάθε παιδιού. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία Τα παιδιά παρουσιάζουν τις απαντήσεις τους και συζητούμε όλοι μαζί.
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 5.2	«Η σκαλίτσα της επιτυχίας» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012) 1^ο στάδιο: Για να λύσουμε ένα πρόβλημα, όταν μας φαίνεται τεράστιο, μπορούμε να το σπάσουμε σε πολλά μικρότερα και να ανεβαίνουμε ένα-ένα σκαλί κάθε φορά για να το αντιμετωπίσουμε. Φέρνουμε ένα παράδειγμα στα παιδιά. 2^ο στάδιο: Σκεφτείτε μια δύσκολη κατάσταση που συναντήσατε τώρα τελευταία. Μετά χωρίστε τη σε σκαλιά, όπως είδαμε ότι έκανε η Φιλιώ (στο παράδειγμα). Για κάθε σκαλί γράψε στο συννεφάκι σκέψης μια θετική σκέψη και στο βραβείο δεξιά την αμοιβή που θα ήθελες για την προσπάθειά σου! 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Σας φαίνεται εύκολο να σπάτε ένα πρόβλημα σε μικρότερα για να λύσετε;
Δραστηριότητα 5.3	«Πώς να σκεφτόμαστε σα νικητές» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2012) 1^ο στάδιο: Όταν τα πράγματα δεν έρχονται όπως τα θέλουμε, έχουμε τη συνήθεια να προσέχουμε μόνο τα αρνητικά σημεία μιας κατάστασης. Όταν δίνουμε μεγάλη σημασία στα αρνητικά σημεία,

	αισθανόμαστε ανησυχία και λύπη. Για να αισθανθούμε καλύτερα, πρέπει να μάθουμε να βρίσκουμε τα θετικά στοιχεία μιας κατάστασης και αφού το κάνουμε, μπορούμε να επιβραβεύσουμε τον εαυτό μας για την προσπάθεια! 2^ο στάδιο: Σκέψου μια δύσκολη κατάσταση στην οποία βρέθηκες τελευταία. Γράψε τι έκανες σωστά σε αυτήν (τα θετικά στοιχεία). Ακόμη, γράψε τι θα ήθελες να κάνεις καλύτερα την επόμενη φορά που θα βρεθείς σε παρόμοια κατάσταση. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Δυσκολευτήκατε να εντοπίσετε τα θετικά στοιχεία; -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα;
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασίες για το σπίτι:</i> 1. Χρησιμοποίησε το «χρυσό κανόνα των 6» για να νικήσεις μια δυσκολία που θα συναντήσεις μέχρι να ξαναβρεθούμε. Σημείωσε τις παρατηρήσεις σου. 2. Προσπάθησε να λύσεις ένα πρόβλημα χρησιμοποιώντας τη σκαλίτσα της επιτυχίας. Μην ξεχάσεις να επιβραβεύσεις τον εαυτό σου! Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
Ο θησαυρός της φιλίας	
Συνάντηση 6	Ενότητα: Φιλικές σχέσεις
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Κατανοούμε ότι έχουμε στο πλευρό μας μια «ομάδα υποστήριξης» (γονείς, συγγενείς, φίλους κ.α.). 2. Κατανοούμε την έννοια της φιλίας.

	3. Αναπτύσσουμε ικανότητες δημιουργίας και διατήρησης φιλικών σχέσεων. 4. Σκεφτόμαστε και εκφράζουμε ιδέες για το πώς να εξηγήσουμε στους φίλους μας και σε άλλους τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με αυτισμό.
Διαδικασία	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	Μολύβια, σβήστρες, χρωματιστά χαρτόνια, ψαλίδι, μαρκαδόροι, φύλλα εργασίας δραστηριοτήτων, φατσούλες
Άνοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα. Τους υπενθυμίζουμε τι μάθαμε στην προηγούμενη συνάντηση και συζητούμε τις εργασίες που έκαναν στο σπίτι. Παρουσιάζουμε το σκοπό της σημερινής συνάντησης.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 6.1	«Δέντρο υποστήριξης» (Meyer & Vadasy, 2008) 1^ο στάδιο: Έχουμε σχεδιάσει σ' ένα χαρτόνι ένα δέντρο και έχουμε έτοιμα κομμένα φύλλα. Μοιράζουμε στα παιδιά τα φύλλα και τα ρωτάμε ποια είναι τα ξεχωριστά, αγαπημένα τους πρόσωπα. Τα παιδιά γράφουν τα ονόματα στα φύλλα και τα κολλάνε στο δέντρο. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα; -Δεν είμαστε μόνοι μας! Έχουμε ανθρώπους στους οποίους μπορούμε να μιλήσουμε για τα συναισθήματά μας, τα προβλήματά μας. Ανάμεσα σ' αυτούς είναι και οι φίλοι!
Δραστηριότητα 6.2	«Φιλία είναι...» (Ο' Rourke & Worzbyt, 1996) 1^ο στάδιο: Στο κέντρο ενός μεγάλου χρωματιστού χαρτονιού η

	συντονίστρια γράφει με έντονο χρώμα τη φράση «Φιλία είναι...». Εν συνεχεία, ζητά από τα παιδιά να σκεφτούν πώς θα μπορούσε να συμπληρωθεί η παραπάνω φράση, ώστε να διατυπωθεί με τη συμμετοχή όλων ο ορισμός της φιλίας και καταγράφει τις ιδέες τους. Στο τέλος κάνει μια σύνοψη των όσων αποτυπώθηκαν. 2^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα; -Ποιες είναι πραγματικές φιλίες;
Δραστηριότητα 6.2	«Οι φίλοι κάνουν/δεν κάνουν πράγματα, όπως...» (Ο' Rourke & Worzbyt, 1996) 1^ο στάδιο: Χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια με τυχαίο τρόπο και τους ζητάμε, αφού συζητήσουν για λίγο μεταξύ τους, να συμπληρώσουν στο φύλλο εργασίας που τους δίνουμε πέντε πράγματα που κάνουν και πέντε που δεν κάνουν οι φίλοι μεταξύ τους. 2^ο στάδιο: Τα παιδιά παρουσιάζουν τις εργασίες τους. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Έχετε κάνει ποτέ κάποιο/α πράγματα απ' αυτά που γράψατε; -Σας έχει κάνει κάποιος που θεωρούσατε φίλο σας κάτι από αυτά; -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα;
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 6.3	«Κλειδιά Φιλίας» (Ο' Rourke & Worzbyt, 1996) 1^ο στάδιο: Τα μέλη των ομάδων που συνεργάστηκαν προηγουμένως, ενώνουν τις δυνάμεις τους και στη δραστηριότητα αυτή, κατά την οποία καλούνται να συμπληρώσουν μια λίστα «κλειδιών» που μπορούν να χρησιμοποιήσουν, ώστε να δημιουργήσουν καινούριες φιλίες και να τις διατηρήσουν. 2^ο στάδιο: Τα παιδιά παρουσιάζουν όσα έγραψαν.

	3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Υπάρχουν κάποια «κλειδιά» που δεν έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα και θα θέλετε να χρησιμοποιήσετε μελλοντικά;
Δραστηριότητα 6.5	Εξηγώ στους φίλους μου τις ιδιαιτερότητες του αδελφού μου 1^ο στάδιο: Χωρίζουμε τα παιδιά σε ζευγάρια με τυχαίο τρόπο και τους μοιράζουμε ένα φύλλο εργασίας στο οποίο τους ζητείται να συμπληρώσουν στα σκίτσα τα λόγια των παιδιών, που εξηγούν τη συμπεριφορά του αδελφού τους. 2^ο στάδιο: Τα παιδιά παρουσιάζουν τις απαντήσεις τους. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Σας έχουν κάνει παρόμοιες ερωτήσεις; -Γνωρίζατε τι να απαντήσετε;
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασία για το σπίτι:</i> 1. Αν θέλετε, δοκιμάστε να κάνετε έναν καινούργιο φίλο. Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
<i>Ο Μοναδικός Εαυτός Μου!</i>	
Συνάντηση 7	Ενότητα: Αυτοεκτίμηση
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Μαθαίνουμε να αναζητούμε θετικά στοιχεία στους άλλους. 2. Μαθαίνουμε να αναζητούμε θετικά στοιχεία στον εαυτό μας. 3. Συνειδητοποιούμε τα στοιχεία της προσωπικότητάς μας που μας κάνουν να ξεχωρίζουμε. 4. Αποδεχόμαστε τα χαρακτηριστικά της εμφάνισής μας ή της προσωπικότητάς μας, στα οποία νιώθουμε ότι μειονεκτούμε.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν, να δώσουν και να πάρουν ανατροφοδότηση, να

	περιμένουν τη σειρά τους για να μιλήσουν. 2. Να βοηθήσουμε τα παιδιά να νιώσουν ασφαλή μέσα στην ομάδα.
Υλικά	
Ανοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα. Τους υπενθυμίζουμε τι μάθαμε στην προηγούμενη συνάντηση και συζητούμε τις εργασίες που έκαναν στο σπίτι. Παρουσιάζουμε το σκοπό της σημερινής συνάντησης.
Κύριο Μέρος	Χρωματιστά χαρτόνια, ψαλίδια, μπογιές, μαρκαδόροι, μολύβια, σβήστρες, φατσούλες
Δραστηριότητα 7.1	«Ζωγραφίζω το χέρι μου» (Τριλίβα κ. συν., 2008) 1^ο στάδιο: Ζητάμε από τα παιδιά το καθένα να ζωγραφίσει σε χρωματιστή κόλλα το περίγραμμα του χεριού του, να το κόψει με ψαλίδι και να γράψει στο κέντρο το όνομά του. 2^ο στάδιο: Η υπόλοιπη ομάδα θα πρέπει να γράψει σε κάθε δάχτυλο ένα θετικό χαρακτηριστικό για τον κάτοχο του χεριού. 3^ο στάδιο: Κάθε παιδί διαβάζει στην ολομέλεια όσα γράφτηκαν στο «χέρι του». 4^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Πώς νιώθατε όταν γράφατε τα θετικά στοιχεία των άλλων; -Πώς νιώθατε όταν διαβάζατε τα θετικά σχόλια των άλλων για εσάς; -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα; -Πώς μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις γνώσεις στην καθημερινή ζωή σας;
Δραστηριότητα 7.2	«Το καταπληκτικό μου όνομα!» (Τριλίβα κ.συν., 2008) 1^ο στάδιο: Ζητάμε από τα παιδιά να σκεφτούν και να γράψουν για τον εαυτό τους θετικά επίθετα, χρησιμοποιώντας τα γράμματα

	που περιλαμβάνει το όνομά τους. 2^ο στάδιο: Κάθε παιδί διαβάζει στην ολομέλεια αυτό που έγραψε. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Πώς σας φαίνεται που δίνουμε έμφαση στα θετικά χαρακτηριστικά; Μήπως σας δυσκολεύει; -Μπορείτε να μάθετε να το κάνετε και εσείς στην προσωπική σας ζωή; Γιατί ναι ή γιατί όχι;
Δραστηριότητα 7.3	«Ο μοναδικός εαυτός μου!» (Τριλίβα κ. συν., 2008) 1^ο στάδιο: Μοιράζουμε στο κάθε παιδί ένα χρωματιστό φύλλο Α4 και του ζητάμε να γράψει τα χαρίσματα, τα ενδιαφέροντα, τις εμπειρίες ή τα επιτεύγματα που θέλει να μοιραστεί με την ομάδα. 2^ο στάδιο: Κάθε παιδί διαβάζει στην ομάδα όσα έγραψε και αν επιθυμεί μιλάει περισσότερο για όσα τον χαρακτηρίζουν. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία -Δυσκολευτήκατε να γράψετε για τον εαυτό σας; Δυσκολευτήκατε να μοιραστείτε ευχάριστες ή δυσάρεστες εμπειρίες σας με τους άλλους; -Τι μάθαμε από αυτή τη δραστηριότητα;
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 7.4	«Η θλιμμένη παπαρούνα» (Τριλίβα κ.συν., 2008) 1^ο στάδιο: Διαβάζουμε στα παιδιά το παραμύθι «Η θλιμμένη παπαρούνα» της Σοφίας Χατζηνικολάου. 2^ο στάδιο: Τους ζητάμε να δουλέψουν ομαδικά και να ζωγραφίσουν σε χαρτί του μέτρου με πλαστικά χρώματα τον χώρο ή τους χώρους δράσης. Κάθε παιδί ζωγραφίζει κυλιόμενα μία σκηνή και όλα μαζί δημιουργούν το δικό τους εικονογραφημένο παραμύθι. 3^ο στάδιο: Συζήτηση-Επεξεργασία

	-Τι αισθάνεται η παπαρούνα που είναι διαφορετική; -Τι πιστεύει η παπαρούνα για τον εαυτό της και τους άλλους; -Ποια διλήμματα αντιμετωπίζει; Τι φόβους έχει; Γιατί; -Ποιες αποφάσεις παίρνει τελικά; Τι είναι αυτό που τη βοηθάει να διαλύσει τους φόβους της; -Έχετε βρεθεί ποτέ σε μια ανάλογη θέση με την παπαρούνα; Τι θα κάνατε αν ήσαστε στη θέση της; - Μπορείτε να σκεφτείτε ένα διαφορετικό τέλος σε αυτή την ιστορία; Ποια θα ήταν η καλύτερη λύση για την πράσινη παπαρούνα; Υπάρχουν λύσεις που να εκτιμούν τις ανάγκες όλων; Είναι πάντα οι προτιμότερες; -Τι γνώσεις αποκομίσαμε από αυτή την ιστορία που μπορούμε να αξιοποιήσουμε στην καθημερινή μας ζωή;
Κλείσιμο	Σύντομη ανακεφαλαίωση των όσων έγιναν και έμαθαν τα παιδιά. <i>Εργασία για το σπίτι:</i> 1. «Ο πιο όμορφος καθρέφτης» (Τριλίβα κ.συν., 2008) «Κάποια ώρα, κατά προτίμηση το βράδυ, όταν η μέρα οδεύει προς το τέλος της, σταθείτε μπροστά στον καθρέφτη και κοιτάζτε το είδωλό σας με ένα αίσθημα αποδοχής. Συνεχίστε να κοιτάζετε επιδοκιμαστικά το είδωλό σας στον καθρέφτη μέχρι να βρείτε πέντε πράγματα τα οποία σας αρέσουν στο πρόσωπο και το σώμα σας. Γράψτε στο ημερολόγιό σας πέντε πράγματα που σας αρέσουν στον εαυτό σας. Στη συνέχεια, θα πρέπει να σκεφτείτε ποιες πτυχές της προσωπικότητάς σας σας αρέσουν. Επιστρέψτε στον καθρέφτη, για όσο χρόνο θέλετε, θαυμάζοντας αυτό που βλέπετε και ανακαλύπτοντας περισσότερα πράγματα που αγαπάτε και για τα οποία νιώθετε ευγνωμοσύνη. Γράψτε για όλα αυτά στο ημερολόγιό σας.».

