



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ)

και οι Αγχώδεις Διαταραχές

Χαιροπούλου Φρειδερίκη-Μαρία (11s21008)

Θεσσαλονίκη, 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ)
και οι Αγχώδεις Διαταραχές
Autism spectrum disorders (ASD) and anxiety disorders

Χαιροπούλου Φρειδερίκη-Μαρία (11s21008)

Εξεταστική επιτροπή

Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)
Πλατσίδου Μαρία, Καθηγήτρια
Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια

Θεσσαλονίκη, 2022

«Εγώ η Χαιροπούλου Φρειδερίκη-Μαρία, βεβαιώνω ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας».

Υπογραφή.....

Χαιροπούλου Φρειδερίκη-Μαρία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	8-10
Θεωρητικό υπόβαθρο-Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
Κεφάλαιο 1ο: Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ)	
1.1 Η έννοια των ΔΦΑ και τα χαρακτηριστικά τους.....	11-13
1.2 Οι κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΦΑ.....	13-14
1.3 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους.....	14
1.3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά.....	14-16
1.3.2 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους σε ΔΦΑ.....	16-17
Κεφάλαιο 2ο: Αγχώδεις διαταραχές	
2.1 Η συμπτωματολογία των αγχωδών διαταραχών	18-19
2.2 Το άγχος σε πληθυσμούς με ΔΦΑ.....	19-24
2.3 Οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης του άγχους.....	25-27
2.4 Συννοσηρότητα ή χαρακτηριστικό των ΔΦΑ.....	27-30
Κεφάλαιο 3ο: Η αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ	
3.1 Οι μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους.....	31-32
3.2 Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) σε άτομα με ΔΦΑ.....	33-36
3.3 Σκοπός της έρευνας-Τα ερευνητικά ερωτήματα.....	37
Κεφάλαιο 4ο: Μεθοδολογία-Το εργαλείο της έρευνας	
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	38-39
4.2 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού.....	39-40
4.3 Ανάλυση των δεδομένων.....	41
Κεφάλαιο 5ο: Αποτελέσματα της έρευνας	
5.1 Πίνακας 1: Σχέση των ΔΦΑ και των αγχωδών διαταραχών και οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης του άγχους.....	42-47
5.2 Πίνακας 2: Η διαταραχή κοινωνικού άγχους και οι κοινωνικές δεξιότητες σε άτομα με ΔΦΑ.....	48-53
5.3 Πίνακας 3: Οι τεχνικές και οι μέθοδοι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ.....	54-62
Κεφάλαιο 6ο: Συζήτηση-Συμπεράσματα	
6.1 Συζήτηση της παρούσας εργασίας.....	63

6.1.1 Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) και τις αγχώδεις διαταραχές;.....	63-65
6.1.2 Αποτελούν τα συμπτώματα του άγχους μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή μέρος μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής;.....	65-66
6.1.3 Πώς επηρεάζονται οι κοινωνικές δεξιότητες από την εμφάνιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους;.....	66-67
6.1.4 Με ποιες μεθόδους και τεχνικές μπορεί να γίνει η ανίχνευση και η αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ;.....	67-69
6.2 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας.....	69-70
6.3 Πρακτικές εφαρμογές.....	70
6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	70-71
6.5 Γενικά συμπεράσματα.....	71-72
Κεφάλαιο 7ο: Βιβλιογραφικές παραπομπές.....	73-86

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετά τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) και τις αγχώδεις διαταραχές. Στόχος της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση των δυο διαταραχών ως προς την κοινή συμπτωματολογία τους, την επιρροή που ασκούν τα συμπτώματα του άγχους στις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΦΑ αλλά και την ύπαρξη κατάλληλων τεχνικών και στρατηγικών για την αντιμετώπιση και τη διαχείριση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ. Για τους σκοπούς της μελέτης συγκεντρώθηκαν άρθρα σύγχρονα, αλλά και παλαιότερα με διακεκριμένη επιστημονική αξία. Τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν συννοσηρές διαταραχές με τις πιο συνήθεις να είναι οι αγχώδεις διαταραχές. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές πηγές που μελετήθηκαν, τα συμπτώματα άγχους επηρεάζουν αρνητικά τη συμπτωματολογία των ΔΦΑ ενώ υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν την εκδήλωση αυτών. Επιπλέον, φάνηκε η διαταραχή κοινωνικού άγχους να συσχετίζεται με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΦΑ στον κοινωνικό αλλά και τον γνωστικό τομέα. Τέλος, στην παρούσα εργασία αναφέρονται τεχνικές και μέθοδοι αντιμετώπισης και διαχείρισης των συμπτωμάτων του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ, όπως είναι η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία, με σκοπό την αύξηση των κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων.

Λέξεις-κλειδιά: Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ), αγχώδεις διαταραχές, διαταραχή κοινωνικού άγχους, κοινωνικές δεξιότητες, Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ)

ABSTRACT

The present review examines the relationship between Autism Spectrum Disorders (ASD) and anxiety disorders. The aim of this study is to investigate these two disorders in terms of their common symptoms, the impact that anxiety symptoms have on the social skills of people with ASD, but also the existence of appropriate techniques for managing stress in children with ASD. For the purposes of the study, articles were collected, current and past, with distinguished scientific value. People with ASD have comorbid disorders with the most common being anxiety disorders. According to the literature sources studied, the symptoms of anxiety negatively affect the symptoms of ASD, while there are factors that increase its occurrence. In addition, social stress seemed to be associated with the difficulties faced by people with ASD in the social and cognitive field. Finally, in the present work, techniques and methods of dealing with and managing the anxiety symptoms in people with ASD are mentioned, such as Cognitive behavioral therapy, in order to increase social and adaptive skills.

Keywords: Autism spectrum disorders (ASD), anxiety disorders, social anxiety disorder, social skills, Cognitive behavioral therapy (CBT)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα έντονα κοινωνικά προβλήματα που βιώνουν τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) αποτελούν εμπόδιο στη λειτουργικότητα, την επικοινωνία, λεκτική και μη και τη συμμετοχή των ατόμων αυτών στα κοινωνικά δρώμενα και το κοινωνικό σύνολο. Το άγχος αποτελεί μέχρι και σήμερα ένα από τα πιο συνήθη συναισθήματα που ταλαιπωρεί τον γενικό πληθυσμό. Οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται και στα άτομα με ΔΦΑ και αποτελούν έναν επιπλέον παράγοντα, ο οποίος εμποδίζει την κοινωνικότητα των ατόμων αυτών. Επίσης, μέσα από τις επιστημονικές έρευνες φάνηκε η δυναμική σχέση που έχει η διαταραχή κοινωνικού άγχους με τις υπάρχουσες κοινωνικές δυσκολίες. Ως ψυχολόγος και έχοντας έρθει σε επαφή με άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή, καθώς και μετά την πρακτική μου άσκηση στα πλαίσια του μεταπτυχιακού σε ένα ειδικό δημοτικό σχολείο, απέκτησα αρκετές γνώσεις και εμπειρία ως προς τα παιδιά αυτά και παρατήρησα το έντονο άγχος που βιώνουν κατά τη συναναστροφή τους με άλλους και την εμπλοκή τους σε κοινωνικές συναλλαγές. Η επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας έγινε κατόπιν της μελέτης βιβλιογραφικών πηγών ως προς τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) και των αγχωδών διαταραχών. Η δυσκολία που υπάρχει ως προς τη διάκριση των συμπτωμάτων των ΔΦΑ από τις αγχώδεις διαταραχές, εξαιτίας της κοινής συμπτωματολογίας, καθιστά τον επιστημονικό κλάδο ανίκανο να ακολουθήσει μια κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση, ενώ φάνηκε να μην έχει μελετηθεί επαρκώς το σημαντικό αυτό ζήτημα στην επιστημονική κοινότητα. Στη συνέχεια της εργασίας, δόθηκε έμφαση στη διερεύνηση του κατάλληλου στοχευμένου προγράμματος παρέμβασης για την όσο τον δυνατόν επιτυχή αντιμετώπιση του άγχους με σκοπό τη μείωση των κοινωνικών ελλειμμάτων.

Ευχαριστίες οφείλω τόσο στην επόπτριά μου την κυρία Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα όσο και στα υπόλοιπα μέλη της εποπτικής επιτροπής που παρείχαν τη βοήθειά τους και την καθοδήγηση καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την οικογένειά μου, η οποία με ενθάρρυνε και με στήριζε ψυχολογικά για την ολοκλήρωση της εργασίας μου στα πλαίσια του μεταπτυχιακού της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας Θεσσαλονίκης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία είναι μία διπλωματική εργασία στα πλαίσια των μεταπτυχιακών σπουδών στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής στις «Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή». Η εργασία αυτή πραγματοποιήθηκε στο δεύτερο έτος των σπουδών με σκοπό τη μελέτη των διαταραχών φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) σε σχέση με τις αγχώδεις διαταραχές. Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής έρευνας είναι να μελετήσει εις βάθος τα δεδομένα που υπάρχουν ως προς τη σχέση ανάμεσα στις ΔΦΑ και τις αγχώδεις διαταραχές. Πρόκειται για ένα θέμα, το οποίο δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στην επιστημονική κοινότητα, ενώ αποτελεί σημαντικό ζήτημα για μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Η έρευνα αυτή θα βοηθήσει να επισημανθεί η αναγκαιότητα της ενασχόλησης με το ζήτημα αυτό και η άμεση αντιμετώπιση μέσω των κατάλληλων γνωστικών προσεγγίσεων. Επιπλέον, θα βοηθήσει στην προσπάθεια της αντιμετώπισης των κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό, οι οποίες δυσκολίες αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό της διαταραχής αυτής.

Τα παιδιά με διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) αποτελούν μια ειδική κατηγορία ατόμων, η οποία παρουσιάζει αδυναμίες σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης (γνωστικό, κοινωνικό και συμπεριφορικό τομέα) (Lord et al., 2000. White, Keonig, & Scahill, 2007). Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με μια διαταραχή που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν επίμονα γνωστικά, κοινωνικά, συμπεριφορικά και επικοινωνιακά ελλείμματα (Lord et al., 2018). Συγκεκριμένα, στη βασική συμπτωματολογία των ΔΦΑ ανήκουν οι δυσκολίες στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία (βασική δυσκολία των ΔΦΑ), η αδυναμία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενώ τα άτομα αυτά εμφανίζουν επίμονα, επαναλαμβανόμενα, απροσδόκητα και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς και δραστηριοτήτων με ελάχιστα ενδιαφέροντα (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013. Lidstone et al., 2014. Sanchack & Thomas, 2016. Wood & Gadow, 2010). Οι κοινωνικές δυσκολίες και η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους αποτελούν εμπόδιο για τη σύναψη υγιών και αμοιβαίων κοινωνικών σχέσεων και την αποδεκτή ανταπόκριση σε κοινωνικές καταστάσεις και συναναστροφές (White et al., 2007). Τέλος, τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν πολλαπλές καθημερινές δυσκολίες και μη αποδεκτές συμπεριφορές ενώ πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση επιπλέον συννοσηρών ψυχικών διαταραχών (Leyfer et al., 2006. Rosen et al., 2018).

Τα άτομα με ΔΦΑ, ενδεχομένως, να εμφανίζουν επιπλέον διαταραχές ψυχικής υγείας (νοητική υστέρηση, συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές), οι οποίες επιβαρύνουν την ήδη τρέχουσα κατάσταση της λειτουργικότητάς τους και τον βαθμό βαρύτητας της υπάρχουσας

συμπτωματολογίας τους (Bauman, 2010. Ghaziuddin, Weidmer-Mikhail, & Ghaziuddin, 1998. Leyfer et al., 2006). Μελέτες έχουν υποστηρίξει την ύπαρξη μιας αγχώδους διαταραχής ως βασική συννοσηρή διαταραχή στον αυτισμό (Farrugia & Hudson, 2006. Simonoff et al., 2008. Vasa & Mazurek, 2015). Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΦΑ φάνηκε να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τον γενικό πληθυσμό αλλά και από άλλα άτομα που πάσχουν από άλλου είδους ψυχικών διαταραχών (όπως η νοητική υστέρηση) (Bellini, 2006. Bermúdez et al., 2015. Renno & Wood, 2013. Vasa & Mazurek, 2015). Τα συμπτώματα άγχους, και κυρίως της διαταραχής κοινωνικού άγχους, αποτελούν εμπόδιο στη διαδικασία αντιμετώπισης και διαχείρισης των κοινωνικών προβλημάτων, ενώ τα συμπτώματα άγχους μπορούν να διαφέρουν ως προς τη βαρύτητά τους και τον βαθμό επιρροής τους (Renno & Wood, 2013). Πιο αναλυτικά, επιβαρύνουν τα ήδη υπάρχοντα κοινωνικά ελλείμματα, δημιουργούν αποκλίνουσες συμπεριφορές-αντιδράσεις και οδηγούν στην αύξηση των δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Chang et al., 2012. Duvetkot et al., 2018. Gawronski et al., 2011. Kim et al., 2000. Reaven et al., 2009). Ειδικότερα, τα παιδιά με ΔΦΑ αναφέρουν, κατά τη συναναστροφή τους με άλλα άτομα, ανησυχίες ως προς την πιθανότητα κοροϊδίας και γελοιοποίησής τους από άλλους. Επίσης, υπάρχει ο φόβος της ταπείνωσης και της έκθεσης σε άλλους ανθρώπους και σε καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν δυσφορία, δυσάρεστα συναισθήματα και συναισθήματα άγχους (Chang et al., 2012. Gillott et al., 2001).

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των επιλεγόμενων βιβλιογραφικών πηγών έδειξε την ελλιπή ενασχόληση με το ζήτημα της συσχέτισης της διαταραχής κοινωνικού άγχους και των κοινωνικών δυσκολιών σε παιδιά με ΔΦΑ, αλλά και την έντονη ανάγκη μελέτης του άγχους στους πληθυσμούς αυτούς καθώς το άγχος αποτελεί μία από τις συχνότερες διαταραχές στα άτομα με ΔΦΑ. Το συγκεκριμένο γεγονός καθιστά την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών αδύνατη και προκαλεί δυσκολίες στη διαδικασία προσέγγισης. Παρόλα αυτά, οι πρώιμες παρεμβάσεις και οι συμπεριφορικές θεραπείες θεωρούνται απαραίτητες και ωφέλιμες μέθοδοι για τα παιδιά με ΔΦΑ και συμπτώματα άγχους. Πιο αναλυτικά, πρόσφατες ερευνητικές μελέτες έχουν τονίσει την αποτελεσματικότητα της εκμάθησης κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων αλλά και της χρήσης της Γνωστικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας (ΓΣΘ) ως βασική τεχνική για την ανίχνευση, τη διαχείριση και την αντιμετώπιση του άγχους, τόσο σε άτομα τυπικής ανάπτυξης όσο και σε άτομα με αυτισμό (Danial & Wood, 2013). Επίσης, η ΓΣΘ εστιάζει στην εκμάθηση των στρατηγικών διαχείρισης των συμπτωμάτων του άγχους με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικότητάς και της λειτουργικότητάς τους (Bauminger, 2002. Reaven et al., 2009. Sze & Wood, 2007).

Ως προς τη δομή της παρούσας εργασίας θα γίνει, αρχικά, μια σύντομη αναφορά ως προς τη συμπτωματολογία των δυο προαναφερόμενων διαταραχών και τη σχέση αυτών των δύο ψυχικών διαταραχών που επηρεάζει τα άτομα με ΔΦΑ ως προς την κοινωνική τους ικανότητα και την

ανάπτυξή τους. Συγκεκριμένα, η μελέτη των βιβλιογραφικών πηγών θα βοηθήσει στη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων για την όσο το δυνατόν επιτυχή τεκμηρίωση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας βιβλιογραφικής έρευνας, ενώ θα αναδείξει την αναγκαιότητα για περαιτέρω μελέτη του ζητήματος αυτού στον επιστημονικό κλάδο. Εφόσον γίνει η ανασκόπηση της θεωρίας, θα ακολουθήσει ο σκοπός της έρευνας, όπου θα τεθούν τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας αυτής. Στη συνέχεια, θα ακολουθήσει η μεθοδολογία της έρευνας με τον ερευνητικό σχεδιασμό και τα κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού των βιβλιογραφικών πηγών. Επίσης, θα ακολουθήσουν τα αποτελέσματα της έρευνας με την αναπαράσταση των σημαντικότερων δεδομένων των επιστημονικών μελετών σε μορφή πινάκων για την ανακεφαλαίωση των ευρημάτων και την καλύτερη κατανόηση τους. Τέλος, η εργασία θα κλείσει με τα τελικά συμπεράσματα και τη συζήτηση (απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί) όπου θα γίνει ο τελικός σχολιασμός των ευρημάτων, η αναφορά των περιορισμών της έρευνας, των μελλοντικών προτάσεων και των πρακτικών εφαρμογών.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κεφάλαιο 1ο: Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΦΑ)

1.1 Η έννοια των ΔΦΑ και τα χαρακτηριστικά τους

Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) είναι νευροαναπτυξιακές, σοβαρές και χρόνιες διαταραχές της ψυχικής υγείας που καθιστούν τα πάσχοντα άτομα μη λειτουργικά στην καθημερινότητά τους και στις κοινωνικές συναναστροφές και σχέσεις τους με άλλους ανθρώπους (Chang et al., 2012. Lai, Lombardo, & Baron-Cohen, 2014). Ο ψυχίατρος Eugen Bleuler ήταν εκείνος που ασχολήθηκε για πρώτη φορά με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) ενώ ο ψυχίατρος Leonard Kanner και ο παιδίατρος Hans Asperger, το όνομα του οποίου δόθηκε στο σύνδρομο Άσπεργκερ (υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός), ήταν αυτοί που αναφέρθηκαν στην έννοια του αυτισμού το 1943 μέσω της μελέτης τους με παιδιά που παρουσίαζαν συμπτώματα αυτισμού (Συριοπούλου-Δελλή, 2016. Wolff, 2004). Στις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) περιλαμβάνονται άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης τους (Astington & Edward, 2010. Συριοπούλου-Δελλή, 2016). Η διάγνωση του αυτισμού γίνεται στα πρώτα χρόνια ζωής του ατόμου, ενώ υπάρχουν πρώιμα σημάδια ήδη στη βρεφική ηλικία (δεν ανταποκρίνεται στο όνομα του και στο χαμόγελο, δεν αναζητά την βοήθεια άλλων) (Συριοπούλου-Δελλή, 2016). Η συχνότητα του αυτισμού είναι ένα στα 54 παιδιά ενώ εμφανίζεται κυρίως στο αρσενικό φύλο (4:1) (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013. Maenner et al., 2020).

Υπάρχουν αρκετά εργαλεία για την αξιολόγηση και τη διάγνωση των ΔΦΑ με σκοπό την πρώιμη και την άμεση ανίχνευση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ΔΦΑ (CARS-Childhood Autism Rating Scale, CHAT-Checklist for Autism in Toddlers και ADI-R-Autism Diagnostic Interview Revised). Στην ανανεωμένη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM) του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου υπήρξαν αλλαγές ως προς τον ορισμό των ΔΦΑ. Συγκεκριμένα, με βάση το DSM-V ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» που υπήρχε στο DSM-IV αντικαταστάθηκε το 2013 από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Επιπλέον, ακολούθησαν αλλαγές ως προς τα διαγνωστικά κριτήρια ενώ εξαλείφθηκαν οι τρεις κατηγορίες που υπήρχαν στο DSM-IV, οι οποίες ταξινομούσαν τα άτομα με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια (ο αυτισμός, το σύνδρομο Άσπεργκερ και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς). Αντίθετα, στο DSM-V τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αξιολογούνται με βάση τη λειτουργικότητά τους, χαμηλής και υψηλής

λειτουργικότητας, αλλά και ως προς το επίπεδο της παρέμβασης που χρήζουν.

Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν μια κοινή συμπτωματολογία. Ειδικότερα, δυσκολίες στην επικοινωνία-χρήση του λόγου (λεκτική και μη λεκτική), αδυναμίες στις κοινωνικές δεξιότητες (αλληλεπίδραση με άλλους), επίμονα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς αλλά και μειωμένα ενδιαφέροντα (Bhat et al., 2014. Frye, 2018. Lord et al., 2018. Sanchack & Thomas, 2016). Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές εμφανίζονται ήδη στα πρώτα χρόνια ζωής, όπως έδειξε ο Wolff και οι συνεργάτες του (2014) σε μια μελέτη τους με 253 παιδιά τυπικής ανάπτυξης και με παιδιά που αποτελούσαν ομάδα κινδύνου για την εμφάνιση των ΔΦΑ. Σε αυτή την έρευνα φάνηκε, ότι τα παιδιά που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για να διαγνωστούν με ΔΦΑ παρουσίαζαν στερεοτυπικές συμπεριφορές ήδη από τους πρώτους δώδεκα μήνες ζωής και αυτές συσχετίστηκαν με τις κοινωνικές δεξιότητές τους (Wolff et al., 2014). Παρόλα αυτά, τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό παρουσιάζουν μία καλύτερη λεκτική ικανότητα και γνωστική λειτουργία (δείκτη νοημοσύνης) σε σχέση με τα άτομα χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Ωστόσο, συνεχίζουν και αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητές τους, τα οποία τους δημιουργούν δυσφορία, ενώ υπάρχει η επιθυμία και η αναζήτηση για επαφή με άλλους (Cardaciotto & Herbert, 2004). Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ νιώθουν συναισθήματα αβεβαιότητας και αρνητικά συναισθήματα σε περιπτώσεις απρόσμενων αλλαγών της καθημερινότητάς τους και του περιβάλλοντός τους. Επίσης, οι καταστάσεις που αναταράσσουν τη ρουτίνα τους οδηγούν στη βίωση δυσάρεστων συναισθημάτων και σε απρόβλεπτες και μη αποδεκτές συμπεριφορές (Sanchack & Thomas, 2016). Τα άτομα με τη συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή παρουσιάζουν ελλείμματα στη συναισθηματική αμοιβαιότητα, καθώς αδυνατούν να κατανοήσουν και να επεξεργαστούν τα συναισθήματα των άλλων και να μοιραστούν τα δικά τους συναισθήματα. Οι δυσκολίες ανταπόκρισης με αποδεκτό τρόπο σε διάφορους τομείς (κοινωνικό, γνωστικό και λεκτικό) καθιστούν τα άτομα αυτά ανίκανα να συμμετάσχουν σε κοινωνικά δρώμενα και να ακολουθήσουν μια φυσιολογική και λειτουργική καθημερινότητα (Chang et al., 2012). Επιπρόσθετα, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ΔΦΑ επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά του ατόμου και την πορεία εξέλιξής του ενώ τα αίτια των ΔΦΑ παραμένουν μέχρι και σήμερα άγνωστα (Frye, 2018). Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει την ύπαρξη νευροβιολογικών παραγόντων και τη δυσλειτουργία του εγκεφάλου ως παράγοντα εμφάνισης των συμπτωμάτων των ΔΦΑ (Bhat et al., 2014. Frye, 2018). Επίσης, τα άτομα της κλινικής αυτής ομάδας δείχνουν να έχουν μια έντονη και επίμονη προσκόλληση στην ομοιότητα και τη ρουτίνα έχοντας μια προτίμηση στη σταθερότητα και την οργάνωση (Lidstone et al., 2014). Η κυριολεκτική σκέψη που έχουν τα άτομα με αυτισμό τους εμποδίζει να κατανοούν αστεία και πειράγματα. Ακόμη, δυσκολεύονται να εμπλακούν σε παιχνίδια προσποίησης, ενδεχομένως, εξαιτίας της έλλειψης φαντασίας και ενσυναίσθησης αλλά και της

αδυναμίας της αντίληψης των γεγονότων από την οπτική ενός άλλου προσώπου (Θεωρία του Νου) (Baron-Cohen et al., 2000. Beeger et al., 2011). Η Θεωρία του Νου (ΘτΝ), αφορά την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να ερμηνεύει τις νοητικές καταστάσεις (προθέσεις, συναισθήματα, επιθυμίες, πεποιθήσεις, σκέψεις και γνώσεις) τόσο του ίδιου, όσο και αυτές των άλλων ατόμων (Baron-Cohen et al., 2000. Beeger et al., 2011). Αυτή η σημαντική δεξιότητα καθιστά τα άτομα αυτά ικανά να προβλέπουν, να ερμηνεύουν και να αιτιολογούν τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις των άλλων. Τέλος, φάνηκε η ΘτΝ να συνδέεται σημαντικά με την κοινωνικότητα του ατόμου, τη συμμετοχή του σε ομαδικές δραστηριότητες και παιχνίδια αλλά και την ικανότητά του να ανταποκρίνεται με αποδεκτό τρόπο σε κοινωνικές καταστάσεις και να ακολουθεί κοινωνικούς κανόνες (όπως να περιμένει τη σειρά του) (Astington & Edward, 2010. Baron-Cohen, 2000).

1.2 Οι κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΦΑ

Τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση των ΔΦΑ, με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου DSM-V, αντιμετωπίζουν σε μεγάλο βαθμό δυσκολίες στην επικοινωνία, στη χρήση του λόγου και την κοινωνική αλληλεπίδρασή τους με άλλα άτομα (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013. Frye, 2018. Lai et al., 2014). Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι σημαντικές για τον άνθρωπο στην καθημερινή διαβίωση του, καθώς του επιτρέπουν να επικοινωνεί με άλλους και τον βοηθούν στην κοινωνικοποίηση του. Επιπλέον, η απόκτηση και η υιοθέτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι απαραίτητες για την επιτυχή μετάβαση και προσαρμογή ενός ατόμου στην κοινωνική έκθεση, την καθημερινότητα και την κοινωνική ζωή, την μετάβαση στην ενήλικη ζωή και την εμπλοκή σε κοινωνικά δρώμενα και τη συναναστροφή και συμβίωση με άλλους (Scattone, 2007. Worley et al., 2011).

Η ομάδα των ΔΦΑ αντιμετωπίζει πολλαπλές δυσκολίες στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων (Cholemkery et al., 2014. Frith, Happé, & Siddons, 1994). Συγκεκριμένα, τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού αδυνατούν να συμμετάσχουν με έναν αποδεκτό τρόπο σε μια κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς δυσκολεύονται να κατανοήσουν την οπτική ενός άλλου ατόμου (ΘτΝ), με αποτέλεσμα να απομακρύνονται από τον περίγυρό τους, να αποφεύγουν τη συναναστροφή με άλλους και να προτιμούν την απομόνωσή και την ιδιωτικότητά τους (Pickard et al., 2017). Επιπλέον, η άγνοια των αποδεκτών τρόπων συμπεριφοράς σε κοινωνικές καταστάσεις και των κοινωνικών κανόνων τους καθιστά αδύναμους να εμπλακούν σε κοινωνικά δρώμενα και να κατανοήσουν τη συμπεριφορά, τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων (ΘτΝ) (Baron-Cohen

et al.,2000. Beeger et al., 2011). Παράγοντες, όπως η έλλειψη της ενσυναίσθησης, της φαντασίας και η κυριολεκτική σκέψη δυσχεραίνουν την ήδη υπάρχουσα δυσκολία. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ τείνουν να παρερμηνεύουν τη συμπεριφορά του άλλου προσώπου και να αποφεύγουν τη βλεμματική και σωματική επαφή (βασικό χαρακτηριστικό των ΔΦΑ) (Frith et al., 1994). Ακόμη, τα παιδιά με ΔΦΑ δείχνουν να αποφεύγουν την επαφή με άλλα άτομα και τη συμμετοχή σε παιχνίδια (ομαδικά και προσποίησης) και ομαδικές δραστηριότητες. Δεν παρουσιάζουν κοινωνικό ενδιαφέρον και κίνητρο για αλληλεπίδραση με άλλους, καθώς βιώνουν συναισθήματα άγχους και έντονες ανησυχίες ως προς την κοινωνική έκθεσή τους (Spain et al., 2018). Επίσης, δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να τα μοιραστούν με άλλους (παράγοντας κινδύνου για την δυσκολία εκδήλωσης συμπτωμάτων του άγχους) ενώ δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες (μη λεκτική επικοινωνία), τα συναισθήματα και τις απόψεις των υπολοίπων (Frith et al., 1994).

Η συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση και η αποφυγή της συναναστροφής με άλλους ανθρώπους, ενδεχομένως, να οφείλεται στη διαταραχή κοινωνικού άγχους που βιώνουν τα άτομα με ΔΦΑ όταν έρχονται αντιμέτωπα με συνομηλίκους ή ενηλίκους (Chang et al., 2012. Spain et al., 2018. Strang et al. 2012. White et al., 2010. White & Roberson-Nay, 2008). Το μεγάλο ποσοστό του άγχους που βιώνουν λειτουργεί ως εμπόδιο σε πολλούς τομείς της ζωής τους, με βασική δυσκολία τον κοινωνικό τομέα (Bejerot et al., 2014. Spain et al., 2018). Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα τα άτομα με ΔΦΑ να κατέχουν ορισμένες κοινωνικές ικανότητες, οι οποίες όμως να εμποδίζονται να εκδηλωθούν και να λειτουργήσουν σε ανάλογες καταστάσεις εξαιτίας της διαταραχής κοινωνικού άγχους που βιώνουν ερχόμενοι σε επαφή με άλλους (Bemmer et al., 2021). Τέλος, οι δυσκολίες αυτές φάνηκε να έχουν έναν αρνητικό αντίκτυπο σε οικογενειακό, εκπαιδευτικό και προσωπικό επίπεδο αλλά και στη μεταβατική εξέλιξη και ποιότητα ζωής των ατόμων με τη συγκεκριμένη διάγνωση (Lopata, Donnelly, & Thomeer, 2017).

1.3 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους

1.3.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά

Τα παιδιά με ΔΦΑ παρουσιάζουν αδυναμίες στις κοινωνικές δεξιότητές τους, οι οποίες φαίνεται να σχετίζονται με την εκδήλωση του άγχους και συγκεκριμένα τη διαταραχή κοινωνικού άγχους (Chang et al., 2012. Pickard et al., 2017). Τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να γίνονται περισσότερο αντιληπτά στα άτομα με ΔΦΑ σε μεγαλύτερη ηλικία (εφηβική ζωή) και ενδέχεται να οδηγήσουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους,

τα οποία με τη σειρά τους ενισχύουν την κοινωνική αποφυγή και απομάκρυνση (Pickard et al., 2017). Παρόλα αυτά, επικρατεί μια δυσκολία στη διαφορική διάγνωση και μια σύγχυση ως προς την ύπαρξη του άγχους ως μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή ως μέρος της συμπτωματολογίας μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής, με αποτέλεσμα ο προβληματισμός αυτός να καθιστά τη διαδικασία ανίχνευσης και αντιμετώπισης του δύσκολη και περίπλοκη (MacNeil et al., 2009. Mayes et al., 2011).

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους (κοινωνική φοβία), ή αλλιώς ο φόβος της ταπείνωσης, αφορά τον φόβο βίωσης συναισθημάτων γελοιοποίησης και ταπείνωσης από τρίτους σε κοινωνικές καταστάσεις με αποτέλεσμα την κοινωνική αποφυγή και απομόνωση (Kuusikko et al., 2008. Pickard et al., 2017). Τα άτομα αυτά αποφεύγουν την κοινωνική έκθεση, καθώς φοβούνται μήπως πουν ή κάνουν κάτι που θα προκαλέσει την αρνητική αντίδραση των άλλων. Η διαταραχή αυτή είναι μία από τις πιο σύνηθες αγχώδεις διαταραχές σε τυπικούς και μη πληθυσμούς, η οποία εμφανίζεται κυρίως κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας όπου αυξάνεται ο περίγυρος των ατόμων, υπάρχουν αυξανόμενες καθημερινές απαιτήσεις και η διαμόρφωση της προσωπικότητας (Stein & Stein, 2008).

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους συνοδεύεται από έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα (ταχυκαρδία, εξάψεις, μουδιάσματα, βάρος στο στήθος, τρέμουλο και ζάλη), φανταστικά σενάρια, παράλογες και αρνητικές σκέψεις (θα γελοιοποιηθώ) και συμπεριφορές αποφυγής (Maddox & White, 2015). Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή κοινωνικού άγχους βιώνουν έντονα συναισθήματα φόβου και άγχους και προσπαθούν να αποφεύγουν την έκθεσή τους σε καταστάσεις που ενδεχομένως να προκαλέσουν τον αρνητικό σχολιασμό και την επίκριση από τρίτους. Αυτή η συμπεριφορά αποφυγής θα πρέπει να γίνεται εμφανής στην παιδική ηλικία, τόσο κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με ενήλικους όσο και με συνομηλίκους (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Καταστάσεις όπως οι συναντήσεις με αγνώστους σε μη οικεία περιβάλλοντα, καταστάσεις όπου το άτομο εκτίθεται με το να τρώει ή να πίνει σε δημόσιους χώρους αποφεύγονται, καθώς επικρατεί ο φόβος της προσβολής, του επίκεντρου και της απόρριψης από τον περίγυρο (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Επιπλέον, τα άτομα με τη συγκεκριμένη αγχώδη διαταραχή τείνουν να εμφανίζουν συμπεριφορές τραυλισμού και δυσκολίες στην εύρεση μιας λέξης με αποτέλεσμα να μπερδεύουν τα λόγια τους και να βιώνουν έντονο στρες και πανικό (Wood & Gadow, 2010). Τα άτομα που εμφανίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι εκείνα, τα οποία φαίνονται στις παρέες ντροπαλά και δεν μιλάνε πολύ με στόχο να αποφύγουν την προσοχή των άλλων και να μη βρεθούν στο επίκεντρο μιας συζήτησης. Όταν συμβεί το αντίθετο που επιδιώκουν τότε νιώθουν μεγάλη δυσφορία και αναζητούν τρόπους για να ηρεμήσουν.

Η επικράτηση της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε παιδιά με ΔΦΑ μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των συμπτωμάτων του άγχους και σε προβλήματα στη συμπεριφορά και τη διάθεση (επιθετικότητα), ενώ η αντιμετώπισή της μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην καθημερινή λειτουργικότητά και διαβίωσή τους (Evans et al., 2005. Postorino et al., 2017). Η διαταραχή κοινωνικού άγχους δημιουργεί πολλές δυσκολίες στην καθημερινότητα των ατόμων, παρόλο που τα άτομα με τη διαταραχή αυτή γνωρίζουν ότι ο φόβος τους είναι υπερβολικός και μη ρεαλιστικός (Stein & Stein, 2008). Τα συναισθήματα και οι σκέψεις που φέρει αυτή, ενδεχομένως, να επηρεάζουν την εκδήλωση περισσότερων ψυχικών διαταραχών με την πιο συχνή να είναι η κατάθλιψη και η διαταραχή πανικού και μη αποδεκτές συμπεριφορές (κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ). Σημαντική αποτελεί η αντιμετώπιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους, η οποία γίνεται συνήθως μέσα από την λήψη μιας φαρμακευτικής αγωγής, την εφαρμογή μιας Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας και την συμμετοχή σε ειδικά κοινωνικά προγράμματα (Antshel et al., 2011. Kerns et al., 2016. Stein & Stein. 2008)

1.3.2 Η διαταραχή κοινωνικού άγχους σε ΔΦΑ

Τα άτομα με Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού παρουσιάζουν συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές. Η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι μια αγχώδη διαταραχή, η οποία είναι συχνή σε αυτούς τους πληθυσμούς και αυξάνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον κοινωνικό τομέα (Maddox & White. 2015). Κοινό χαρακτηριστικό που φέρουν οι δύο αυτές διαταραχές είναι οι δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα. Ειδικότερα, αποφεύγονται κοινωνικές καταστάσεις και συναναστροφές, υπάρχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, παράλογες και αρνητικές σκέψεις και συμπεριφορές αποφυγής. Όπως φάνηκε και στην έρευνα των Briot et al. (2020) επικρατεί μια δυσκολία διάκρισης της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ εξαιτίας της συννοσηρής συμπτωματολογίας (η δυσκολία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της βλεμματικής επαφής). Η επικράτηση της διαταραχής αυτής λειτουργεί αρνητικά αυξάνοντας τους κινδύνους της σχολικής και επαγγελματικής αποτυχίας. Μέσα από τη μελέτη φάνηκε, ότι το 72% των συμμετεχόντων είχε μια αγχώδη διαταραχή, το 25,8% πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους, το 18,9% παρουσίαζε συμπεριφορές αγοραφοβίας χωρίς τη διαταραχή πανικού, το 18,9% των ατόμων με ΔΦΑ είχε συμπτώματα κατάθλιψης και το 55,7% πληρούσε τα κριτήρια για ΔΕΠΥ. Παρόμοια αποτελεσμάτα έδειξε και η έρευνα του Bellini (2004), ο οποίος προσπάθησε να διερευνήσει τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης του άγχους σε πληθυσμούς με υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσίαζαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό με τις πιο συνήθη

διαταραχές να είναι η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η διαταραχή άγχους αποχωρισμού και η διαταραχή πανικού. Συγκεκριμένα, η μελέτη έδειξε την ύπαρξη υψηλών ποσοστών άγχους (49% υψηλό επίπεδο άγχους) στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Επιπλέον, φάνηκε να υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα στη διαταραχή κοινωνικού άγχους και τις κοινωνικές δεξιότητες και συγκεκριμένα με τις δεξιότητες διεκδίκησης και την ενσυναίσθηση.

Κεφάλαιο 2ο: Αγχώδεις διαταραχές

2.1 Η συμπτωματολογία των αγχωδών διαταραχών

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μία από τις πιο συνήθεις διαταραχές ψυχικής υγείας που συναντούμε στα άτομα τυπικής ανάπτυξης και μη (Ströhle, Gensichen, & Domschke, 2018. Wehry et al., 2015). Σύμφωνα με το DSM-V, ως αγχώδεις διαταραχές ορίζονται οι καταστάσεις που μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά έντονου φόβου, συμπτώματα άγχους και μη αποδεκτές συμπεριφορές (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Οι συμπεριφορές αυτές δεν μπορούν να αποδοθούν στη χρήση μιας φαρμακευτικής αγωγής ή σε κάποια άλλη ιατρική κατάσταση με αποτέλεσμα να γίνεται η διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Το άγχος είναι ένα φυσιολογικό και αναγκαίο συναίσθημα, το οποίο βοηθά τον άνθρωπο να επιβιώνει και να προσαρμόζεται σε νέες συνθήκες. Οι απαιτήσεις της καθημερινότητας, η ανασφάλεια και η αβεβαιότητα για το άγνωστο οδηγούν τα άτομα σε ένα επίπεδο άγχους, το οποίο ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού και δεν λειτουργεί πλέον παραγωγικά ενώ συνοδεύεται από ψυχοσωματικά συμπτώματα, δυσάρεστα συναισθήματα και αποκλίνοσες και παράλογες σκέψεις (Ströhle et al., 2018). Τα άτομα προσπαθώντας να αποφύγουν στρεσογόνες καταστάσεις καταλήγουν να απομακρύνονται από πιθανές αγχωτικές συνθήκες και από τον περίγυρό τους και να αναζητούν τη μοναξιά και την απομόνωση (Σίμος, 2001). Η δυσλειτουργικότητα που προκαλείται από το άγχος, ενδεχομένως, να οδηγήσει στην εκδήλωση επιπλέον ψυχικών διαταραχών ή και το αντίστροφο.

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013) στις αγχώδεις διαταραχές συμπεριλαμβάνονται οι ακόλουθες διαταραχές: η διαταραχή πανικού (αιφνίδια και επαναλαμβανόμενα επεισόδια πανικού), η διαταραχή κοινωνικού άγχους (πρώην κοινωνική φοβία), η ειδική φοβία (φοβίες, όπως οι εξετάσεις αίματος και ο οδοντίατρος), η αγοραφοβία (άγχος που εκδηλώνεται σε καταστάσεις με μη δυνατότητα διαφυγής σε δημόσιου χώρους), η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (ανησυχίες για διάφορα πράγματα και καταστάσεις), η διαταραχή άγχους αποχωρισμού (άγχος κατά τον αποχωρισμό από τους γονείς), η εκλεκτική αλαλία (ή αλλιώς επιλεκτική βωβότητα), η ούσιο-ή φαρμακοεπαγώμενη διαταραχή άγχους, η διαταραχή άγχους οφειλόμενη σε άλλη ιατρική κατάσταση, οι άλλες καθορισμένες διαταραχές άγχους και η αγχώδης διαταραχή μη καθοριζόμενη αλλιώς (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Τα συμπτώματα άγχους προκαλούν δυσκολίες στον προσωπικό, εκπαιδευτικό, εργασιακό και κοινωνικό τομέα της ζωής του ατόμου (Danial & Wood, 2013. DSM-V, American Psychiatric Association, 2013. Syriopoulou-Delli et al.,

2019). Τα άτομα που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους, τα οποία καταλήγουν να επεμβαίνουν στην καθημερινότητά τους και να οδηγούν σε δυσλειτουργικότητα καλούνται να αναζητήσουν βοήθεια, υποστήριξη και ιατρική φροντίδα αλλά και την παρακολούθηση από έμπειρους ειδικούς, ώστε να μπορέσουν να προβούν σε ένα εξειδικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα (Ströhle et al., 2018). Οι ενοχλήσεις που αισθάνονται τα άτομα αυτά, εξαιτίας του άγχους, αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα συμπεράσματα των ερευνών με τη λήψη μιας φαρμακευτικής αγωγής (SSRIs), με τεχνικές χαλάρωσης και με συμπεριφορικές θεραπείες ή και με τον συνδυασμό αυτών. Η φαρμακοθεραπεία και η Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) φάνηκαν να είναι από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους για την αντιμετώπιση των αγχώδων διαταραχών τόσο σε πληθυσμούς τυπικής ανάπτυξης όσο και σε κλινικούς πληθυσμούς (Selles & Storch, 2013. Ströhle et al., 2018. Wehry et al., 2015. Zaboski & Storch, 2018).

2.2 Το άγχος σε πληθυσμούς με ΔΦΑ

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΔΦΑ αποτελούν μία ομάδα υψηλού κινδύνου εμφάνισης επιπλέον διαταραχών ψυχικής υγείας (Rosen et al., 2018). Τα δευτερεύοντα προβλήματα που προκύπτουν καθιστούν τα άτομα με ΔΦΑ λιγότερο λειτουργικά και επιβαρύνουν τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους ενώ η παράβλεψη της θεραπευτικής παρέμβασης, ενδεχομένως, να επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην τρέχουσα κατάστασή τους με την πάροδο του χρόνου (Gawronski et al., 2011. Postorino et al., 2017. Wehry et al., 2015). Ψυχικές διαταραχές που είναι συχνές σε πληθυσμούς με ΔΦΑ είναι οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και η νοητική υστέρηση. Συγκεκριμένα, πιο συχνή φάνηκε να αποτελεί η ανάπτυξη μιας αγχώδους διαταραχής και διαταραχών της διάθεσης, οι οποίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ (Kerns et al., 2016. Lopata et al., 2017. Van Steensel et al., 2011). Την ύπαρξη μιας αγχώδους διαταραχής σε πληθυσμούς με ΔΦΑ έχουν δείξει αρκετοί ερευνητές ενώ οι αρνητικές συνέπειες αυτών στη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής είναι εμφανής (Selles & Storch, 2013. Sukhodolsky et al., 2007. Van Steensel et al., 2011). Οι πιο συχνές αγχώδεις διαταραχές σε άτομα με ΔΦΑ φάνηκε να είναι η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ψυχαναγκασμοί και καταναγκασμοί), η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή αλλά και η ειδική φοβία (το σκοτάδι και οι ενέσεις) (De Bruin et al., 2007. Johnco & Storch, 2015). Επιπρόσθετα, οι συνεχείς αρνητικές αισθητηριακές εμπειρίες φάνηκε να επηρεάζουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης (Ben-Sasson et al., 2008). Σύμφωνα με τον Evans και τους συνεργάτες του (2005) τα άτομα με ΔΦΑ βιώνουν ανησυχίες,

κυρίως ως προς τις ιατρικές καταστάσεις, ενώ εκδηλώνουν λιγότερο φόβο για τα ζώα και περισσότερα συμπτώματα της διαταραχής κοινωνικού άγχους από τα άτομα με σύνδρομο Down.

Ο Reaven (2011) υποστήριξε πως τα άτομα με ΔΦΑ, και κυρίως τα άτομα με σύνδρομο Άσπεργκερ, αποτελούν μια κατηγορία ατόμων που διατρέχει μεγάλο κίνδυνο εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής. Συγκεκριμένα, η υπερβολική ανησυχία και η μεγάλη αγωνία σχετικά με τις κοινωνικές καταστάσεις εμποδίζουν τη δημιουργία ουσιαστικών κοινωνικών σχέσεων, με αποτέλεσμα την απομόνωση και την αποφυγή της έκθεσης σε αγχωτικά γεγονότα. Μεγάλο ενδιαφέρον αποτέλεσε η υπόθεση της ύπαρξης άγχους ως μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή ως μια συννοσηρή διαταραχή, ανεξάρτητα από τις ΔΦΑ, εξαιτίας της κοινής συμπτωματολογίας που έχουν οι δύο αυτές ψυχικές διαταραχές (Kerns & Kendall, 2013. Rosen et al., 2018).

Τις αρνητικές συνέπειες που επιφέρει το άγχος σε άτομα με ΔΦΑ έδειξε η μελέτη των Zaboski και Storch (2018), αναφέροντας πως το 40% των ατόμων με ΔΦΑ πάσχει από το άγχος που οδηγεί σε κοινωνικά προβλήματα, δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις και την αύξηση του γονεϊκού άγχους. Υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα της χρήσης της ΓΣΘ μέσω βιωματικών ασκήσεων (η τεχνική της έκθεσης) λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές, τις οικογενειακές και τις γνωστικές μεταβλητές αλλά και τη χρήση φαρμακοθεραπείας για τη μείωση του άγχους. Επιπλέον, οι δυσκολίες που υπάρχουν στη λεκτική ικανότητα οδηγούν συνήθως στην ανικανότητα της έκφρασης των συμπτωμάτων του άγχους, με αποτέλεσμα αυτά να αποδίδονται ως συνέπεια της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ (Witwer & Lecavalier, 2010). Συμπερασματικά, φάνηκε η αναγκαία χρήση των πολλαπλών μεθόδων για την κατάλληλη και την ολοκληρωμένη αξιολόγηση αλλά και η συλλογή δεδομένων από πολλές πηγές πληροφόρησης (White et al., 2009).

Την ύπαρξη των συννοσηρών ψυχικών διαταραχών σε άτομα με ΔΦΑ έδειξαν η De Bruin και οι συνεργάτες της (2007), οι οποίοι διερεύνησαν τη συννοσηρότητα σε ένα δείγμα 94 ατόμων με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (6 έως 12 ετών). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι το 81% του δείγματος παρουσίαζε τουλάχιστον μία συννοσηρή ψυχική διαταραχή ενώ το 54,3% πληρούσε τα κριτήρια για δύο ή παραπάνω συννοσηρές ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, ένα ποσοστό του 55,3% παρουσίαζε τουλάχιστον μία αγχώδης διαταραχή με πιο συχνές να είναι η ειδική φοβία και η διαταραχή κοινωνικού άγχους.

Η Robertson και οι συνεργάτες της (2018) διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο βιώνουν ενήλικες με ΔΦΑ το άγχος και τον αντίκτυπο που έχει αυτό στην καθημερινή λειτουργικότητά τους. Ακολούθησαν συνεντεύξεις ενώ η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε τους παράγοντες που ενδεχομένως να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη μείωση των συνεπειών και της διαχείρισης του άγχους. Συγκεκριμένα, παράγοντες όπως η αβεβαιότητα, η ανασφάλεια, οι απρόσμενες αλλαγές και η κακή επικοινωνία συνέβαλαν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων άγχους. Τέλος, το αίσθημα της

αποδοχής ελαχιστοποιούσε το συναίσθημα του άγχους ενώ η δύσκολη επικοινωνία και η λανθασμένη ερμηνεία που απέδιδαν στις συμπεριφορές και τις προθέσεις των άλλων το ενίσχυε. Ως προς τις συνέπειες του άγχους στο δείγμα και τις οικογένειές τους φάνηκε, ότι η ανησυχία για γελοιοποίηση εξαιτίας του άγχους τους οδηγούσε σε συμπεριφορές ταπείνωσης του ίδιου τους εαυτού μετά από μια αγχωτική κατάσταση. Με λίγα λόγια, επηρεάζονταν από τις επακόλουθες αρνητικές συνέπειες των αγχωτικών καταστάσεων και ένιωθαν άβολα και αβοήθητοι. Η επιρροή της καθημερινότητας φάνηκε να εξαρτάται από τον βαθμό του άγχους και συγκεκριμένα φάνηκε να υπάρχει μια προσπάθεια διαχείρισης του όταν αυτό παρουσιαζόταν σε ήπιο βαθμό. Επίσης, οι συμμετέχοντες ανέφεραν τη βελτιωμένη ικανότητα της διαχείρισης του άγχους από την παιδική ηλικία στην εφηβεία. Υπήρχαν και συμμετέχοντες που ανέφεραν τις καταστροφικές συνέπειες που είχε το άγχος στην ζωή τους περιορίζοντας τους ενώ παράλληλα λειτουργούσε ως εμπόδιο στη βίωση θετικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια ευχάριστων καταστάσεων και γεγονότων. Συμπερασματικά, το επίπεδο του άγχους επηρέαζε τη λειτουργικότητα του ατόμου, καθώς ένα διαχειρίσιμο επίπεδο άγχους δεν εμπόδιζε την ολοκληρωμένη συμμετοχή του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο. Αντίθετα, ένα υψηλό επίπεδο οδηγούσε στη μειωμένη βίωση ευχάριστων συναισθημάτων σε γεγονότα που το απαιτούσαν. Τέλος, ως προς τους τρόπους διαχείρισης του άγχους, σημαντική αποτέλεσε η χρήση των στρατηγικών που στόχευαν στην ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων άγχους όπως είναι ο αυτοέλεγχος, η αύξηση της δομής και η αποφυγή αγχωτικών καταστάσεων και απροσδόκητων γεγονότων και μη διαχειρίσιμων συνθηκών (Robertson et al., 2018).

Σε μια ακόμη μελέτη, οι Kim et al. (2000) προσπάθησαν να διερευνήσουν την ύπαρξη μιας αγχώδους διαταραχής και μιας διαταραχής διάθεσης σε παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ (υψηλός ΔΝ) ή υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό ηλικίας 9 έως 14 ετών. Η αξιολόγηση των συμμετεχόντων έγινε αρχικά μέσα από συνεντεύξεις και στη συνέχεια μέσα από τις εκτιμήσεις των γονέων ως προς την ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής έξι χρόνια μετά την πρώτη αξιολόγηση των παιδιών τους. Η συγκεκριμένη έρευνα, προσπάθησε μέσα από την διεξαγωγή μιας μελέτης να εντοπίσει αν τα παιδιά με ΔΦΑ έχουν υψηλότερο ποσοστό άγχους από τον γενικό πληθυσμό αλλά και το αντίκτυπο που έχει αυτό στην προσαρμοστικότητά τους. Επιπλέον, διερευνήθηκε το κατά πόσο διαφέρουν οι δυο κλινικές ομάδες της έρευνας ως προς το επίπεδο άγχους και τους πιθανούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη των συμπτωμάτων του. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίασε υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικά συμπτώματα ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων. Επιπλέον, οι παράγοντες κινδύνου δεν φάνηκε να παραμένουν ασαφείς ενώ το άγχος και τα προβλήματα διάθεσης είχαν σημαντικές επιπτώσεις στην προσαρμογή και τη

λειτουργικότητα τόσο των γονέων όσο και των παιδιών. Ωστόσο, φάνηκε πως ο βαθμός ανησυχίας των γονέων έπαιξε καθοριστικό ρόλο ως προς το επίπεδο άγχους των ίδιων των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, οι γονείς που εκδήλωναν υψηλά ποσοστά άγχους ανέφεραν την ύπαρξη περισσότερων συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά τους σε σχέση με τους λιγότερο αγχώδεις γονείς. Επίσης, φάνηκε να παίζει σημαντικό ρόλο η ικανότητα της επικοινωνίας στην ανάπτυξη του άγχους. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά με υψηλότερες λεκτικές από ότι μη λεκτικές ικανότητες βίωναν υψηλότερα ποσοστά άγχους και αστάθεια στη διάθεσή τους. Τέλος, το άγχος αποτελούσε παράγοντα διατάραξης της εξέλιξης των παιδιών, καθώς ήταν πιο επιθετικά και παρεμποδίζονταν οι κοινωνικές επαφές των οικογενειών τους. Επιπλέον, έδειχναν μειωμένη αλληλεπίδραση και σύναψη ουσιαστικών σχέσεων με τους συνομηλίκους τους, τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους και το εκπαιδευτικό προσωπικό (Kim et al., 2000).

Οι Gillott et al. (2001) διερεύνησαν την ύπαρξη του άγχους και τις συνέπειες αυτού σε ένα δείγμα ατόμων υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ και δύο ακόμη ομάδες, η μία με ειδικές γλωσσικές διαταραχές και η άλλη τυπικής ανάπτυξης ενώ συμμετείχαν και οι γονείς όλων των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, έγιναν συνεντεύξεις με όλους τους συμμετέχοντες για τη συλλογή πληροφοριών ενώ ακολούθησε η χρήση διαφόρων εργαλείων αξιολόγησης για το άγχος και για τη διαταραχή κοινωνικού άγχους. Η μη αποδεκτή συμπεριφορά των παιδιών φάνηκε να σχετίζεται με τα συναισθήματα άγχους και τις ανησυχίες που βίωναν στην καθημερινότητά τους. Ειδικότερα, οι ανησυχίες αφορούσαν συνήθως τις απροσδόκητες αλλαγές, την έλλειψη ελέγχου και την ανατάραξη της ρουτίνας τους, τα οποία οδηγούσαν σε υψηλά επίπεδα άγχους, ανησυχίας και αβεβαιότητας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με ΔΦΑ παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα άγχους σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες και συγκεκριμένα στη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού και τη γενική φοβία (φόβος για σωματικό τραυματισμό και πανικό). Τέλος, φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους στη διαταραχή κοινωνικού άγχους με αποτέλεσμα να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις (κοροϊδία και γελοιοποίηση) για την αποφυγή βίωσης αρνητικών συναισθημάτων.

Η διδάκτορας Susan Williams White ασχολήθηκε επισταμένα με το άγχος σε πληθυσμούς με αυτισμό διεξάγοντας έρευνες σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες για την καλύτερη διερεύνηση του θέματος. Το άγχος αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να επιδεινώσει τις διαπροσωπικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΦΑ ενώ συμβάλλει και στην εμφάνιση δευτερευόντων προβλημάτων συμπεριφοράς σε εφήβους υψηλής λειτουργικότητας με ΔΦΑ (White et al., 2012). Συγκεκριμένα, η έρευνα της White και των συνεργατών της (2010) έδειξε τον αρνητικό αντίκτυπο που έχουν τα συμπτώματα άγχους στη ζωή του ατόμου με ΔΦΑ. Η βίωση συναισθημάτων άγχους και ο φόβος της έκθεση σε άγνωστες καταστάσεις οδηγούσαν σε

ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες, σε ελάχιστη κοινωνική ενσυναίσθηση και στην αποφυγή των αλληλεπιδράσεων. Οι ερευνητές υποστήριξαν, ότι η εμφάνιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους ήταν περισσότερο εμφανής σε παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και συγκεκριμένα κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας (Kuusikko et al., 2008). Στη συνέχεια της παρέμβασης, χρησιμοποιήθηκε ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής θεραπείας ειδικά σχεδιασμένο για εφήβους που πληρούσαν τα κριτήρια για ΔΦΑ και μία αγχώδη διαταραχή, το οποίο αποσκοπούσε στην αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και στη μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Φάνηκε να είναι αποτελεσματική η χρήση αυτού του προγράμματος και η χρήση της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας για την αντιμετώπιση του άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ.

Σε μια ακόμη μελέτη, οι White et al. (2009) ασχολήθηκαν με τις ΔΦΑ και τις αγχώδεις διαταραχές υποστηρίζοντας την αυξανόμενη εκδήλωση του άγχους κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όπου ο κύκλος των παιδιών αυξάνεται σταδιακά και έρχονται αντιμέτωπα με καθημερινές προκλήσεις και απαιτήσεις. Τα παιδιά με ΔΦΑ έχουν ελλειπείς κοινωνικές σχέσεις και ελάχιστη επικοινωνία με τους συνομηλίκους τους. Παράγοντες όπως η ηλικία, το γνωστικό επίπεδο, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ΔΦΑ και ο βαθμός της κοινωνικής ανταπόκρισης επηρεάζουν και καθορίζουν σημαντικά το επίπεδο του άγχους σε άτομα με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Οι ερευνητές τόνισαν την αναγκαιότητα της διαμόρφωσης αποτελεσματικών εργαλείων αξιολόγησης για τη στήριξη των ατόμων με ΔΦΑ αλλά και την απαραίτητη συλλογή δεδομένων από πολλαπλές πηγές πληροφόρησης όπως το οικογενειακό, το εκπαιδευτικό και το ευρύτερο περιβάλλον (Syriopoulou-Delli et al., 2019. Zabolski & Storch, 2018. White et al., 2009).