	Ολοκληρώνουμε ρωτώντας τα παιδιά με ποια φατσούλα φεύγουν και ανανεώνουμε το ραντεβού μας.
<i>Λέμε αντίο!</i>	
Συνάντηση 8	Ενότητα: Κλείσιμο
Στόχοι	
Περιεχομένου	1. Μαθαίνουμε να εκτιμούμε τις εμπειρίες μας. 2. Μαθαίνουμε να αποχωριζόμαστε.
Διαδικασίας	1. Να δώσουμε στα παιδιά την ευκαιρία να αυτοαποκαλυφθούν. 2. Να εξασκήσουμε την ανατροφοδότηση.
Υλικά	Χρωματιστά χαρτόνια, μπογιές, μολύβια, σβήστρες, φατσούλες
Άνοιγμα	Καλωσορίζουμε τα παιδιά και τους ζητάμε να μας δείξουν με ποια φατσούλα έρχονται σήμερα. Τους υπενθυμίζουμε τι μάθαμε στην προηγούμενη συνάντηση και συζητούμε τις εργασίες που έκαναν στο σπίτι. Παρουσιάζουμε το σκοπό της σημερινής συνάντησης.
Κύριο Μέρος	
Δραστηριότητα 8.1	«Η πορεία μου στην ομάδα» (Αρχοντάκη & Φιλίππου, 2003) Κάθε παιδί ζωγραφίζει σε ένα χαρτόνι ένα μονοπάτι που θα συμβολίζει την πορεία του στην ομάδα από την αρχή έως και την τελευταία ημέρα. Ο συντονιστής ενθαρρύνει τα παιδιά να προσθέσουν σχέδια, σύμβολα ή λόγια για τις σημαντικές στιγμές που έζησαν στην ομάδα. Τέλος, τα παιδιά πρέπει να φανταστούν πού οδηγεί αυτό το μονοπάτι τώρα που τελειώνει η ομάδα και να το σχεδιάσουν. Στη συνέχεια τα παιδιά εκθέτουν τα δημιουργήματά τους, ώστε να μπορούν να τα δουν όλοι και λένε λίγα λόγια γι' αυτά.
Διάλειμμα	
Δραστηριότητα 8.2	«Οι κάρτες» (Βασιλόπουλος κ. συν., 2011) Δίνουμε σε κάθε παιδί χρωματιστά χαρτόνια τόσα όσα είναι τα μέλη της ομάδας μείον ένα. Καλούμε τα παιδιά να διπλώσουν τα χαρτόνια στη μέση και να φτιάξουν μια αποχαιρετιστήρια κάρτα για

	κάθε μέλος. Στο εξωτερικό μέρος μπορούν να ζωγραφίσουν ό,τι θέλουν και μέσα να γράψουν μια αφιέρωση αρχίζοντας με τη φράση «Μου άρεσε που...». Π.χ. Μου άρεσε που βοηθούσες την ομάδα/που πάντα γελούσες κ.α. Στο τέλος κάθε παιδί μοιράζει τις κάρτες του και ευχαριστούμε ο ένας τον άλλον.
Κλείσιμο	Ανακεφαλαιώνουμε όσα κάναμε. Ρωτάμε τα παιδιά πώς αισθάνονται. Αποχαιρετιζόμαστε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

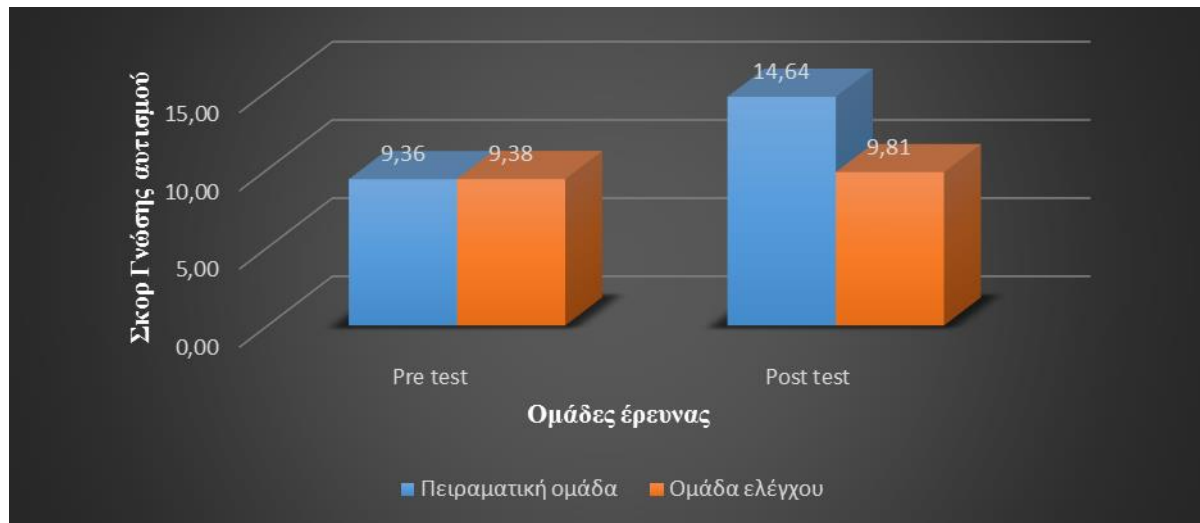
Το κεφάλαιο αυτό είναι αφιερωμένο στα αποτελέσματα της έρευνας. Παρουσιάζονται τα ευρήματα ως προς την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης σχετικά με τη γνώση για τον αυτισμό, με τις δυσκολίες προσαρμογής και τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα. Ακόμη, παρουσιάζονται τα ευρήματα ως προς την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες. Όλα τα ευρήματα συζητώνται και αξιολογούνται σε σχέση με τις ερευνητικές υποθέσεις και την πρότερη βιβλιογραφία.

5.1 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη γνώση του αυτισμού

Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ζευγαρωτά δείγματα (paired samples t-test) για τη διαπίστωση διαφορών μεταξύ των μέσων όρων της πριν αξιολόγησης (pre test) και της μετά αξιολόγησης (post test) στη *Γνώση Αυτισμού (ΚΑΣ)* τόσο για την πειραματική όσο και για την ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά την πειραματική ομάδα τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση από το pre test ($M.O.=9.36$, $T.A.=3.98$) στο post test ($M.O.=14.64$, $T.A.=2.11$) για τη *Γνώση του Αυτισμού*, $t(21)=-11.43$, $p<.05$. Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου δεν υπήρξε από το pre test ($M.O.=9.38$, $T.A.=4.08$) στο post test ($M.O.=9.81$, $T.A.=4.32$) στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο όρο της *Γνώσης του αυτισμού*, $t(15)=-1.96$, $p>.05$.

Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για τη διαπίστωση διαφορών ανάμεσα στις δύο ομάδες στην ίδια κλίμακα. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο pre test της *Γνώσης του αυτισμού*, $t(36)=-.01$, $p>.05$ ανάμεσα στην πειραματική ($M.O.=9.36$, $T.A.=3.98$) και την ομάδα ελέγχου ($M.O.=9.38$, $T.A.=4.08$). Όμως, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο post test, $t(36)=4.56$, $p<.05$ με την πειραματική ομάδα ($M.O.=14.64$, $T.A.=2.11$) να έχει υψηλότερο σκορ γνώσης από την ομάδα ελέγχου ($M.O.=9.81$, $T.A.=4.32$). Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική $t(36)=-8.41$, $p<.05$ (Γράφημα 5.1).

Γράφημα 5.1 Γνώση αυτισμού πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση



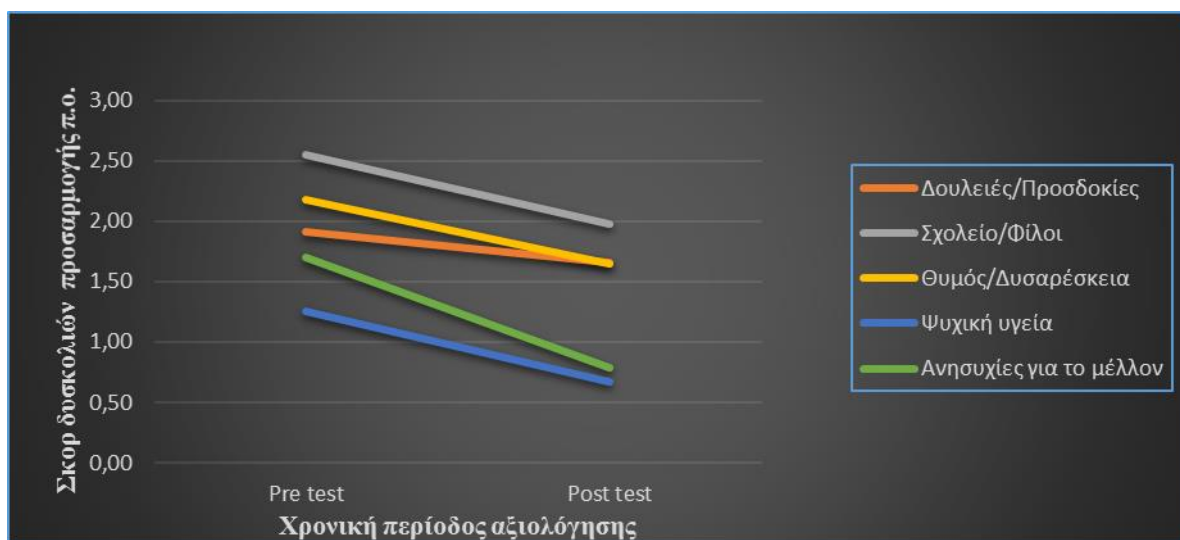
5.2 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη μείωση των δυσκολιών προσαρμογής

Ομοίως, χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ζευγαρωτά δείγματα (paired samples t -test) για τη διαπίστωση διαφορών μεταξύ των μέσων όρων της πριν αξιολόγησης (pre test) και της μετά αξιολόγησης (post test) στο «Πώς είναι να έχεις έναν αδελφό με διαταραχή της ανάπτυξης» (Κλίμακα Προσαρμογής). Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=12.24$, $T.A.=1.95$) στο post test ($M.O.=8.80$, $T.A.=1.41$) για τις δυσκολίες προσαρμογής στην πειραματική ομάδα, $t(21)=16.06$, $p<.05$ (Γράφημα 5.2 & Γράφημα 5.3). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=11.59$, $T.A.=1.34$) στο post test ($M.O.=11.66$, $T.A.=1.28$) στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο όρο της Προσαρμογής, $t(15)=-.551$, $p>.05$ για την ομάδα ελέγχου (Γράφημα 5.2).

Γράφημα 5.2 Δυσκολίες προσαρμογής πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση



Γράφημα 5.3 Δυσκολίες προσαρμογής πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση



Επίσης, χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για τη διαπίστωση διαφορών ανάμεσα στην πειραματική και την ομάδα ελέγχου στην εν λόγω κλίμακα και τις υποκλίμακες της. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο pre test στο «Πώς είναι να έχεις έναν αδελφό με διαταραχή της ανάπτυξης» (Προσαρμογή) ανάμεσα στη πειραματική ($M.O.=12.24$, $T.A.=1.95$) και στην ομάδα ελέγχου ($M.O.=11.59$, $T.A.=1.34$), $t(36)=1.15$, $p<.05$. Εξίσου, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικές διαφορές ανάμεσα στην πειραματική και την ομάδα ελέγχου στις υποκλίμακες της Προσαρμογής στο pre test (Πίνακας 5.1).

Πίνακας 5.1 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες της Προσαρμογής στο pre test

<i>Pre test</i>							
Υποκλίμακες	Πειραματική ομάδα		Ομάδα ελέγχου		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Προσαρμογής	(N=22)		(N=16)				
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Δουλειές/προσδοκίες	1.91	.51	1.97	.52	-.35	36	.727
Σχολείο/φίλοι	2.55	.58	2.31	.54	1.26	36	.216
Θυμός/δυσaráσκεια	2.18	.43	1.98	.35	1.53	36	.134
Ψυχική υγεία	1.26	.48	1.29	.34	-.24	36	.810
Ανησυχίες για το μέλλον	1.69	.59	1.83	.24	-.87	36	.390

Άξιο αναφοράς είναι ότι τα αποτελέσματα του κριτηρίου t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο post test στην *Προσαρμογή*, με την πειραματική ομάδα ($M.O.= 8.80$, $T.A.=1.41$) να έχει μικρότερο σκορ δυσκολιών προσαρμογής από την ομάδα ελέγχου ($M.O.=11.66$, $T.A.=1.28$), $t(36)=-6.39$, $p<.05$. Εξίσου στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση ανάμεσα στις δύο ομάδες, με την πειραματική να έχει χαμηλότερο σκορ δυσκολιών και στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου *Προσαρμογής* (Πίνακας 5.2).

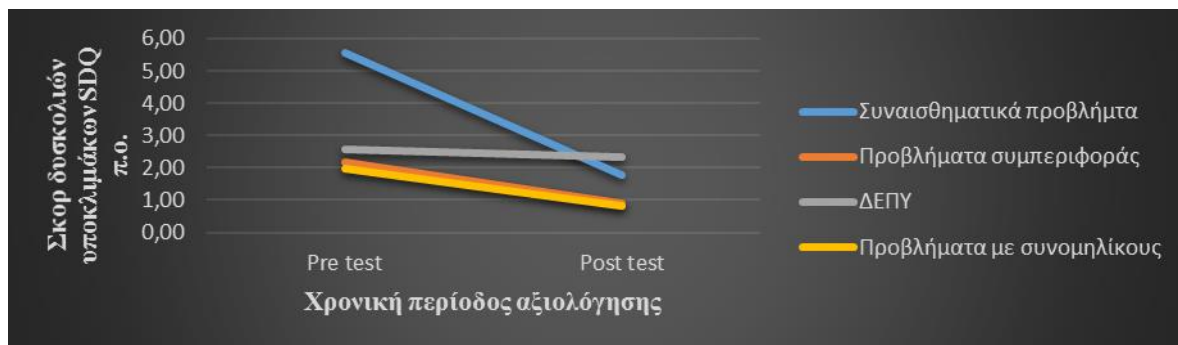
Πίνακας 5.2 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες της Προσαρμογής στο post test

<i>Post test</i>							
Υποκλίμακες	Πειραματική ομάδα		Ομάδα ελέγχου		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Προσαρμογής	(N=22)		(N=16)				
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Δουλειές/προσδοκίες	1.66	.51	2.00	.52	-2.01	36	.052
Σχολείο/φίλοι	1.98	.48	2.34	.57	-2.16	36	.037
Θυμός/δυσaráσκεια	1.65	.35	2.00	.37	-2.98	36	.005
Ψυχική υγεία	.67	.33	1.31	.35	-5.82	36	.000
Ανησυχίες για το μέλλον	.79	.49	1.67	.34	-6.16	36	.000

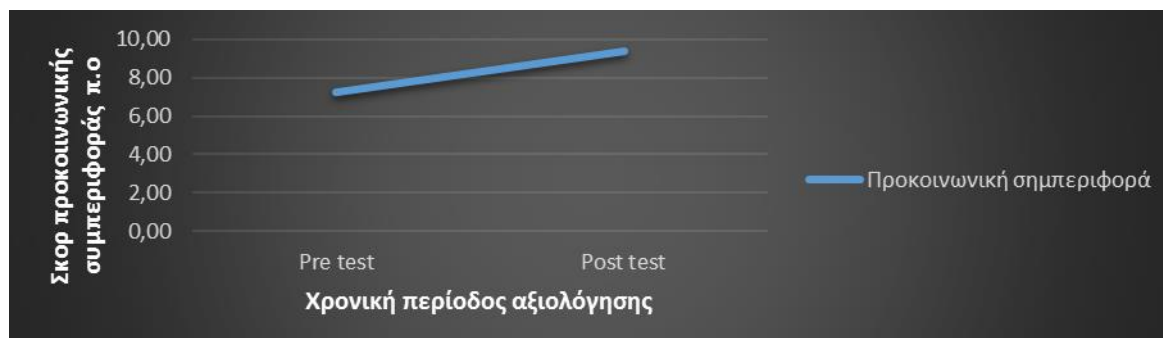
5.3 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ως προς τη μείωση των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων

Ομοίως, χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ζευγαρωτά δείγματα (paired samples t -test) για τη διαπίστωση διαφορών μεταξύ των μέσων όρων της πριν αξιολόγησης (pre test) και της μετά αξιολόγησης (post test) στο *SDQ*. Όσον αφορά την πειραματική ομάδα, στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=12.27$, $T.A.=6.99$) στο post test ($M.O.=5.82$, $T.A.=3.85$) των δυσκολιών στο *SDQ*, $t(21)=7.67$, $p<.05$. Ειδικότερα, στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση σε όλες τις υποκλίμακες των δυσκολιών του *SDQ* (Γράφημα 5.4) και στατιστικά σημαντική αύξηση στην υποκλίμακα των δυνατοτήτων του, την προκοινωνική συμπεριφορά (Γράφημα 5.5). Σχετικά με την ομάδα ελέγχου αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρξε από το pre test ($M.O.=15.81$, $T.A.=4.89$) στο post test ($M.O.=16.19$, $T.A.=5.09$) στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο όρο των δυσκολιών του *SDQ*, $t(15)=-2.87$, $p>.05$.

Γράφημα 5.4 Δυσκολίες υποκλιμάκων *SDQ* πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση



Γράφημα 5.5 Προκοινωνική συμπεριφορά πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση

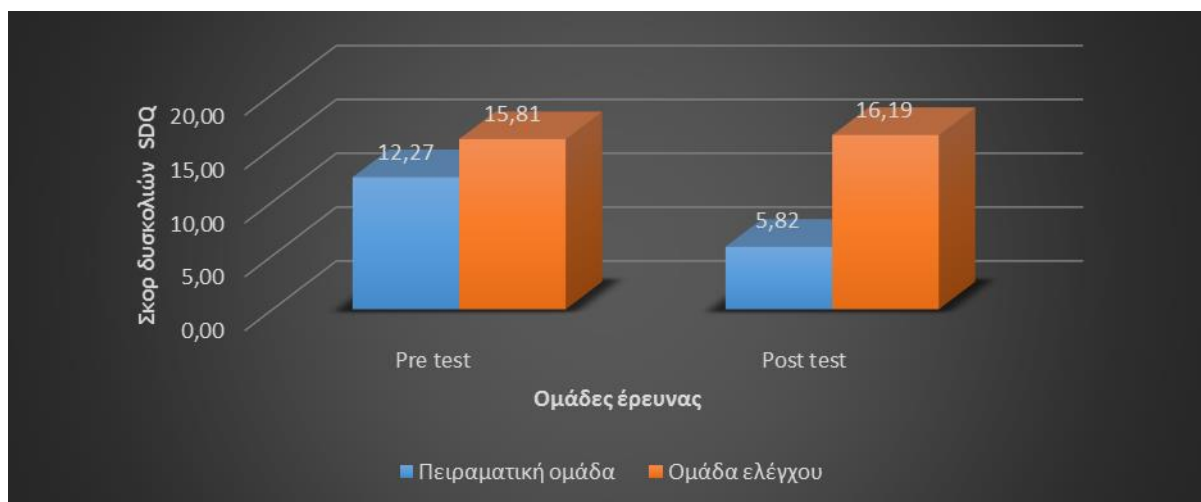


Έλεγχος κριτηρίου t για ανεξάρτητα δείγματα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο pre test του SDQ ανάμεσα στην πειραματική ($M.O.=12.27$, $T.A.=6.99$) και την ομάδα ελέγχου ($M.O.=15.81$, $T.A.=4.89$), $t(36) = -1.74$, $p > .05$. Όμως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση, με την πειραματική ομάδα ($M.O.=5.82$, $T.A.=3.85$) να έχει χαμηλότερο σκορ δυσκολιών από την ομάδα ελέγχου ($M.O.=16.19$, $T.A.=5.09$), $t(36) = -7.16$, $p < .05$ (Γράφημα 5.6). Στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε και σε όλες τις υποκλίμακες του SDQ, με την πειραματική ομάδα να έχει χαμηλότερο σκορ στις υποκλίμακες των δυσκολιών και υψηλότερο στην υποκλίμακα των δυνατοτήτων, την προκοινωνική συμπεριφορά (Πίνακας 5.3).

Πίνακας 5.3 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες του SDQ στο post test

	<i>Post test</i>						
Υποκλίμακες SDQ	Πειραματική ομάδα		Ομάδα ελέγχου		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Εξωτερικευμένα προβλήματα	3.23	2.96	7.13	3.42	-3.75	36	.001
Εσωτερικευμένα προβλήματα	2.59	1.97	9.06	2.65	-8.66	36	.000
Προβλήματα συμπεριφοράς	0.91	1.38	3.13	1.78	-4.32	36	.000
Συναισθηματικά προβλήματα	1.77	1.51	6.19	2.04	-7.68	36	.000
Προβλήματα με συνομηλίκους	0.82	0.91	2.88	1.46	-5.36	36	.000
Υπερ/τα-διάσπαση προσοχής	2.32	2.06	4.00	2.22	-2.41	36	.021
Προκοινωνική συμπεριφορά	9.41	1.01	5.56	2.56	6.43	36	.000

Γράφημα 5.6 Δυσκολίες SDQ πειραματικής ομάδας και ομάδας ελέγχου στην πριν και μετά αξιολόγηση



5.4 Ευρήματα ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα για τη διαπίστωση διαφορών ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια της πειραματικής ομάδας στο KAS, στην Προσαρμογή και στο SDQ πριν-μετά την παρέμβαση και στην αλλαγή που σημείωσαν. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα στο KAS και στην Προσαρμογή (Πίνακας 5.4).

Πίνακας 5.4 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα για το KAS και την Προσαρμογή

	KAS						
	Αγόρια (N=10)		Κορίτσια (N=12)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	8.90	2.42	9.75	5.01	-.49	20	.630
Post test	14.60	1.51	14.67	2.57	-.72	20	.943
Difference	-5.70	1.42	-4.92	2.64	-.84	20	.411
	Προσαρμογή						
	Αγόρια (N=10)		Κορίτσια (N=12)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	12.66	2.29	11.89	1.63	.91	20	.374
Post test	9.06	1.73	8.59	1.12	.77	20	.453
Difference	3.60	1.03	3.31	1.01	.68	20	.507

Σχετικά με το SDQ αξίζει να αναφερθεί ότι, ενώ δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα πριν την παρέμβαση, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο post test με τα κορίτσια ($M.O.=4.25$, $T.A.=3.14$) να έχουν χαμηλότερο σκορ δυσκολιών από τα αγόρια ($M.O.=7.70$, $T.A.=3.92$), $t(20)=2.29$, $p<.05$. Όμως, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημείωσε κάθε φύλο (Πίνακας 5.5).

Πίνακας 5.5 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα για το SDQ

	SDQ						
	Αγόρια (N=10)		Κορίτσια (N=12)		t	df	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.			
Pre test	14.40	7.81	10.50	6.01	1.33	20	.200
Post test	7.70	3.92	4.25	3.14	2.29	20	.033
Difference	6.70	4.42	6.25	3.69	.26	20	.797

Ενδελεχής έλεγχος με κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα στις υποκλίμακες του SDQ έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα πριν και μετά την παρέμβαση στα εξωτερικευμένα προβλήματα και στις δύο υποκλίμακες που τα συνιστούν, δηλαδή στα προβλήματα συμπεριφοράς και στην υπερδραστηριότητα-διάσπαση προσοχής. Ωστόσο, η παρέμβαση φάνηκε να έχει την ίδια επίδραση στα δύο φύλα, αφού δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημείωσαν τα αγόρια και τα κορίτσια (Πίνακας 5.6). Ειδικότερα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα εξωτερικευμένα προβλήματα πριν την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=7.30$, $T.A.=4.22$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=2.67$, $T.A.=1.97$), $t(20)=3.39$, $p<.05$. Ομοίως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=5.30$, $T.A.=3.06$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=1.50$, $T.A.=1.38$), $t(20)=3.87$, $p<.05$ (Γράφημα 5.7). Όμως, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημειώθηκε ανάμεσα στα αγόρια ($M.O.=2.00$, $T.A.=1.63$) και τα κορίτσια ($M.O.=1.17$, $T.A.=1.34$), $t(20)=1.32$, $p>.05$. Ακόμη, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα προβλήματα συμπεριφοράς πριν την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=3.50$, $T.A.=2.42$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=1.08$, $T.A.=1.24$), $t(20)=3.03$, $p<.05$. Ομοίως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=1.80$, $T.A.=1.5$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=.17$, $T.A.=.58$), $t(20)=3.39$, $p<.05$. Όμως, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημειώθηκε ανάμεσα στα αγόρια ($M.O.=1.70$, $T.A.=1.49$) και τα κορίτσια ($M.O.=.92$, $T.A.=1.24$), $t(20)=1.35$, $p>.05$ (Πίνακας 5.7). Τέλος,

παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υπερδραστηριότητα-διάσπαση προσοχής πριν την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=3.80$, $T.A.=2.20$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=1.58$, $T.A.=1.62$), $t(20)=2.72$, $p<.05$. Ομοίως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μετά την παρέμβαση, με τα αγόρια ($M.O.=3.50$, $T.A.=2.12$) να έχουν υψηλότερο σκορ δυσκολιών από τα κορίτσια ($M.O.=1.33$, $T.A.=1.44$), $t(20)=2.85$, $p<.05$. Όμως, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημειώθηκε ανάμεσα στα αγόρια ($M.O.=.30$, $T.A.=.483$) και τα κορίτσια ($M.O.=.25$, $T.A.=.62$), $t(20)=.207$, $p>.05$ (Πίνακας 5.8).

Πίνακας 5.6 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για εξωτερικευμένα προβλήματα

Εξωτερικευμένα προβλήματα							
	Αγόρια ($N=10$)		Κορίτσια ($N=12$)		t	df	p
	$M.O.$	$T.A.$	$M.O.$	$T.A.$			
Pre test	7.30	4.22	2.67	1.97	3.39	20	.003
Post test	5.30	3.06	1.50	1.38	3.88	20	.001
Difference	2.00	1.63	1.17	1.34	1.32	20	.203

Πίνακας 5.7 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για προβλήματα συμπεριφοράς

Προβλήματα συμπεριφοράς							
	Αγόρια ($N=10$)		Κορίτσια ($N=12$)		t	df	p
	$M.O.$	$T.A.$	$M.O.$	$T.A.$			
Pre test	3.50	2.42	1.08	1.24	3.03	20	.007
Post test	1.80	1.55	.17	.58	3.39	20	.003
Difference	1.70	1.49	.92	1.24	1.35	20	.194

Πίνακας 5.8 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για υπερδραστηριότητα-διάσπαση προσοχής

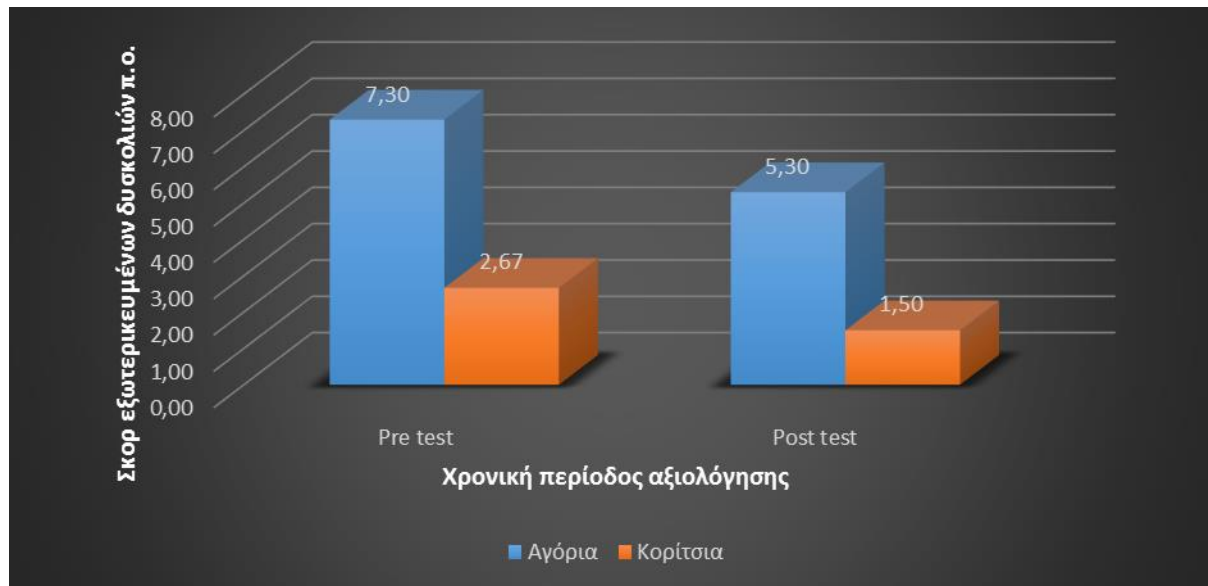
Υπερδραστηριότητα-διάσπαση προσοχής							
	Αγόρια ($N=10$)		Κορίτσια ($N=12$)		t	df	p
	$M.O.$	$T.A.$	$M.O.$	$T.A.$			
Pre test	3.80	2.20	1.58	1.62	2.72	20	.013
Post test	3.50	2.12	1.33	1.44	2.85	20	.010
Difference	.30	.48	.25	.62	.207	20	.838

Ακόμη, στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε στην προκοινωνική συμπεριφορά πριν την παρέμβαση με τα κορίτσια ($M.O.=8.08$, $T.A.=1.73$) να έχουν υψηλότερο σκορ προκοινωνικής συμπεριφοράς από τα αγόρια ($M.O.=6.30$, $T.A.=2.00$), $t(20)= -2.24$, $p<.05$. Μετά την παρέμβαση δε φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για αγόρια ($M.O.=9.00$, $T.A.=1.05$) και κορίτσια ($M.O.=9.75$, $T.A.=.87$), $t(20)= -1.83$, $p>.05$. Εξίσου, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην αλλαγή που σημειώθηκε ανάμεσα στα αγόρια ($M.O.= -2.70$, $T.A.= 1.25$) και τα κορίτσια ($M.O.= -1.67$, $T.A.=1.23$), $t(20)= -1.95$, $p>.05$ (Πίνακας 5.9).

Πίνακας 5.9 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά φύλο για την υποκλίμακα προκοινωνική συμπεριφορά

Προκοινωνική συμπεριφορά							
	Αγόρια ($N=10$)		Κορίτσια ($N=12$)		t	df	p
	$M.O.$	$T.A.$	$M.O.$	$T.A.$			
Pre test	6.30	2.00	8.08	1.73	-2.24	20	.036
Post test	9.00	1.05	9.75	.87	-1.83	20	.082
Difference	-2.70	1.25	-1.67	1.23	-1.95	20	.066

Γράφημα 5.7 Εξωτερικευμένα προβλήματα πειραματικής ομάδας ανά φύλο πριν και μετά την παρέμβαση

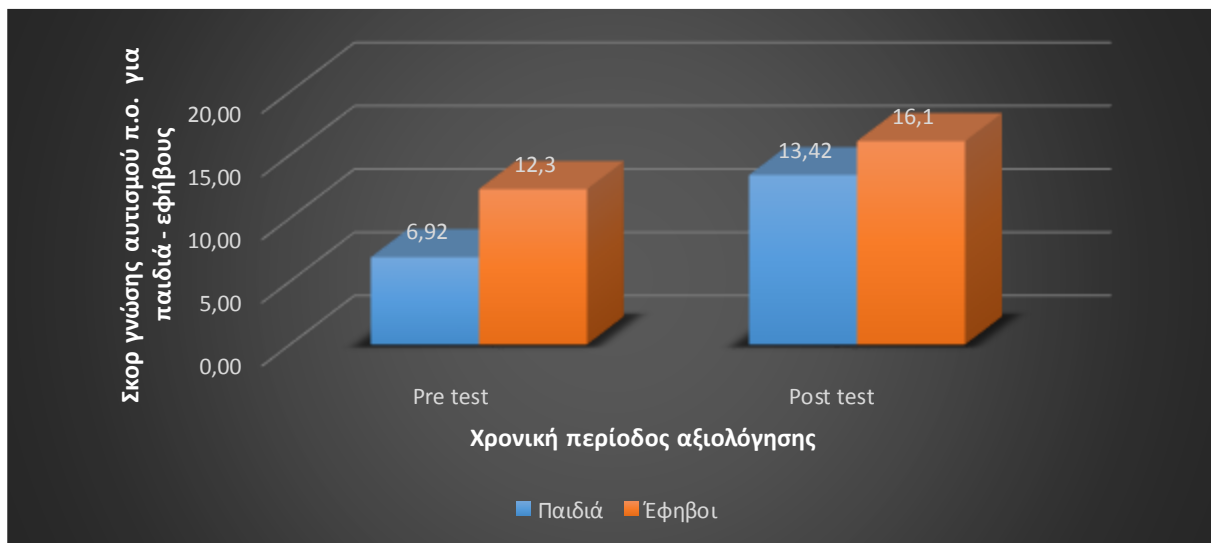


5.5 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης για παιδιά-εφήβους

Παιδιά-έφηβοι πειραματικής ομάδας

Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σκορ της γνώσης του αυτισμού, $t(20)=-4.25$, $p<.05$ με τα παιδιά ($M.O.=6.92$, $T.A.=2.47$) να έχουν χαμηλότερο σκορ στη γνώση του αυτισμού από τους εφήβους ($M.O.=12.30$, $T.A.=3.47$). Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε και στο σκορ της γνώσης τους αυτισμού στο post test $t(20)=-3.82$, $p<.05$ με τα παιδιά ($M.O.=13.42$, $T.A.=1.73$) να έχουν χαμηλότερο σκορ στη γνώση του αυτισμού από τους εφήβους ($M.O.=16.10$, $T.A.=1.52$) (Γράφημα 5.8). Επίσης, στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε και στο σκορ της αλλαγής, με τα παιδιά ($M.O.= -6.50$, $T.A.=1.17$) να έχουν σημειώσει μεγαλύτερη αλλαγή από τους εφήβους ($M.O.= -3.80$, $T.A.=2.20$), $t(20)= -3.68$, $p<.05$.