Οι Bermúdez et al. (2015) διερεύνησαν την ύπαρξη άγχους σε 38 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 7 έως 18 ετών με σκοπό τη μελέτη της αντίληψης του άγχους από τα ίδια τα παιδιά και τους γονείς τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι τα παιδιά με ΔΦΑ αποτελούσαν μία ομάδα υψηλού κινδύνου ανάπτυξης συμπτωμάτων άγχους και συγκεκριμένα της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Επιπλέον, οι εκτιμήσεις των γονέων διέφεραν σημαντικά από τις εκτιμήσεις των ίδιων των παιδιών και κυρίως σε δυο συγκεκριμένες αγχώδεις διαταραχές, τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και τη διαταραχή κοινωνικού άγχους.

Οι Conner, Maddox και White (2013) μελέτησαν σε ένα δείγμα ατόμων με ΔΦΑ και συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές ($\Delta=30$) τον ρόλο που παίζουν οι γονείς στην εμφάνιση των συμπτωμάτων άγχους σε παιδιά με ΔΦΑ αλλά και τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στο γονεϊκό άγχος και το άγχος των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, η γονεϊκή συμπεριφορά επηρέαζε σημαντικά την εκδήλωση του άγχους αλλά και τη διαδικασία αντιμετώπισής του. Επίσης, παράγοντες όπως ο έλεγχος και η πίεση σχετίζονταν με τις αγχώδεις διαταραχές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε να παίζουν σημαντικό ρόλο οι αναφορές των γονέων ως προς την συμπεριφορά

των παιδιών τους. Πιο αναλυτικά, έδειξαν ότι οι πιο ανήσυχοι γονείς ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους και ανησυχίες στα παιδιά τους σε σχέση με τους γονείς με λιγότερες ανησυχίες. Επιπλέον, η θετική ανταπόκριση των γονέων στις συμπεριφορικές θεραπείες (ΓΣΘ) των παιδιών τους οδηγούσε στην μείωση των συμπτωμάτων άγχους των γονέων. Τέλος, παράγοντες όπως η υψηλή λεκτική ικανότητα και η λειτουργικότητα των παιδιών συσχετίστηκαν με συχνότερες αναφορές για γονεϊκό άγχος.

Ο Muris και οι συνεργάτες του (1998) μελέτησαν την ύπαρξη συννοσηρών διαταραχών σε 44 άτομα με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γονέων και των φροντιστών, ότι το 84% του δείγματος πληρούσε τα κριτήρια για μία τουλάχιστον αγχώδη διαταραχή με το 73% να παρουσιάζει τελετουργίες. Τέλος, πιο συχνές ήταν οι φοβίες (64%) και λιγότερο ο πανικός (9%).

Η Lidstone και οι συνεργάτες της (2014) έδειξαν μέσα από την μελέτη τους τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις στερεοτυπικές συμπεριφορές και το άγχος σε άτομα με ΔΦΑ. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 120 άτομα με ΔΦΑ ηλικίας 2 έως 17 ετών αλλά και οι γονείς τους σε ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και τα συμπτώματα του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι η επιμονή στην ομοιότητα και οι στερεοτυπίες συσχετίζονται με άγχος ενώ χρησιμοποιούνταν για την αποφυγή των ανεπιθύμητων συναισθημάτων και την αισθητηριακή ευαισθησία σε συγκεκριμένα ερεθίσματα που προκαλούσαν δυσφορία και συναισθήματα άγχους. Πιο αναλυτικά, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές αφορούσαν την προσκόλληση στη ρουτίνα, στην ομοιότητα και τις τελετουργικές πράξεις.

Η Nimmo-Smith και οι συνεργάτες της (2020) προσπάθησαν να μελετήσουν τις αγχώδεις διαταραχές σε άτομα με ΔΦΑ. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι τα άτομα της κλινικής ομάδας (20,13%) βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα άγχους σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης (8,72%). Επιπλέον, τα άτομα με ΔΦΑ και χωρίς νοητική υστέρηση είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν τις εξής αγχώδεις διαταραχές: τη διαταραχή πανικού, τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, τις ειδικές φοβίες αλλά και συμπτώματα κατάθλιψης. Τέλος, οι συμμετέχοντες με ΔΦΑ παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά σε φοβίες και ιδεοψυχαναγκασμούς (3,34%) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (0,47%).

2.3 Οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης του άγχους

Τα άτομα με διαταραχές φάσματος αυτισμού εμφανίζουν συμπτώματα άγχους που επιδρούν σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης τους. Μεγάλη έμφαση δόθηκε στους παράγοντες που συμβάλλουν και επηρεάζουν την ανάπτυξη του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ με σκοπό την πρόληψη και την άμεση αντιμετώπισή τους (Wijnhoven et al., 2018). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι παράγοντες όπως η ηλικία, το γνωστικό επίπεδο, η λεκτική ικανότητα (η χρήση του λόγου) και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ΔΦΑ παίζουν καθοριστικό ρόλο στη συμπτωματολογία και την εκδήλωση των αγχωδών διαταραχών (Kuusikko et al., 2008. Sukhodolsky et al., 2007). Οι δυσκολίες στην επικοινωνία και τη χρήση του λόγου καθιστούν τη διαχείριση του άγχους μια δύσκολη διαδικασία και οδηγούν στον κίνδυνο εμφάνισης μιας αγχώδους διαταραχής (Robertson et al., 2018). Επίσης, οι ελάχιστες δεξιότητες επικοινωνίας και οι φτωχές δεξιότητες λόγου δυσκολεύουν την ικανότητα έκφρασης των συμπτωμάτων άγχους και των ανησυχιών με αποτέλεσμα τη λανθασμένη εκτίμηση και την πιθανή παράβλεψή τους (Zaboski & Storch, 2018). Αντίθετα, παράγοντες όπως το επάγγελμα των γονέων και η εθνικότητα δεν φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με το άγχος και τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (Mayes et al., 2011).

Μελέτες όπως αυτή της Mayes και των συνεργάτων της (2011) έδειξε την ύπαρξη παραγόντων που παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του άγχους. Πιο αναλυτικά, ακολούθησε μια έρευνα με μητέρες 627 παιδιών με αυτισμό (ηλικίας 1 έως 17 ετών και ΔΝ 16 έως 146), οι οποίες αξιολόγησαν το επίπεδο του άγχους και της κατάθλιψης των παιδιών τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι τα άτομα με ΔΦΑ παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά άγχους (89% υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και 89% χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό) και κατάθλιψης σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ενώ αυτές οι διαταραχές αυξήθηκαν ανάλογα με την ηλικία και τον δείκτη νοημοσύνης (ΔΝ) των παιδιών. Αντίθετα, το φύλο, το επάγγελμα των γονέων και η εθνικότητα των παιδιών δεν επηρέαζαν το επίπεδο του άγχους τους. Επιπλέον, οι ανησυχίες και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν σε μεγάλο βαθμό μεταξύ τους και με τη σοβαρότητα του αυτισμού, τα σωματικά συμπτώματα, τις διαταραχές της διάθεσης και τα κοινωνικά προβλήματα. Τέλος, σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του άγχους αποτέλεσαν το επίπεδο σοβαρότητας της συμπτωματολογίας του αυτισμού, η λεκτική επικοινωνία και η ηλικία των παιδιών με ΔΦΑ. Αντίθετα, προστατευτικοί παράγοντες υπήρξαν οι ελάχιστες κοινωνικές δυσκολίες, η νεαρή ηλικία, ο χαμηλότερος δείκτης νοημοσύνης, ο χαμηλός βαθμός σοβαρότητας των ΔΦΑ, η μειωμένη διαταραχή διάθεσης και το λιγότερο σοβαρό συννοσηρό άγχος ή κατάθλιψη. Τέλος, αποτελεσματική υπήρξε η χρήση της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας για την αντιμετώπιση του άγχους. Ωστόσο, οι ερευνητές ανέφεραν την ελάχιστη ενασχόληση με τη

ΓΣΘ ως προς τις δυο αυτές μεταβλητές και κυρίως ως προς την κατάθλιψη.

Όπως προαναφέρθηκε, η λεκτική ικανότητα αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τα επίπεδα του άγχους (Mayes et al., 2011. Syriopoulou-Delli et al., 2019). Οι Davis et al. (2011) μελέτησαν την επιρροή που έχει αυτή στην ανάπτυξη του άγχους σε 66 άτομα με ΔΦΑ και σε 33 άτομα τυπικής ανάπτυξης. Η ύπαρξη μιας αγχώδους διαταραχής έχει φανεί να είναι μία από τις πιο συνηθισμένες διαταραχές σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης και σε παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι τα επικοινωνιακά ελλείμματα συνδέονταν με το επίπεδο του άγχους. Συγκεκριμένα, στη μελέτη αυτή τα παιδιά με ΔΦΑ που παρουσίαζαν αυξημένα επικοινωνιακά ελλείμματα ανέφεραν χαμηλότερα συμπτώματα άγχους. Ο παράγοντας της λεκτικής ικανότητας στην εκδήλωση του άγχους φάνηκε και στην έρευνα της Syriopoulou-Delli και των συνεργάτων της (2019), οι οποίοι μελέτησαν το άγχος σε παιδιά με ΔΦΑ με βάση τις εκτιμήσεις του εκπαιδευτικού προσωπικού.

Η Witwer και ο Lecavalier (2010) προσπάθησαν να αναδείξουν μέσα από την μελέτη τους τον σημαντικό ρόλο που παίζουν παράγοντες όπως το λεκτικό και το γνωστικό επίπεδο στη διαδικασία της αξιολόγησης των αγχωδών διαταραχών σε άτομα με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν 61 άτομα με ΔΦΑ (6 έως 17 ετών) και με βασική προϋπόθεση την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι τόσο το γνωστικό επίπεδο όσο και το λεκτικό επίπεδο επηρέαζαν την εκδήλωση του άγχους. Πιο αναλυτικά, φάνηκε ότι τα άτομα με έναν $DN \geq 70$ ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους με αποτέλεσμα τα παιδιά που δεν είχαν διαγνωστεί με νοητική υστέρηση να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους. Αυτή η κατάσταση οφειλόταν στο γεγονός, ότι τα παιδιά με καλή λεκτική ικανότητα ήταν πιο πιθανό να εκφράσουν τις ανησυχίες και τους προβληματισμούς τους σε άλλους, σε σχέση με τα παιδιά που δεν είχαν τις απαραίτητες γλωσσικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα το 50% των ατόμων χωρίς νοητική υστέρηση να είχε διαγνωστεί με τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή σε σχέση με το 8% των ατόμων με νοητική υστέρηση που είχε διαγνωστεί με την ίδια διαταραχή.

Παρόμοια ευρήματα έδειξαν οι Rzepecke et al. (2011) στη μελέτη τους για τις δυσκολίες στον ύπνο και το άγχος σε πληθυσμούς με ΔΦΑ και νοητική υστέρηση. Φάνηκε, ότι υπήρχε μια δυναμική συσχέτιση μεταξύ των προβλημάτων στον ύπνο με το άγχος, των προβλημάτων στον ύπνο με τα συμπεριφορικά προβλήματα και του άγχους με τα συμπεριφορικά προβλήματα.

Οι South και Rodgers (2017) πρότειναν ένα μοντέλο, το οποίο αποσκοπούσε στη μελέτη της σχέσης μεταξύ του άγχους και των διαταραχών φάσματος αυτισμού. Συγκεκριμένα, ανέφεραν τη δυναμική επιρροή που έχουν η αισθητηριακή ολοκλήρωση (η λειτουργία της αμυγδαλής του εγκεφάλου), η αδυναμία της αναγνώρισης των συναισθημάτων (δυσκολία ανταπόκρισης σε κοινωνικές καταστάσεις) και το αίσθημα της αβεβαιότητας στην ανάπτυξη των ανησυχιών.

Παρόμοια ευρήματα ανέφεραν και οι Wigham et al. (2015), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι ανησυχίες και το άγχος των παιδιών ήταν αποτέλεσμα της αβεβαιότητας που αισθάνονταν ενώ οι στρατηγικές διαχείρισης αυτών αποτέλεσαν οι στερεοτυπικές συμπεριφορές (Gillott et al., 2001. Lidstone et al., 2014).

2.4 Συννοσηρότητα ή χαρακτηριστικό των ΔΦΑ

Τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν συννοσηρές ψυχικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη, τα προβλήματα συμπεριφοράς, η νοητική υστέρηση και οι αγχώδεις διαταραχές, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στη τρέχουσα κατάστασή τους (Ooi et al., 2008). Η δυσκολία που υπάρχει ως προς την ικανότητα των ατόμων με ΔΦΑ να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και τα συναισθήματα που βιώνουν και ανήκουν σε άλλες διαταραχές δυσχαιρένει την άμεση αξιολόγηση και τη στοχευμένη εφαρμογή μιας κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης (Witwer & Lecavalier, 2010). Έρευνες έχουν δείξει τον προβληματισμό που επικρατεί ως προς την ύπαρξη μιας αγχώδους διαταραχής ως μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή ως μία ανεξάρτητη συννοσηρή ψυχική διαταραχή (Mayes et al., 2011. Millea et al., 2013). Παρόλα αυτά, έχει φανεί η αναγκαία ανίχνευση και αντιμετώπιση αυτής, καθώς δημιουργεί προβλήματα στην εκπαιδευτική εξέλιξη των ατόμων με ΔΦΑ, κοινωνικά ελλείμματα και επιπλέον ανησυχίες και δυσκολίες στα ίδια τα άτομα, την οικογένειά τους και ευρύτερο περίγυρό τους (Lopata et al., 2017).

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΔΦΑ εκδηλώνουν κάποιες συμπεριφορές χαρακτηριστικές για τη διαταραχή τους (κοινωνικές δυσκολίες, επιμονή στην ομοιότητα και τη ρουτίνα, εμμονή με τις συνήθειες και στερεοτυπίες) (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Αυτές οι συμπεριφορές, ενδεχομένως, να αποτελούν συμπτώματα μιας άλλης ψυχικής διαταραχής, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές, με αποτέλεσμα να υπάρχει η αλληλοεπικάλυψη των συμπτωμάτων. Γεγονός, το οποίο οδηγεί στην παράβλεψη της έγκαιρης ή καθόλου αναγνώρισής της για την άμεση διάγνωση και αντιμετώπισή της (Wood & Gadow, 2010). Συγκεκριμένα, οι κοινωνικές δυσκολίες (διαταραχή κοινωνικού άγχους), οι στερεοτυπικές συμπεριφορές και τα επίμονα ενδιαφέροντα (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή) φάνηκαν να εμφανίζονται και στις δυο διαταραχές με κάποια διαφορά ως προς την εκδήλωσή τους (Rosen et al., 2018. Wood & Gadow, 2010). Πιο αναλυτικά, στερεοτυπικές συμπεριφορές, ενδεχομένως, να υποδηλώνουν συμπεριφορές ανησυχίας και έντονου άγχους ενώ οι κοινωνικές δυσκολίες αποτελούν μέρος της συμπτωματολογίας της διαταραχής κοινωνικού άγχους (Tyson & Cruess, 2012).

Ο Green και οι συνεργάτες του (2000) πραγματοποίησαν μια μελέτη με άτομα με σύνδρομο Άσπεργκερ ($\Delta N \geq 70$), τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με άλλα πρόσωπα, αλλά έχουν μια καλή λεκτική και γνωστική ικανότητα. Ακολούθησαν συνεντεύξεις τόσο με τα ίδια τα παιδιά όσο και με τους γονείς ως προς τις καθημερινές δυσκολίες τους όπου φάνηκε το υψηλό επίπεδο άγχους στο δείγμα αυτό.

Σε άλλη έρευνα, οι Russell και Sofronoff (2004) μελέτησαν ένα δείγμα ατόμων με σύνδρομο Άσπεργκερ ως προς την ύπαρξη άγχους και ανησυχιών. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 65 παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ (10 έως 13 ετών), ένα δείγμα με μια αγχώδη διαταραχή και μια ομάδα ελέγχου, αλλά και οι γονείς αυτών σε μια σειρά ερωτηματολογίων. Φάνηκε, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ είχαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου και κυρίως ως προς τις κοινωνικές ανησυχίες. Επιπλέον, σύμφωνα με τους γονείς, το κλινικό δείγμα παρουσίαζε υψηλότερα ποσοστά ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων και περισσότερες ανησυχίες ως προς τη σωματική ακεραιότητά τους σε σχέση με την ομάδα των ατόμων με μια αγχώδη διαταραχή. Σύμφωνα με την έρευνα, αυτές οι ανησυχίες οφείλονταν στο άγχος που βίωναν τα παιδιά για τον σχολικό εκφοβισμό, τη θυματοποίηση και την πιθανή απόρριψη από τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά με ΔΦΑ παρουσίαζαν άρνηση σε αλλαγές που αφορούσαν την καθημερινότητά τους και βίωναν άγχος και αισθήματα αβεβαιότητας. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι οι γονείς απέδιδαν στα παιδιά τους περισσότερο άγχος (διαταραχή κοινωνικού άγχους και γενικευμένη αγχώδης διαταραχή) από ότι τα ίδια τα παιδιά στον εαυτό τους. Τέλος, η μέθοδος που χρησιμοποιούσαν τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ, με σκοπό τη μείωση του άγχους, αφορούσε επαναλαμβανόμενες και τελετουργικές συμπεριφορές (βασικό χαρακτηριστικό των ΔΦΑ) (Lidstone et al., 2014).

Η Kerns και οι συνεργάτες της (2015) διερεύνησαν τις συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές σε ένα δείγμα 59 ατόμων με ΔΦΑ ηλικίας 7 έως 17 ετών με καλή λεκτική ικανότητα. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν οι δυσκολίες που είναι εμφανείς σε άτομα με ΔΦΑ αλλά και σε άτομα με αγχώδεις διαταραχές και χωρίς κάποια διάγνωση αυτισμού. Χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία αξιολόγησης όπως το ADIS-C/P, ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολογεί τα συμπτώματα άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ, αλλά και άλλα εργαλεία για την αξιολόγηση περισσότερων παραγόντων (SSRS, BASC2, RBS και PSI). Φάνηκε, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των γονέων, ότι οι συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές συσχετίστηκαν με αυξανόμενο αυτοτραυματισμό, καταθλιπτικά συμπτώματα και γονεϊκό άγχος. Επίσης, τα άτομα με ΔΦΑ και συμπτώματα άγχους παρουσίαζαν καλύτερη επικοινωνιακή ικανότητα και ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση και σύναψη σχέσεων με άλλους σε σχέση με τα άτομα χωρίς συμπτώματα άγχους.

Η Renno και ο Wood (2013) προσπάθησαν να διαχωρίσουν τα συμπτώματα του άγχους από τη συμπτωματολογία των ΔΦΑ σε 88 άτομα υψηλής λειτουργικότητας με ΔΦΑ ηλικίας 7 έως 11 ετών ενώ συμμετείχαν και οι οικογένειές τους. Επίσης, το 87% του δείγματος είχε διαγνωστεί με τουλάχιστον δύο αγχώδεις διαταραχές. Η αλληλοεπικάλυψη των χαρακτηριστικών των δυο διαταραχών οδηγεί σε μια σύγχυση στον επιστημονικό κλάδο. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποια συμπτώματα, τα οποία δεν παρουσιάζονται ή αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά σε πληθυσμούς με ΔΦΑ όπως είναι ο πανικός, οι φοβίες και η υποδιέγερση. Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη έρευνα υποστήριξε την ύπαρξη του άγχους ως έναν ανεξάρτητο παράγοντα από τη συμπτωματολογία των διαταραχών φάσματος αυτισμού.

Η Duvetkot και οι συνεργάτες της (2018) έδειξαν την αναγκαιότητα που υπάρχει για την άμεση αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές μελέτησαν σε 130 άτομα με ΔΦΑ τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στις αγχώδεις διαταραχές και τις ΔΦΑ. Τα 79 άτομα του συνολικού δείγματος συμμετείχαν και σε μεταγενέστερες εκτιμήσεις μετά από δυο χρόνια. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε τη δυναμική σχέση που έχει το άγχος με την ανάπτυξη κοινωνικών ελλειμμάτων με τη διάρκεια του χρόνου. Αντίθετα, φάνηκε ότι τα κοινωνικά ελλείμματα δεν οδηγούσαν στην εκδήλωση του άγχους. Επιπλέον, η μελέτη δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις στερεοτυπίες και τις αγχώδεις συμπεριφορές. Επίσης, φάνηκε να παίζει έναν σημαντικό ρόλο και το φύλο των ατόμων που είχαν εμπλακεί στη συγκεκριμένη έρευνα, καθώς τα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια της έρευνας, παρουσίαζαν μια σταδιακή μείωση των συμπτωμάτων του άγχους με την πάροδο του χρόνου.

Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν η Gotham και οι συνεργάτες της (2013), οι οποίοι διερεύνησαν τη σχέση που έχουν το άγχος και η προσκόλληση στην ομοιότητα που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό των ΔΦΑ. Η μελέτη συμπεριελάμβανε 1429 άτομα (5 έως 18 ετών) όπου φάνηκε να μην υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην επιμονή στην ομοιότητα και τις αγχώδεις διαταραχές σε άτομα με ΔΦΑ. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παράγοντες όπως η υψηλή λεκτική ικανότητα και η μεγαλύτερη ηλικία επηρέαζαν τα επίπεδα του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ. Επιπλέον, το άγχος σε αυτούς τους πληθυσμούς συσχετίστηκε με περισσότερες συμπεριφορές επιθετικότητας, τη νευρικότητα, τη διάσπαση προσοχής και τις αυξανόμενες κοινωνικές δυσκολίες.

Οι Maddox και White (2015) μελέτησαν τη συννοσηρότητα των ΔΦΑ και των αγχωδών διαταραχών και συγκεκριμένα της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε 79 συμμετέχοντες με καλό γνωστικό επίπεδο. Σκοπός ήταν να διαχωρίσουν τη συμπτωματολογία της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε δείγματα με ΔΦΑ και χωρίς ΔΦΑ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 50% των ατόμων με ΔΦΑ πληρούσε τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους αναφέροντας την

επιθυμία αλληλεπίδρασης με άλλους και τον φόβο απόρριψης από αυτούς. Αντίθετα, τα άτομα με ΔΦΑ και χωρίς διαταραχή κοινωνικού άγχους δεν είχαν κοινωνικό κίνητρο ούτε την ανησυχία ως προς την επίκριση από άλλους. Επίσης, τα άτομα με ΔΦΑ και άγχος ως προς τις κοινωνικές καταστάσεις ανέφεραν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στην παρούσα έρευνα. Τέλος, οι συμμετέχοντες με και χωρίς ΔΑΦ ανέφεραν ως λιγότερο στρεσογόνες καταστάσεις τη χρήση δημόσιων τουαλετών και να τρώνε δημόσια, ενώ ως περισσότερο στρεσογόνες καταστάσεις την έκθεση σε μη οικείους ανθρώπους και τον διάλογο με αγνώστους.

Κεφάλαιο 3ο: Η αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ

3.1 Οι μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους

Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους σε ομάδες με ΔΦΑ αποτελεί ένα ζήτημα ύψιστης σημασίας για τη διευκόλυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας των ατόμων αυτών ενώ η διαδικασία αντιμετώπισης επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά των ΔΦΑ (γνωστικό επίπεδο και λεκτική ικανότητα) (Clarke, Hill, & Charman, 2017. Wijnhoven et al., 2018). Οι συχνότερες δυσκολίες που φέρνουν τα συμπτώματα του άγχους στα πάσχοντα άτομα αποτελούν τα καθημερινά προβλήματα διαβίωσης, οι ανεπαρκείς σχέσεις και τα συμπτώματα επιθετικότητας και κατάθλιψης (Wijnhoven et al., 2018). Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν μέχρι και σήμερα επαρκείς μέθοδοι και τεχνικές αλλά και εργαλεία αξιολόγησης για την επιτυχή διάκριση των ΔΦΑ από άλλες ψυχικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να υπάρχει η λανθασμένη ή η ανεπαρκής διάγνωση αυτών στους συγκεκριμένους πληθυσμούς (Tonge et al., 2016). Φάνηκε, ότι τόσο η Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ) όσο και τα προγράμματα για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων να αποτελούν αποτελεσματικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση, ελαχιστοποίηση και την υιοθέτηση στρατηγικών για τη διαχείριση του άγχους (Factor et al., 2022. Gawronski et al., 2011. Ileri et al., 2019. Lai et al., 2014. Syriopoulou-Delli et al., 2020). Επίσης, αποτελεσματική φάνηκε να αποτελεί και η λήψη μιας φαρμακευτικής αγωγής για τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους σε πληθυσμούς τυπικής ανάπτυξης και μη (Rosen et al., 2018. Selles & Storch, 2013. Syriopoulou-Delli et al., 2018).

Σκοπός όλων των προγραμμάτων παρέμβασης, αποτελεί η δυνατότητα της υιοθέτησης, της εφαρμογής και της γενίκευσης των κατεκτημένων δεξιοτήτων και στρατηγικών στην καθημερινή ζωή και τις προκλήσεις που προκύπτουν. Έρευνες έδειξαν την εμφάνιση θετικών αποτελεσμάτων μετά την εφαρμογή των προγραμμάτων παρέμβασης στα ήδη υπάρχοντα χαρακτηριστικά των ΔΦΑ (κοινωνικές δυσκολίες και μη αποδεκτές συμπεριφορές) ενώ σημαντική αποτέλεσε και η συνεργασία των ειδικοτήτων (ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και παιδίατροι) (Pickard et al., 2017. Sze & Wood, 2007. Wijnhoven et al., 2018). Η έκπτωση που παρατηρείται στην κοινωνικότητα των ατόμων με ΔΦΑ, οδήγησε στην εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση με στόχο την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων και την εκμάθηση δεξιοτήτων προσαρμογής και επίλυσης προβλημάτων. Η ενίσχυση των εκτελεστικών και προσαρμοστικών λειτουργιών φάνηκε να σχετίζεται με τη βελτίωση της κοινωνικότητας και της διαχείρισης της καθημερινότητας των ατόμων με ΔΦΑ (Gilotty et al., 2002).

Η φαρμακοθεραπεία θεωρείται μια κατάλληλη μέθοδος για την αντιμετώπιση του άγχους σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους αντιμετώπισης του άγχους (Stein & Stein, 2008). Πιο αναλυτικά, η σεροτονίνη (SSRI-s) είναι μια χημική ουσία, ένας νευροδιαβιβαστής που βοηθά στη διατήρηση της ισορροπίας της διάθεσης και της κοινωνικής συμπεριφοράς και χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση του άγχους (Nadeau et al. 2011). Παίζει ρόλο στην όρεξη, στα συναισθήματα, στην κίνηση, στη συμπεριφορά και στις λειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η αύξηση της σεροτονίνης μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους όπως είναι η έκθεση στον ήλιο (βιταμίνη D), οι φυσικοί υδατάνθρακες, η φυσική άσκηση και τα συμπληρώματα διατροφής. Η έλλειψη της χημικής αυτής ουσίας συσχετίστηκε με την ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων και κοινωνικών προβλημάτων και μη αποδεκτών συμπεριφορών.

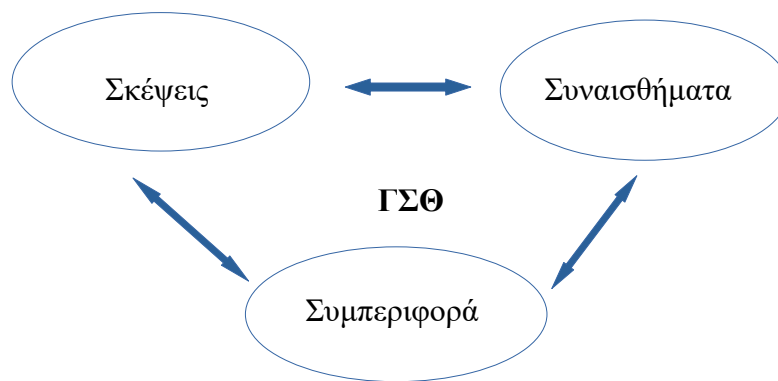
Μία ακόμη αποτελεσματική μέθοδος για τη διαχείριση του άγχους είναι τα προγράμματα για την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Φάνηκε να είναι κατάλληλα για τη βελτίωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΦΑ εξαιτίας των αγχώδων διαταραχών. Συγκεκριμένα, προγράμματα όπως το PEERS και τα Social Stories (Κοινωνικές ιστορίες). Πιο αναλυτικά, το PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων για εφήβους (11-18 ετών), το οποίο αποσκοπεί στην εκμάθηση των σημαντικότερων κοινωνικών δεξιοτήτων και συμπεριφορών για τη σύναψη φιλικών σχέσεων μέσα από ομαδικές ασκήσεις (Factor et al., 2022. Storch et al., 2014). Τα παιδιά μαθαίνουν δεξιότητες όπως πώς να συμμετέχουν σε μια συζήτηση, να ακολουθούν κανόνες, να χειρίζονται διαφωνίες και να διαχειρίζονται την απόρριψη και συμπεριφορές εκφοβισμού (Factor et al., 2022). Χρησιμοποιείται συνήθως από άτομα με ΔΦΑ, αγχώδεις διαταραχές, κοινωνικές δυσκολίες, ΔΕΠΥ και κατάθλιψη. Σημαντική στο πρόγραμμα αυτό αποτελεί η συμμετοχή της οικογένειας, η οποία παρέχει την υποστήριξη και την καθοδήγησή της σε όλη τη διάρκεια των συνεδριών. Οι κοινωνικές ιστορίες (Social Stories) είναι μια μέθοδος για την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού που γίνεται εξατομικευμένα και η διάρκεια των ιστοριών είναι σύντομη (Reynhout & Carter, 2006). Χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς όπου γίνεται η παρουσίαση εικόνων μέσα από οπτικοποιημένο υλικό, οι οποίες αναπαριστούν κοινωνικές καταστάσεις έντονου άγχους και φόβου. Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι η εκμάθηση αποτελεσματικών τρόπων διαχείρισης αυτών των καταστάσεων στην πραγματική ζωή (Reynhout & Carter, 2006).