Γράφημα 5.8 Γνώση αυτισμού παιδιών και εφήβων πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση



Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε στο pre σκορ της προσαρμογής, $t(20) = -2.66$, $p < .05$ με τα παιδιά ($M.O. = 11.35$, $T.A. = 1.312$) να έχουν λιγότερες δυσκολίες προσαρμογής ($M.O. = 13.38$, $T.A. = 2.11$). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο post σκορ της προσαρμογής $t(20) = -1.83$, $p > .05$ ανάμεσα στα παιδιά ($M.O. = 8.33$, $T.A. = 1.09$) και στους εφήβους ($M.O. = 9.38$, $T.A. = 1.59$) (Γράφημα 5.9). Ωστόσο, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σκορ της αλλαγής, με τους εφήβους ($M.O. = 3.93$, $T.A. = 1.09$) να έχουν σημειώσει μεγαλύτερη αλλαγή από τα παιδιά ($M.O. = 3.01$, $T.A. = .74$), $t(20) = -2.31$, $p < .05$.

Γράφημα 5.9 Προσαρμογή παιδιών και εφήβων πειραματικής ομάδας πριν και μετά την παρέμβαση



Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο pre σκορ δυσκολιών του SDQ $t(20) = -1.60, p > .05$ ανάμεσα στα παιδιά ($M.O.=10.17, T.A.=7.11$) και τους εφήβους ($M.O.=14.80, T.A.=6.29$). Ομοίως, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο post σκορ δυσκολιών στο SDQ, $t(20) = -.86, p > .05$ ανάμεσα στα παιδιά ($M.O.=5.17, T.A.=3.27$) και τους εφήβους ($M.O.=6.60, T.A.=4.50$). Ακόμη, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σκορ της αλλαγής ανάμεσα στα παιδιά ($M.O.=5.00, T.A.=4.24$) και τους εφήβους ($M.O.=8.20, T.A.=2.86$), $t(20) = -2.03, p > .05$.

5.6 Αποτελεσματικότητα παρέμβασης ανά ηλικιακή ομάδα/ομάδα παρέμβασης

Γνώση αυτισμού

Ομάδα 1^η : 6 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=4.80, T.A.=1.64$) στο post test ($M.O.=12.00, T.A.=1.00$) γνώσης αυτισμού $t(4) = -19.24, p < .05$.

Ομάδα 2^η : 8-10 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=8.60, T.A.=2.07$) στο post test ($M.O.=14.20, T.A.=1.48$) γνώσης αυτισμού, $t(4) = -14.00, p < .05$.

Ομάδα 3^η : 11-12 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=10.29, T.A.=3.40$) στο post test ($M.O.=15.29, T.A.=1.25$) γνώσης αυτισμού, $t(6) = -5.12, p < .05$.

Ομάδα 4^η : 14-15 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=13.40$, $T.A.=3.21$) στο post test ($M.O.=16.80$, $T.A.=1.48$) γνώσης αυτισμού, $t(4)=-3.90$, $p<.05$ (Γράφημα 5.10)

Γράφημα 5.10 Γνώση αυτισμού πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα



Κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα 1 (6 ετών) και στις υπόλοιπες στη Γνώση του αυτισμού και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 5.10)

Πίνακας 5.10 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για τη Γνώση του αυτισμού

KAS							
	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 2: 8-10 ετών (N=5)		t	df	p
	$M.O.$	$T.A.$	$M.O.$	$T.A.$			
Pre test	4.80	1.64	8.60	2.07	-3.21	8	.012
Post test	12.00	1.00	14.20	1.48	-2.75	8	.025
Difference	-7.20	.84	-5.60	.89	-2.92	8	.019

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 3: 11-12 ετών (N=7)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	4.80	1.64	10.29	3.40	-3.31	10	.008
Post test	12.00	1.00	15.29	1.25	-4.84	10	.001
Difference	-7.20	.84	-5.00	2.58	-1.82	10	.099

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 4: 14-15 ετών (N=7)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	4.80	1.64	13.40	3.21	-5.33	8	.001
Post test	12.00	1.00	16.80	1.48	-6.00	8	.000
Difference	-7.20	.837	-3.40	1.95	-4.00	8	.004

Προσαρμογή

Ομάδα 1^η : 6 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=10.48, *T.A.*=1.09) στο post test (*M.O.*=8.07, *T.A.*=1.05) προσαρμογής αντιμετώπισης $t(4)=10.38$, $p<.05$.

Ομάδα 2^η : 8-10 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=11.52, *T.A.*=.89) στο post test (*M.O.*=8.23, *T.A.*=1.18) προσαρμογής αντιμετώπισης, $t(4)=13.88$, $p<.05$.

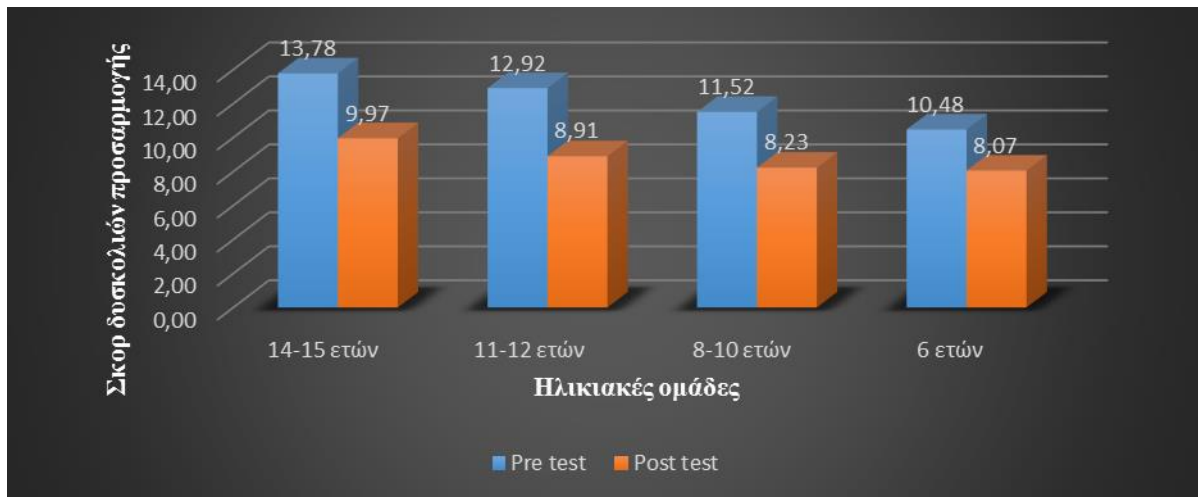
Ομάδα 3^η : 11-12 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=12.92, *T.A.*=2.06) στο post test (*M.O.*=8.90, *T.A.*=1.13) προσαρμογής αντιμετώπισης, $t(6)=8.16$, $p<.05$.

Ομάδα 4^η : 14-15 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=13.78$, $T.A.=1.82$) στο post test ($M.O.=9.97$, $T.A.=1.82$) προσαρμογής αντιμετώπισης $t(4)=24,69$, $p<.05$ (Γράφημα 5.11).

Γράφημα 5.11 Δυσκολίες προσαρμογής πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα



Κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα 1 (6 ετών) και στις υπόλοιπες στην Προσαρμογή και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 5.11)

Πίνακας 5.11 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για την Προσαρμογή

Προσαρμογή							
	Ομάδα 1: 6 ετών		Ομάδα 2: 8-10 ετών				
	(N=5)		(N=5)				
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Pre test	10.48	1.09	11.52	.83	-1.64	8	.140
Post test	8.07	1.05	8.23	1.18	-.236	8	.819
Difference	8.28	.53	3.28	.53	-2.61	8	.031

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 3: 11-12 ετών (N=7)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	10.48	1.09	12.92	2.06	-2.39	10	.038
Post test	8.07	1.05	8.23	1.13	-1.30	10	.221
Difference	8.28	.53	4.01	1.30	-2.93	10	.046

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 4: 14-15 ετών (N=5)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	10.48	1.09	13.78	1.81	-3.48	8	.008
Post test	8.06	1.05	9.97	1.82	-2.02	8	.078
Difference	8.28	.529	3.82	.34	-5.01	8	.001

SDQ

Ομάδα 1^η : 6 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=6.80, *T.A.*=2.28) στο post test (*M.O.*=4.20, *T.A.*=1.48) δυσκολιών του SDQ $t(4)=5.09, p<.05$.

Ομάδα 2^η : 8-10 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=10.40, *T.A.*=.89) στο post test (*M.O.*=5.00, *T.A.*=4.47) δυσκολιών του SDQ, $t(4)=2.36, p<.05$.

Ομάδα 3^η : 11-12 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο *t* για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test (*M.O.*=14.57, *T.A.*=7.28) στο post test (*M.O.*=6.14, *T.A.*=5.98) δυσκολιών του SDQ, $t(6)=6.04, p<.05$.

Ομάδα 4^η : 14-15 ετών

➤ Χρησιμοποιήθηκε κριτήριο t για εξαρτημένα δείγματα. Στατιστικά σημαντική μείωση παρατηρήθηκε από το pre test ($M.O.=16.40$, $T.A.=4.39$) στο post test ($M.O.=7.80$, $T.A.=3.83$) δυσκολιών του SDQ $t(4)=16.86$, $p<.05$ (Γράφημα 5.12).

Γράφημα 5.12 Δυσκολίες SDQ πριν και μετά την παρέμβαση ανά ηλικιακή ομάδα



Κριτήριο t για ανεξάρτητα δείγματα έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα 1 (6 ετών) και στις υπόλοιπες στο SDQ και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 5.12).

Πίνακας 5.12 Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα ανά ηλικιακές ομάδες για το SDQ

SDQ							
	Ομάδα 1: 6 ετών		Ομάδα 2: 8-10 ετών				
	(N=5)		(N=5)				
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Pre test	6.80	2.28	10.40	8.99	-.868	8	.41
Post test	4.20	1.48	5.00	4.47	-.380	8	.71
Difference	2.60	1.14	5.40	5.13	-1.19	8	.27

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 3: 11-12 ετών (N=7)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	6.80	2.28	14.57	7.28	-2.28	10	.046
Post test	4.20	1.48	6.14	4.59	-.90	10	.389
Difference	2.60	1.14	8.43	3.69	-3.38	10	.007

	Ομάδα 1: 6 ετών (N=5)		Ομάδα 4: 14-15 ετών (N=5)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>			
Pre test	6.80	2.28	16.40	4.39	-4.34	8	.002
Post test	4.20	1.48	7.80	3.38	-1.96	8	.086
Difference	2.60	1.14	8.60	1.14	-8.32	8	.000

5.7 Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα επεδίωξε τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας ενός ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για αδέρφια παιδιών με αυτισμό. Ειδικότερα, σκοπός της ήταν η αξιολόγηση του προγράμματος ως προς τη βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής των συμμετεχόντων σ' αυτό.

Η πρώτη ερευνητική υπόθεση σχετικά με την αύξηση της γνώσης των παιδιών-εφήβων για τον αυτισμό επιβεβαιώθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας. Οι συμμετέχοντες είχαν μικρή γνώση για την αναπηρία του αδελφού/-ής τους, όπως φάνηκε από το pre test, αλλά αυξήθηκε μετά τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση, πράγμα που είναι σύμφωνο και με άλλες κλινικές έρευνες (Cooke & Semmens, 2010· Glasberg, 2000· Howlin & Yates, 1991· Lobato, 1985· Lobato & Kao, 2002· Mavropoulou & Baloyianni, 2007· Smith & Perry, 2005).

Όσον αφορά τη δεύτερη και τρίτη ερευνητική υπόθεση περί μείωσης των δυσκολιών προσαρμογής και των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, τα αποτελέσματα εμφανίζονται εξίσου υποστηρικτικά. Αναλυτικότερα, τα ευρήματα από το pre test συμφωνούν με τη βιβλιογραφία που επισημαίνει φτωχή συναισθηματική προσαρμογή, προβληματική/δυσλειτουργική συμπεριφορά, εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών που έχουν αδελφό με αυτισμό (Gold, 1993· Hasting, 2003· Mascha & Boucher, 2006· Orsmond & Seltzer, 2007· Rodrigue,

Geffken & Morgan, 1993· Ross & Cuskelly, 2006· Seligman & Darling, 1989· Tarafder, Mukhopadhyay & Basu, 2004· Verté, Roeyers & Buysse, 2003). Οι δυσκολίες αυτές φάνηκαν αξιοσημείωτα μειωμένες στο post test. Τα ευρήματα αυτά είναι σύστοιχα και με άλλες έρευνες στις οποίες παρατηρήθηκε μείωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων των παιδιών μετά από παρέμβαση (Lobato & Kao, 2002· Μαντοπούλου & Baloyianni, 2007· Newson & Davies, 1994). Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι οι αλλαγές που σημειώθηκαν ήταν στατιστικά σημαντικές για όλες τις ηλικιακές ομάδες και για τα δύο φύλα, όπως αναμενόταν στις τελευταίες υποθέσεις της έρευνας. Συνεπώς, το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε βελτίωσε σημαντικά την ψυχολογική προσαρμογή των αδελφών που ήταν και ο απώτερος στόχος του.

Τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα για αρκετούς λόγους. Υποστηρίζουν την αξία των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και για τα αδέλφια παιδιών με αναπηρία και μάλιστα με αυτισμό. Η βραχεία ομαδική συμβουλευτική αυτού του τύπου μπορεί να φανεί ιδιαίτερα ωφέλιμη για την αντιμετώπιση σοβαρών προβλημάτων, όπως οι δυσκολίες ψυχολογικής προσαρμογής, σε παιδιά και εφήβους. Επίσης, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν ενθαρρυντικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων και σε παιδιά πρώτης σχολικής ηλικίας (6 ετών) του εν λόγω πληθυσμού. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά 6 ετών είχαν λιγότερα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα, λιγότερες δυσκολίες προσαρμογής απ' ό,τι τα μεγαλύτερα παιδιά και οι έφηβοι και μετά την παρέμβαση παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη μείωση των δυσκολιών τους και αύξηση της γνώσης τους για τον αυτισμό. Έτσι, υποστηρίζεται από την έρευνα η αποτελεσματικότητα και η σημασία της πρώιμης παρέμβασης για τα αδέλφια παιδιών με αυτισμό.