3.2 Η Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (ΓΣΘ) σε άτομα με ΔΦΑ

Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους σε πληθυσμούς που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αποτελεί μέχρι και σήμερα μια δύσκολη διαδικασία εξαιτίας της ανεπαρκούς ενασχόλησης με το ζήτημα αυτό. Παρόλα αυτά, πολλοί ερευνητές έχουν δείξει τη δυναμική ανταπόκριση που έχει η χρήση της μεθόδου της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους στον γενικό πληθυσμό αλλά και σε άτομα με ΔΦΑ (κυρίως σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό) (Lang et al., 2009. Σοφιανοπούλου & Καπνογιάννη, 2020. South, Rodgers, & Van Hecke, 2017. Sukhodolsky et al., 2013).

Την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας έδειξαν ο Stewart και οι συνεργάτες του (2009) σε μια μετα-ανάλυση που ακολούθησαν σε 56 επιστημονικές έρευνες. Φάνηκε, ότι τα άτομα που είχαν εμπλακεί με επιτυχία στα προγράμματα παρέμβασης, με σκοπό την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών, σημείωσαν μεγαλύτερη βελτίωση (78%) σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου (22%).

Η Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία είναι μια γνωστική προσέγγιση και μια μέθοδος ψυχοθεραπείας, η οποία μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο σε κλινικό και μη κλινικό πλαίσιο ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στις αυτόματες και τις παράλογες σκέψεις, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά περιλαμβάνοντας τη σταδιακή έκθεση και την υιοθέτηση στρατηγικών διαχείρισης και αντιμετώπισης του προβλήματος. Επιπλέον, η ΓΣΘ αποσκοπεί στον εντοπισμό της κατάστασης ή του ερεθίσματος που προκαλούν έντονα συναισθήματα φόβου και άγχους, την αντικατάσταση των δυσλειτουργικών και αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων με ρεαλιστικές και θετικές σκέψεις, την εκμάθηση των απαραίτητων δεξιοτήτων και αποδεκτών συμπεριφορών (όπως είναι η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων) με σκοπό τη διευκόλυνση της καθημερινότητας των παιδιών και τη γενίκευση αυτών των κατεκτημένων δεξιοτήτων στον καθημερινό βίο (Danial & Wood, 2013). Επίσης, η ΓΣΘ στοχεύει στην υιοθέτηση και την εφαρμογή των αποδεκτών συμπεριφορών και των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων στην καθημερινότητα. Επιπρόσθετα, φάνηκε να είναι κατάλληλη η ΓΣΘ για την αυτορρύθμιση (δεξιότητα που επιτρέπει στο άτομο τη ρύθμιση των συναισθημάτων του, της συμπεριφορά του και την επίλυση προβλημάτων) και συγκεκριμένα τη ρύθμιση των συναισθημάτων, η οποία βοηθά σε ομαδικές δραστηριότητες (Weiss et al., 2018).



Οι ερευνητές στις θεραπευτικές τους παρεμβάσεις κάνουν χρήση προγραμμάτων που βασίζονται στις αρχές της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας. Προγράμματα όπως το «BIACA», το «Coping Cat» και «TAU». Πιο αναλυτικά, το πρόγραμμα «BIACA» (Behavioral Interventions for Anxiety in Children with Autism) αποτελεί μία μέθοδο της ΓΣΘ για την αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται μέσα σε 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 90 λεπτών (45 λεπτά με το παιδί και 45 λεπτά με την οικογένεια/γονείς) ενώ σημαντική αποτελεί η εμπλοκή της οικογένειας στο πρόγραμμα αυτό (Wood et al., 2019). Αποτελείται από μια σειρά βημάτων όπου τα άτομα μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τόσο τα δικά τους συναισθήματα όσο και των άλλων. Στη συνέχεια, γίνεται η ενημέρωση των γονέων ως προς τη φύση των χαρακτηριστικών των ΔΦΑ και του άγχους, την ανίχνευση των αγχωτικών καταστάσεων και των κατάλληλων τρόπων αντιμετώπισης αυτών. Σημαντική αποτελεί η ικανότητα των συμμετεχόντων να εφαρμόζουν τις κατεκτημένες στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιήθηκαν στο πρόγραμμα στην καθημερινότητα τους και να επιβραβεύονται για τις αποδεκτές συμπεριφορές τους μέσα από ένα σύστημα ανταμοιβών. Αναγκαία θεωρείται η προσαρμογή της θεραπευτικής διαδικασίας στις ανάγκες των συμμετεχόντων και η συμπερίληψη των ενδιαφερόντων για την αύξηση του κινήτρου συμμετοχής στη θεραπευτική παρέμβαση (Kerns et al., 2016).

Το πρόγραμμα «Coping Cat» βασίζεται στις αρχές της ΓΣΘ με στόχο την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών (Wood et al., 2019). Αποτελεί ένα πρόγραμμα, το οποίο εστιάζει στο άγχος και το παιδί και διεκπεραιώνεται μέσα σε 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 60 λεπτών. Οι πρώτες οκτώ συνεδρίες αφορούν την εκμάθηση δεξιοτήτων και οι υπόλοιπες την εφαρμογή αυτών για την αντιμετώπιση του άγχους. Αρχικά, γίνεται η αναγνώριση και η κατανόηση των συναισθημάτων και των σωματικών αντιδράσεων στο άγχος και ο εντοπισμός των καταστάσεων που προκαλούν το άγχος. Γίνεται η συνειδητοποίηση των σκέψεων και των συναισθημάτων και ακολουθεί ο σχεδιασμός των τρόπων αντιμετώπισης και η σταδιακή έκθεση στο δυσάρεστο ερέθισμα και τέλος, η αυτοαξιολόγηση και η αυτοενίσχυση (Kerns et al., 2016. McNally Keehn et

al., 2013).

Ο ρόλος των γονέων ως προς τη συμμετοχή τους στη θεραπευτική παρέμβαση των αγχωδών διαταραχών είναι απαραίτητος και ουσιαστικός. Πιο αναλυτικά, οι γονείς αποτελούν μια σημαντική πηγή πληροφόρησης ως προς την τρέχουσα κατάσταση των παιδιών τους ενώ η εκπαίδευση αυτών ως προς τη συμπτωματολογία των αγχωδών διαταραχών σε άτομα με ΔΦΑ είναι θεμελιώδη για την επιτυχή συμβολή τους στη θεραπεία (Clarke et al., 2017). Συγκεκριμένα, οι γονείς έχουν την τάση να αποδίδουν μη αποδεκτές συμπεριφορές στη συμπτωματολογία των ΔΦΑ αγνοώντας την ύπαρξη άλλων ψυχικών διαταραχών (Witwer & Lecavalier, 2010). Επίσης, φάνηκε να είναι αποτελεσματική η χρήση της οικογενειακής έναντι της ατομικής ΓΣΘ, καθώς τα παιδιά με ΔΦΑ ήταν πιο πιθανό να ολοκληρώσουν τις εργασίες τους για το σπίτι από ότι τα παιδιά χωρίς την εμπλοκή των γονέων σε προγράμματα ΓΣΘ (Danial & Wood, 2013). Συγκεκριμένα, αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι τα παιδιά με ΔΦΑ εκτίθενται περισσότερο στο σπίτι ενώ φαίνεται να συμμετέχουν με έναν ενεργό τρόπο στην αντιμετώπιση των αγχωτικών καταστάσεων (Selles & Storch, 2013. Puleo & Kendall, 2011). Επιπλέον, η χρήση της ΓΣΘ φάνηκε να φέρει θετικά αποτελέσματα κυρίως σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό ενώ η ενεργή, άμεση εμπλοκή και συνεχή στήριξη των γονέων θεωρείται ένα αναπόσπαστο κομμάτι σε όλη τη διαδικασία (Drahota et al., 2011. Lang et al., 2009).

Οι Weiss, Viecilii και Bohr (2015) μέσα από την εφαρμογή της ΓΣΘ προσπάθησαν να αξιολογήσουν τα συμπτώματα άγχους σε άτομα με ΔΦΑ. Συγκεκριμένα, στη μελέτη συμμετείχαν 18 παιδιά με ΔΦΑ ηλικίας 8 έως 12 ετών αλλά και οι γονείς αυτών σε δώδεκα εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας μιάμιση ωρών. Χρησιμοποιήθηκε η τεχνική «Coping Cat» ενώ η αξιολόγηση έγινε από τους ίδιους τους γονείς. Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε την αυξημένη υποστήριξη, τις ομάδες γονέων, τη γονεϊκή εμπλοκή, τα αυξημένα οπτικά ερεθίσματα και την ενσωμάτωση των ενδιαφερόντων των παιδιών στη διαδικασία της θεραπείας. Οι εκτιμήσεις των γονέων έδειξαν μειωμένα συμπτώματα άγχους ενώ φάνηκε μια μεγάλη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους και της διαταραχής πανικού. Πιο αναλυτικά, το 50% των παιδιών που συμμετείχε στη συγκεκριμένη μελέτη παρουσίασε μια κλινικά σημαντική αλλαγή σύμφωνα με τους γονείς.

Το σημαντικό ρόλο που έχουν οι εκπαιδευτικοί ως προς την παροχή πληροφοριών για την κατάσταση των μαθητών με ΔΦΑ και την εμπλοκή σε θεραπευτικές προσεγγίσεις έδειξε η έρευνα της Sygiropoulou-Delli και των συνεργάτων της (2020). Δόθηκε έμφαση στην συμμετοχή του εκπαιδευτικού προσωπικού στη θεραπευτική διαδικασία ως προς την αντιμετώπιση του άγχους σε παιδιά με ΔΦΑ εντός σχολικού πλαισίου. Υποστήριξαν την αποτελεσματικότητα της διεξαγωγής τεχνικών και στρατηγικών εντός σχολικού πλαισίου για την ελαχιστοποίηση των επιπέδων του

άγχους και την κοινωνική ένταξη των μαθητών με ΔΦΑ.

3.3 Σκοπός της έρευνας-Τα ερευνητικά ερωτήματα

Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) αποτελούν σοβαρές διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες αφορούν δυσκολίες στον επικοινωνιακό (χρήση του λόγου) και τον κοινωνικό τομέα, την έκφραση στερεοτυπικών συμπεριφορών και μειωμένων ενδιαφερόντων. Τα άτομα με ΔΦΑ αντιμετωπίζοντας διάφορες δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργικότητά τους, ενδεχομένως, να παρουσιάζουν δυσκολίες που αφορούν την εμφάνιση άλλων ψυχικών διαταραχών που δυσχεραίνουν την ήδη τρέχουσα κατάστασή τους. Σύμφωνα με τις παραπάνω έρευνες που αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν και άλλες διαταραχές της ψυχικής υγείας με συχνότερες να είναι οι αγχώδεις διαταραχές. Βάση των αποτελεσμάτων των βιβλιογραφικών παραπομπών που μελετήθηκαν, φάνηκε ο σημαντικός ρόλος που παίζει το άγχος και συγκεκριμένα η διαταραχή κοινωνικού άγχους στην εξελικτική πορεία των ατόμων με ΔΦΑ και στις κοινωνικές δεξιότητές τους. Αναγκαία φάνηκε να είναι η περαιτέρω ενασχόληση με τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στις ΔΦΑ και τις αγχώδεις διαταραχές για την βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων αυτών και των δεξιοτήτων τους στον κοινωνικό τομέα. Επίσης, δόθηκε έμφαση στις θεραπευτικές μεθόδους και προσεγγίσεις που θεωρούνται κατάλληλοι για την επιτυχή ανίχνευση, αντιμετώπιση και διαχείριση των συμπτωμάτων άγχους και των κοινωνικών δυσκολιών που επιφέρει αυτό.

Η παρούσα εργασία θα προσπαθήσει μέσα από τη μελέτη των επιλεγόμενων άρθρων να απαντήσει στα παρακάτω βασικά ερευνητικά ερωτήματα:

- 1.** Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) και τις αγχώδεις διαταραχές;
- 2.** Αποτελούν τα συμπτώματα άγχους μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή μέρος μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής;
- 3.** Πώς επηρεάζονται οι κοινωνικές δεξιότητες από την εμφάνιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους;
- 4.** Με ποιες μεθόδους και τεχνικές μπορεί να γίνει η ανίχνευση και η αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ-ΤΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα εργασία αφορά μια βιβλιογραφική ανασκόπηση στα πλαίσια των μεταπτυχιακών σπουδών, η οποία στοχεύει μέσα από τη μελέτη και την ανάλυση των επιλεγόμενων βιβλιογραφικών πηγών να διερευνήσει το θέμα που παρουσιάζεται στη συγκεκριμένη έρευνα και να ομαδοποιήσει στη συνέχεια τα αποτελέσματα που αναφέρουν οι ερευνητές των επιστημονικών ερευνών. Βιβλιογραφική έρευνα είναι μία δευτερογενή μορφή έρευνας όπου γίνεται η συλλογή δεδομένων από πρωτογενείς έρευνες με στόχο τη μελέτη και την κριτική αξιολόγηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων τους και τη διαμόρφωση νέων ερωτημάτων. Η διαδικασία εκπόνησης αυτής ακολουθεί κάποια βασικά βήματα που βοηθούν στην επιτυχή απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην παρούσα εργασία.

Η επιλογή των πηγών πραγματοποιήθηκε από τις βάσεις δεδομένων: PubMed (1994-2022), Researchgate (1994-2022), Eric (1994-2022), Elsevier (1994-2022) και Google Scholar (1994-2022). Για την αναζήτηση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθοι όροι και λέξεις-κλειδιά αλλά και οι συνδυασμοί αυτών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα: οι διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ)/Autism Spectrum Disorders, οι αγχώδεις διαταραχές/anxiety disorders, οι διαταραχές φάσματος αυτισμού και οι αγχώδεις διαταραχές/Autism spectrum disorders and anxiety disorders, η διαταραχή κοινωνικού άγχους και οι κοινωνικές δεξιότητες/Social anxiety disorder and social skills, οι ΔΦΑ και η διαταραχή κοινωνικού άγχους/ASD and social anxiety disorder και οι ΔΦΑ, το άγχος και η Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ)/ASD, anxiety and Cognitive behavioral therapy. Αρχικά, η αναζήτηση των πηγών έγινε με βάση το θέμα της παρούσας έρευνας ενώ έπειτα έγινε με βάση τους συγγραφείς που μελέτησαν το συγκεκριμένο τομέα και πληθυσμό. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από τις βιβλιογραφικές αναφορές των ίδιων των άρθρων που θεωρήθηκαν σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα της παρούσας εργασίας ενώ η επιλογή των βιβλιογραφικών πηγών έγινε με βάση τον τίτλο, τις λέξεις-κλειδιά και την περίληψη των άρθρων αυτών.

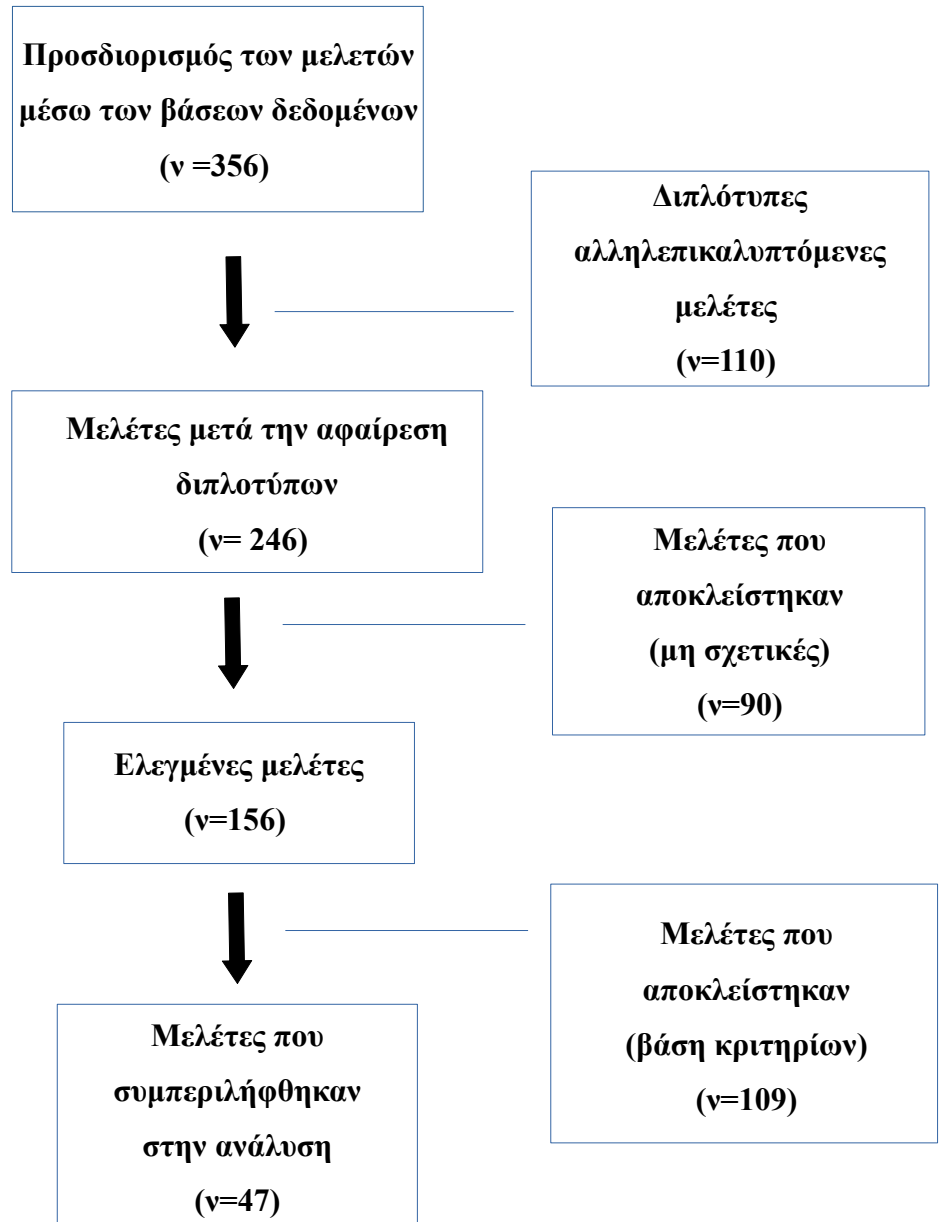
Βήματα για την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

<i>Βήμα πρώτο:</i>	Αναζήτηση της βιβλιογραφίας μέσα από τις βάσεις δεδομένων.
<i>Βήμα δεύτερο:</i>	Αρχική επιλογή των πηγών με βάση τις λέξεις-κλειδιά.
<i>Βήμα τρίτο:</i>	Τελική επιλογή των βιβλιογραφικών πηγών που συμφωνούν ως προς τα κριτήρια της παρούσας εργασίας.
<i>Βήμα τέταρτο:</i>	Ανάλυση των σημαντικότερων δεδομένων των ερευνών και ομαδοποίηση αυτών.
<i>Βήμα πέμπτο:</i>	Κριτική αξιολόγηση και τελικός σχολιασμός των ευρημάτων τους.

4.2 Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού

Κατά τη διάρκεια της επιλογής των βιβλιογραφικών πηγών υπήρξαν κριτήρια αποκλεισμού και επιλογής των βιβλιογραφικών παραπομπών. Πιο αναλυτικά, τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα έπρεπε να προέρχονται από διακεκριμένα επιστημονικά περιοδικά γραμμένα στην αγγλική ή την ελληνική γλώσσα ενώ μεγάλη προσοχή δόθηκε στο μέγεθος του δείγματος των ερευνών αλλά και τον βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας τους. Συγκεκριμένα, δόθηκε έμφαση σε άρθρα που περιελάμβαναν τους όρους των ΔΦΑ, των αγχωδών διαταραχών, της διαταραχής κοινωνικού άγχους, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας (ΓΣΘ) αλλά και τον συνδυασμό αυτών. Επιπλέον, δεν υπήρχαν στην αρχική αναζήτηση των πηγών περιορισμοί ως προς τη χρονολογία έκδοσης τους ενώ στη συνέχεια συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα βιβλιογραφική εργασία έρευνες με χρονολογία έκδοσης του 1994 έως το 2022. Έμφαση δόθηκε σε έρευνες που ακολουθούσαν θεραπευτικές προσεγγίσεις της ΓΣΘ. Επίσης, δεν υπήρχε κάποια διάκριση ως προς τον βαθμό λειτουργικότητας του δείγματος (χαμηλής και υψηλής λειτουργικότητας). Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους ή να έχουν διαγνωστεί με μια αγχώδη διαταραχή. Τέλος, κριτήρια αποκλεισμού των μη κατάλληλων επιστημονικών ερευνών αποτέλεσαν εκείνα, τα οποία δεν περιελάμβαναν τους όρους και τις λέξεις-κλειδιά που αφορούσαν τη συγκεκριμένη εργασία και δεν κάλυπταν το θέμα μελέτης της παρούσας έρευνας. Στη συνέχεια, ακολουθεί ένα διάγραμμα ροής με βάση το PRISMA (σχήμα 1), το οποίο χρησιμοποιείται σε συστηματικές ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας και μετα-αναλύσεις και απεικονίζει τη διαδικασία επιλογής των βιβλιογραφικών πηγών που συμπεριλήφθηκαν στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

Σχήμα 1. Διάγραμμα ροής της διαδικασίας επιλογής των βιβλιογραφικών πηγών (PRISMA)



4.3 Ανάλυση των δεδομένων

Μετά τη διαδικασία της συμπερίληψης και του αποκλεισμού των βιβλιογραφικών πηγών ακολούθησε η λεπτομερή ανάλυση των σημαντικότερων αποτελεσμάτων των ερευνών στην ενότητα των αποτελεσμάτων. Στη συνέχεια, θα γίνει η ανάλυση των μελετών συγκριτικά μεταξύ τους και η ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων αυτών σε μορφή πινάκων, ώστε να βρεθούν τα σημαντικότερα κοινά στοιχεία που θα βοηθήσουν στην επιτυχή απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν σε αυτή την εργασία. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας μέσα από τις διάφορες βάσεις δεδομένων οδήγησε σε μια μεγάλη γκάμα επιστημονικών ερευνών εξαιτίας του γενικότερου τίτλου της παρούσας εργασίας. Έτσι επιλέχθηκε στην αρχή της συλλογής των πηγών μια μεγάλη ποσότητα ερευνών που περιελάμβαναν τους επιθυμητούς όρους. Στη συνέχεια, αφαιρέθηκαν άρθρα, τα οποία δεν ανταποκρινόντουσαν σε μεγάλο βαθμό στη σχέση ανάμεσα στις ΔΦΑ και τις αγχώδεις διαταραχές. Η διαδικασία της επιλογής και του αποκλεισμού των βιβλιογραφικών πηγών οδήγησε στην τελική επιλογή 47 βασικών άρθρων που συμφωνούσαν ως προς τα κριτήρια για την παρούσα έρευνα (βλέπε σχήμα 1).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό αναγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας που προέκυψαν μέσα από την ανασκόπηση των βιβλιογραφικών πηγών. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται σε μορφή πινάκων, τα οποία αποτυπώνουν τα βασικά ευρήματα των σημαντικότερων επιστημονικών άρθρων που αναφέρθηκαν και διερευνήθηκαν προηγουμένως στη βιβλιογραφική ανασκόπηση της παρούσας εργασίας με σκοπό την επιτυχή απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στη συγκεκριμένη βιβλιογραφική έρευνα. Επίσης, μετά από κάθε πίνακα ακολουθεί μια ανακεφαλαίωση των αποτελεσμάτων των επιλεγόμενων ερευνών για το κάθε ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε προηγουμένως.

5.1 Πίνακας 1: Σχέση των ΔΦΑ και των αγχωδών διαταραχών και οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης του άγχους

Ερευνητές	Δείγμα	Ηλικιακό εύρος	Ερευνητικά εργαλεία	Διαδικασία	Αποτελέσματα
Kirsch et al. (2020)	1014 άτομα με ΔΦΑ και 2028 άτομα αναφοράς	18 έως 28 ετών	SAS	Μητρικές εκτιμήσεις	Το φύλο έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του άγχους. Τα αγόρια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης άγχους από ότι τα κορίτσια
Mayes et al. (2011)	627 υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό	1 έως 17 ετών	CASD και PBS	Εκτιμήσεις των γονέων και των φροντιστών	Αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης με την αύξηση της ηλικίας, των συμπτωμάτων των ΔΦΑ και του ΔΝ. Σημαντικοί παράγοντες αποτέλεσαν η σοβαρότητα του αυτισμού, τα σωματικά συμπτώματα, οι διαταραχές της διάθεσης και τα κοινωνικά προβλήματα. Το φύλο, το επάγγελμα των γονέων και η εθνικότητα των παιδιών δεν επηρέαζαν το άγχος
Davis et al. (2011)	66 παιδιά με ΔΦΑ και 33 παιδιά τυπικής ανάπτυξης	2 έως 14 ετών	ASD-CC και ASD-DC	Γονεϊκές εκτιμήσεις και αυτοαναφορές των παιδιών	Το επίπεδο της λεκτικής ικανότητας επηρέαζε το επίπεδο του άγχους
Wijnhoven et al. (2018)	172 παιδιά με ΔΦΑ, γονείς και	8 έως 15 ετών	SCAS	Γονεϊκές εκτιμήσεις	Η ηλικία και το φύλο έπαιξαν ουσιαστικό ρόλο στην εκδήλωση

	εκπαιδευτικοί				του άγχους
Niditch et al. (2012)	231 παιδιά με ΔΦΑ και γονείς	2 έως 9 ετών	ADOS, ADI-R και BASC-2	Γονεϊκές εκτιμήσεις	Η υψηλή γνωστική ικανότητα και το επίπεδο της νοημοσύνης οδήγησαν στην αύξηση του επιπέδου του άγχους
Ozsvadjian et al. (2014)	30 παιδιά με ΔΦΑ και 21 παιδιά τυπικής ανάπτυξης	10 έως 16 ετών	CATS, SCAS-P και SCAS-C	Εκτιμήσεις γονέων και εκπαιδευτικών	Αυξημένο άγχος σε άτομα με έκφραση αρνητικών σκέψεων και καλή χρήση του λόγου
Weisbrot et al. (2005)	483 με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, 326 TA, γονείς και εκπαιδευτικοί	3 έως 12 ετών	ECI-4/CSI-4	Αυτοαναφορές των παιδιών και γονεϊκές εκτιμήσεις	Σημαντικός ο ρόλος της ηλικίας, των εξεταστών και του γνωστικού τομέα, καθώς χαμηλός ΔN οδηγούσε σε χαμηλές βαθμολογίες άγχους
Dubin, Lieberman-Betz, & Lease (2015)	2662 παιδιά με ΔΦΑ	4 έως 18 ετών	ADOS, ABC, CBCL και VABS-2	Γονεϊκές εκτιμήσεις	Άτομα με ΔN≥70 και κοινωνικά ελλείμματα εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα άγχους. Παράγοντες, όπως η συμπτωματολογία και η προσαρμοστική συμπεριφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντικοί
Strang et al. (2012)	95 παιδιά με ΔΦΑ	6 έως 18 ετών	CBCL	Γονεϊκές εκτιμήσεις	Ο ΔN και η συμπτωματολογία των ΔΦΑ δεν επηρέαζαν σημαντικά το επίπεδο του άγχους
Herrington, Parma, & Miller (2017)		MO ηλικίας 23.57			Σημαντική η λειτουργία της δεξιάς αμυγδαλής του εγκεφάλου. Η αυξημένη δραστηριότητα της αμυγδαλίτιδας συσχετίζεται με συναισθήματα φόβου και ανησυχιών
Kleinhans et al. (2010)	31 παιδιά με ΔΦΑ και 25 παιδιά ομάδα ελέγχου		fMRI	Γονεϊκές εκτιμήσεις	Συσχέτιση της λειτουργίας της αμυγδαλής και του αριστερού κροταφικού λοβού με την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε άτομα με ΔΦΑ, αλλά όχι στην ομάδα ελέγχου.
Hollway, Aman, & Butter (2013)	1583 παιδιά με ΔΦΑ και γονείς	2 έως 17 ετών	VABS, CBCL και CSHQ		Συσχέτιση ανάμεσα στις δυσκολίες στον ύπνο και την ανάπτυξη του άγχους. Τα χαρακτηριστικά των ΔΦΑ, τα γαστρεντερικά προβλήματα, η ηλικία και οι

					αισθητηριακές ευαισθησίες επηρέαζαν την ποιότητα του ύπνου και αυτό με τη σειρά του το άγχος
Williams et al. (2015)	109 παιδιά με ΔΦΑ και γονείς	6 έως 17 ετών	CSHQ, CBCL και BPI-S		Παράγοντες όπως, οι δυσκολίες στον ύπνο (μεγαλύτερη συσχέτιση) και τα γαστρεντερικά προβλήματα συσχετίστηκαν με τα συμπτώματα άγχους σε άτομα με ΔΦΑ, ενώ οι διαταραχές της συμπεριφοράς δεν έδειξαν κάποια στατιστικά σημαντική σχέση

Στον **πίνακα 1** βλέπουμε τα βασικά ευρήματα των 13 παραπάνω ερευνών ως προς τη σχέση των διαταραχών φάσματος αυτισμού και τις αγχώδεις διαταραχές. Διερευνήθηκε τόσο η σχέση ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τις αγχώδεις διαταραχές όσο και οι παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση του άγχους και αποτελούν έτσι παράγοντες κινδύνου. Οι συμμετέχοντες των πρόσφατων ερευνών αυτών αποτέλεσαν άτομα, τα οποία είχαν διαγνωστεί με ΔΦΑ (υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό) και παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους ή είχαν διαγνωστεί με μια αγχώδη διαταραχή. Ακολούθησαν αξιολογήσεις μέσα από διάφορα ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις με σκοπό τη συλλογή των ζητούμενων δεδομένων για τη διαμόρφωση του προφίλ των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, οι μετρήσεις των συμπτωμάτων του άγχους γινόντουσαν τις περισσότερες φορές από του γονείς και τους φροντιστές ενώ σε κάποιες περιπτώσεις από τα ίδια τα άτομα με ΔΦΑ με προϋπόθεση την καλή χρήση του λόγου. Σκοπός των ερευνών αποτέλεσε η μελέτη της σχέσης των δυο διαταραχών αλλά και η ανίχνευση των προγνωστικών παραγόντων για την άμεση πρόληψη και αντιμετώπιση του άγχους. Ειδικότερα, μελετήθηκαν στις έρευνες παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το λεκτικό και το γνωστικό επίπεδο (ΔΝ) και η συμπτωματολογία των ΔΦΑ (Davis et al., 2011. Kirsch et al., 2020. Mayes et al., 2011. Ozsivadjian et al., 2014. Weisbrot et al., 2005). Επιπλέον, υπήρξαν μελέτες, οι οποίες εστίασαν στους βιολογικούς παράγοντες για την κατανόηση της σχέσης των δυο διαταραχών δίνοντας έμφαση στη λειτουργία της αμυγδαλής του εγκεφάλου ενώ άλλες μελέτες στράφηκαν και στις αρνητικές συνέπειες που φέρει η ύπαρξη του άγχους στην καθημερινή διαβίωση των ατόμων με ΔΦΑ (Herrington, Parma, & Miller, 2017. Kleinhans et al., 2010).