Ακόμη, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι τεχνικές Γνωστικής-Συμπεριφοριστικής Θεωρίας συμβάλλουν αρκετά στη μείωση εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων σε μεγάλο εύρος ηλικιών από έξι ετών έως εφήβους. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία που αναφέρει την επιτυχημένη εφαρμογή των εν λόγω τεχνικών και σε παιδιά ηλικίας ακόμα και κάτω των επτά χρόνων που παρουσίαζαν ένα εύρος προβλημάτων (Ronen, 1993· Ronen et al., 1995· King et al., 1998· Sanders et al., 1994· Silverman et al., 1999· Cohen and Mannarino, 1996· Deblinger et al., 1990· Douglas, 1998).

Πέραν των Γνωστικών-Συμπεριφοριστικών δραστηριοτήτων και άλλα στοιχεία και θεραπευτικοί παράγοντες συνέβαλαν στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Πιθανόν να ικανοποιήθηκε η ανάγκη τους για ενεργητική ακρόαση, που έχει φανεί ότι είναι πολύ μεγάλη (Burke & Cigno, 2000). Επιπλέον, πρέπει να ικανοποιήθηκε και η ανάγκη τους για

επικοινωνία με συνομηλίκους, που είναι υψίστης σημασίας για την ανάπτυξη τους ιδιαίτερα στα χρόνια της εφηβείας (D'Arcy et al., 2005). Τέλος, τους δόθηκε η ευκαιρία να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να συζητήσουν τις εμπειρίες τους, να λύσουν προβλήματα, να κάνουν φίλους σε ένα υποστηρικτικό, ασφαλές και ενθαρρυντικό περιβάλλον.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα συνεισέφερε στην τωρινή ερευνητική βιβλιογραφία. Ειδικότερα, συνείσφερε στο πεδίο της διερεύνησης της αποτελεσματικότητας των ομάδων για αδέρφια παιδιών με αυτισμό, η οποία είναι μια μη αναπτυγμένη περιοχή και μάλιστα ως προς τη βελτίωση της προσαρμογής τους. Οι έρευνες που εστιάζουν στη βελτίωση της προσαρμογής παιδιών με αυτισμό είναι ελάχιστες. Ακόμη, σε αντίθεση με άλλες έρευνες του ίδιου πεδίου, το δείγμα της παρούσας ήταν σχετικά μεγάλο διαθέτοντας και ομάδα ελέγχου ως απαραίτητο συστατικό και έτσι οι αλλαγές που σημειώθηκαν μπορούν να αποδοθούν στην παρέμβαση εξ ολοκλήρου. Τα δεδομένα που προέκυψαν από την έρευνα είναι χρήσιμα για συμβούλους και ειδικούς φορείς/επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτές τις οικογένειες. Η συγκρότηση ομάδων για αδέρφια παιδιών με αυτισμό φάνηκε, σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, ιδιαίτερα ωφέλιμη. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα και δυσκολίες προσαρμογής μπορούν να επωφεληθούν σημαντικά από τη συμμετοχή σε μια ψυχοεκπαιδευτική ομάδα αδελφών.

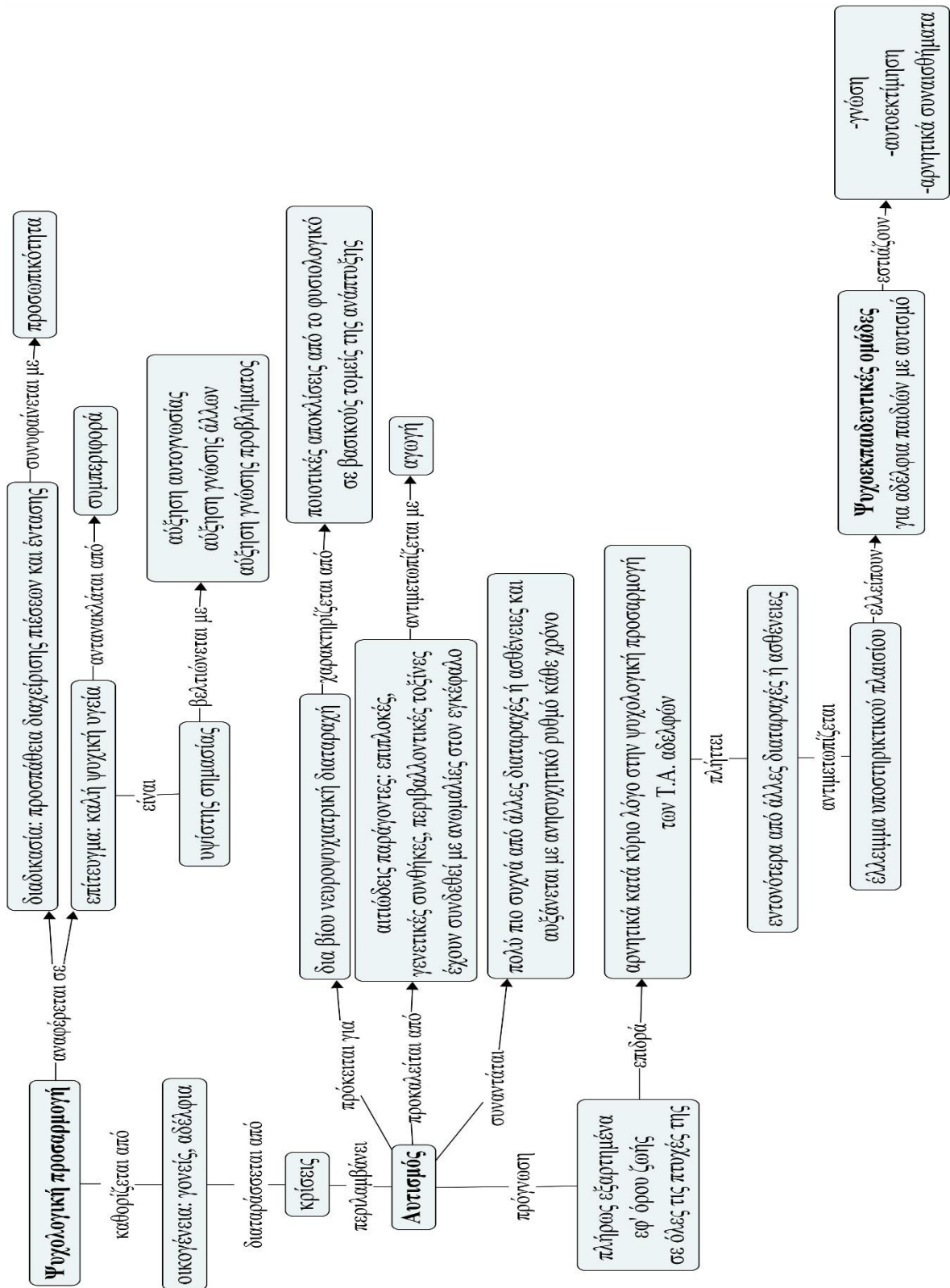
Στο σημείο αυτό καλό θα ήταν να αναφερθούν και ορισμένοι περιορισμοί της έρευνας. Το μικρό μέγεθος των ομάδων της παρέμβασης και ο μικρός αριθμός των παιδιών ανά ηλικία δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό. Επίσης, η απουσία μεταγενέστερης αξιολόγησης κάνει τη μακροπρόθεσμη επίδραση του προγράμματος ασαφή. Σύμφωνα με τους Lobato και Kao (2002) οι μειώσεις στα εξωτερικευμένα προβλήματα στο post test φαίνεται να διατηρούνται τρεις μήνες μετά την παρέμβαση, ενώ τα εσωτερικευμένα προβλήματα είναι παρόμοια με την πρότερη αξιολόγηση. Ακόμη, ασαφές παραμένει ποια συστατικά του περιεχομένου ή ποια χαρακτηριστικά της διαδικασίας παρήγαγαν τη σημαντική επίδραση που παρατηρήθηκε. Ως ένας ακόμα περιορισμός θα μπορούσε να αναφερθεί το γεγονός ότι η παρούσα έρευνα συνέλεξε δεδομένα ως επί το πλείστον από αυτοαναφορές. Δεν υπήρξε δυνατότητα σφαιρικής αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς της με τη συλλογή δεδομένων από παιδιά και γονείς συνάμα ή με το συνδυασμό και ποιοτικών μεθόδων.

Επόμενο είναι πως για την προώθηση των δεδομένων σ' αυτό το πεδίο, μελλοντικές έρευνες καλό θα ήταν να επιδιώξουν μία σφαιρική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών παρεμβάσεων. Ενδιαφέρον θα είχε και η διερεύνηση της διάρκειας της βελτίωσης αξιολογώντας τα αδέρφια σε μεταγενέστερο χρόνο. Επιπροσθέτως, χρήσιμο θα ήταν να εξεταστούν ως προς την επίδραση στην αποτελεσματικότητα των ομάδων και πτυχές όπως ο

αριθμός, η απόσταση μεταξύ των συνεδριών, η διάρκεια και ο σχεδιασμός προγραμμάτων εξειδικευμένων στην ένταση των συμπτωμάτων του ανάπηρου αδελφού. Σημαντικό θα ήταν να αξιολογηθούν ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στα αδέλφια παιδιών με αυτισμό συνάμα με ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις γονέων, να γίνει δουλειά με όλη την οικογένεια. Τέλος, ενδιαφέρον θα είχε να διερευνηθούν και ομάδες που περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους ενημέρωση-ευαισθητοποίηση των μελών της σχολικής κοινότητας (εκπαιδευτικοί, μαθητές) των παιδιών για τον αυτισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΝΟΗΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ****ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ****ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,****Συμβουλευτικής & Έρευνας****Διευθυντής: Καθηγητής Ανδρέας Μπρούζος****Τηλ.: 2651005695 E-mail: abrouzos@uoi.gr**

Γράμμα Πρόσκλησης

Αγαπητοί γονείς,

Θα θέλαμε να προσκαλέσουμε τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά σας να συμμετάσχουν σε ένα ερευνητικό πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής, με τίτλο: «Εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών Δημοτικού και Γυμνασίου με αδελφό/-ή με αυτισμό».

Παρακαλούμε διαβάστε τις παρακάτω πληροφορίες για να αποφασίσετε σχετικά με τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών σας.

Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό αντιμετωπίζουν μοναδικές προκλήσεις όπως:

- μειωμένη γονική προσοχή
- περιορισμένες δραστηριότητες οικογένειας

- στρεσογόνες καταστάσεις στο σπίτι
- αυξημένες ευθύνες φροντίδας αδελφού/-ής και νοικοκυριού
- πιέσεις για επιτυχίες
- δύσκολη συμπεριφορά αδελφού/-ής
- ενοχές για το ό,τι θυμώνουν με τον αδελφό/-ή
- ανησυχίες σχετικά με το να φέρουν φίλους τους στο σπίτι
- ντροπή για τον αδελφό/-ή τους σε δημόσιους χώρους
- κοροϊδίες ή εκφοβισμούς για τον αδελφό/ή τους
- ανησυχίες για το μέλλον

Γι' αυτό, αρκετά αδέλφια παιδιών με αυτισμό βιώνουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες.

Με τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών σας στο ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα (οκτώ 90-λεπτες ομαδικές συνεδρίες με συνομιλήκους) θα αυξηθεί η γνώση, η κατανόηση και η αντιμετώπιση/προσαρμογή του ως προς τον αυτισμό του αδελφού/-ής του. Ακόμη, θα μάθει:

- να αναγνωρίζει, να εκφράζει και να διαχειρίζεται καλύτερα τα συναισθήματά του
- να ελέγχει τη συμπεριφορά του
- να επιλύει προβλήματα
- να δημιουργεί, να διατηρεί φιλικές σχέσεις και να εξηγεί σε συνομηλίκους τις ιδιαιτερότητες του αδελφού/-ής του
- να εκτιμάει τον εαυτό του

Οι παρεμβάσεις ομαδικού τύπου για τα αδέλφια παιδιών με αναπηρίες έχει φανεί ότι έχουν θετικά αποτελέσματα, γιατί ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις ανησυχίες τους, όπως στην ανάγκη για πληροφόρηση, για επικοινωνία και συναισθηματική υποστήριξη από συνομηλίκους σε παρόμοιες καταστάσεις.

Για τη συμμετοχή του/των παιδιού/-ών σας στο Ψυχοεκπαιδευτικό Πρόγραμμα απαιτείται η συμπλήρωση του εντύπου συγκατάθεσης. Παρά τη συναίνεση, κάποιο παιδί

είναι ελεύθερο οποιαδήποτε ώρα για οποιοδήποτε λόγο να αποσυρθεί. Η συμμετοχή είναι οικειοθελής.

Δεν υπάρχει κανένας ειδικός κίνδυνος με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Συνημμένα παρέχεται το έντυπο συγκατάθεσης. Σας παρακαλώ να το επιστρέψετε ενυπόγραφο.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή του/των παιδιού/-ών σας στην ερευνητική μελέτη.

Για απορίες επικοινωνήστε με την κα Χριστίνα Τάσση στο τηλ. 6978750789.

Υπογραφή

Χριστίνα Τάσση

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Π.Τ.Δ.Ε. Ιωαννίνων

Παιδαγωγός της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «Μέριμνα» Ιωαννίνων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ****ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ****ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****Εργαστήριο Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας,****Συμβουλευτικής & Έρευνας****Διευθυντής: Καθηγητής Ανδρέας Μπούζος****Τηλ.: 2651005695 E-mail: abrouzos@uoi.gr****Έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή στην έρευνα**

Εγώ, ο κάτωθι υπογεγραμμένος, δίνω τη συγκατάθεση μου να συμμετάσχει το παιδί μου στο ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο «Εφαρμογή και αξιολόγηση ψυχο-εκπαιδευτικού προγράμματος για τη βελτίωση της ψυχολογικής προσαρμογής τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών Δημοτικού-Γυμνασίου με αδελφό/-ή με αυτισμού».

_ _ / _ _ / _ _ _ _

Ημερομηνία

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Ονομ/νο συμμετέχοντος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ/αγαπητή,

στα χέρια σου δεν κρατάς ένα διαγώνισμα γνώσεων, αλλά ένα απλό ερωτηματολόγιο. **Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.** Επειδή το κάθε άτομο διαφέρει από το άλλο, ο καθένας και η καθεμία από εσάς θα δώσει διαφορετικές απαντήσεις.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η συνεργασία σου είναι **πολύτιμη** και **απαραίτητη** για την επιτυχία της έρευνάς μου!

Σε παρακαλώ να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο με **ειλικρίνεια**, αφού εξυπηρετεί μόνο ερευνητικούς σκοπούς και συνεπώς **δε χρειάζεται να γράψεις το όνομά σου!**

Σε ευχαριστώ πολύ για τη βοήθειά σου!

Αριθμός ερωτηματολογίου • • • •

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Παρακαλώ απάντησε στις ακόλουθες ερωτήσεις που αναφέρονται σε προσωπικά στοιχεία σημειώνοντας ένα ✓ στο ☐ που σε αφορά ή συμπλήρωσε την απάντηση.

Το συμμετέχον στην έρευνα παιδί είναι τυπικώς αναπτυσσόμενο·

☐₁Ναι

☐₂Όχι

1. Φύλο τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού :

☐₁Αγόρι

☐₂Κορίτσι

2. Ηλικία τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού: _____

3. Σχολική τάξη τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού:

☐₁Α΄ Δημοτικού

☐₇Α΄ Γυμνασίου

☐₂Β΄ Δημοτικού

☐₈Β΄ Γυμνασίου

☐₃Γ΄ Δημοτικού

☐₉Γ΄ Γυμνασίου

☐₄Δ΄ Δημοτικού

☐₅Ε΄ Δημοτικού

☐₆ΣΤ΄ Δημοτικού

4. Εθνικότητα τυπικώς αναπτυσσόμενου παιδιού:

☐₁Ελληνική

☐₂Αλβανική

☐₃Άλλο (διευκρινίστε): _____

5. Πόσα παιδιά έχετε:

☐₁Δύο

☐₂Τρία

☐₃Τέσσερα

☐₄Πέντε

6. Έχετε άλλο/α παιδί/ιά με άλλη διαταραχή/«αναπηρία» εκτός από αυτισμό: ☐₁Ναι
☐₂Όχι

7. Πόσα παιδιά με αυτισμό έχετε:

☐₁Ένα ☐₂Δύο ☐₃Τρία ☐₄Άλλο

8. Φύλο παιδιού με αυτισμό:

Πρώτο παιδί: ☐₁Αγόρι ☐₂Κορίτσι

Δεύτερο παιδί: ☐₁Αγόρι ☐₂Κορίτσι

Τρίτο παιδί: ☐₁Αγόρι ☐₂Κορίτσι

9. Ηλικία παιδιού με αυτισμό:

Πρώτο παιδί: _____

Δεύτερο παιδί: _____

Τρίτο παιδί: _____

10. Ποια είναι η ένταση του αυτισμού του παιδιού σας:

☐₁1^ο Ήπια ☐₂Μέτρια ☐₃Σοβαρή

☐₁2^ο Ήπια ☐₂Μέτρια ☐₃Σοβαρή

☐₁3^ο Ήπια ☐₂Μέτρια ☐₃Σοβαρή

11. Το τυπικώς αναπτυσσόμενο παιδί σας είναι μικρότερο, ίσο, στη μέση ή μεγαλύτερο σε ηλικία σε σχέση με τον/τα αδελφό/ια του με αυτισμό (ή στη μέση):

☐₁Μικρότερο ☐₂Μισό ☐₃Μεγαλύτερο

12. Το/τα παιδί/ιά σας με αυτισμό μένει/ουν μαζί σας στο σπίτι:

☐₁Ναι ☐₂Όχι

13. Οικογενειακή κατάσταση:

☐₁Παντρεμένοι

☐₅Πατέρας ξαναπαντρεμένος

☐₂ Χωρισμένοι ☐₆ Μητέρα χήρα

☐₃ Διαζευγμένοι ☐₇ Πατέρας χήρος

☐₄ Μητέρα ξαναπαντρεμένη

14. Μένετε και με άλλους συγγενείς στο σπίτι σας: (π.χ. παππούς-γιαγιά)

☐₁ Ναι ☐₂ Όχι

15. Έχετε στενούς συγγενείς, όπως παππούδες-γιαγιάδες, θείους κ.λπ. που να μένουν κοντά σας ή να βρίσκεστε συχνά:

☐₁ Ναι ☐₂ Όχι

16. Το τυπικώς αναπτυσσόμενο παιδί σας έχει συμμετάσχει στο παρελθόν σε παρόμοιο ομαδικό πρόγραμμα:

☐₁ Ναι ☐₂ Όχι

17. Το τυπικώς αναπτυσσόμενο παιδί σας έχει δεχθεί σε κάποια χρονική περίοδο ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας:

☐₁ Ναι ☐₂ Όχι

18. Εσείς (μητέρα ή πατέρας) έχετε δεχθεί σε κάποια χρονική περίοδο ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό επαγγελματία ψυχικής υγείας: ☐₁ Ναι

☐₂ Όχι

19. Μορφωτικό επίπεδο μπαμπά:

☐₁ Υποχρεωτική εκπαίδευση

☐₂ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση

☐₃ Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι.)

☐₄ Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Α.Ε.Ι.)

☐₅ Μεταπτυχιακό

☐₆ Διδακτορικό

20. Μορφωτικό επίπεδο μαμάς:

- ☐₁ Υποχρεωτική εκπαίδευση
- ☐₂ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- ☐₃ Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Τ.Ε.Ι.)
- ☐₄ Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Α.Ε.Ι.)
- ☐₅ Μεταπτυχιακό
- ☐₆ Διδακτορικό

21. Είδος απασχόλησης μπαμπά

- ☐₁ Δημόσιος Υπάλληλος
- ☐₂ Ιδιωτικός Υπάλληλος
- ☐₃ Ελεύθερος Επαγγελματίας
- ☐₄ Συνταξιούχος
- ☐₅ Φοιτητής
- ☐₆ Άνεργος

22. Είδος απασχόλησης μαμάς

- ☐₁ Δημόσιος Υπάλληλος
- ☐₂ Ιδιωτικός Υπάλληλος
- ☐₃ Ελεύθερος Επαγγελματίας
- ☐₄ Συνταξιούχος
- ☐₅ Φοιτητής
- ☐₆ Άνεργος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΝΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Παρακαλώ σημειώσε ένα ✓ στο ☐ που νομίζεις ότι ισχύει για την καθεμία από τις παρακάτω προτάσεις.

1. Περισσότερα κορίτσια έχουν αυτισμό απ' ότι αγόρια.	☐ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
2. Πολλά παιδιά με αυτισμό νευριάζουν αν υπάρξουν αλλαγές στις ρουτίνες στο σπίτι ή στο σχολείο (π.χ. συνήθως τις Τετάρτες πηγαίνουν κολυμβητήριο, αλλά μια μέρα δε μπορούν να το κάνουν).	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
3. Όλα τα παιδιά με αυτισμό εσκεμμένα πληγώνουν τον εαυτό τους.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
4. Όλα τα παιδιά με αυτισμό θα γίνουν ενήλικες που θα έχουν δουλειά και θα ζουν μόνοι τους (δηλαδή θα είναι ανεξάρτητα).	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
5. Ο αυτισμός είναι περισσότερο συχνός σε οικογένειες που έχουν ιστορικό της διαταραχής (π.χ. περισσότερο πιθανό να έχει ένα παιδί αυτισμό αν οι παππούδες ήταν αυτιστικοί).	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
6. Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό τα πάνε πολύ καλά στο σχολείο.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
7. Τα παιδιά με αυτισμό δε φαίνεται να γνωρίζουν πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι (π.χ. δεν μπορούν να πουν πότε αισθάνεται θυμωμένος ή λυπημένος).	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
8. Μπορείς να «κολλήσεις» αυτισμό από ένα παιδί που τον έχει – είναι μία ασθένεια όπως η ανεμοβλογιά.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
9. Πολλά παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα στο να σε κοιτάζουν στα μάτια όταν τους μιλάς.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
10. Όλα τα παιδιά με αυτισμό τελικά θα «ξεπεράσουν» τη διαταραχή και δε θα είναι πια αυτιστικοί ως ενήλικες.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
11. Μερικά παιδιά με αυτισμό μερικές φορές νευριάζουν με διάφορους θορύβους ή όταν αγγίζονται από ανθρώπους.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
12. Όλα τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να μιλούν καλά.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
13. Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό προτιμούν να παίζουν μόνοι τους.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
14. Μερικά παιδιά με αυτισμό κινούν το σώμα τους με ασυνήθιστους τρόπους (π.χ. «φτερουγίζουν» τα χέρια τους).	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
15. Πολλά παιδιά με αυτισμό ξοδεύουν πολλή ώρα σε συγκεκριμένες δραστηριότητες ή σε πράγματα που τα ενδιαφέρουν (π.χ. Ο Θωμάς ξοδεύει ώρες και ώρες παίζοντας με το τρενάκι του).	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος

16. Πολλά παιδιά με αυτισμό δεν κάνουν φίλους.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
17. Μερικά παιδιά με αυτισμό επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις που έχουν ακούσει ξανά και ξανά.	☐ ₁ Σωστό	☐ ₀ Λάθος
18. Παιδιά με αυτισμό συνήθως απολαμβάνουν να παίζουν παιχνίδια με άλλα παιδιά.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
19. Όλα τα παιδιά με αυτισμό είναι καλά στο να κάνουν φίλους.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος
20. Σε όλα τα παιδιά με αυτισμό γενικά αρέσει να μοιράζονται τα ενδιαφέροντά τους ή να διασκεδάζουν σε δραστηριότητες με άλλους ανθρώπους.	☐ ₀ Σωστό	☐ ₁ Λάθος

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: «ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΕΧΕΙΣ
ΕΝΑΝ ΑΔΕΛΦΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ»**

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Αυτό είναι ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με το πώς είναι να έχεις έναν αδελφό ή αδελφή με αυτισμό. Όταν θα βλέπεις ένα κενό στην ερώτηση μπορείς να σκεφτείς ότι εκεί είναι το όνομα του αδελφού/της αδελφής σου.

Σε παρακαλώ διάβασε κάθε ερώτηση προσεκτικά και μετά κύκλωσε τις λέξεις που περιγράφουν καλύτερα την απάντησή σου.

1. Είσαι καλός στο να διδάσκεις τον/την _____ να κάνει κάτι καινούργιο (όπως να δέσει τα κορδόνια του/της ή να παραγγείλει ένα γεύμα σ' ένα εστιατόριο)·

☐ 0 Ναι, πολύ καλός/ή	☐ 1 Συνήθως, αρκετά καλός/ή	☐ 2 Συνήθως όχι πολύ καλός	☐ 3 Όχι, καθόλου
--	--	---	---

2. Το βρίσκεις δύσκολο να καταλάβεις τι θέλει ο/η _____ ή τι λέει ή τι αισθάνεται·

☐ 3 Ναι, όλη την ώρα	☐ 2 Μερικές φορές	☐ 1 Συνήθως όχι	☐ 0 Όχι ποτέ
---	--	--	---

3. Γνωρίζεις πολλά για τον αυτισμό ή τη διαταραχή του/της _____·

☐ 0 Ναι, πολλά	☐ 1 Μερικά	☐ 2 Μόνο λίγα	☐ 3 Όχι, τίποτε απολύτως
---	---	--	---

4. Είναι δύσκολο για σένα να κάνεις τον/την _____ να σταματήσει να κάνει κάτι περίεργο (όπως το να γλείφει παιχνίδια ή να επαναλαμβάνει τηλεοπτικές διαφημίσεις)·

☐ 3 Ναι, πολύ δύσκολο	☐ 2 Μερικές φορές	☐ 1 Συνήθως όχι	☐ 0 Όχι, καθόλου δύσκολο
--	--	--	---

5. Νομίζεις ότι έχεις περισσότερες αγγαρείες να κάνεις στο σπίτι (όπως το να στρώσεις το τραπέζι ή να συμμαζέψεις) απ' ότι οι φίλοι σου·

☐ 3 Ναι,	☐ 2 Ναι,	☐ 1 Περίπου το	☐ 0 Όχι,
περισσότερες απ'	περισσότερες από	ίδιο	λιγότερες από
όλους	πολλούς		τους άλλους

6. Οι γονείς σου σε βοηθούν με τις σχολικές εργασίες για το σπίτι (ή αν είσαι πολύ μικρός, οι γονείς σου σου διαβάζουν ιστορίες και σε βοηθούν να μάθεις αριθμούς και γράμματα)·

☐ 0 Ναι, πολύ	☐ 1 Μερικές	☐ 2 Σχεδόν	☐ 3 Ποτέ
	φορές	ποτέ	

7. Πρέπει να προσέχεις ή να βοηθάς στη φροντίδα του/της αντιστικού/ής αδελφού/ής σου·

☐ 3 Ναι, πολύ	☐ 2 Μερικές	☐ 1 Σχεδόν	☐ 0 Ποτέ
	φορές	ποτέ	

8. Νομίζεις ότι είναι δίκαιο αυτό που οι γονείς σου περιμένουν από εσένα (όπως στο σχολείο και στο σπίτι και με τον/την _____ και όταν μεγαλώσεις)·

☐ 0 Ναι, πολύ	☐ 1 Κυρίως	☐ 2 Όχι πολύ	☐ 3 Όχι,
δίκαιο	δίκαιο	δίκαιο	καθόλου δίκαιο

9. Γνωρίζουν οι φίλοι σου στο σχολείο για τον/την _____·

☐ 0 Ναι, όλοι	☐ 1 Μερικοί	☐ 2 Μόνο ένας	☐ 3 Όχι,
	από αυτούς	φίλος	κανένας

10. Ντρέπεσαι να φέρεις φίλους στο σπίτι μετά το σχολείο ή να ξενυχτήσετε·

☐ 3 Σίγουρα	☐ 2 Μερικές	☐ 1 Λίγες	☐ 0 Καθόλου
(δεν έφερα ποτέ	φορές (σπάνια ή	(φέρνω φίλους)	(φέρνω φίλους)

κανέναν) μόνο μία φορά)

11. Τα παιδιά στο σχολείο ή στη γειτονιά σου σε έχουν ποτέ κοροϊδέψει επειδή έχεις έναν/μία αδελφό/ή όπως ο/η _____.

☐₃Ναι, ☐₂Μερικές ☐₁Σπάνια ☐₀Όχι, ποτέ
συχνά φορές

12. Οι φίλοι σου καταλαβαίνουν πώς είναι ο/η _____.

☐₀Ναι, όλοι ☐₁Μερικοί ☐₂Σπάνια, ☐₃Όχι,
από αυτούς σχεδόν κανέναν, καθόλου
μερικές φορές σχεδόν ποτέ

13. Νομίζεις μερικές φορές ότι δεν είναι δίκαιο το ό,τι έχεις έναν αδελφό/ή όπως ο/η _____.

☐₃Ναι, όλη ☐₂Μερικές ☐₁Όχι ☐₀Όχι, ποτέ
την ώρα φορές πραγματικά

14. Είναι εύκολο να έχεις τον/την _____ για αδελφό/ή.

☐₀Ναι, πολύ ☐₁Συνήθως ☐₂Συνήθως ☐₃Όχι,
εύκολο εύκολο όχι εύκολο καθόλου εύκολο

15. Εξοργίζεσαι με τους γονείς σου για το ότι δίνουν πάντοτε στον/στην _____ περισσότερη προσοχή απ' ό,τι σ' εσένα.

☐₃Ναι, ☐₂Μερικές ☐₁Όχι ☐₀Όχι, ποτέ
πολύ φορές πραγματικά

16. Είσαι ευτυχισμένος και περήφανος που έχεις τον/την _____ για αδελφό/ή.

☐₀Ναι, ☐₁Μερικές ☐₂Συνήθως ☐₃Όχι,
πολύ φορές όχι καθόλου

17. Οι άνθρωποι πιστεύουν ότι είσαι καλό παιδί·

☐ 0 Ναι, όλοι	☐ 1 Ναι, οι περισσότεροι	☐ 2 Όχι, όχι οι περισσότεροι	☐ 3 Όχι, κανένας
---	--	--	--

18. Αισθάνεσαι μερικές φορές ότι κάνεις κάτι που ξέρεις ότι δεν θα έπρεπε (όπως το να πεις ψέματα ή να κλέψεις ή να ορκιστείς ή να παλέψεις)·

☐ 3 Ναι, πολύ	☐ 2 Μερικές φορές	☐ 1 Όχι, όχι πραγματικά	☐ 0 Όχι, καθόλου
---	---	---	--

19. Είναι «εντάξει» στην οικογένειά σου το να εξοργίζεσαι με τους γονείς σου ή με τον/την _____·

☐ 3 Ναι, σίγουρα	☐ 2 Ναι, μερικές φορές	☐ 1 Όχι, όχι πραγματικά	☐ 0 Όχι, καθόλου
--	--	---	--

20. Νομίζεις ότι είναι φυσιολογικό το να έχεις τα συναισθήματα που νιώθεις για τον/την _____·

☐ 0 Ναι, σίγουρα	☐ 1 Ναι, τις περισσότερες φορές	☐ 2 Όχι, πραγματικά	☐ 3 Όχι, καθόλου
--	---	---	--

21. Ανησυχείς ότι ίσως θα πρέπει να φροντίζεις τον/την _____ όταν οι γονείς σου θα είναι πολύ ηλικιωμένοι για να τον φροντίζουν·

☐ 3 Ναι, πολύ ανήσυχος	☐ 2 Λίγο ανήσυχος	☐ 1 Όχι πραγματικά	☐ 0 Όχι, καθόλου
--	---	--	--

22. Νομίζεις ότι είναι καλύτερο για την οικογένειά σου εάν ο/η _____ μένει στο σπίτι (αντί να μένει κάπου αλλού, όπως σε ένα ξενώνα για αυτιστικά παιδιά)·

☐ **Ναι, πολύ
καλύτερα**

☐ **Πιθανόν**

☐ **Όχι
πραγματικά**

☐ **Όχι,
σίγουρα όχι**

23. Νομίζεις ότι το να έχεις έναν αδελφό/ή όπως ο/η _____ θα σε κάνει καλύτερο άνθρωπο (μεγαλύτερη κατανόηση κ.λπ.)·

☐ **Ναι, πολύ
καλύτερα**

☐ **Πιθανόν**

☐ **Όχι
πραγματικά**

☐ **Όχι,
σίγουρα όχι**

24. Ανησυχείς ότι ίσως θα έχεις ένα παιδί όπως ο/η _____ όταν θα μεγαλώσεις·

☐ **Ναι, πολύ
ανήσυχος**

☐ **Λίγο
ανήσυχος**

☐ **Όχι
πραγματικά
ανήσυχος**

☐ **Όχι,
καθόλου**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ (11-17 χρ.)