Πιο αναλυτικά, ο Kirsch και οι συνεργάτες του (2020), οι οποίοι μελέτησαν σε ένα δείγμα 1014 ατόμων με ΔΦΑ και 2028 άτομα ελέγχου τα συμπτώματα άγχους, διαπίστωσαν ότι το φύλο αποτελεί παράγοντα επιρροής της εκδήλωσης του σε άτομα με ΔΦΑ και κυρίως το αρσενικό φύλο διέτρεχε μεγαλύτερο κίνδυνο σε σχέση με το θηλυκό φύλο. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η

έρευνα των Wijnhoven et al. (2018), οι οποίοι μελέτησαν 172 παιδιά με ΔΦΑ, τα οποία κλήθηκαν να αξιολογήσουν τον εαυτό τους ως προς το άγχος τους ενώ οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς συμμετείχαν στην αξιολόγηση μέσα από ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις. Μελετήθηκαν παράγοντες κινδύνου όπως η ηλικία, το φύλο, οι υπότυποι των ΔΦΑ και η νοημοσύνη. Συγκεκριμένα, το 60% παρουσίαζε συμπτώματα άγχους σύμφωνα με τις αυτοαναφορές των παιδιών ενώ αντίστοιχα οι γονείς υποστήριζαν πως το 80% των παιδιών είχε συμπτώματα άγχους. Πιο αναλυτικά, οι γονείς ανέφεραν ως πιο συχνές αγχώδεις διαταραχές τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού, τη διαταραχή πανικού και τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. Συμπερασματικά, φάνηκε ότι η ηλικία (νεαρή ηλικία) και το φύλο (αγόρια) επηρέαζαν την εμφάνιση άγχους και ότι οι αυτοαναφορές των παιδιών και η συμμετοχή των γονέων ήταν καθοριστικές, καθώς οι γονείς είχαν προβάλλει τις δικές τους ανησυχίες στα παιδιά τους αποδίδοντας υπερβολικά επίπεδα άγχους.

Πολλές έρευνες μελέτησαν τον ρόλο που έχουν η συμπτωματολογία και η σοβαρότητα των διαταραχών φάσματος αυτισμού, η λεκτική ικανότητα και η γνωστική λειτουργία ως προς την ανάπτυξη του άγχους. Σύμφωνα με τον Weisbrot και τους συνεργάτες του (2005) ο γνωστικός τομέας επηρέαζε σημαντικά την εκδήλωση του άγχους, καθώς η καλή γνωστική ικανότητα σχετιζόταν με περισσότερες φοβίες και ανησυχίες. Ειδικότερα, τα δείγματα χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες με βάση την ηλικία και έπειτα με βάση το επίπεδο άγχους. Η έρευνα έδειξε, ότι τα πολύ αγχώδη παιδιά με ΔΦΑ είχαν υψηλότερες βαθμολογίες από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς ως προς τη σοβαρότητα των ψυχικών συμπτωμάτων με συμπτώματα όπως τις αποκλίνουσες συμπεριφορές, τον παράλογο τρόπο σκέψης και τις ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις. Επιπλέον, οι γονείς αξιολόγησαν τα παιδιά τους με ΔΦΑ ως πιο επίμονα, φοβικά και ψυχαναγκαστικά, ενώ οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν σχολικές δυσκολίες (χαμηλές επιδόσεις) και αισθήματα ντροπής και αποστασιοποίησης σε μη οικεία πρόσωπα και συνομηλίκους. Οι ανησυχίες των παιδιών τους οδηγούσαν σε μη ρεαλιστικές σκέψεις και ψυχώσεις ενώ σημαντικό αποτέλεσε το επίπεδο της σοβαρότητας των ΔΦΑ. Τέλος, τα παιδιά με μεγαλύτερα επίπεδα άγχους παρουσίαζαν περισσότερες επίμονες συμπεριφορές και κοινωνικές δυσκολίες, προβλήματα, τα οποία δεν αποτελούσαν μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ αλλά προέκυπταν ως αποτέλεσμα του άγχους.

Οι Dubin, Lieberman και Lease (2015) παρουσίασαν παρόμοια αποτελέσματα μελετώντας 2662 παιδιά με ΔΦΑ, υποστηρίζοντας ότι τα άτομα με έναν καλό δείκτη νοημοσύνης ανέφεραν αυξημένα επίπεδα άγχους. Συγκεκριμένα, μελετήθηκαν η γνωστική λειτουργία, το επίπεδο σοβαρότητας των συμπτωμάτων των ΔΦΑ, η ηλικία, οι δυσκολίες στον κοινωνικό-επικοινωνιακό τομέα και η προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα άτομα που είχαν έναν $DN \geq 70$ και προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες αποτελούσαν ομάδα κινδύνου εμφάνισης άγχους ενώ η ηλικία αποτελούσε παράγοντα ανάπτυξης υψηλού άγχους. Αντίθετα, παράγοντες όπως η συμπτωματολογία των ΔΦΑ

και η προσαρμοστική συμπεριφορά δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την αύξηση του άγχους. Αντίθετα αποτελέσματα έδειξαν οι Strang et al. (2012), οι οποίοι υποστήριξαν πως παράγοντες όπως ο δείκτης νοημοσύνης και η συμπτωματολογία των ΔΦΑ δεν επηρέαζαν σημαντικά το επίπεδο του άγχους σε μια μελέτη τους με 95 άτομα με ΔΦΑ ηλικίας 6 έως 18 ετών και $\Delta N \geq 70$. Παρόλα αυτά, το 44% των συμμετεχόντων με ΔΦΑ παρουσίαζε καταθλιπτικά συμπτώματα ενώ το 56% των συμμετεχόντων συμπτώματα άγχους. Οι Niditch et al. (2012) εξέτασαν τις σχέσεις που παρατηρούνται ανάμεσα στο άγχος, την επιθετικότητα, την κοινωνική κατανόηση και τον δείκτη νοημοσύνης σε πληθυσμούς με ΔΦΑ. Χορηγήθηκαν τεστ νοημοσύνης και ακολούθησαν οι αξιολογήσεις από το οικογενειακό περιβάλλον. Η εξέταση των αποτελεσμάτων έδειξε, ότι η ΔΦΑ συσχετίστηκε σημαντικά με το επίπεδο του άγχους, την υψηλή γνωστική ικανότητα και το επίπεδο της νοημοσύνης ενώ αυτή συσχετίστηκε σημαντικά με το επίπεδο του άγχους. Η τελευταία συσχέτιση καθοδηγούνταν όλο και περισσότερο είτε από την επιθετικότητα είτε από την κοινωνική κατανόηση κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας αποτέλεσε η επικοινωνιακή ικανότητα των ατόμων και η καλή χρήση του λόγου. Σύμφωνα με την έρευνα των Ozsivadjian et al. (2014) τα άτομα με ένα καλό επίπεδο λόγου είχαν περισσότερο άγχος και την ικανότητα να εκφράσουν τις ανησυχίες και τις αρνητικές σκέψεις τους σε σχέση με τα άτομα που δεν χειρίζονταν καλά τη γλώσσα και αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην έκφραση. Επίσης, ο Davis και οι συνεργάτες του (2011) σε ένα δείγμα με 66 παιδιά με ΔΦΑ και 33 παιδιά τυπικής ανάπτυξης έδειξαν, ότι τα επικοινωνιακά ελλείμματα ενίσχυαν τα επίπεδα του άγχους και τη διαχείρισή του. Οι Mayes et al. (2011) μελέτησαν το άγχος σε 627 άτομα υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Συγκεκριμένα, οι μητρικές εκτιμήσεις έδειξαν, ότι το 79% των παιδιών υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και το 67% χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό παρουσίασαν συμπτώματα άγχους. Φάνηκε ότι η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ (κοινωνικές δυσκολίες και δυσκολίες λόγου) επηρέαζε τόσο την εκδήλωση του άγχους όσο και το επίπεδο του, ενώ στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό φάνηκαν να είναι πιο συχνές οι συμπεριφορές, όπως το κλάμα, οι εκρήξεις θυμού, οι αυτοτραυματισμοί και η προσκόλληση. Το ίδιο υποστήριξαν και οι Dubin, Lieberman και Lease (2015), οι οποίοι έδειξαν ότι τα κοινωνικά ελλείμματα οδηγούσαν σε αυξημένα επίπεδα άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που παρατηρήθηκε να εμπλέκεται στην εκδήλωση του άγχους είναι η λειτουργία της αμυγδαλής του εγκεφάλου, η οποία σχετίζεται με την εκδήλωση του συναισθήματος του φόβου και των προβλημάτων συμπεριφοράς (Herrington, Parma, & Miller, 2017). Πολλοί ερευνητές υποστήριξαν τον καθοριστικό ρόλο που παίζει η αμυγδαλή στην ανάπτυξη του άγχους και των κοινωνικών προβλημάτων (Kleinmans et al., 2010). Συγκεκριμένα, οι

Herrington, Parma και Miller (2017) και οι Kleinhans et al. (2010) διερεύνησαν τους νευροβιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του άγχους σε άτομα με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Υποστήριξαν πως το άγχος σχετιζόταν με τη δραστηριότητα της δεξιάς αμυγδαλής του εγκεφάλου, η οποία με τη σειρά της επηρέαζε τη λειτουργικότητα του ατόμου. Διαπιστώθηκε πως τα κοινωνικά ελλείμματα και τα συμπτώματα άγχους συνδέονταν με τη δραστηριότητα της αμυγδαλής ενώ η αυξημένη δραστηριότητα της συσχετιζόταν με τη βίωση συναισθημάτων φόβου, άγχους και ανησυχιών.

Τέλος, οι Hollway, Aman και Butter (2013) και οι Williams et al. (2015) μελέτησαν τη σχέση των ΔΦΑ και του άγχους και συγκεκριμένα τις συνέπειες των αγχωδών διαταραχών στα άτομα αυτά. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε την εμφάνιση ιατρικών προβλημάτων (γαστρεντερικά προβλήματα) και δυσκολίες στον ύπνο σε άτομα που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού και παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους. Πιο αναλυτικά, το 80% του δείγματος ανέφερε τουλάχιστον ένα γαστρεντερικό σύμπτωμα τους τελευταίους τρεις μήνες με τα συχνότερα συμπτώματα να είναι το κοιλιακό άλγος (60%), η δυσκοιλιότητα (48%), η διάρροια (44%) και η ναυτία (42%), ενώ το λιγότερο συχνό σύμπτωμα αποτελούσε το φούσκωμα (37%). Ως προς τη συμπεριφορά των ατόμων το 99% παρουσίασε μια αποκλίνουσα συμπεριφορά και το 92% του δείγματος είχε προβλήματα ύπνου (αϋπνίες και υπνηλία) (Williams et al., 2015). Τέλος, τα χαρακτηριστικά των ΔΦΑ, τα γαστρεντερικά προβλήματα, οι αισθητηριακές ευαισθησίες και η ηλικία επηρέαζαν σημαντικά την ποιότητα του ύπνου.

5.2 Πίνακας 2: Η διαταραχή κοινωνικού άγχους και οι κοινωνικές δεξιότητες σε άτομα με ΔΦΑ

Ερευνητές	Δείγμα	Ηλικιακό εύρος	Ερευνητικά εργαλεία	Διαδικασία	Αποτελέσματα
Bejerot et al. (2014)	50 άτομα με ΔΦΑ, 100 άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους και 53 ομάδα ελέγχου	20 έως 47 ετών	LSAS-SR, AQ και HAGS	Αυτοαναφορές των παιδιών	Η ομάδα των ΔΦΑ παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά κοινωνικού άγχους και κοινωνικής αποφυγής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, αλλά χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με την ομάδα με διαταραχή κοινωνικού άγχους. Η συνεχής απόρριψη και η επίγνωση των κοινωνικών ελλειμμάτων οδηγούσε σε κοινωνικές δυσκολίες
Spain et al. (2018)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση 24 άρθρων				Η διαταραχή κοινωνικού άγχους συσχετίστηκε με φτωχότερες κοινωνικές δεξιότητες, την μειωμένη λειτουργικότητα και την έλλειψη του κοινωνικού κινήτρου στην κλινική ομάδα. Δεν συσχετίστηκε με περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή αισθητηριακές ευαισθησίες
Pugliese et al. (2013)	20 παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό, 20 παιδιά με διαταραχή κοινωνικού άγχους και 20 παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς και οι γονείς	7 έως 15 ετών	ADIS, CDI, MASC και WISCIV		Η διαταραχή κοινωνικού άγχους οδηγούσε στην αύξηση της επιθετικότητας σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό, ενώ η μεταβλητή της κατάθλιψης που ερευνήθηκε δεν φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με την εκδήλωση συμπεριφορών επιθετικότητας
Factor et al. (2022)	154 παιδιά με ΔΦΑ	11 έως 17 ετών	SRS-2 και SAS	PEERS	Παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στις κοινωνικές δεξιότητες και τη διαταραχή κοινωνικού άγχους, καθώς η βελτίωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους οδηγούσε σε μεγαλύτερες βελτιώσεις στην κοινωνική ανταπόκριση

Storch et al. (2014)	154 παιδιά με ΔΦΑ	11 έως 16 ετών		PEERS	Οι συμμετέχοντες που είχαν εμπλακεί στο πρόγραμμα παρέμβασης για την αντιμετώπιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους, παρουσίασαν αυξημένες δεξιότητες φιλίας και βελτιώσεις στη σύναψη σχέσεων με άλλους. Επιπλέον, μειώθηκε η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ, οι μη αποδεκτές συμπεριφορές και τα συμπτώματα της διαταραχής κοινωνικού άγχους
Espeloer et al. (2021)	24 άτομα με ΔΦΑ και 25 άτομα τυπικής ανάπτυξης	18 έως 65 ετών			Τα άτομα με ΔΦΑ εμφάνιζαν ένα επίπεδο κοινωνικού άγχους συγκρίσιμο με τα άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους.
Kuusikko et al. (2008)	52 παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ και υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό, ομάδα ελέγχου και γονείς	8 έως 15 ετών	SASKO	Αυτοαναφορές και γονεϊκές εκτιμήσεις	Τα άτομα με ΔΦΑ ανέφεραν περισσότερες συμπεριφορές αποφυγής και συμπτώματα της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, φάνηκε ότι τα ελλείμματα στις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης ενίσχυαν τα επίπεδα άγχους σε άτομα με αυτισμό και την δυσκολία κοινωνικοποίησης με συνομηλίκους
Pickard et al. (2017)	9.491 παιδιά με ΔΦΑ	7 έως 13 ετών	CBCL, SPAIC και SASC-R		Οι κοινωνικές δυσκολίες και οι δυσκολίες επικοινωνίας αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της διαταραχής κοινωνικού άγχους
Kreiser & White (2014)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση 46 άρθρων				Ο φόβος της θυματοποίησης, της γελοιοποίησης, αλλά και της αποφυγής από τρίτους, οδηγούσαν τα άτομα με ΔΦΑ σε συμπεριφορές κοινωνικής αποφυγής και έπειτα στη διαταραχή κοινωνικού άγχους.
Ileri et al. (2019)	40 άτομα με ΔΦΑ (20 συμμετέχοντες και 20 σε λίστα αναμονής), γονείς και εκπαιδευτικοί	5 έως 21 ετών	CASI και SRS-2	ΓΣΘ σε σχολικό πλαίσιο, εκτιμήσεις γονεών και εκπαιδευτικών	Αποτελεσματική η χρήση της ΓΣΘ για τη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους, καθώς υπήρξε μείωση κατά 23%.

Bellini (2006)	41 παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ και υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό	12 έως 18 ετών	SSRS, SAS-A, BASC και MASC	Εκτιμήσεις γονέων και εκπαιδευτικών	Συσχέτιση ανάμεσα στη διαταραχή κοινωνικού άγχους και τις κοινωνικές δεξιότητες και συγκεκριμένα με τις δεξιότητες διεκδίκησης και ενσυναίσθησης
Chang et al. (2012)	53 παιδιά με ΔΦΑ (υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και αυτισμό)	7 έως 11 ετών	ADOS, ADI-R, ADIS-C/P και SSRS	Αυτοαναφορές και γονεϊκές εκτιμήσεις	Στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στη διαταραχή κοινωνικού άγχους και τις δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργικότητα και τις κοινωνικές δεξιότητες
Millea, Shea, & Diehl (2013)	25 παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και γονείς	9 έως 15 ετών	SASC-R, CELF, VABS και EATQ-R		Η αρνητική συναισθηματικότητα σχετίζονταν με την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους
Bemmer et al. (2021)	78 άτομα με ΔΦΑ	16 έως 38 ετών	ADOS-2, LSASSR, DASS-21 και SIA	Πρόγραμμα ΓΣΘ για οκτώ εβδομάδες	Μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους και των στερεοτυπιών και αύξηση του κοινωνικού κίνητρου

Στον **πίνακα 2** αναγράφονται τα σημαντικότερα δεδομένα ως προς τη σχέση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη διαταραχή κοινωνικού άγχους σε άτομα με ΔΦΑ. Οι 14 πρόσφατες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στον πίνακα αυτό ανέφεραν την κοινή συμπτωματολογία που παρατηρείται ως προς τις δύο διαταραχές και την αμοιβαία επιρροή που έχουν στην κατάσταση λειτουργικότητας των ατόμων με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Όπως και στις έρευνες στον πίνακα 1 έτσι και στις έρευνες στον πίνακα 2 συμμετέχοντες αποτέλεσαν άτομα, τα οποία είχαν διαγνωστεί με ΔΦΑ (υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό) και παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους ή είχαν διαγνωστεί με μια αγχώδη διαταραχή και συγκεκριμένα με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους.

Η Bejerot και οι συνεργάτες της (2014) μελέτησαν τη διαταραχή κοινωνικού άγχους σε 50 ενήλικες με ΔΦΑ, 100 άτομα που είχαν διαγνωστεί με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους και 53 άτομα τυπικής ανάπτυξης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ομάδα με τα άτομα με ΔΦΑ παρουσίασε υψηλότερα ποσοστά της διαταραχής κοινωνικού άγχους και συμπεριφορές αποφυγής σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ενώ ο παράγοντας της συνεχούς απόρριψης επηρέαζε το άγχος. Σημαντικό ρόλο έπαιξε η αμηχανία σε κοινωνικά γεγονότα σε ομάδες με ΔΦΑ και με διαταραχή κοινωνικού άγχους. Συγκεκριμένα, η δεύτερη ομάδα ανέφερε τον δισταγμό και τον φόβο που ένιωθε ως προς την ικανότητα για επικοινωνία αν και κατείχε τις κατάλληλες κοινωνικές δεξιότητες. Αντίστοιχα, η ομάδα με ΔΦΑ ένιωθε άβολα σε ανάλογες καταστάσεις ανεξάρτητα από

την ύπαρξη ή μη της επίγνωσης των φτωχών κοινωνικών δεξιοτήτων.

Οι Spain et al. (2018) ακολούθησαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση 24 επιστημονικών ερευνών και διαπίστωσαν τη δυναμική σχέση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών όπου η διαταραχή κοινωνικού άγχους συσχετίστηκε με φτωχότερες κοινωνικές δεξιότητες, τη μειωμένη λειτουργικότητα και την έλλειψη του κοινωνικού κινήτρου στην κλινική ομάδα. Η μελέτη των Pugliese et al. (2013) έδειξε τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στην ύπαρξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους και την αύξηση της επιθετικότητας σε άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ανέφεραν φοβίες ταπείνωσης και απόρριψης ανάλογες με τις φοβίες των ατόμων με διαταραχή κοινωνικού άγχους και εκδήλωναν συμπεριφορές επιθετικότητας ανάλογες με αυτές των ατόμων με διαταραχές συμπεριφοράς, ενώ η συσχέτιση ανάμεσα στην επιθετικότητα και τη διαταραχή κοινωνικού άγχους εντοπίστηκε μόνο στην ομάδα με ΔΦΑ. Το επίπεδο της εκδήλωσης του άγχους έπαιξε σημαντικό ρόλο, καθώς ο ανεπαρκής φόβος σε πραγματικές φοβικές καταστάσεις και η εκδήλωση υπερβολικού άγχους για ταπείνωση μπορούσε να επιφέρει προβλήματα συμπεριφοράς και επιθετικότητας. Αντίθετα, ένα μέτριο επίπεδο του άγχους σε παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό οδηγούσε σε μια ρεαλιστική εκτίμηση των πραγματικών κοινωνικών δυσκολιών τους επιτρέποντας την κατάλληλη επίλυση ενός κοινωνικού προβλήματος και την πιθανή ελαχιστοποίηση της επιθετικότητας.

Οι Factor et al. (2022) και οι Storch et al. (2014) επικεντρώθηκαν στον κοινωνικό τομέα των ατόμων με ΔΦΑ και προσπάθησαν να διερευνήσουν τη διαταραχή κοινωνικού άγχους σε άτομα με ΔΦΑ μέσα από την εφαρμογή του προγράμματος PEERS, το οποίο αποσκοπούσε στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας και φιλίας. Και οι δυο έρευνες έδειξαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ως προς τη βελτίωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους ανεξαρτήτως της ηλικίας με μεγαλύτερες βελτιώσεις να παρατηρούνται στην κοινωνική ανταπόκριση, στη σύναψη φιλικών σχέσεων και στη μείωση της σοβαρότητας της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ και των μη αποδεκτών συμπεριφορών. Αυτό φάνηκε να οφείλεται στις θετικές αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους που είχαν και έχοντας αποκτήσει ευχάριστες εμπειρίες με αποτέλεσμα την αύξηση της αυτοπεποίθησης και του κοινωνικού κινήτρου.

Οι Kuusikko et al. (2008) έδειξαν τη δυναμική σχέση των ΔΦΑ με τα συμπτώματα της διαταραχής κοινωνικού άγχους (57%). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε υψηλά επίπεδα άγχους στο κλινικό δείγμα (Υ.Λ.Α.) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, σημαντικός φάνηκε να αποτελεί και ο παράγοντας της ηλικίας, καθώς η συμπεριφορά κοινωνικής αποφυγής και η διαταραχή κοινωνικού άγχους αυξήθηκαν αναλογικά προς την ηλικία στις ομάδες με ΔΦΑ. Αντίθετα, η συμπεριφορά αποφυγής μειώθηκε αναλογικά προς την ηλικία στην ομάδα ελέγχου. Ως προς τη διαταραχή κοινωνικού άγχους αυτή συνοδεύονταν σε νεότερες ηλικίες με διάφορα

συμπτώματα όπως είναι το κλάμα, οι αδικαιολόγητες και αιφνίδιες εκρήξεις θυμού, τα ξεσπάσματα, οι διαταραχές ύπνου και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Bauman, 2010).

Έντονο ενδιαφέρον για τις αγχώδεις διαταραχές σε πληθυσμούς με ΔΦΑ και συγκεκριμένα με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους έδειξαν οι Pickard et al. (2017). Η μελέτη αυτή τόνισε τον σημαντικό ρόλο που παίζει η διαταραχή κοινωνικού άγχους στην εμφάνιση των κοινωνικών δυσκολιών σε άτομα τυπικής ανάπτυξης αλλά και σε άτομα με ΔΦΑ. Φάνηκε ότι η επικράτηση των κοινωνικών ελλειμμάτων και των δυσκολιών στον τομέα της επικοινωνίας και του λόγου μπορούσε να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους (ανεξαρτήτως φύλου). Επίσης, φάνηκε αυτή η αγχώδης διαταραχή να είναι συχνή στην ηλικία των επτά ετών και σε άτομα που είχαν υποστεί συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού. Επίσης, οι συνεχόμενες κοινωνικές απορρίψεις και οι αρνητικές εμπειρίες αλλά και η αυξημένη κοινωνική και γνωστική επίγνωση (σύνδρομο Άσπεργκερ) μπορούσαν να αυξήσουν τη διαταραχή κοινωνικού άγχους.

Η Kreiser και η White (2014) έδειξαν τον ουσιώδη ρόλο που παίζει η άμεση αξιολόγηση της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε άτομα με ΔΦΑ και υποστήριξαν την ύπαρξη παραγόντων που αυξάνουν τις μη επιθυμητές συμπεριφορές και οδηγούν τα άτομα με ΔΦΑ στην κοινωνική αποφυγή (Kreiser & White, 2014). Σε μία ακόμη έρευνα οι Ileri et al. (2019) έδειξαν πόσο σημαντική είναι η αντιμετώπιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ. Πιο αναλυτικά, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του άγχους στους συμμετέχοντες με ΔΦΑ καθώς το άγχος μειώθηκε κατά ένα ποσοστό 23%. Ο Bellini (2006) μελέτησε την ανάπτυξη της διαταραχής κοινωνικού άγχους σε παιδιά με ΥΛΑ με τη χρήση του εργαλείου SSRS (Social Skills Rating System), ένα ειδικά κατασκευασμένο ερωτηματολόγιο για την ανίχνευση πιθανών προδιαθεσικών αλλά και προστατευτικών παραγόντων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Ανέφερε ότι τα παιδιά με λιγότερη αυτορρύθμιση ήταν πιο ευάλωτα σε αγχωτικές κοινωνικές καταστάσεις, αποδίδοντας το άγχος τους στην ελλιπή κοινωνική ικανότητά τους και όχι στις αρνητικές αντιλήψεις για την κοινωνικότητά τους.

Οι Chang et al. (2012) μελέτησαν τη σχέση ανάμεσα στις ΔΦΑ και τη διαταραχή κοινωνικού άγχους όπου φάνηκε αυτή να σχετίζεται με δυσκολίες στην κοινωνική λειτουργικότητα, τις κοινωνικές δεξιότητες (κοινωνικοί κανόνες) και την αποφυγή των αλληλεπιδράσεων με άλλους. Οι ερευνητές Millea, Shea και Diehl (2013) μελέτησαν τη σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στη διαταραχή κοινωνικού άγχους και τις κοινωνικές δεξιότητες (προσαρμοστικές και πραγματολογικές δεξιότητες). Συγκεκριμένα, υψηλό επίπεδο της διαταραχής κοινωνικού άγχους παρατηρήθηκε σε παιδιά με υψηλή αρνητική συναισθηματικότητα και έντονες κοινωνικές δυσκολίες. Πιο αναλυτικά,

δεν αποτελούσε σημαντικό παράγοντα μόνο η ικανότητα της αλληλεπίδρασης αλλά και η ικανότητα της εφαρμογής αυτής σε κατάλληλα πλαίσια και συνθήκες.

Ο Bemmer και οι συνεργάτες του (2021) διεξήγαγαν μια έρευνα με 78 άτομα με ΔΦΑ με σκοπό τη μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους και την εκμάθηση δεξιοτήτων καθημερινότητας και αυτοεξυπηρέτησης μέσα από την εφαρμογή της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας. Φάνηκε η μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους και των στερεοτυπικών συμπεριφορών ενώ αυξήθηκε και το κίνητρο της εμπλοκής σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ομαδικές δραστηριότητες.

Σε μια ακόμη μελέτη οι Espelöer et al. (2021) διερεύνησαν τη διαταραχή κοινωνικού άγχους και την κοινωνική κατανόηση σε παιδιά με ΔΦΑ και τυπικής ανάπτυξης. Χρησιμοποιήθηκαν εξειδικευμένα εργαλεία που αξιολογούσαν τη διαταραχή κοινωνικού άγχους (κοινωνική ικανότητα). Συμπερασματικά, τα άτομα με ΔΦΑ εμφάνιζαν ένα επίπεδο άγχους συγκρίσιμο με τα άτομα με διαταραχή κοινωνικού άγχους. Παρόλα αυτά, παράγοντες όπως η επανειλημμένη αποτυχία ανταπόκρισης σε πολύπλοκες κοινωνικές καταστάσεις οδηγούσαν τα άτομα αυτά στη βίωση συμπτωμάτων άγχους και την αποφυγή εμπλοκής σε αλληλεπιδράσεις που καλλιεργούσαν δυσάρεστα συναισθήματα, πανικό και δυσφορία.

5.3 Πίνακας 3: Οι τεχνικές και οι μέθοδοι αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ

Ερευνητές	Δείγμα	Ηλικιακό εύρος	Διαδικασία	Αποτελέσματα
Antshel et al. (2011)	83 παιδιά με ΔΦΑ και με συννοσηρές ψυχικές διαταραχές και οι γονείς αυτών	8 έως 12 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης (Social Skills Training) Διάρκεια: Μία ώρα κάθε συνεδρία για δέκα εβδομάδες	Αποτελεσματική η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων για τη μείωση του άγχους
Kerns et al. (2014)	8 παιδιά με ΔΦΑ και 8 τυπικής ανάπτυξης	12 έως 17 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης με χρήση της τεχνολογίας (ρομποτική) Διάρκεια: Τρεις ώρες την ημέρα για πέντε μέρες	Μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους, ύπαρξη λιγότερων ανησυχιών και αρνητικών σκέψεων (7 στα 8 άτομα με ΔΦΑ)
Lopata, Donnelly, & Thomeer (2017)	Βιβλιογραφική ανσκόπηση			Χρήση των κλιμάκων αξιολόγησης, οι συνεντεύξεις με γονείς και εκπαιδευτικούς (δομημένες), οι παρατηρήσεις, η ΓΣΘ, το σύστημα ανταμοιβής και οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις για την κατάκτηση κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων
Corbett et al. (2017)	30 παιδιά με ΔΦΑ (17 συμμετέχοντες και 13 σε λίστα αναμονής)	8 έως 14 ετών	Το θεραπευτικό πρόγραμμα με βάση το θέατρο Διάρκεια: Τέσσερις ώρες την εβδομάδα για δέκα εβδομάδες	Σημαντική η συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια για την επαφή, την αλληλεπίδραση με συνομηλίκους και την κοινωνική ανταλλαγή
Kerns et al. (2016)	180 παιδιά με ΔΦΑ και μιας αγχώδους διαταραχής για πάνω από τρία χρόνια	7 έως 13 ετών	Γνωστική-Συμπεριφορική Θεραπεία (BIACA, Coping Cat και TAU) Διάρκεια: Τρία έτη	Αποτελεσματικές οι μέθοδοι για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση του άγχους και τη χρήση στρατηγικών για τη διαχείριση των δυσάρεστων συναισθημάτων
McNally Keehn et al. (2013)	22 παιδιά με ΔΦΑ και διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής (12 συμμετέχοντες και 10 σε λίστα αναμονής)	8 έως 14 ετών	Πρόγραμμα ΓΣΘ (Coping Cat) Διάρκεια: 16 συνεδρίες	Μείωση των συμπτωμάτων του άγχους σε άτομα που είχαν λάβει τη θεραπευτική παρέμβαση σε σχέση με τα άτομα σε λίστα αναμονής ακόμη και δύο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης

Beaumont & Sofronoff (2008)	49 παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ (26 συμμετέχοντες και 23 σε λίστα αναμονής)	7.5 έως 11 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης (Social Skills Training) Διάρκεια: Δύο ώρες την εβδομάδα για επτά εβδομάδες	Βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της συναισθηματικής ρύθμισης για τα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής
Sze & Wood (2007)	Ένα παιδί υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και τρεις συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές	11 ετών	Πρόγραμμα Γνωστικής-Συμπεριφορικής Θεραπείας (Building Confidence) Διάρκεια: 1.5 ώρες την εβδομάδα για 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Μειωμένες ανησυχίες ως προς την κοινωνική συναστροφή και την ικανότητα αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων με τη χρήση στρατηγικών διαχείρισης του άγχους
Bauminger (2002)	15 παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό (Υ.Λ.Α)	8 έως 17 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ στο σχολικό περιβάλλον Διάρκεια: Τρεις ώρες την εβδομάδα για επτά μήνες	Αποτελεσματική για την επίλυση διαπροσωπικών προβλημάτων, την αύξηση της συναισθηματικής γνώσης και την κοινωνική αλληλεπίδραση (έναρξη διαλόγου)
Ehrenreich-May et al. (2014)	20 παιδιά με ΔΦΑ και μια συννοσηρή αγχώδη διαταραχή	11 έως 14 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ (BIACA) Διάρκεια: 1-1.5 ώρες την εβδομάδα για 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Μείωση των συμπτωμάτων του άγχους και των μη αποδεκτών συμπεριφορών
Postorino et al. (2017)	Βιβλιογραφική ανσκόπηση		Χρήση της ΓΣΘ και τεχνικές ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων	Μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Παρεμβάσεις σε τομείς της συμπεριφορικής και συναισθηματικής λειτουργίας του παιδιού οδήγησαν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, τόσο του παιδιού, όσο και της οικογένειας
Sofronoff, Attwood, & Hinton (2005)	71 παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ Τρεις ομάδες: Παρέμβαση με το παιδί, παρέμβαση με το παιδί και τον γονέα και ομάδα ελέγχου	10 έως 12 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης της ΓΣΘ Διάρκεια: δυο ώρες την εβδομάδα για έξι εβδομάδες	Μείωση άγχους και ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και αυξημένη σιγουριά των παιδιών για τις καθημερινές αλληλεπιδράσεις τους

Drahota et al. (2011)	40 παιδιά με ΔΦΑ και μια αγχώδη διαταραχή (17 συμμετέχοντες και 23 άτομα σε λίστα αναμονής)	7 έως 11 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ Διάρκεια: 1.5 ώρες την εβδομάδα για 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Αύξηση της αυτονομίας των παιδιών και μείωση των συμπτωμάτων άγχους
Nadeau et al. (2011)	Βιβλιογραφική ανασκόπηση		Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ και η φαρμακοθεραπεία	Αποτελεσματική η χρήση των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (SSRIs- σεροτονίνη) και η ΓΣΘ για τη διαχείριση του άγχους
Sung et al. (2011)	70 παιδιά με ΔΦΑ και συμπτώματα άγχους (36 συμμετέχοντες ΓΣΘ και 34 συμμετέχοντε ψυχαγωγικής θεραπείας	9 έως 16 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ και η ψυχαγωγική θεραπεία Διάρκεια: 1.5 ώρες την εβδομάδα για 16 εβδομάδες	Μείωση των συμπτωμάτων άγχους (γενικευμένο άγχος), ενώ η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του άγχους αξιολογήθηκαν ως πιο ήπια σε σχέση με το πως αξιολογήθηκαν πριν την εφαρμογή της παρέμβασης
Ooi et al. (2008)	Έξι παιδιά με ΔΦΑ και σύνδρομο Άσπεργκερ, εκπαιδευτικοί και γονείς	9 έως 13 ετών και ΔN≥80	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ Διάρκεια: 90 λεπτά για 16 εβδομαδιαίες συνεδρίες	Μείωση του άγχους και στις τρεις ομάδες, της διαταραχής κοινωνικού άγχους και των ιδεοψυχαναγκασμών
Cardaciotto & Herbert (2004)	Ένα άτομο με σύνδρομο Άσπεργκερ	23 ετών	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ Διάρκεια: 14 εβδομάδες	Μείωση των συμπτωμάτων του άγχους κατά 50%
Clarke, Hill, & Charman (2017)	28 παιδιά με ΔΦΑ (ομάδα παρέμβασης και λίστα αναμονής)	ΜΟ ηλικίας: 12,8 έτη	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ (Exploring Feelings) Διάρκεια: Μία ώρα την εβδομάδα για έξι εβδομάδες	Τα συμπτώματα μειώθηκαν στα άτομα με ΔΦΑ σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής. Χρήση περισσότερων τεχνικών επίλυσης προβλημάτων και λιγότερο στερεοτυπιών
Luxford, Hadwin & Kovshoff (2016)	35 παιδιά με ΔΦΑ ή σύνδρομο Άσπεργκερ (ομάδα παρέμβασης και λίστα αναμονής)	11 έως 14 ετών με καλή λεκτική ικανότητα και ΔN≥70	Πρόγραμμα παρέμβασης η ΓΣΘ (Exploring Feelings) Διάρκεια: 1.5 ώρες την εβδομάδα για έξι εβδομάδες	Μείωση συμπτωμάτων άγχους, κοινωνικών ανησυχιών και αυξημένη κοινωνικότητα σύμφωνα με τις γονεϊκές και εκπαιδευτικές εκτιμήσεις και αυταναφορές σε σχέση με τα άτομα σε λίστα αναμονής

Στον **πίνακα 3** απεικονίζονται οι τεχνικές και οι στρατηγικές για τη διαχείριση των αγχώδων διαταραχών και συγκεκριμένα η χρήση της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας για την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ, την ενίσχυση των κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων και την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς και των κοινωνικών αδυναμιών. Συγκεκριμένα, τεχνικές και μέθοδοι της ΓΣΘ (BIACA, TAU και Coping Cat) χρησιμοποιήθηκαν για την ανίχνευση και τη διαχείριση του άγχους σε ομάδες που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού. Στις παραπάνω 19 έρευνες που μελετήθηκαν συμμετείχαν άτομα με ΔΦΑ που παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους ή είχαν λάβει τη διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής. Τα άτομα αυτά κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε θεραπευτικά προγράμματα ειδικά σχεδιασμένα με βάση τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες τους που είχαν σκοπό την ανίχνευση και την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του άγχους. Η διάρκεια της παρέμβασης εξαρτιόταν από τις ανάγκες των συμμετεχόντων ενώ υπήρχε μια προτίμηση στην εμπλοκή του περίγυρου του δείγματος. Χρησιμοποιήθηκαν προγράμματα όπως το BIACA, το TAU και το Coping Cat, προγράμματα που αφορούσαν την ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills Training), προγράμματα με σκοπό τη διαμόρφωση της αυτοπεποίθησης (Building Confidence) και προγράμματα κατανόησης των συναισθημάτων (Exploring Feelings). Οι συμμετέχοντες των παραπάνω ερευνών χωρίζονταν συνήθως σε δυο ομάδες, όπου η μία ομάδα ατόμων συμμετείχε στη θεραπευτική προσέγγιση και η άλλη ομάδα ατόμων βρίσκονταν σε λίστα αναμονής.

Η έρευνα των Antshel et al. (2011) στην οποία συμμετείχαν 83 άτομα με ΔΦΑ και με συννοσηρές ψυχικές διαταραχές, προσπάθησε μέσα από ένα πρόγραμμα ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων να μειώσει τα συμπτώματα άγχους και να βελτιώσει την κοινωνικότητα των ατόμων. Πιο αναλυτικά, οι πρώτες πέντε εβδομάδες επικεντρώθηκαν στις δεξιότητες συζήτησης ενώ στις υπόλοιπες πέντε εβδομάδες προστέθηκαν οι δεξιότητες της επίλυσης των κοινωνικών αδυναμιών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ύπαρξη μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής επηρέαζε την παρέμβαση για τις κοινωνικές δεξιότητες σε άτομα με αυτισμό ενώ η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων φάνηκε να είναι κατάλληλη για άτομα με ΔΦΑ και μία συννοσηρή αγχώδη διαταραχή (Antshel et al., 2011).

Επίσης, οι Postorino et al. (2017) χρησιμοποίησαν τεχνικές και στρατηγικές της ΓΣΘ που αποσκοπούσαν στην εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και μέθοδοι διαχείρισης του άγχους για γονείς για την αντιμετώπιση δυσκολιών που συμβάλλουν στην εμφάνιση και την επιδείνωση του άγχους των παιδιών τους. Παρατηρήθηκε η μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους στους συμμετέχοντες με ΔΦΑ ενώ παράγοντες όπως οι εκτελεστικές λειτουργίες φάνηκαν να είναι σημαντικοί για τη βελτίωση και τη διαχείριση των συμπτωμάτων του άγχους.

Επιπλέον, οι Kaboski et al. (2014) διεξήγαγαν μια πιλοτική έρευνα με οκτώ εφήβους με ΔΦΑ

και καλή λεκτική ικανότητα και οκτώ έφηβους τυπικής ανάπτυξης (ομάδα ελέγχου). Ακολούθησε ένα ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα παρέμβασης, το οποίο αποσκοπούσε στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη μείωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να λάβουν μέρος σε ένα πρόγραμμα, το οποίο έκανε χρήση της τεχνολογίας (ρομποτική) που βρίσκονταν στα ενδιαφέροντα του δείγματος. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε την αισθητή μείωση του άγχους και την ύπαρξη λιγότερων ανησυχιών και αρνητικών σκέψεων μετά τη λήξη της παρέμβασης (7 στα 8 άτομα). Παρόλα αυτά, δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κοινωνικότητα των συμμετεχόντων.

Χρήση της τεχνολογίας έκαναν και οι Beaumont και Sofronoff (2008), οι οποίοι εστίασαν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων του κοινωνικού τομέα. Το πρόγραμμα περιελάμβανε την εκπαίδευση της διαχείρισης των συναισθημάτων μέσα από τη χρήση της τεχνολογίας, την εφαρμογή των κεκτημένων δεξιοτήτων σε μικρές συνεδρίες, τη γονεϊκή εκπαίδευση με σκοπό την ενθάρρυνση και τη στήριξη των παιδιών και τέλος την εμπλοκή του εκπαιδευτικού προσωπικού. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε βελτιώσεις στον κοινωνικό τομέα και τη συναισθηματική ρύθμιση (κυρίως στο σχολικό περιβάλλον) στα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής.

Οι Nadeau et al. (2011) προσπάθησαν να διερευνήσουν τον τρόπο διαχείρισης του άγχους μέσα από τη χρήση της ΓΣΘ και την φαρμακευτική αγωγή (Sygiourou-Delli et al., 2018). Φάνηκε, ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (SSRIs-σεροτονίνη) ήταν αποτελεσματικά για τη διαχείριση του άγχους ενώ η ΓΣΘ θα έπρεπε να γίνεται εξατομικευμένα. Τέλος, σημαντική φάνηκε να είναι η συλλογή πληροφοριών και δεδομένων από πολλαπλές πηγές (γονείς, φροντιστές, εκπαιδευτικό προσωπικό και το ευρύτερο περιβάλλον) για την τρέχουσα κατάσταση του δείγματος.

Οι Lopata, Donnelly και Thomeer (2017) και οι Clarke, Hill και Charman (2017) παρατήρησαν τα υψηλά επίπεδα άγχους που έχουν τα άτομα με ΔΦΑ στο σχολικό περιβάλλον. Ακολούθησαν έξι εβδομαδιαίες συναντήσεις (διάρκειας μίας ώρας) όπου στις πρώτες συναντήσεις έγινε η συλλογή των δεδομένων ως προς τις αδυναμίες και τις δυνατότητες των παιδιών, τις απόψεις τους για τον εαυτό τους και τις καταστάσεις που τους πρόσφεραν συναισθήματα ηρεμίας και γαλήνης. Επίσης, έγινε η αναβίωση των αγχωτικών καταστάσεων και η χρήση μεθόδων χαλάρωσης και αντιμετώπισης αλλά και η αντικατάσταση των παράλογων σκέψεων με ρεαλιστικές. Τα άτομα που συμμετείχαν επιτυχώς στην παρέμβαση χρησιμοποιούσαν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και λιγότερο στερεοτυπικές συμπεριφορές όπως εξακολουθούσαν να κάνουν τα άτομα της ομάδας ελέγχου (Clarke et al., 2017). Τέλος, πηγές άγχους αποτελούσαν οι απρόσμενες αλλαγές (ανατάραξη ρουτίνας), οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η αισθητηριακή ευαισθησία (δυνατοί θόρυβοι, φωτισμοί και συνωστισμός στους διαδρόμους), ο σχολικός εκφοβισμός και οι καθημερινές

απαιτήσεις.

Οι Luxford, Hadwin και Kovshoff (2016) ακολούθησαν μια Γνωστική-Συμπεριφορική θεραπεία βασισμένη σε σχολικό πλαίσιο σε 35 παιδιά με ΔΦΑ και συμπτώματα άγχους όπου ακολούθησε η ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του άγχους και μια αυξημένη κοινωνική ανταπόκριση. Επιπλέον, μειώθηκαν οι κοινωνικές ανησυχίες αλλά και τα συναισθήματα άγχους που βίωναν οι εμπλεκόμενοι στο σχολικό περιβάλλον σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής. Σύμφωνα με τους ερευνητές υπάρχουν αρκετές μέθοδοι αξιολόγησης για τους μαθητές με ΔΦΑ ενώ η επιλογή αυτών εξαρτάται τόσο από το γνωστικό όσο και από το λεκτικό επίπεδο των ατόμων με αυτισμό. Συγκεκριμένα, οι κλίμακες αξιολόγησης φάνηκε να είναι κατάλληλες για την ανίχνευση των συμπτωμάτων άγχους σε πληθυσμούς με ΔΦΑ. Επίσης, αποτελεσματικές φάνηκαν να είναι και οι συνεντεύξεις με γονείς και εκπαιδευτικούς (κυρίως οι δομημένες) για την διαφοροδιάγνωση του άγχους από τις ΔΦΑ. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν οι παρατηρήσεις των συμπεριφορών των παιδιών και οι ψυχοσωματικές αντιδράσεις αυτών (κατάλληλο για μαθητές με λεκτικές δυσκολίες). Ως προς την παρέμβαση φάνηκε να είναι αποτελεσματική η ΓΣΘ και το σύστημα ανταμοιβής κυρίως για τα άτομα ΥΛΑ. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν είχαν ως βασικό στόχο την κατάκτηση κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων για την κατάλληλη ανταπόκριση σε αγχωτικές καταστάσεις. Η Corbett και οι συνεργάτες της (2017) ακολούθησαν μια παρέμβαση βασισμένη στο θέατρο για νέους με ΔΦΑ για την αντιμετώπιση του άγχους όπου μετά την παρέμβαση τα παιδιά παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα άγχους και μεγαλύτερο κίνητρο για επαφή με άλλους και συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες.

Οι Kerns et al. (2016) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της ΓΣΘ για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα «BIACA», το πρόγραμμα «Coping Cat» και το πρόγραμμα «TAU». Και οι τρεις τεχνικές βοήθησαν στην αναγνώριση των συμπτωμάτων άγχους και την εκμάθηση της χρήσης των κατάλληλων στρατηγικών για τη διαχείριση των δυσάρεστων συναισθημάτων. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξαν οι McNally Keehn et al. (2013), οι οποίοι εφάρμοσαν το πρόγραμμα «Coping Cat» σε 22 συμμετέχοντες με ΔΦΑ και τη διάγνωση μιας αγχώδους διαταραχής. Πιο αναλυτικά, κάποιον κλήθηκαν να συμμετάσχουν σε 16 συνεδρίες ΓΣΘ ενώ κάποιον βρίσκονταν σε λίστα αναμονής («Coping Cat»). Φάνηκε να υπάρχει μια σημαντική μείωση των συμπτωμάτων του άγχους σε άτομα που είχαν λάβει τη θεραπευτική παρέμβαση ακόμη και δύο μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν σε λίστα αναμονής. Η Sze και ο Wood (2007) ακολούθησαν την ίδια προσέγγιση σε μια κοπέλα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και τρεις συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές, η οποία ανέφερε μετά την παρέμβαση λιγότερες ανησυχίες ως προς την κοινωνική συναναστροφή της και είχε την ικανότητα να κάνει χρήση των στρατηγικών για τη διαχείριση του άγχους της.

Η Cardaciotto και ο Herbert (2004) ακολούθησαν μια Γνωστική-Συμπεριφορική προσέγγιση σε ένα άτομο με σύνδρομο Άσπεργκερ και με διαταραχή κοινωνικού άγχους, ο οποίος επιθυμούσε την επαφή με άλλους και τη σύναψη φιλιών. Ακολούθησε ένα πρόγραμμα παρέμβασης όπου χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως τα παιχνίδια ρόλων και οι ασκήσεις που καλούνταν να εκπληρώσει στο σπίτι. Παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση των κοινωνικών ανησυχιών του αλλά και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μετά τη λήξη της παρέμβασης. Παρόλο που ο συμμετέχοντας δεν πληρούσε πλέον τα κριτήρια για τη διάγνωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους, καθώς είχαν μειωθεί τα συμπτώματα κατά 50%, εξακολουθούσε να αντιμετωπίζει δυσκολίες στις κοινωνικές του ικανότητες. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε η έρευνα του Sofronoff και των συνεργατών του (2005) εφαρμόζοντας μια ΓΣΘ ενώ η παρέμβαση έγινε με τρεις διαφορετικούς τρόπους. Τα αποτελέσματα έδειξαν τη μείωση των συμπτωμάτων άγχους, την ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και την αυξημένη αυτοπεποίθηση ενώ σημαντική αποτέλεσε και η γονεϊκή εμπλοκή.

Οι Ooi et al. (2008) ακολούθησαν την ίδια θεραπευτική παρέμβαση σε έξι παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με ΔΦΑ εφαρμόζοντας μια πιλοτική έρευνα. Αξιολογήθηκε το επίπεδο του άγχους όλων των συμμετεχόντων πριν και μετά τη λήξη του προγράμματος με σκοπό την μετέπειτα σύγκριση τους. Το πρόγραμμα παρέμβασης ξεκίνησε με την εκμάθηση της κατανόησης των συναισθημάτων και ακολούθησε η υιοθέτηση των στρατηγικών για τη διαχείριση του άγχους (βάση το STAR). Χρησιμοποιήθηκαν διάφορες τεχνικές όπως οι τεχνικές χαλάρωσης, τα παιχνίδια ρόλων, οι κοινωνικές ιστορίες (Social stories) και η ομαδική συνεδρία για την εκμάθηση των στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης των κοινωνικών καταστάσεων. Η έρευνα έδειξε, ότι τα συμπτώματα του άγχους μετά την παρέμβαση μειώθηκαν σημαντικά και στις τρεις ομάδες και κυρίως η διαταραχή κοινωνικού άγχους και οι ιδεοψυχαναγκασμοί στα άτομα με ΔΦΑ.

Σε μια ακόμη μελέτη η Ehrenreich-May και οι συνεργάτες της (2014) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής προσέγγισης για το άγχος, αφού παρατήρησαν πρώτα τον συνδυασμό των ΔΦΑ με τις αγχώδεις διαταραχές. Συγκεκριμένα, έδωσαν έμφαση στη ΓΣΘ και την τεχνική για την αύξηση της αυτοπεποίθησης. Φάνηκε, ότι η συνοδή διάγνωση του άγχους συσχετιζόταν με μια σημαντική λειτουργική έκπτωση και μια αυξημένη δυσπροσαρμοστικότητα σε παιδιά με ΔΦΑ ενώ μετά τη λήξη της παρέμβασης παρατηρήθηκε η μείωση των συμπτωμάτων του άγχους, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ιατρικού προσωπικού και των γονεϊκών εκτιμήσεων.

Ο Bauminger (2002) προσπάθησε μέσα από τη χρήση της ΓΣΘ σε πληθυσμούς με ΔΦΑ να διερευνήσει τεχνικές και στρατηγικές για την αντιμετώπιση του άγχους και των κοινωνικών προβλημάτων αλλά και για τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το πρόγραμμα παρέμβασης αφορούσε την εκμάθηση δεξιοτήτων επίλυσης διαπροσωπικών προβλημάτων, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συναισθηματική κατανόηση (αναγνώριση συναισθημάτων σε κοινωνικές

καταστάσεις) ενώ συμπεριλήφθηκε και η έννοια της φιλίας στο πρόγραμμα παρέμβασης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε την πρόοδο σε τρεις βασικούς τομείς της θεραπευτικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα, τα παιδιά ξεκινούσαν μια θετική κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομηλίκους τους με μεγαλύτερη ευκολία ενώ βελτιώθηκε η βλεμματική επαφή τους, οι κοινωνικές δεξιότητές τους και η ικανότητά τους να μοιράζονται τις εμπειρίες τους με συνομηλίκους αλλά και τα ειδικά ενδιαφέροντά τους προς αυτούς. Συμπερασματικά, φάνηκε πως τα παιδιά αυτά, ενώ παρουσίαζαν προβλήματα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους και την αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, βελτιώθηκαν μέσω των στρατηγικών της ΓΣΘ.

Η Drahota και οι συνεργάτες της (2011) επικεντρώθηκαν στη μελέτη της αποτελεσματικότητας της ΓΣΘ για την αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοβοήθειας και την ενίσχυση της αυτονομίας. Οι εκτιμήσεις των γονέων έδειξαν την αυξανόμενη ανάπτυξη δεξιοτήτων καθημερινής λειτουργικότητας στα παιδιά τους που είχαν κληθεί να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα παρέμβασης, ενώ η ανεξαρτησία των παιδιών και η σταδιακή ελαχιστοποίηση της αναζήτησης βοήθειας από τους γονείς συσχετίστηκε με τη μείωση του άγχους. Η έλλειψη της αυτονομίας των παιδιών δημιουργούσε ανησυχίες και έναν παράγοντα σύγκρισης με συνομηλίκους που δεν δέχονταν στήριξη και βοήθεια. Επιπλέον, παράγοντες όπως η ηλικία, το γνωστικό επίπεδο και η σοβαρότητα των ΔΦΑ, ενδεχομένως, να επηρέαζαν την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης. Τέλος, σύμφωνα με τους γονείς ο βαθμός εμπλοκής τους στην καθημερινότητα των παιδιών μειώθηκε σταδιακά σε σχέση με την εμπλοκή των γονέων των παιδιών που ήταν σε λίστα αναμονής.