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-HeI)

A¹¹⁻¹⁷

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθήσετε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/ή ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασισμένοι στο πώς ήταν τα πράγματα για σας κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Προσπαθώ να είμαι αρεστός/ή στους άλλους. Νοιάζομαι για τα αισθήματά τους	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Είμαι ανήσυχος/η. Δεν μπορώ να καθίσω ήσυχα για πολλή ώρα	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Έχω συχνά πονοκεφάλους, πόνο στο στομάχι ή αδιαθεσία	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συνήθως μοιράζομαι με τους άλλους (φαγητό, παιχνίδια, στυλό κτλ)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω τη ψυχραιμία μου	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συνήθως είμαι μόνος/η. Γενικά παίζω μόνος/η ή μένω με τον εαυτό μου	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συνήθως κάνω αυτό που μου ζητάνε	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Ανησυχώ πολύ	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Βοηθώ κάποιον/α που είναι πληγωμένος/η, αναστατωμένος/η ή αισθάνεται άρρωστος/η	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Έχω ένα/μία ή περισσότερους/ες καλούς/ες φίλους/ες	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Μαλώνω πολύ. Μπορώ να αναγκάζω τους άλλους να κάνουν το δικό μου	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Αισθάνομαι συχνά δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίω	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Είμαι συχνά αφηρημένος/η, δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Είμαι νευρικός/ή σε νέες καταστάσεις. Χάνω εύκολα την αυτοπεποίθησή μου	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Είμαι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέμματα ή εξαπατώ	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τα άλλα παιδιά ή οι νέοι/ες με κοροϊδεύουν ή με αγριεύουν	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω τους άλλους (Γονείς, καθηγητές, παιδιά)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Σκέφτομαι πριν κάνω κάτι	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τα πηγαίνω καλύτερα με τους ενήλικες παρά με άτομα της ηλικίας μου	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Παρακαλούμε γυρίστε σελίδα-υπάρχουν μερικές ερωτήσεις ακόμη

Συνολικά, νομίζετε ότι έχετε δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;

Όχι	Ναι- κάποιες δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- σοβαρές δυσκολίες
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

- Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο από μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από χρόνο
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Αυτές οι δυσκολίες σας ανησυχούν ή σας αναστατώνουν;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στη καθημερινή ζωή στις παρακάτω περιοχές;

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΦΙΛΙΕΣ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Οι δυσκολίες ταλαιπωρούν τους ανθρώπους γύρω σας (οικογένεια, φίλοι, καθηγητές κτλ);

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ (4-17 χρ.)

Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (SDQ-HeI)

Γ 4-17

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθήσετε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασιζόμενοι στη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή στη διάρκεια αυτής της σχολικής χρονιάς.

	Δεν ισχύει	Ισχύει κάπως	Ισχύει σίγουρα
Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα.	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	☐ ₀	☐ ₀	☐ ₂
Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ό,τι του/της ζητούν οι ενήλικες	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συχνά είναι δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Συχνά λέει ψέμματα ή εξαπατά	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά)	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀
Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	☐ ₀	☐ ₁	☐ ₂
Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	☐ ₂	☐ ₁	☐ ₀

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Παρακαλούμε γυρίστε σελίδα-υπάρχουν μερικές ερωτήσεις ακόμη

Συνολικά, νομίζετε ότι το παιδί σας έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;

Όχι	Ναι- κάποιες δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- σοβαρές δυσκολίες
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

- Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο από μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από χρόνο
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί σας;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στη καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις παρακάτω περιοχές;

	Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΦΙΛΙΕΣ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

- Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Πατέρας / Μητέρα / Άλλος (διευκρινίστε):

Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Ahrons, C. R. (1980). Divorce: A crisis of family transition and change. *Family Relations*, 29 (4), 533-540.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Αρχοντάκη, Ζ., & Φιλλίπου, Δ. (2003). 205 Βιωματικές ασκήσεις για εμπύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης (7^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Association for Specialists in Group Work (2000). Association for Specialists in Group Work professional standards for the training of group workers. *The Journal for Specialists in Group Work*, 25, 327-342.
- Bagenholm, A., & Gillberg, C. (1991). Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: A population-based study. *Journal of Mental Deficiency Research*, 35 (4), 291-307. doi: 10.1111/j.1365-2788.1991.tb00403.x
- Banks, P., Cogan, N., Deeley, S., Hill, M., Riddell, S., & Tisdall, K. (2001). Seeing the invisible children and young people affected by disability. *Disability & Society*, 16 (6), 797-814. doi: 10.1080/09687590120083967
- Baron-Cohen, S., & Bolton, P. (1993). *Autism: The Facts*. New York: Oxford University.
- Βασιλόπουλος, Σ. Φ., Κουτσοπούλου, Ι., & Ρέγκλη, Δ. (2011). *Ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για παιδιά: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

- Beckman, P., Newcomb, S., Frank, N., Brown, L., & Filer, J. (1993). Innovative practices: Providing support to families of infants with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 17 (4), 445-454. doi: 10.1177/105381519301700408
- Beglinger, L. J., & Smith, T. H. (2001). A review of subtyping in autism and proposed dimensional classification model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (4), 411-22. doi: 10.1023/A:1010616719877
- Belsher, G., & Wilkes, T. C. R. (1994). Ten key principles of adolescent cognitive therapy. In T. C. R. Wilkes, G. Belsher, A. J. Rush, & E. Frank (Eds.), *Cognitive therapy for depressed adolescents* (pp. 22-44). New York: Guildford Press.
- Benson P. R., & Karlof, K. L. (2008). Parent, child, and family predictors of latter adjustment among siblings of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2 (4), 583-600. doi:10.1016/j.rasd.2007.12.002
- Benson, P. R., Karlof, K. L., & Siperstein, G. N. (2008). Maternal involvement in the education of young children with autism spectrum disorders. *Autism*, 12 (1), 47-63. doi: 10.1177/1362361307085269
- Bentelspacher, E. C., Chitran, S., & Abdul Rahman, M. (1994). Coping and adaptation patterns among Chinese, Indian, and Malay families caring for a mentally ill relative. *Journal of Contemporary Human Services*, 75, 287-297.
- Brown, W. N. (2004). *Psychoeducational groups: Process and practice* (2th ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Brown, W. N. (2011). *Psychoeducational groups: Process and practice* (3rd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Burke, P., & Cigno, K. (2000). *Learning disabilities in children*. Oxford: Blackwell Science.
- Burke, P., & Montgomery, S. (2000). Siblings of children with disabilities: A pilot study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 4 (3), 227-236. doi: 10.1177/146900470000400305

- Burke, P., & Montgomery, S. (2001). Brothers and Sisters: supporting the siblings of children with disabilities. *Practice: Social Work in Action*, 13 (1), 27–38. doi: 10.1080/09503150108415469
- Carroll, H. A. (1969). *Mental Hygiene-The Dynamics of Adjustment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Γεώργας, Δ. (1990). *Κοινωνική Ψυχολογία* (τόμος Β'). Αθήνα: Ιδίου.
- Γιαννικόπουλος, Α. (1991). *Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενηλίκου*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1996). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: initial findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35 (1), 42-50. doi: 10.1097/00004583-199601000-00011
- Conway, S., & Meyer, D. (2008). Developing support for siblings of young people with disabilities. *Support for Learning*, 23 (3), 113–117 doi: 10.1111/j.1467-9604.2008.00381.x
- Cooke, J., & Semmens, C. (2010). The development and evaluation of a support group for siblings of children on the autism spectrum. *Good Autism Practice*, 11 (1), 23-30.
- Corey, M. S., & Corey, G. (2006). *Groups: Process and practice* (7th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Crow, L. D., & Crow, A. (1967). *Child development and adjustment: A study of child psychology*. New York: The Macmillan Company.
- D' Arcy, F., Flynn, J., McCarthy, Y., O. Connor, C., & Tierney, E. (2005). Sibshops: An evaluation of an interagency model. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9 (1), 43-57. doi:10.1177/1744629505049729

- Davies, J., & Newson, E. (1994). Supporting the siblings of children with autism and related developmental disorders. In P. Mittler, & H. Mittler (Eds.), *Innovations in family support for people with learning disabilities* (pp. 247-262). Lancashire, England: Lisieux Hall.
- Dawson, G., & Adams, A. (1984). Imitation and social responsiveness in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12 (2), 209-226. doi: 10.1007/BF00910664
- Dawson, G., & Osterling, J. (1997). Early intervention in autism: Effectiveness and common elements of current approaches. In M. J. Guralnick (Eds.), *The effectiveness of early intervention: Second generation research* (pp. 307-326). Baltimore: Brookes.
- Deblinger, E., Mcleer, S. V., & Henry, D. (1990). Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress disorder: preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29 (5), 747-752. doi: 10.1097/00004583-199009000-00012
- Del Rosario, B., & Keefe, E. B. (2003). Effects of sibling relationship with a child with severe disabilities on the child without disabilities: A review of research. *Developmental Disabilities Bulletin*, 31 (2), 102-129.
- Delucia-Waack, J. L. (2006). *Leading psychoeducational groups for children and adolescents*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 (2), 197-229. doi: 10.1037/0033-2909.124.2.197
- Dies, K. R. (1996). The unfolding of adolescent groups: A five-phase model of development. In P. Kymissis, & D. A. Halperin (Eds.), *Group therapy with children and adolescents* (pp. 21-33). Washington, DC.: American Psychiatric Press.
- Dodd, L. W. (2004). Supporting the siblings of young children with disabilities. *British Journal of Special Education*, 31 (1), 41-49. doi: 10.1111/j.0952-3383.2004.00325.x

- Dorsey, M. K., & Vaca, K. J. (1998). The stroke patient and assessment of caregiver needs. *Journal of Vascular Nursing*, 16 (3), 62-67. doi: 10.1016/S1062-0303(98)90003-6
- Douglas, J. (1998). Therapy for parents of difficult pre-school children. In P. Graham (Ed.), *Cognitive behavior therapy for children and families*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dunn, J., & Stocker, C. (1989). The significance of differences in siblings' experiences within the family. In K. Kreppner, & R. Lerner (Eds.), *Family systems and lifespan development* (pp. 289-301). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dunn, J., Stocker, C., & Plomin, R. (1990). Non-shared experiences with the family: Correlates of behavioral problems in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 2 (2), 113-126. doi: 10.1017/S0954579400000651
- Dyson, L. L. (1998). A support program for siblings of children with disabilities: What siblings learn and what they like. *Psychology in the Schools*, 35(1), 57-65. doi: 10.1002/(SICI)1520-6807(199801)35:1<57::AID-PITS5>3.0.CO;2-R
- Eisenmajer, R., Prior, M., Leekam, S., Wing, L., Gould, J., Welham, M., & Ong, B. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and asperger's disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35 (11), 1523-1531. doi: 10.1097/00004583-199611000-00022
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118 (1), 108-132.
- Evans, J., Jones, J., & Mansell, I. (2001). Supporting siblings: Evaluation of support groups for brothers and sisters of children with learning disabilities and challenging behavior. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 69-78.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Baranek, G. T., Cook, E. H. J., Dawson, G., Gordon, B.,..., & Volkmar, F. R. (1999). The Screening and diagnosis of autistic spectrum disorders.

- Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (6), 439-484. doi: 10.1023/A:1021943802493
- Fincham, F. D. (1994). Understanding the association between marital conflict and child adjustment: Overview. *Journal of Family Psychology*, 8 (2), 123-127. doi: 10.1037/0893-3200.8.2.123
- Fisman, S. N., Wolf, L., Ellison, D., Gillis, B., Freeman, T., & Szatmari, P. (1996). Risk and protective factors affecting the adjustment of siblings of children with chronic disabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35 (11), 1532- 1541. doi:10.1097/00004583-199611000-00023
- Fleckestein, L. B., & Horne, A. M. (2004). Anger management groups. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Geritty, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 547-563). Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Fortier, L. M., & Wanlass, R. L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. *Family Relations*, 33 (1), 13-24. doi: 10.2307/584585
- Freeman, B. J., Cronin, P., & Candela, P. (2002). Asperger syndrome or autistic disorder? The diagnostic dilemma. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17 (3), 145-151. doi:10.1177/10883576020170030401
- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (2), 167-175. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01699.x
- Gau, S. S. F., Chou, M. C., Chiang, H. L., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., & Wu, Y. Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (1), 263-270. doi: 10.1016/j.rasd.2011.05.007

- Geldard, K., & Geldard, D. (2001). *Working with children in groups: A handbook for counsellors, educators and community workers*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V. & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 20. doi:10.1186/1744-859X-8-20
- Gibbs, B. (1993). Providing support to sisters and brothers of children with disabilities. In G. Singer, & L. Powers (Eds.), *Families, disability and empowerment: Active coping skills and strategies for family interventions* (pp. 343-363). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gillberg, C. (1990). Infantile autism: Diagnosis and treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81 (3), 209–215. doi: 10.1111/j.1600-0447.1990.tb06482.x
- Glasberg, B. A. (2000). The development of siblings' understanding of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (2), 143-156. doi: 10.1023/A:1005411722958
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23 (1), 147-163. doi: 10.1007/BF01066424
- Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7 (3), 125-130. doi: 10.1007/s007870050057
- Gorlow, L. & Katkovsky, W. (1968). *Readings in the psychology of adjustment* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Harris, S. L., & Glasberg, B. A. (2003). *Siblings of children with autism: A guide for families* (2nd ed.). Bethesda, MD: Woodbine House.
- Hass, K. (1970). *Understanding adjustment and behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Hastings, R. (2003). Brief Report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (1), 99-104. doi: 10.1023/A:1022290723442
- Hodapp, R. M., Glidden, L. M., & Kaiser, A. P. (2005). Siblings of persons with disabilities: Toward a research agenda. *Mental Retardation*, 43 (5), 334-338.
- Howell, A., Hauser-Cram, P., & Kersh, J. E. (2007). Setting the stage: Early child and family characteristics as predictors of later loneliness in children with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 112, 18-30.
- Howlin, P., & Yates, P. (1990). A group for the siblings of children with autism. *Communication*, 24, 11-16.
- Hutton, A. M., & Caron, S. L. (2005). Experience of families and children with autism in rural New England. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20 (3), 180-190. doi:10.1177/10883576050200030601
- Θεοδοσάκης, Δ. (2011). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο σύγχρονο σχολείο: Η συναισθηματική αγωγή στην εκπαιδευτική πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- James, S. D., & Egel, A. L. (1986). A direct prompting strategy for increasing reciprocal interactions between handicapped and nonhandicapped siblings. *Journal of applied Behavior Analysis*, 19 (2), 173-186. doi: 10.1901/jaba.1986.19-173
- Jarrold, C., Boucher, J., Smith, P. (1993). Symbolic play in autism: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23 (2), 281-307. doi: 10.1007/BF01046221
- Johnson, E., & Hastings, R. P. (2002). Facilitating factors and barriers to the implementation of intensive home-based behavioral intervention for young children with autism. *Child: Health, Care, and Development*, 26, 123-129.
- Jourard, S. M. (1963). *Personal adjustment: An approach through the study of healthy personality* (2nd ed.). New York: The Macmillan Company.

- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (2), 225-232. doi: 10.1111/1469-7610.00015
- Kamps, D., Potucek, J., Dugan, E., Kravitz, T., Gonzalez-Lopez, A., Garcia, J.,..., & Kane, L., G. (2002). Peer Training to facilitate social interaction for elementary students with autism and their peers. *Exceptional Children*, 68 (2), 173–187. doi: 10.1177/001440290206800202
- Kaplan, C. A., Thompson, A. E., & Searson, S. M. (1995). Cognitive behavior therapy in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 73 (5), 472-475. doi:10.1136/adsc.73.5.472
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 19-36. doi: 10.1037/0022-006X.66.1.19
- Kendall, P. C. (1991). Guiding theory for treating children and adolescents. In P. C. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures* (pp. 3-24). New York: Guildford Press.
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 50 (12), 883-893. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x
- Kiernan, G. (2001). *Therapeutic recreation camping programme for children with life-threatening illnesses and their siblings* (Phd thesis). Trinity College, Dublin.
- King, N. J., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., Young,..., & Olledick, T. H. (1998). Cognitive behavioral treatment of school-refusing children: A controlled

- evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (4), 395-403. doi: 10.1097/00004583-199804000-00017
- Kreutzer, J. S., Serio, C. D., & Bergquist, S. (1994). Family needs after brain injury: A quantitative analysis. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 9 (3), 104-115
- Kulic, K. R., Horne, A. M., & Dagley, J. C. (2004). A comprehensive review of prevention groups for children and adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research and practice*, 8 (2), 139-151. doi: 10.1037/1089-2699.8.2.139
- Kymissis, P. (1996). Developmental approach to socialization and group formation. In P. Kymissis & D. A. Halperin (Eds), *Group therapy with children and adolescents* (pp. 21-33). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Lazarus, R. S. (1969). *Patterns of adjustment and human effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Lehner, C. F. J., & Kube, E. (1964). *The Dynamics of Personal Adjustment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Lobato, D. (1985). Brief Report: Preschool siblings of handicapped children: Impact of peer support and training. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15 (3), 345-350. doi: 10.1007/BF01531505
- Lobato, D. (1990). *Brothers, sisters, and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Lobato, D., & Kao, B. (2002). Integrated parent-sibling group intervention to improve sibling knowledge and adjustment to chronic illness and disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 27 (8), 711-716. doi:10.1093/jpepsy/27.8.711

- Loukissa, D. A. (1995). Family burden in chronic mental illness: A review of research studies. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (2), 248-255. doi: 10.1111/j.1365-2648.1995.tb02521.x
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and Children's adjustment*. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Lynch, D. J., Fay, L., Funk, J., & Nagel, R. (1993). Siblings of children with mental retardation: Family characteristics and adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 2 (2), 87-96. doi: 10.1007/BF01350645
- Macks, R., & Reeve, R. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (6), 1060-1067. doi: 10.1007/s10803-006-0249-0
- Martyns-Yellowe, I. S. (1992). The burden of schizophrenia on the family. *Journal of Psychiatry*, 161, 779-782.
- Mascha, K., & Boucher, J. (2006). Preliminary investigation of a qualitative method of examining siblings' experiences of living with a child with ASD. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 52 (102), 19-28. doi: 10.1179/096979506799103659
- Ματσαγγούρας, Η. Γ. (2000). *Ομαδοσυνεργατική διδασκαλία και μάθηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Maurin, J. T., & Boyd, C. B. (1990). Burden of mental illness on the family: A critical review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4 (2), 99-107. doi: 10.1016/0883-9417(90)90016-E
- Mavropoulou, S., & Baloyianni, N. (2007). Siblings of persons in the spectrum of autism: Exploring their concerns and supporting their needs. Retrieved from http://www.researchgate.net/publication/233753360_SIBLINGS_OF_PERSONS_IN_THE_SPECTRUM_OF_AUTISM_EXPLORING_THEIR_CONCERNS_AND_SUPPORTING_THEIR_NEEDS

- Mayhew, K., & Munn, C. (1995). Siblings of children with special needs: An evaluation of a group run at Newtownabbey family centre. *Child Care in Practice*, 2 (1), 30-38. doi: 10.1080/13575279508412873
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping, and adaptation-Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison: University of Wisconsin System.
- McKeever, P. (1983). Siblings of chronically ill children: A literature review with implications for research and practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53 (2), 209-218. doi: 10.1111/j.1939-0025.1983.tb03366.x
- McLinden, S. E., Miller, L. M., & Deprey, J. M. (1991). Effects of a support group for siblings of children with special needs. *Psychology in the Schools*, 28 (3), 230-237. doi: 10.1002/1520-6807(199107)28:3<230::AID-PITS2310280308>3.0.CO;2-D
- Meirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (4), 661-669. doi:10.1016/j.rasd.2010.01.002
- Meyer, D., & Vadasy, P. E. (1994). *Sibshops: workshops for siblings of children with special needs*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Meyer, D., Vadasy, P., (2008). *Sibshops: workshops for siblings of children with special needs*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Miles, J. H., Takahashi, T. N., Bagby, S., Sahota, P. K., Vaslow, D. F., Wang, C. H.,..., & Farmer, J. E. (2005). Essential versus complex autism: Definition of fundamental

- prognostic subtypes. *American Journal of Medical Genetics*, 135A (2), 171-180. doi: 10.1002/ajmg.a.30590
- Morgan, S. (1988). The autistic child and family functioning: A developmental-family systems perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18 (2), 263-280. doi: 10.1007/BF02211952
- Munn, N. L. (1966). *Psychology: The fundamentals of human adjustment* (5th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Muris, P., Meesters, C., Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12 (1), 1-8. doi: 10.1007/s00787-003-0298-2
- Myhr, G. (1998). Autism and other pervasive developmental disorders: Exploring the dimensional view. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43 (6), 589-95.
- Nabors, N., Seacat, J., & Rosenthal, M. (2002). Predictors of caregiver burden following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 16, 1039-1050.
- National Research Council (2001). *Educating children with autism*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Naylor, A., & Prescott, P. (2004). Invisible children? The need for support groups for siblings of disabled children. *British Journal of Special Education*, 31 (4), 199-206. doi: 10.1111/j.0952-3383.2004.00355.x
- Nixon, C. L., & Cummings, E. M. (1999). Sibling disability and children's reactivity to conflicts involving family members. *Journal of Family Psychology*, 13 (2), 274-285. doi: 10.1037/0893-3200.13.2.274

- Oldridge, M. L., & Hughes, I. C. (1992). Psychological well-being in families with a member suffering from schizophrenia: An investigation into long-standing problems. *British Journal of Psychiatry*, 161 (2), 249-251. doi: 10.1192/bjp.161.2.249
- O' Rourke, K., & Worzbyt, J. C. (1996). *Support Groups for Children*. New York: Routledge.
- Orsmond, G. I., & Seltzer, M. M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13 (4), 313-320. doi: 10.1002/mrdd.20171
- Ozonoff, S., South, M., & Miller, J.N. (2000). DSM-IV-defined Asperger syndrome: Cognitive, behavioral, and early history differentiation from high-functioning autism. *Autism*, 4 (1), 29-46. doi: 10.1177/1362361300041003
- Palmieri, P. A., Smith, G. C. (2007). Examining the structural validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a U.S. sample of custodial grandmothers. *Psychological Assessment*, 19 (2), 189-98. doi: 10.1037/1040-3590.19.2.189
- Patterson, J., M., & Garwick, A., W. (1994). The impact of chronic illness on families: A family systems perspective. *Annals of Behavioral Medicine*, 16 (2), 131-142.
- Perry, A. (1989). *What it's like to have a brother or sister with a developmental disorder*. Unpublished manuscript, Toronto: Thistletown Regional Centre.
- Πετρουλάκης, Ν. Β. (1993). *Ψυχολογία της προσαρμογής* (10^η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., & Shalev, R. S. (2004). Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (4), 855-865. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00277.x
- Powell, T. H., & Gallagher, P. A. (1993). *Brothers & sisters: A special part of exceptional families* (2nd ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Prior, M., Eisenmajer, R., Leekam, S., Wing, L., Gould, J., Ong, B.,..., & Dowe, D. (1998). Are there subgroups within the autistic spectrum? A cluster analysis of a group of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 893-902. doi: 10.1111/1469-7610.00389
- Reinhard, C. S. (1994). Living with mental illness: Effects of professional support and personal control on caregiver burden. *Research in Nursing & Health*, 17 (2), 79-88. doi: 10.1002/nur.4770170203
- Richman, S. (2001). *Raising a child with autism*. London: Jessica Kingsley.
- Riebschleger, J. L. (1991). Families of chronically mentally ill people: Siblings speak to social workers. *Health & Social Work*, 16 (2), 94-103. doi: 10.1093/hsw/16.2.94
- Riva, M. T., & Haub, A. L. (2004). Group counselling in the schools. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Gerrity, C. R. Kalodner, & M. T. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 309-321). London: Sage.
- Rivers, J. W., & Stoneman, Z. (2003). Siblings relationships when a child has autism: marital stress and support coping. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 33 (4), 383-394. doi: 10.1023/A:1025006727395
- Rodrigue, J., Geffken, G., & Morgan, S. (1993). Perceived competence and behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23 (4), 665-674. doi: 10.1007/BF01046108
- Roeyers, H., & Mycke, K. (1995). Siblings of a child with autism, with mental retardation and with a normal development. *Child: Care, health and development*, 21(5), 305-319. doi: 10.1111/j.1365-2214.1995.tb00760.x
- Ronen, T. (1993). Intervention package for treating encopresis in a 6-year-old boy: a case study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 21 (2), 127-35. doi: 10.1017/S0141347300018097

- Ronen, T., Rahav, G. & Wozner, Y. (1995). Self-control and enuresis. *Journal of Cognitive Psychotherapy: an International Quarterly*, 9, 249-58.
- Ross, P., & Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (2), 77-86. doi: 10.1080/13668250600710864
- Rossiter, L., & Sharpe, D. (2001). The siblings of individuals with mental retardation: A quantitative integration of the literature. *Journal of Child and Family Studies*, 10 (1), 65-84. doi: 10.1023/A:1016629500708
- Roth, A., & Fonagy, P. (1996). *What works for whom: a critical review of psychotherapy research*. New York: Guildford Press.
- Roy, B. V., Veenstra, M., & Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early, and late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (12), 1304-12. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01942.x
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Salleh, R. M. (1994). The burden of care of schizophrenia in Malay families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89 (3), 180-185. doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb08089.x
- Sanders, M. R., Shepherd, R.W., Cleghorn, G., & Woolford, H. (1994). The treatment of recurrent abdominal pain in children: a controlled comparison of cognitive behavioral family intervention and standard pediatric care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (2), 306-314. doi: 10.1037/0022-006X.62.2.306
- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, Johnson, S. L., Outten, G., & Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory

- processing difficulties on the family. *Autism*, 15 (3), 373-389. doi: 10.1177/1362361310386505
- Schopler, E. (1996). Are autism and asperger syndrome (AS) different labels or different disabilities? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26 (1), 109-110. doi: 10.1007/BF02276238
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1989). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: Guilford Press.
- Sharma, R. N., & Sharma R. (2006). *Child Psychology*. New Delhi: Antlantic.
- Shechtman, Z. (2004). Group counseling and psychotherapy with children and adolescents: Current practice and research. In J. L. Delucia-Waack, D. A. Gerrity, C. Kalodner, & M. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (pp. 429-444). Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Rabian, B., & Setafini, L. T. (1999). Contingency management, self-control and education support in the treatment of childhood phobic disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (5), 675-687. doi: 10.1037/0022-006X.67.5.675
- Smith, T., & Perry, A. (2004). A sibling support group of brothers and sisters of children with Autism. *Journal on Developmental Disabilities*, 11 (1), 77-88.
- Stallard, P. (2006). Σκέφτομαι σωστά νιώθω καλά: Ένα εγχειρίδιο Γνωσιακής-Συμπεριφοριστικής Θεραπείας για παιδιά και νέους (μτφ. Χ. Γκούντη, & Α. Τάσιου). Αθήνα: Τυπωθήτω. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2002).
- Summers, C. R., White, K. R., & Summers, M. (1994). Siblings of children with a disability: a review and analysis of empirical literature. *Journal of Social Behavior & Personality Special Issue: psychosocial perspectives on disability*, 9 (5), 169-184.

- Summers, M., Bridge, J., & Summers, C. R. (1991). Sibling support groups. *Teaching Exceptional Children*, 23 (4), 20-25. doi: 10.1177/004005999102300405
- Swanson, A. J. (1996). Children in groups: Indications and contexts. In P. Kymissis, D. A. Halperin (Eds.), *Group therapy with children and adolescents* (pp. 97-110). Washington, DC.: American Psychiatric Press.
- Tarafder, S., Mukhopadhyay, P., & Basu, S. (2004). Personality profile of siblings of children with autism: a comparative study, *SIS Journal of Protective Psychology and Mental Health*, 11 (1), 52-58.
- Τριλίβα, Σ., Αναγνωστοπούλου, Τ., & Χατζηνικολάου, Σ. (2008). *Ούτε καλύτερος, ούτε χειρότερος απλά διαφορετικός*. Αθήνα: Gutenberg.
- Trounson, C. D. (1996). From chaos to cohesion: Group therapy with preschool-aged children. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 6 (1), 3-25. doi: 10.1007/BF02548511
- Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E., & Soodak, L. (2006). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnership and trust* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Unruh, A., M. (1992). Siblings of children with special needs. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 59 (3), 151-158. doi: 10.1177/000841749205900305
- Verté, S., Roeyers, H., & Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 29 (3), 193-205. doi: 10.1046/j.1365-2214.2003.00331.x
- Wallace, S. A., Crown, J. M., Cox, A. D., & Berger, M. (1995). *Epidemiologically based needs assessment: child and adolescent mental health*. Winchester: Wessex Institute of Public Health.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35 (3), 261-281. doi: 10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x

- Weiten, W., Dunn, D., S., & Hammer, E., Y. (2012). Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st Century (10th ed.). Wadsworth: Cengage Learning.
- Wenar, C. & Kerig, P. K. (2008). *Εξελικτική ψυχοπαθολογία: Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία* (μτφ. Δ. Μαρκουλής, & Ε. Γεωργάκα). Αθήνα: Gutenberg. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1983).
- Whitman, R. D. (1980). *Adjustment: The development and organization of human behavior*. New York: Oxford University Press.
- Winefield, H. R., & Harvey, E. J. (1993). Determinants of psychological distress in relatives of people with chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 19 (3), 619-25. doi: 10.1093/schbul/19.3.619
- Wolf, L., Fisman, S., Ellison, D., & Freeman, T. (1998). Effect of sibling perception of differential parental treatment in sibling dyads with one disabled child. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (12), 1317-1325. doi: 10.1097/00004583-199812000-00016
- Wolfberg, P. J. (1999). *Play and imagination in children with autism*. New York: Teachers College Press-Columbia University.
- Wolfendale, S. (2001). Meeting special needs in the early years: Directions in policy and practice. In G. Pugh (Ed.), *Contemporary issues in the early years: Working collaboratively for children* (pp. 109-124). London: Sage
- World Health Organization (2001). *World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: Author.
- Ψύλλου, Ρ. & Ζαφειροπούλου, Μ. (2012). *Τα φιλαράκια: Πώς να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματά μας*. Αθήνα: Πεδίο.
- Yalom, I. D. (2006). *Θεωρία και πράξη της ομαδικής εργασίας* (μτφ. Ε. Ανδριτσάνου, & Δ. Κακατσάκη). Αθήνα: Άγρα. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1995).