Ο Sung και οι συνεργάτες του (2011) προσπάθησαν να μελετήσουν την αποτελεσματικότητα της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας και του προγράμματος κοινωνικής ψυχαγωγίας σε άτομα με ΔΦΑ με σκοπό την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων του άγχους. Στο πρόγραμμα της ΓΣΘ ενσωματώθηκαν διάφορες τεχνικές και μέθοδοι (κοινωνικές ιστορίες, παιχνίδια ρόλων και οπτικές στρατηγικές). Τα προγράμματα αποτελούνταν από 16 εβδομαδιαίες και η διεξαγωγή τους γίνονταν από εξειδικευμένους και έμπειρους θεραπευτές. Κατά τη διάρκεια του προγράμματος, οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν πάνω σε τρία βασικά στάδια ενώ τους δόθηκαν ασκήσεις για το σπίτι με σκοπό τη γενίκευση των κατεκτημένων στην καθημερινότητα τους. Αρχικά, έμαθαν να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα, τις χειρονομίες και τις εκφράσεις προσώπου που σχετίζονταν με την εκδήλωση του άγχους, την αναγνώριση των ερεθισμάτων που αύξαναν την ανάπτυξη του άγχους και τη σταδιακή έκθεση σε αυτά. Έπειτα, ακολούθησαν οι στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους και οι στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων με βάση την τεχνική του STAR (Stop-Think-Act-Review), οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε συνθήκες φαντασίας κατά τη διάρκεια παιχνιδιών ρόλων και έπειτα μέσω βιωματικών ασκήσεων. Ως προς το πρόγραμμα της κοινωνικής ψυχαγωγίας

αυτό επικεντρώθηκε στη διεξαγωγή ατομικών και ομαδικών δραστηριοτήτων με σκοπό την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Πιο αναλυτικά, στις ατομικές δραστηριότητες οι συμμετέχοντες εξασκήθηκαν πάνω σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και κινητικότητας με σκοπό την καλλιέργεια δεξιοτήτων συνεργασίας, παιχνιδιού (κανόνες παιχνιδιού) και αλληλεπίδρασης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε την εμφανή μείωση των συμπτωμάτων άγχους σε όλους τους συμμετέχοντες που είχαν εμπλακεί στα δυο προγράμματα και συγκεκριμένα στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ενώ η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του άγχους αξιολογήθηκε ως πιο ήπια σε σχέση με πριν. Επίσης, οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα της κοινωνικής ψυχαγωγίας παρουσίασαν βελτίωση στα συμπτώματα της διαταραχής πανικού σε σχέση με τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Συζήτηση της παρούσας εργασίας

Στο κεφάλαιο της συζήτησης θα απαντηθούν ένα προς ένα τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προηγουμένως στο κεφάλαιο που αφορούσε τον σκοπό της έρευνας. Επιπλέον, θα αναφερθούν οι περιορισμοί, οι μελλοντικές προτάσεις και οι πρακτικές εφαρμογές της έρευνας. Τέλος, θα ακολουθήσουν τα γενικά συμπεράσματα της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

6.1.1 Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ΔΦΑ) και τις αγχώδεις διαταραχές;

Οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μία από τις πιο συχνές διαταραχές της ψυχικής υγείας που εμφανίζονται στα άτομα με ΔΦΑ, οι οποίες επιβαρύνουν την ήδη σοβαρή κατάσταση της υγείας τους (Ooi et al., 2008). Οι ομάδες των ατόμων με ΔΦΑ παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα άγχους σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό. Όλες οι έρευνες που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία συμφωνούν ως προς την δυναμική σχέση που υπάρχει ανάμεσα στις δυο διαταραχές της ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, φάνηκε μέσα από τις μελέτες, ότι περίπου το 40% των ατόμων με ΔΦΑ αντιμετωπίζει καθημερινά προβλήματα στη λειτουργικότητά του εξαιτίας της ύπαρξης του άγχους και των δυσάρεστων συναισθημάτων που επιφέρει αυτό (Zaboski & Storch, 2018). Επίσης, τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι οι επικρατέστερες αγχώδεις διαταραχές σε πληθυσμούς με ΔΦΑ είναι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή κοινωνικού άγχους και οι ειδικές φοβίες (De Bruin et al., 2007). Εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες επηρεάζουν την ανάπτυξη του άγχους (Σίμος, 2001). Παράγοντες όπως οι απρόσμενες αλλαγές, η διατάραξη της ρουτίνας, τα συναισθήματα ανασφάλειας, η αβεβαιότητα και οι όλο και αυξανόμενες απαιτήσεις της καθημερινότητας φάνηκε να ενισχύουν την κατάσταση του άγχους τους. Η επικράτηση του άγχους στα παιδιά αυτά οδηγεί σε συμπεριφορές επιθετικότητας και αυτοτραυματισμού και σε διάσπαση προσοχής ενώ αυξάνεται και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων των ΔΦΑ και οι κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους (Kerns et al., 2015. Niditch et al., 2012). Επιπρόσθετα, οι ανησυχίες οδηγούν στην εκδήλωση ιατρικών προβλημάτων όπως γαστρεντερικά προβλήματα και δυσκολίες στον ύπνο (Williams et al., 2015). Η ανάπτυξη και η εκδήλωση των συμπτωμάτων του άγχους φάνηκε να γίνεται πιο έντονη με την πάροδο της ηλικίας και συγκεκριμένα στην εφηβική ηλικία όπου τα παιδιά εκτίθενται περισσότερο και έρχονται αντιμέτωπα με καθημερινές προκλήσεις και απαιτήσεις (σχολικό περιβάλλον). Επίσης, η επαφή με

συνομηλικούς στο σχολικό περιβάλλον δυσκολεύει την συμπεριφορά των ατόμων με ΔΦΑ, καθώς τα παιδιά συγκρίνουν τις επιδόσεις και τις δεξιότητες τους με αυτές των συνομηλικών τους. Επιπλέον, τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα άγχους και ανησυχίες. Αυτή η κατάσταση οφείλεται στην καλή λεκτική και γνωστική ικανότητα που κατέχουν (Witwer & Lecavalier, 2010). Πιο αναλυτικά, υπάρχουν παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την ανάπτυξη των αγχωδών διαταραχών. Τα δεδομένα έδειξαν ότι η ηλικία, το φύλο, το λεκτικό και το γνωστικό επίπεδο και η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ παίζουν έναν καθοριστικό ρόλο σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Συγκεκριμένα, τα άτομα σε μια μεγαλύτερη ηλικία και τα αγόρια είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν ανησυχίες και άγχος (Kirsch et al., 2020). Παρόλα αυτά, υπάρχουν ερευνητές που υποστηρίζουν ότι το φύλο δεν επηρεάζει την εκδήλωση του άγχους (Mayes et al., 2011. Pickard et al., 2017). Επίσης, οι ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν ήδη δυσκολίες εξαιτίας της συμπτωματολογίας της διαταραχής με την οποία είχαν διαγνωστεί βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για μια συννοσηρή διαταραχή. Οι δυσκολίες αυτές αφορούν τον τομέα της επικοινωνίας, της κοινωνικότητας και την εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών και μειωμένων ενδιαφερόντων. Η σοβαρότητα των δυσκολιών αυτών επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη βίωση των συμπτωμάτων περισσότερων διαταραχών, τη συμμετοχή και την πορεία σε θεραπευτικά προγράμματα. Ο παράγοντας της λεκτικής ικανότητας, παίζει βασικό ρόλο στην ανίχνευση των συμπτωμάτων άγχους, καθώς τα παιδιά έχοντας την ικανότητα του λόγου μπορούν να εκφράσουν με μεγαλύτερη ευκολία τις ανησυχίες που βιώνουν και τα συναισθήματα που προκαλούν η έκθεση σε αγχωτικά ερεθίσματα και στρεσογόνες καταστάσεις. Επίσης, η γνωστική ικανότητα (δείκτης νοημοσύνης) φάνηκε να ασκεί μια μεγάλη επιρροή στην ανίχνευση των αγχωδών διαταραχών, καθώς τα παιδιά αυτά μπορούν να συμμετάσχουν σε δοκιμασίες για τον εντοπισμό των συμπτωμάτων του άγχους και να εκφράζουν τις ανησυχίες τους σε άλλους. Οι παραπάνω έρευνες έδειξαν τον σημαντικό ρόλο της γνωστικής λειτουργίας, καθώς τα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τα άτομα χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Τέλος, οι ερευνητές έδειξαν τους νευρολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση άγχους και συγκεκριμένα η λειτουργία της αμυγδαλής, μια περιοχή στον εγκέφαλο που σχετίζεται με τα συναισθήματα, ενώ η υπερδραστηριότητα αυτής οδηγεί στην αυξημένη εκδήλωση συναισθημάτων άγχους και φόβου (Kleinmans et al., 2010).

Η ύπαρξη των αγχωδών διαταραχών επηρεάζει όχι μόνο σε προσωπικό επίπεδο τα άτομα με ΔΦΑ αλλά και σε οικογενειακό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η αύξηση του άγχους των παιδιών οδηγεί στην αύξηση του γονεϊκού άγχους, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την εκδήλωση των συμπτωμάτων των παιδιών τους. Πιο αναλυτικά, οι γονείς των παιδιών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις δικές τους σχέσεις με άλλους, έντονα συμπτώματα άγχους και στρες αλλά και δυσκολίες στη

διαχείριση των μη αποδεκτών συμπεριφορών των παιδιών τους με ΔΦΑ. Επίσης, οι γονείς τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους στα παιδιά τους σε σχέση με τις αναφορές των ίδιων των παιδιών (Syriopoulou-Delli et al., 2019). Το γεγονός αυτό, ενδεχομένως, να οφείλεται στη δυσκολία και στην άγνοια που υπάρχει ως προς τη διάκριση των συμπτωμάτων των διαταραχών άγχους από τη συμπτωματολογία των ΔΦΑ.

6.1.2 Αποτελούν τα συμπτώματα του άγχους μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή μέρος μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής;

Το συγκεκριμένο ερώτημα απαντήθηκε μέσα από την ανάλυση των δεδομένων όλων των ερευνών που μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία. Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν συμπεριφορές, οι οποίες, ενδεχομένως, να μην οφείλονται στη συμπτωματολογία της διαταραχής τους αλλά να αποτελούν χαρακτηριστικές συμπεριφορές άλλων συννοσηρών ψυχικών διαταραχών. Αυτή η διαφορική διάγνωση αποτελεί μια δύσκολη και περίπλοκη διαδικασία για τους ειδικούς κυρίως όταν υπάρχει φτωχή χρήση του λόγου. Πιο αναλυτικά, τα συμπτώματα των άλλων διαταραχών που φέρουν κάποια ομοιότητα με αυτά των ΔΦΑ δημιουργούν ερωτήματα ως προς την ύπαρξη αυτών ως κομμάτι της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ ή ως μέρος μιας συννοσηρής διαταραχής ψυχικής υγείας που χρήζει αντιμετώπιση (Bauman, 2010). Η ανάλυση των δεδομένων των επιλεγόμενων ερευνών έδειξε τη δυσκολία που επικρατεί ακόμη και σήμερα ως προς τη διάγνωση και τη διαφοροποίηση με αποτέλεσμα να γίνονται λανθασμένες διαγνώσεις ή παράβλεψη των άλλων διαταραχών. Φάνηκε μέσα από τις μελέτες, ότι η ΔΦΑ συνοδεύεται από την ύπαρξη άλλων ψυχικών διαταραχών (νοητική υστέρηση, διαταραχές διάθεσης, προβλήματα συμπεριφοράς, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές). Συγκεκριμένα, οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούν μία από τις επικρατέστερες διαταραχές στα άτομα με ΔΦΑ σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό (Farrugia & Hudson, 2006). Τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν ανησυχίες και συμπτώματα άγχους, τα οποία επιβαρύνουν διάφορους τομείς της ανάπτυξής τους. Μέσα από τις επιστημονικές μελέτες φάνηκε να είναι η ύπαρξη των αγχωδών διαταραχών μια ανεξάρτητη ψυχική διαταραχή, η οποία χρήζει άμεσης ανίχνευσης και αντιμετώπισης (Ehrenreich-May et al., 2014. Renno & Wood, 2013). Ειδικότερα, τα κοινά συμπτώματα όπως οι κοινωνικές δυσκολίες, οι στερεοτυπίες και τα επίμονα ενδιαφέροντα, ενδεχομένως, να υπάρχουν αλλά να παρουσιάζουν έναν διαφορετικό τρόπο εκδήλωσής τους. Πιο αναλυτικά, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές που αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό των ΔΦΑ χρησιμοποιούνται από τα παιδιά ως μέσο άμυνας με σκοπό τη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, της αγωνίας και των

ανησυχιών που αντιμετωπίζουν ερχόμενοι σε επαφή με στρεσογόνες καταστάσεις και ερεθίσματα που προκαλούν ανησυχία και φόβο. Επιπλέον, οι κοινωνικές αδυναμίες και οι χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν μέρος της διαταραχής κοινωνικού άγχους, η οποία αυξάνει τα επίπεδα του άγχους με αποτέλεσμα τη δυσκολία βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από ειδικά σχεδιασμένα θεραπευτικά προγράμματα (Tyson & Cruess, 2012). Επιπρόσθετα, σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη των αγχωδών διαταραχών σε άτομα με ΔΦΑ αποτελεί η επιθυμία των ατόμων αυτών για επαφή με άλλους και ο φόβος της απόρριψης από αυτούς. Αντίθετα, τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και δεν έχουν διάγνωση μιας διαταραχής άγχους δεν επιθυμούν την αλληλεπίδραση με άλλους και δεν αναφέρουν ανησυχίες και συναισθήματα που προκαλούν δυσφορία στη σκέψη αυτή. Συμπερασματικά, το ερευνητικό αυτό ερώτημα δημιουργεί ακόμη και σήμερα διαφωνίες στον επιστημονικό χώρο με περισσότερους ερευνητές να συμφωνούν ως προς την ύπαρξη δύο ανεξάρτητων ψυχικών διαταραχών. Τέλος, θεωρείται αναγκαία η διαφορική διάγνωση των δύο διαταραχών, καθώς η ύπαρξη του άγχους μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες δυσκολίες σε όλους τους τομείς των ΔΦΑ (εκπαίδευση και συμπτωματολογία) και κυρίως στον κοινωνικό τομέα χωρίς να υπάρξει μια προσπάθεια αντιμετώπισης της.

6.1.3 Πώς επηρεάζονται οι κοινωνικές δεξιότητες από την εμφάνιση της διαταραχής κοινωνικού άγχους;

Το τρίτο ερώτημα που προσπάθησε να απαντήσει η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αφορά τη σχέση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Διαπιστώθηκε, ότι οι κοινωνικές δυσκολίες επικρατούν και αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό τόσο των ΔΦΑ όσο και των ατόμων με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους και συγκεκριμένα την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τον πανικό και την απομόνωση. Πιο αναλυτικά, τα άτομα με ΔΦΑ παρουσιάζουν παρόμοια συμπτώματα όπως και τα άτομα με τη διαταραχή κοινωνικού άγχους (Factor et al., 2022). Οι κοινωνικές δυσκολίες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση των συμπεριφορών της διαταραχής κοινωνικού άγχους με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΦΑ τα κριτήρια για τη διάγνωση μιας συννοσηρής ψυχικής διαταραχής. Συγκεκριμένα, φάνηκε η ύπαρξη μιας δυναμικής σχέσης ανάμεσα σε αυτές τις δυο μεταβλητές, καθώς οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν στις επιστημονικές έρευνες (όπως η ΓΣΘ) με σκοπό την αύξηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, οδηγούν στην ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων της διαταραχής κοινωνικού άγχους. Μπορούμε να συμπεράνουμε μέσα από τα δεδομένα των ερευνών, ότι οι αγχώδεις διαταραχές και συγκεκριμένα η διαταραχή κοινωνικού άγχους επιβαρύνουν την ικανότητα των ατόμων με ΔΦΑ για αλληλεπίδραση

και επικοινωνία με τρίτους. Οι επιπλέον ανησυχίες που αφορούν κυρίως τη θυματοποίηση, την απόρριψη και τη γελοιοποίηση από τον περίγυρο, αυξάνουν την απομάκρυνση των ατόμων με ΔΦΑ από τους άλλους και την εκδήλωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών (επιθετικότητα, αυτοτραυματισμό και ψυχοσωματικά συμπτώματα). Η ύπαρξη του άγχους φάνηκε μέσα από τις μελέτες να οδηγεί σε αυξημένα κοινωνικά προβλήματα, στην παρεμπόδιση της σύναψης αμοιβαίων σχέσεων με άλλους και σε συμπεριφορές αποστασιοποίησης. Συμπεριφορές, οι οποίες δεν βοηθούν στη λειτουργικότητα του ατόμου και τη βελτίωση της κοινωνικότητάς και επικοινωνίας του. Επίσης, τα συμπτώματα του άγχους συσχετίζονται και με τη μειωμένη εκδήλωση του κοινωνικού κινήτρου. Η σχέση ανάμεσα στις αγχώδεις διαταραχές και τις κοινωνικές δεξιότητες έγινε εμφανής μέσα από τη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους που οδηγούσε στη βελτίωση της κοινωνικότητας των ατόμων με ΔΦΑ και την αποφυγή των μη αποδεκτών συμπεριφορών (Factor et al., 2022). Επίσης, τα άτομα αυτά ανέφεραν θετικά συναισθήματα, την επιθυμία για διάδραση με άλλα άτομα και την ανταλλαγή ενδιαφερόντων και εμπειριών. Ωστόσο, τα άτομα με ΔΦΑ γνωρίζοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στις κοινωνικές ικανότητές τους, ενδεχομένως, εξαιτίας του καλού γνωστικού επιπέδου τους καθίστανται απόμακρα και αισθάνονται ανήσυχα κατά την έκθεσή τους με συνομηλίκους. Οι ήδη υπάρχουσες κοινωνικές δυσκολίες μέσα από την εμφάνιση του άγχους αυξάνονται και παρεμποδίζουν την τυχόν βελτίωση και τη δυνατότητα των ατόμων με ΔΦΑ για επαφή και προσέγγιση άλλων ατόμων. Τα άτομα χωρίς ΔΦΑ και με διαταραχή κοινωνικού άγχους σε σχέση με τα άτομα με ΔΦΑ έχουν γνώση της ικανότητάς τους για επικοινωνία αλλά δεν μπορούν να την αξιοποιήσουν σε ανάλογες κοινωνικές καταστάσεις. Επιπλέον, φάνηκε ότι η ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από την έκθεσή τους σε κοινωνικές καταστάσεις και συνομηλίκους τους με ή χωρίς κάποια διαταραχή να οδηγεί και στη μείωση των ανησυχιών και των συμπτωμάτων του άγχους. Συμπερασματικά, οι μελέτες υποστήριζαν, ότι οι κοινωνικές δυσκολίες μπορούν να οδηγήσουν στη διάγνωση της διαταραχής κοινωνικού άγχους.

6.1.4 Με ποιες μεθόδους και τεχνικές μπορεί να γίνει η ανίχνευση και η αντιμετώπιση του άγχους σε άτομα με ΔΦΑ;

Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών σε πληθυσμούς με ΔΦΑ αποτελεί μια δύσκολη και περίπλοκη διαδικασία για τους ειδικούς. Οι βιβλιογραφικές πηγές που αναφέρθηκαν στην παρούσα εργασία φάνηκε να χρησιμοποιούν τις συμπεριφορικές και γνωστικές προσεγγίσεις, τις τεχνικές χαλάρωσης και τη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του άγχους και την ενίσχυση των κοινωνικών και προσαρμοστικών δεξιοτήτων.

Μελέτες έδειξαν τις θετικές συνέπειες που φέρνουν οι προσεγγίσεις εστιασμένες στην ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της αυτορρύθμισης και της διαχείρισης και αναγνώρισης των συναισθημάτων τόσο των ίδιων όσο και των άλλων ενώ οι προσεγγίσεις μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα πλαίσια (οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον) (Sygioroulou-Delli et al., 2020). Η βελτίωση των παραπάνω οδηγεί στην ενίσχυση της κοινωνικότητας των παιδιών με αποτέλεσμα να παρατηρείται επίσης και μια μείωση στις αγχώδεις διαταραχές (Factor et al., 2022. Gawronski et al., 2011).

Ως προς τη χρήση της Γνωστικής-Συμπεριφορικής θεραπείας για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών φάνηκε αυτή να είναι μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους σε άτομα τυπικής ανάπτυξης και σε ομάδες με ΔΦΑ για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που προκαλούσαν οι αγχώδεις διαταραχές. Συγκεκριμένα, τα άτομα που είχαν λάβει και είχαν πάρει μέρος στη συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο παρουσίασαν βελτίωση στην κοινωνικότητα και τη συμπεριφορά τους ακόμη και δυο μήνες μετά τη λήξη της παρέμβασης (McNally Keehn et al., 2013). Η ΓΣΘ αποτελεί μια γνωστική προσέγγιση, η οποία εστιάζει στην αναγνώριση των αυτόματων και αρνητικών σκέψεων, των συναισθημάτων και την υιοθέτηση κατάλληλων συμπεριφορών για την καλύτερη λειτουργικότητα των ατόμων. Η μέθοδος αυτή προσφέρει πολλά στην αντιμετώπιση πολλών ψυχικών διαταραχών μέσα από τη εφαρμογή των τεχνικών της σε διάφορους πληθυσμούς. Τα άτομα με ΔΦΑ που συμμετείχαν στην ΓΣΘ σημείωσαν βελτιωμένες συμπεριφορές και λιγότερα συμπτώματα άγχους, σε σχέση με τις ομάδες που υπήρξαν ομάδες ελέγχου ή σε λίστα αναμονής (Stewart et al., 2009). Οι αλλαγές στη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΦΑ όπως ανέφεραν οι γονείς, τα ίδια τα παιδιά και οι εκπαιδευτικοί έγιναν αντιληπτές και στα συμπτώματα της διαταραχής τους, καθώς η θεραπεία βοήθησε όχι μόνο στο άγχος αλλά και στην ελαχιστοποίηση των δυσκολιών που επιφέρουν οι διαταραχές φάσματος αυτισμού. Τεχνικές, όπως οι βιωματικές ασκήσεις-έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, τα παιχνίδια ρόλων (η αναπαράσταση μιας συνέντευξης) και οι τεχνικές χαλάρωσης σημείωσαν μεγάλες βελτιώσεις στα άτομα αυτά. Παρόλα αυτά, παράγοντες όπως η λεκτική και γνωστική ικανότητα θεωρούνται βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχή διεξαγωγή των τεχνικών της ΓΣΘ με αποτέλεσμα άτομα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό να παρουσιάζουν μια καλύτερη συμμετοχή και βαθμολογία στις εφαρμοσμένες θεραπείες. Μια κατάσταση, η οποία οφείλεται στην ικανότητα των ατόμων αυτών να αναφέρουν λεκτικά τις ανησυχίες τους και τα δυσάρεστα συναισθήματα που νιώθουν και να γίνεται έτσι με μεγαλύτερη ευκολία ο εντοπισμός των συμπτωμάτων άγχους και η αξιολόγηση της προόδου. Επιπλέον, φάνηκε να είναι σημαντική η πρόωμη αντιμετώπιση και εφαρμογή μιας ΓΣΘ, ώστε να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες άλλων διαταραχών και να αποφευχθούν τυχόν αρνητικές συνέπειες στην τρέχουσα κατάστασή τους.

Άλλα στοιχεία που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την επιτυχή έκβαση της ΓΣΘ είναι η εμπλοκή των γονέων αλλά και του ευρύτερου περιβάλλοντος του παιδιού που αποτελούν βασικές πηγές πληροφόρησης για τους ειδικούς. Η πλειοψηφία των ερευνών που μελετήθηκαν στη βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση είχαν συμπεριλάβει τους γονείς στις θεραπευτικές παρεμβάσεις με τα άτομα με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, καθώς λειτουργούσαν θετικά ως προς την αύξηση του κινήτρου συμμετοχής των παιδιών τους σε θεραπευτικά προγράμματα (Sygiorouliou Delli et al., 2019). Πιο αναλυτικά, οι γονείς βρίσκονται τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά τους και αποτελούν μια καλή πηγή πληροφόρησης για τους ειδικούς όπως και οι εκπαιδευτικοί και οι φροντιστές για την τρέχουσα κατάσταση της υγείας των παιδιών τους και την πρόοδο τους (Sygiorouliou-Delli et al., 2020). Συγκεκριμένα, έχουν τη δυνατότητα να ακολουθούν ασκήσεις σε οικεία περιβάλλοντα όπως στο σπίτι και στη σχολική αίθουσα και να παρατηρούν τα παιδιά τους στην καθημερινότητά τους ως προς τη χρήση των στρατηγικών που υιοθέτησαν τα παιδιά μέσα από τις παρεμβάσεις. Στρατηγικές, οι οποίες αφορούν τη διαχείριση των ανησυχιών τους και των συναισθημάτων που προκαλούν δυσφορία. Παρόλα αυτά, οι ερευνητές τόνισαν τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι γονείς ως προς τη στήριξη των παιδιών στη θεραπευτική προσέγγιση. Προτάθηκε η αναγκαία εκπαίδευση των γονέων ως προς τις τεχνικές και τις ασκήσεις που δίνονται για το σπίτι αλλά και την καλύτερη γνώση της φύσης των διαταραχών φάσματος αυτισμού και την αναγνώριση των συμπεριφορών των παιδιών τους. Επίσης, η παροχή πληροφοριών στους γονείς θα βοηθήσει και στην καλύτερη γενίκευση των κατεκτημένων γνώσεων από τα παιδιά στην καθημερινή λειτουργικότητά τους.

6.2 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Η παρούσα εργασία περιλαμβάνει κάποιους περιορισμούς που είναι σημαντικοί να αναφερθούν ώστε να αποφευχθούν σε μελλοντικές μελέτες. Αρχικά, υπήρξαν έρευνες στις οποίες δεν υπήρχε πρόσβαση για την μελέτη τους. Επιπλέον, στη βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν ορισμένες πρωτογενείς έρευνες, οι οποίες περιείχαν μικρά δείγματα με αποτέλεσμα να μην είναι τόσο αντιπροσωπευτικά και γενικεύσιμα τα ευρήματα αυτών στον γενικότερο πληθυσμό των ΔΦΑ. Σημαντικός παράγοντας φάνηκε να αποτελούν, όπως ανέφεραν και αρκετές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα έρευνα, οι μειωμένες διερευνήσεις ως προς τη σχέση των αγχωδών διαταραχών και τις διαταραχές φάσματος αυτισμού. Επιπλέον, το θέμα που μελετήθηκε στην εργασία αυτή αποτελεί ένα ζήτημα που απασχόλησε προσφάτως τον επιστημονικό κλάδο με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν επαρκείς επιστημονικές έρευνες που να έχουν ασχοληθεί με το θέμα αυτό και αρκετά προγράμματα παρέμβασης, τα οποία να είναι ειδικά διαμορφωμένα για

πληθυσμούς με ΔΦΑ και με συννοσηρές αγχώδεις διαταραχές. Τέλος, η συλλογή των δεδομένων στις μελέτες που αναλύθηκαν στην εργασία αυτή έγινε κυρίως μέσα από τις εκτιμήσεις των γονέων και μέσα από ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις με αποτέλεσμα τα δεδομένα να μην είναι αρκετά αντικειμενικά και αξιόπιστα.

6.3 Πρακτικές εφαρμογές

Οι δυσκολίες σε κοινωνικές δεξιότητες που αντιμετωπίζουν ομάδες με ΔΦΑ, ενδεχομένως, να αυξάνονται ή να παρεμποδίζουν τη θεραπευτική παρέμβαση αυτών εξαιτίας μιας υπάρχουσας συννοσηρής αγχώδους διαταραχής. Οι συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα άτομα με ΔΦΑ κατά την αλληλεπίδρασή τους με άλλους μπορεί να αποτελούν μέρος μιας αγχώδους διαταραχής και όχι μέρος της συμπτωματολογίας των ΔΦΑ. Η έρευνα αυτή προσπάθησε μέσα από την ανάλυση των βιβλιογραφικών πηγών να συνοψίσει τα σημαντικότερα δεδομένα πολλών επιστημονικών ερευνών, να διαχωρίσει τις ΔΦΑ από τις αγχώδεις διαταραχές, ώστε οι τελευταίες να θεωρούνται μια ανεξάρτητη ψυχική διαταραχή. Επιπρόσθετα, κατάφερε να αναδείξει την ανάγκη που υπάρχει για την αντιμετώπιση του άγχους ως μια συννοσηρή ψυχική διαταραχή με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικότητας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων. Επίσης, αναφέρθηκαν διάφορες μέθοδοι και τεχνικές για τη μείωση και τη διαχείριση του άγχους από τον επιστημονικό κλάδο με ή χωρίς τη γονεϊκή εμπλοκή, ώστε να δώσουν φως στην αξιολόγηση, τη διάγνωση και την παρέμβαση. Τέλος, η μελέτη του θέματος που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη εργασία θα αποτελέσει έναν καλό οδηγό για την ενασχόληση περισσότερων ερευνητών με το συγκεκριμένο ζήτημα και την εφαρμογή διεξαγωγή περισσότερων ερευνών, καθώς αποτελεί ένα θέμα που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς αλλά χρήζει μεγαλύτερης προσοχής εφόσον οι συννοσηρές ψυχικές διαταραχές είναι συνήθεις σε άτομα με ΔΦΑ.

6.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ως προς τις μελλοντικές προτάσεις φάνηκε μέσα από την παρούσα έρευνα η αναγκαιότητα της ενημέρωσης των ατόμων που εμπλέκονται στο υποστηρικτικό πλαίσιο του παιδιού, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί και οι φροντιστές και το άμεσα κοντινό περιβάλλον (οικογένεια) του ως προς τη συμπτωματολογία των ΔΦΑ και των αγχωδών διαταραχών. Πιο αναλυτικά, φάνηκε μέσα από τις έρευνες που μελετήθηκαν, ότι οι γονείς δυσκολεύονται ως προς τη διάκριση των συμπτωμάτων άγχους από τα χαρακτηριστικά των ΔΦΑ με αποτέλεσμα να αποδίδουν υψηλότερα ποσοστά άγχους

στα παιδιά τους και να προβάλλουν ενδεχομένως το άγχος τους σε αυτά. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερευνών που ακολούθησαν θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλάμβαναν κυρίως δείγματα υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό με αποτέλεσμα να υπάρχουν ελάχιστες πληροφορίες για τις κατάλληλες θεραπευτικές προσεγγίσεις σε άτομα χαμηλής λειτουργικότητας με αυτισμό. Επίσης, θα ήταν ωφέλιμο να γίνονται περισσότερες παρεμβάσεις σε οικεία περιβάλλοντα όπως στο σπίτι και στο σχολικό περιβάλλον, ώστε η γενίκευση των κατεκτημένων στρατηγικών να είναι μια πιο ευκολή διαδικασία για τους μαθητές με ΔΦΑ. Τέλος, πολύ ερευνητές ανέφεραν την χρήση θεραπευτικών προγραμμάτων, τα οποία ήταν ειδικά σχεδιασμένα για άτομα τυπικής ανάπτυξης με αποτέλεσμα κάποια από αυτά να ήταν ίσως ακατάλληλα για άτομα με ΔΦΑ.

6.5 Γενικά συμπεράσματα

Η συμβίωση και η συνύπαρξη με άλλους ανθρώπους αλλά και η σύναψη υγιών και αμοιβαίων σχέσεων αποτελούν αναπόσπαστα κομμάτια στη ζωή ενός ατόμου τόσο τυπικής ανάπτυξης όσο και για τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με μία ψυχική διαταραχή. Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού χαρακτηρίζονται από έντονα επικοινωνιακά και κοινωνικά ελλείμματα που ενισχύονται από την εκδήλωση άλλων διαταραχών. Η ικανότητα της επικοινωνίας με άλλους και η ικανότητα της ανταλλαγής απόψεων, συναισθημάτων, ενδιαφερόντων και εμπειριών οδηγούν σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής, σε θετικά συναισθήματα και αποδεκτές συμπεριφορές. Αντίθετα, η μη κατανόηση των κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών, η άγνοια των κοινωνικών κανόνων και η έλλειψη της ενσυναίσθησης αλλά και η ανικανότητα για κοινωνική και συναισθηματική ανταλλαγή και αλληλεπίδραση συμβάλλουν στην ανάπτυξη των συμπτωμάτων του άγχους και των ανησυχιών με αποτέλεσμα τα άτομα να πληρούν τα κριτήρια για την εκδήλωση περισσότερων συννοσηρών ψυχικών διαταραχών (Rosen et al., 2018). Αυτές οι διαταραχές της ψυχικής υγείας επιβαρύνουν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση υγείας του ατόμου με ΔΦΑ και μπορούν, ενδεχομένως, να οδηγήσουν και σε δευτερεύουσες συννοσηρές διαταραχές σε περίπτωση που δεν ανιχνευτούν εγκαίρως και δεν αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο τρόπο (Joshi et al., 2010).

Την ύπαρξη των αγχώδων διαταραχών σε πληθυσμούς με ΔΦΑ έδειξαν οι επιστημονικές μελέτες, οι οποίες έδωσαν έμφαση στον τρόπο που αλληλεπιδρούν αυτές οι δύο διαταραχές μεταξύ τους και τις συνέπειες που φέρνουν οι αγχώδεις διαταραχές στην τρέχουσα κατάσταση των ατόμων με ΔΦΑ (Leyfer et al., 2006. Rosen et al., 2018). Η παρούσα βιβλιογραφική έρευνα απάντησε όσο καλύτερα μπορούσε στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην εργασία αυτή. Σκοπός της είναι να αναδείξει την αναγκαιότητα που υπάρχει ως προς την περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου

ζητήματος αλλά και την άμεση εύρεση και εφαρμογή μιας κατάλληλης και αποτελεσματικής θεραπευτικής προσέγγισης. Επιπλέον, η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση βασίστηκε στις προηγουμένως αναφερόμενες πηγές και προσπάθησε να συνοψίσει τα μέχρι σήμερα βασικά ευρήματα άλλων επιστημονικών ερευνών, ώστε να γίνει μια ανακεφαλαίωση των δεδομένων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων των επιλεγόμενων άρθρων έδειξε τη δυναμική σχέση που παρατηρείται ανάμεσα στις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τις αγχώδεις διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνική βιβλιογραφία

Σίμος, Γ. (2001). *Φόβοι της παιδικής ηλικίας εξελικτική και διαπολιτισμική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Σοφianoπούλου, Κ., & Καπνογιάννη, Σ. (2020). Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία στις αγχώδεις διαταραχές παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) υψηλής λειτουργικότητας. *Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική έρευνα & θεραπεία*, 6(2), 17-22.

Συριοπούλου-Δελλή, Χ. (2016). *Εκπαίδευση και ειδική αγωγή ατόμων με διαταραχή φάσματος αυτισμού*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Ξένη βιβλιογραφία

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V-TR®*. (5th edn), American Psychiatric Association, Washington, DC.

Allsop, S. A., Vander Weele, C. M., Wichmann, R., & Tye, K. M. (2014). Optogenetic insights on the relationship between anxiety-related behaviors and social deficits. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8(241), 1-14. <http://dx.doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00241>.

Antshel, K. M., Polacek, C., McMahon, M., Dygert, K., Spenceley, L., Dygert, L., Miller, L., & Faisal, F. (2011). Comorbid ADHD and Anxiety Affect Social Skills Group Intervention Treatment Efficacy in Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 32(6), 439-446. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e318222355d>.

Astington, J. W., & Edward, M. J. (2010). The Development of Theory of Mind in Early Childhood. *Social Cognition*, 1, 1-5.

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of Mind and Autism: A Review. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 169-184. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80010-5).

Bauman, M. L. (2010). Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 7(3), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.nurt.2010.06.001>.

Beaumont, R., & Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: the junior detective training program. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(7), 743-753. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01920.x>.

Beeger, S., Gevers, C., Clifford, P., Verhoeve, M., Kat, K., Hoddenbach, E., & Boer, F. (2011). Theory of Mind Training in Children with Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 997-1006. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10803->

[010-1121-9](#).

Bejerot, S., Eriksson, J. M., & Mörtberg, E. (2014). Social anxiety in adult autism spectrum disorder. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 705-707. <https://doi.org/10.1016/j.psych res.2014.08.030>.

Bellini, S. (2006). The Development of Social Anxiety in Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 138-145. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030201>.

Bellini, S. (2004). Social Skill Deficits and Anxiety in High-Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 19(2), 78-86. <https://doi.org/10.1177%2F10883576040190020201>.

Ben-Sasson, A., Cermak, S. A., Orsmond, G. I., Tager-Flusberg, H., Kadlec, M. B., & Carter, A. S. (2008). Sensory clusters of toddlers with autism spectrum disorders: differences in affective symptoms. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(8), 817-825. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01899.x>.

Bhat, S., Acharya, U. R., Adeli, H., Bairy, G. M., & Adeli, A. (2014). Autism: cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in the neurosciences*, 25(6), 841-850. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2014-0056>.

Briot., K., Jean, F., Jouni, A., Geoffray, M. M., Moal, M. L. L., Umbricht, D., et al. (2020). Social Anxiety in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders Contribute to Impairments in Social Communication and Social Motivation. *Front Psychiatry*, 11(710), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00710>.

Cardaciotto, L., & Herbert, J. D. (2004). Cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in the context of Asperger's syndrome: A single-subject report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 75-81. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(04\)80009-9](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80009-9).

Cath, D. C., Ran, N., Smit, J. H., Van Balkom, A., & Comijs, H. C. (2008). Symptom overlap between autism spectrum disorders, generalized social anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder in adults: A preliminary case-controlled study. *Psychopathology*, 41(2), 101-110. <https://doi.org/10.1159/000111555>.

Chalfant, A. M., Rapee, R., & Carroll, L. (2007). Treating anxiety disorders in children with high functioning autism spectrum disorders; a controlled trial. *Journal of autism developmental disorders*, 37(10), 1842-1857. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0318-4>.

Chang, Y. C., Quan, J., & Wood, J. J. (2012). Effects of Anxiety Disorder Severity on Social Functioning in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(3), 235-245. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9268-2>.

Cholemkery, H., Mojica, L., Rohrman, S., Gensthaler, A., & Freitag, C. M. (2014). Can autism spectrum disorders and social anxiety disorders be differentiated by the social responsiveness scale in children and adolescents? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1168-82. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1979-4>.

Clarke, C., Hill, V., & Charman, T. (2017). School based cognitive behavioural therapy targeting anxiety in children with autistic spectrum disorder: a quasi-experimental randomised controlled trial incorporating a mixed methods approach. *Journal of autism developmental disorders*, 47(12), 3883-3895. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2801-x>.

Conner, C. M., Maddox, B. B., & White, S. W. (2013). Parents' state and trait anxiety: relationships with anxiety severity and treatment response in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1811-1818. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1728-0>.

Corbett, B. A., Blain, S. D., Ioannou, S., & Balsler, M. (2017). Changes in anxiety following a randomized control trial of a theatre-based intervention for youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(3), 333-343. <https://doi.org/10.1177%2F1362361316643623>.

Danial, J. T., & Wood, J. J. (2013). Cognitive behavioral therapy for children with autism: review and considerations for future research. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 34(9), 702-715. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e31829f676c>.

Davis, T. E., Moree, B. N., Dempsey, T., Reuther, E. T., Fodstad, J. C., Hess, J. A., et al. (2011). The relationship between autism spectrum disorders and anxiety: The moderating effect of communication. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 324-329. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.015>.

De Bruin, E. I., Ferdinand, R. F., Meester, S., De Nijs, P. F. A., & Verheij, F. (2007). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 877-886. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0215-x>.

Drahota, A., Wood, J. J., Sze, K. M., & Dyke, M. V. (2011). Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Daily Living Skills in Children with High-Functioning Autism and Concurrent Anxiety Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 257-265. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1037-4>.

Dubin, A. H., Lieberman-Betz, R., & Lease, A. M. (2015). Investigation of Individual Factors Associated with Anxiety in Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2947-2960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2458-x>.

Duvekot, J., Van der Ende, J., Verhulst, F. C., Greaves-Lord, K. (2018). Examining bidirectional effects between the autism spectrum disorder (ASD) core symptom domains and anxiety in children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 277-284.

Ehrenreich-May, J., Storch, E. A., Queen, A. H., Rodriguez, J. H., Ghilain, C. S., Alessandri, M., et al. (2014). An open trial of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(3), 145-155. <https://doi.org/10.1177/1088357614533381>.

Escandell-Bermúdez, M. O., Sánchez, J. J. C., Del Sol, M., & Sevilla, F. (2015). Parents-Perceived and Self-Perceived Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. *Educational Research Reviews*, 10(18), 2531-2538. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2429>.

Espelöer, J., Hellmich, M., Vogeley, K., & Falter-Wagner, C. M. (2021). Brief Report: Social Anxiety in Autism Spectrum Disorder is Based on Deficits in Social Competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 315-322. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04529-w>.

Evans, D. W., Canavera, K., Kleinpeter, F. L., Maccubbin, E., & Taga, K. (2005). The fears, phobias and anxieties of children with autism spectrum disorders and Down syndrome: comparisons with developmentally and chronologically age matched children. *Child psychiatry and human development*, 36(1), 3-26. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-3619-x>.

Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in adolescents with Asperger syndrome: Negative thoughts, behavioral problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(1), 25-35. <https://doi.org/10.1177/10883576060210010401>.

Frith, U., Happé, F., & Siddons, F. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3(2), 108-124.

Frye, R. E. (2018). Social Skills Deficits in Autism Spectrum Disorder: Potential Biological Origins and Progress in Developing Therapeutic Agents. *CNS Drugs*, 32(8), 713-734. <https://doi.org/10.1007/s40263-018-0556-y>.

Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., & Ghaziuddin, N. (1998). Comorbidity of Asperger syndrome: A preliminary report. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(4), 279-283. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1998.tb01647.x>.

Gillott, A., Furniss, F., & Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5(3), 277-286. <https://doi.org/10.1177/1362361301005003005>.

Gilotty, L., Kenworthy, L., Sirian, L., Black, D. O., & Wagner, A. E. (2002). Adaptive Skills and Executive Function in Autism Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology*, 8(4), 241-248. <https://doi.org/10.1076/chin.8.4.241.13504>.

- Green, J., Gilchrist, A., Burton, D., & Cox, A. (2000). Social and Psychiatric Functioning in Adolescents with Asperger Syndrome Compared with Conduct Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(4), 279-293. <https://doi.org/10.1023/a:1005523232106>.
- Gotham, K., Bishop, S. L., Hus, V., Huerta, M., Lund, S., Buja, A., et al. (2013). Exploring the Relationship Between Anxiety and Insistence on Sameness in Autism Spectrum Disorders. *Autism Research*, 6(1), 33-41. <https://doi.org/10.1002/aur.1263>.
- Hagopian, M. L., & Thompson, E. D. (2017). Behavioral Treatments for Anxiety in Minimally Verbal Children With ASD. *Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder*, 193-210. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-805122-1.00010-7>.
- Herrington, J. D., Parma, V., & Miller, J. S. (2017). Neurobiological Mechanisms of Anxiety in ASD. *Academic Press*, 4, 55-77. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805122-1.00004-1>.
- Hollocks, M. J., Pickles, A., Howlin, P., & Simonoff, E. (2016). Dual Cognitive and Biological Correlates of Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3295-3307. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2878-2>.
- Hollway, J. A., Aman, M. G., & Butter, E. (2013). Correlates and risk markers for sleep disturbance in participants of the autism treatment network. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(12), 2830-2843. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1830-y>.
- Ileri, N. W., White, S. W., & Mbwanyo, A. W. (2019). Treating Anxiety and Social Deficits in Children with Autism Spectrum Disorder in Two Schools in Nairobi, Kenya. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3309-3315. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04045-6>.
- Johnco, C., & Storch, E. A. (2015). Anxiety in youth with autism spectrum disorders: implications for treatment. *Expert review of neurotherapeutics*, 15(11), 1343-1352. <https://doi.org/10.1586/14737175.2015.1111762>.
- Kaboski, J. R., Diehl, J. J., Beriont, J., Crowell, C. R., Villano, M., Wier, K., & Tang, K. (2014). Brief Report: A Pilot Summer Robotics Camp to Reduce Social Anxiety and Improve Social/Vocational Skills in Adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3862-3869. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2153-3>.
- Kanai, C., Iwanami, A., Hashimoto, R., Ola, H., Tani, M., Yamada, T., & Kato, N. (2011). Clinical characterization of adults with asperger's syndrome assessed by self-report questionnaires based on depression, anxiety, and personality. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1451-1458. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.02.005>.
- Kerns, C. M., & Kendall, P. C. (2012). The Presentation and Classification of Anxiety in Autism Spectrum Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(4), 323-347. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12009>.

Kerns, C. M., Wood, J. J., Kendall, P. C., Renno, P., Crawford, E. A., Mercado, R. J., et al. (2016). The Treatment of Anxiety in Autism Spectrum Disorder (TAASD) Study: Rationale, Design and Methods. *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 1889-1902.

<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0372-2>.

Kerns, C. M., Kendall, P. C., Zickgraf, H., Franklin, M. E., Miller, J., & Herrington, J. (2015). Not to Be Overshadowed or Overlooked: Functional Impairments Associated With Comorbid Anxiety Disorders in Youth With ASD. *Behavior Therapies*, 46(1), 29-39.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.005>.

Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4(2), 117-132. <https://doi.org/10.1177/1362361300004002002>.

Kirsch, A. C., Huebner, A. R. S., Mehta, S. Q., Howie, F. R., Weaver, A. L., Myers, S. M., et al. (2020). Association of Comorbid Mood and Anxiety Disorders With Autism Spectrum Disorder. *JAMA pediatrics*, 74(1), 63-70. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4368>.

Kleinhans, N. M., Richards, T., Weaver, K., Johnson, L. C., Greenson, J., Dawson, G., et al. (2010). Association between amygdala response to emotional faces and social anxiety in autism spectrum disorders. *Neuropsychologia*, 48(12), 3665-3670.

<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.07.022>.

Kreiser, N. L., & White, S. W. (2014). Assessment of social anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(1), 18-31. <https://doi.org/10.1037/h0101723>.

Kuusikko, S., Pollock-Wurman, R., Jussila, K., Carter, A. S., Mattila, M. L., Ebeling, H., et al. (2008). Social anxiety in highfunctioning children and adolescents with autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1697-1709.

<https://doi.org/10.1007/s10803-008-0555-9>.

Lang, R., Register, A., Lauderdale, S., Ashbaugh, K., & Haring, A. (2009). Treatment of anxiety in autism spectrum disorders using cognitive behaviour therapy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13(1), 53-63. <https://doi.org/10.3109/17518420903236288>.

Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., et al. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7), 849-861.

<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0123-0>.

Lidstone, J., Uljarevic, M., Sullivan, J., Rodgers, J., McConachie, H., Freston, M., et al. (2014). Relations among restricted and repetitive behaviors, anxiety and sensory features in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(2), 82-92. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.10.001>.

Lopata, C., Donnelly, J. P., & Thomeer, M. L. (2017). Anxiety and ASD in schools: School-related issues and individualized education programs. Elsevier Academic Press, 211-230. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805122-1.00011-9>.

Lord, C., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Amaral, D. G. (2000). Autism Spectrum Disorders. *Neuron*, 28(2), 355-36. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)00115-x](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)00115-x).

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet*, 11(392), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2).

Luxford, S., Hadwin, J. A., & Kovshoff, H. (2017). Evaluating the effectiveness of a school-based cognitive behavioural therapy intervention for anxiety in adolescents diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3896-3908. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2857-7>.

MacNeil, B. M., Lopes, V. A., & Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.06.001>.

Maddox, B. B., & White, S. W. (2015). Comorbid Social Anxiety Disorder in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3949-3960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2531-5>.

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., et al. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1-12. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., Ahuja, M., & Smith, L. A. (2011). Anxiety, depression, and irritability in children with autism relative to other neuropsychiatric disorders and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 474-485. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.012>.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J., & Zahid, J. (2011). Variables Associated with Anxiety and Depression in Children with Autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(4), 325-337. <https://doi.org/10.1007/s10882-011-9231-7>.

McNally Keehn, R. H., Lincoln, A. J., Brown, M. Z., & Chavira, D. A. (2013). The Coping Cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 57-67. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1541-9>.

McVey, A. J., Schiltz, H. K., Haendel, A. D., Dolan, B. K., William, K. S., Pleiss, S. S., et al. (2018). Social difficulties in youth with autism with and without anxiety and ADHD symptoms. *Autism Research*, 11(12), 1679-1689. <https://doi.org/10.1002/aur.2039>.

Millea, M. A., Shea, N. M., & Diehl, J. J. (2013). Understanding the Interaction of Temperament and Social Skills in the Development of Social Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autism Open Access*, 3(4), 1-7. <https://doi.org/10.4172/2165-7890.1000115>.

Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., Holdrinet, I., & Meesters, C. (1998). Comorbid Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(4), 387-393. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00022-x](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00022-x).

Nadeau, J., Sulkowski, M. L., Ung, D., Wood, J. J., Lewin, A. B., Tanya K Murphy, T. K., et al. (2011). Treatment of comorbid anxiety and autism spectrum disorders. *Neuropsychiatry*, 1(6), 567-578. <https://doi.org/10.2217/npv.11.62>.

Niditch, L. A., Varela, R., & Hill, T. L. (2012). Exploring the Association Between Cognitive Functioning and Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorders: The Role of Social Understanding and Aggression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 127-137. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651994>.

Nimmo-Smith, V., Heuvelman, H., Dalman, C., Lundberg, M., Idring, S., Carpenter, P., et al. (2020). Anxiety Disorders in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Population-Based Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 308-318. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04234-3>.

Ooi, Y. P., Lam, C. M., Sung, M., Tan, W. T. S., Goh, T. J., Fung, D. S. S., et al. (2008). Effects of cognitive-behavioural therapy on anxiety for children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Singapore medical journal*, 49(3), 215-220.

Ozsivadjian, A., Hibberd, C., & Hollocks, M. J. (2014). Brief report: The use of self-report measures in young people with autism spectrum disorder to access symptoms of anxiety, depression and negative thoughts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 969-974. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1937-1>.

Ozsivadjian, A., Knott, F., & Magiati, I. (2016). Parent and child perspectives on the nature of anxiety in children and young people with autism spectrum disorders: a focus group study. *Autism*, 16(2), 107-121. <https://doi.org/10.1177/1362361311431703>.

Pickard, H., Rijdsdijk, F., Happe, F., & Mandy, W. (2017). Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.007>.

Postorino, V., Kerns, C. M., Vivanti, G., Bradshaw, J., Siracusano, M., & Mazzone, L. (2017). Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19(12), 92. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0846-y>.

Pugliese, C. E., White, B. A., White, S. W., & Ollendick, T. H. (2013). Social Anxiety Predicts Aggression in Children with ASD: Clinical Comparisons with Socially Anxious and Oppositional Youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1205-1213. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1666-x>.

Puleo, C. M., & Kendall, P. C. (2011). Anxiety disorders in typically developing youth: Autism spectrum symptoms as a predictor of cognitive-behavioral treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 275-286. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1047-2>.

Reaven, J. (2011). The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: Developmental considerations for parents. *Brain Research*, 22(1380), 255-263. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.09.075>.

Reaven, J. A., Blakeley-Smith, A., Nichols, S., Dasari, M., Flanigan, E., & Hepburn, S. (2009). Cognitive-behavioral group treatment for anxiety symptoms in children with high-functioning autism spectrum disorders: A pilot study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 27-37. <https://doi.org/10.1177/1088357608327666>.

Renno, P., & Wood, J. J. (2013). Discriminant and Convergent Validity of the Anxiety Construct in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2135-2146. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1767-1>.

Reynhout, G., & Carter, M. (2006). Social Stories for Children with Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(4), 445-4469. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0086-1>.

Robertson, A. E., Stanfield, A. C., Watt, J., Barry, F., Day, M., Cormack, M., & Melville, C. (2018). The experience and impact of anxiety in autistic adults: A thematic analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 46, 8-18. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.11.006>.

Rosen, T. E., Mazefsky, C. A., Vasac, R. A., & Lerner, M. D. (2018). Co-occurring psychiatric conditions in autism spectrum disorder. *International review of psychiatry*, 30(1), 40-61. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1450229>.

- Russell, E., & Sofronoff, K. (2005). Anxiety and social worries in children with Asperger syndrome. Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry*, 39(7), 633-638. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2005.01637.x>.
- Rzepecka, H., McKenzie, K., McClure, I., & Murphy, S. (2011). Sleep, anxiety and challenging behavior in children with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2758-2766. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.05.034>.
- Sanchack, K. E., & Thomas, C. A. (2016). Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *American family physician*, 94(12), 972-979.
- Schohl, K. A., Hecke, A. V., Carson, A. M., Dolan, B., Karst, J., & Stevens, S. (2014). A replication and extension of the PEERS intervention: Examining effects on social skills and social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 532-545. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1900-1>.
- Selles, R. R., & Storch, E. A. (2013). Translation of Anxiety Treatment to Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 405-413. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9593-1>.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>.
- Smalley, S. L., McCracken, J., & Tanguay, P. (1995). Autism, affective disorders, and social phobia. *American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics)*, 60(1), 19-26.
- Sofronoff, K., Attwood, T., & Hinton, S. (2005). A randomised controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(11), 1152-1160. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.00411.x>.
- South, M., & Rodgers, J. (2017). Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11(20), 1-7. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffnhum.2017.00020>.
- South, M., Rodgers, J., & Van Hecke, A. (2017). Anxiety and ASD: Current Progress and Ongoing Challenges. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3679-3681. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3322-y>.
- Spain, D., Sin, J., Linder, K. B., McMahon, J., Happé, F. (2018) Social anxiety in autism spectrum disorder: a systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 51-68. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.04.007>.

Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2).

Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2009). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders in clinical practice: A meta-analysis of effectiveness studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(4), 595-606. <https://doi.org/10.1037/a0016032>.

Strang, J. F., Kenworthy, L., Daniolos, P., Case, L., Wills, M. C., Martin, A., et al. (2012). Depression and anxiety symptoms in children and adolescents with autism spectrum disorders without intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 406-412. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.06.015>.

Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(37), 611-620. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611>.

Sukhodolsky, D. G., Bloch, M. H., Panza, K. E., & Reichow, B. (2013). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132(5), 1341-1350. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1193>.

Sukhodolsky, D. G., Scahill, L., Gadow, K. D., Arnold, L. E., Aman, M. G., McDougle, C. J., et al. (2008). Parent-rated anxiety symptoms in children with pervasive developmental disorders: Frequency and association with core autism symptoms and cognitive functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 117-128. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9165-9>.

Sung, M., Ooi, Y. P., Goh, T. J., Pathy, P., Fung, D. S. S., Ang, R. P., et al. (2011). Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Child psychiatry and human development*, 42(6), 634-649. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0238-1>.

Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, S. A. G. (2019). Views of teachers on anxiety symptoms in students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 704-720. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3752-1>.

Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2020). Review of interventions for inclusion of children with ASD and anxiety in education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.5539/jedp.v10n1p1>.

Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2019). Parents' perceptions on anxiety symptoms in children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 9(2), 104-123.

<https://doi.org/10.5539/jedp.v9n2p104>.

Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2019). Review on Assessment of Anxiety Symptoms of Individuals with ASD. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 9(2), 84-103. <https://doi.org/10.5539/jedp.v9n2p84>.

Syriopoulou-Delli, C. K., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. S. G. (2018). Review of interventions for the management of anxiety symptoms in children with ASD. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 95, 449-463. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.10.023>.

Sze, K. M., & Wood, J. J. (2007). Cognitive Behavioral Treatment of Comorbid Anxiety Disorders and Social Difficulties in Children with High-Functioning Autism: A Case Report. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 133-143. <https://doi.org/10.1007/s10879-007-9048-y>.

Tonge, N. A., Rodebaugh, T. L., Fernandez, K. C., & Lim, M. H. (2016). Self-Reported Social Skills Impairment Explains Elevated Autistic Traits in Individuals with Generalized Social Anxiety Disorder. *Journal of anxiety disorders*, 38, 31-36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.005>.

Tyson, K. E., & Cruess, D. G. (2012). Differentiating high-functioning autism and social phobia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1477-1490. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1386-7>.

Van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2015). Cbt for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 512-523. <https://doi.org/10.1037/a0039108>.

Van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302-17. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>.

Vasa, R. A., & Mazurek, M. O. (2015). An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(2), 83-90. <https://doi.org/10.1097/ycp.000000000000133>.

Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. (2015). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7):52, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>.

Weisbrot, D. M., Gadow, K. D., De Vincent, C. J., & Pomeroy, J. (2005). The Presentation of Anxiety in Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 15(3), 477-496. <https://doi.org/10.1089/cap.2005.15.477>.

Weiss, J. A., Vecili, M. A., & Bohr, Y. (2015). Parenting Stress as a Correlate of Cognitive Behavior Therapy Responsiveness in Children With Autism Spectrum Disorders and Anxiety. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 30*(3), 154-164.

<https://doi.org/10.1177/1088357614547808>.

Weiss, J. A., Thomson, K., Riosa, P. B., Albaum, C., Chan, V., Maughan, A., et al. (2018). A randomized waitlist-controlled trial of cognitive behavior therapy to improve emotion regulation in children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(11), 1180-1191.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12915>.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review, 29*(3), 216-229.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.003>.

White, S. W., & Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(7), 1006-1013. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0713-8>.

Wigham, S., Rodgers, J., South, M., McConachie, H., & Freeston, M. (2015). The Interplay Between Sensory Processing Abnormalities, Intolerance of Uncertainty, Anxiety and Restricted and Repetitive Behaviours in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(4), 943-952. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2248-x>.

Williams, S., Leader, G., Mannion, A., & Chen, J. (2015). An investigation of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 10*, 30-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2014.10.017>.

Wijnhoven, L. M. W., Creemers, D. H. M., Vermulst, A. A., & Granic, I. (2018). Prevalence and Risk Factors of Anxiety in a Clinical Dutch Sample of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychiatry, 2*(50), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00050>.

Witwer, A., & Lecavalier, L. (2010). Validity of comorbid psychiatric disorders in youngsters with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 22*(4), 367-380. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10882-010-9194-0>.

Wolff, S (2004). The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13*(4), 201-208. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-004-0363-5>.

Wolff, J. J., Botteron, K. N., Dager, S. R., Elison, J. T., Estes, A. M., Gu, H., et al. (2014). Longitudinal patterns of repetitive behavior in toddlers with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(8), 945-953. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12207>.

Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioural therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized,

controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(3), 224-234. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x>.

Wood, J. J., & Gadow, K. D. (2010). Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders: Autism and anxiety. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 281-292. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01220.x>.

Wood, J. J., Kendall, P. C., Wood, K. S., Kerns, C. M., Small, B. J., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2019). Cognitive Behavioral Treatments for Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorder A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 474-483.

Zaboski, B. A., & Storch, E. A. (2018). Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future Neurology*, 13(1), 31-37. <https://doi.org/10.2217/fnl-2017-0030>.