



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ»**

*Διευθυντής Σπουδών: Καθηγητής Αθανάσιος Δουζένης*

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Ενδείξεις παραπτωματικής και επιθετικής συμπεριφοράς σε εφήβους και ενήλικες με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) με υψηλή λειτουργικότητα και η συσχέτιση της επιθετικότητας με την ηλικία”**

**ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΜΑΡΙΝΑ**

**Επιβλέπων  
κ. Αθανάσιος Δουζένης**

**ΑΘΗΝΑ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Ενδείξεις παραπτωματικής και επιθετικής συμπεριφοράς σε εφήβους και ενήλικες με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) με υψηλή λειτουργικότητα και η συσχέτιση της επιθετικότητας με την ηλικία”**

**ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΜΑΡΙΝΑ**

**A.M.: 20200291**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ**

**Καθηγητής Αθανάσιος Δουζένης**

**ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**κ. Αθανάσιος Δουζένης**

**κ. Ιωάννης Μιχόπουλος**

**κ. Γεωργία Καλέμη**

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

## **ABSTRACT**

### **Εισαγωγή**

## **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ**

### **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

##### **Αυτισμός και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος**

1.1 Γενική εικόνα και σύντομη ιστορική αναδρομή του Αυτισμού. . . . .	11
1.2 Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ). . . . .	13
1.2.1 Διαταραχή Asperger. . . . .	15
1.2.2 Άτυπος Αυτισμός . . . . .	17
1.2.3 Αποδιοργανωτική διαταραχή. . . . .	17
1.2.4 Σύνδρομο Rett. . . . .	18
1.2.5 Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ. . . . .	18
1.3 Ο Αυτισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία. . . . .	19
1.3.1 Η ηλικία διάγνωσης του αυτισμού. . . . .	20
1.4 Η τυπική εικόνα του αυτισμού και τα χαρακτηριστικά του. . . . .	21
1.4.1 Η τυπική εικόνα ενός έφηβου με αυτισμό. . . . .	21
1.5 Αιτιολογικοί παράγοντες του αυτισμού. . . . .	22
1.6 Η Πρόληψη του Αυτισμού. . . . .	24
1.7 Νευρολογικές, νεύρο-χημικές, νεύρο-ατομικές μελέτες για τον αυτισμό. . . . .	25
1.7.1 Νευρολογικές, Νεύρο-ανατομικές μελέτες. . . . .	25
1.7.2 Νεύρο-χημικές μελέτες. . . . .	27
1.8 Ο Αυτισμός στον ενήλικα και βασικές διαφοροποιήσεις. . . . .	28
1.8.1 Η τυπική εικόνα ενός ενήλικα με αυτισμό. . . . .	28

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

##### **Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία στους έφηβους και τους ενήλικες με αυτισμό**

2.1 Δυσκολίες στην λεκτική επικοινωνία. . . . .	30
2.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μη λεκτικής επικοινωνίας. . . . .	31
2.3 Κλείσιμο στον εαυτό του. . . . .	31

2.4 Συναισθήματα. . . . .	32
2.5 Αισθήματα. . . . .	32
2.6 Δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα. . . . .	33
2.7 Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι. . . . .	33
2.8 Στερεότυπες κινήσεις. . . . .	34
2.9 Αυτοεπιθετικότητα. . . . .	34

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

#### **Αυτισμός και επιθετική συμπεριφορά**

3.1 Αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. . . . .	34
3.2 Στερεοτυπική συμπεριφορά. . . . .	38
3.3 Επιθετική/Καταστρεπτική συμπεριφορά. . . . .	39
3.4 Ερευνητικά δεδομένα. . . . .	41
3.4.1 Αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. . . . .	41
3.4.2 Στερεοτυπική συμπεριφορά. . . . .	43
3.4.3 Επιθετική/Καταστρεπτική συμπεριφορά. . . . .	43

### **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

##### **Μεθοδολογία Έρευνας**

4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα διπλωματικής. . . . .	45
4.2 Ερευνητική στρατηγική. . . . .	45
4.3 Συμμετέχοντες και υποκείμενα της έρευνας. . . . .	46
4.4 Διαδικασίες και εργαλεία της έρευνας. . . . .	46
4.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. . . . .	46

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

#### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

5.1 Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής. . . . .	47
--	----

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

#### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

6.1 Συζήτηση. ....	91
6.2 Συμπεράσματα. ....	96
6.3 Εκπαιδευτικές προεκτάσεις της έρευνας. ....	97
6.4 Περιορισμοί της έρευνας. ....	97
6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα. ....	98
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ. ....</b>	<b>99</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ. ....</b>	<b>113</b>
1. Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας	

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

## **Εισαγωγή**

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν ποικίλα επίπεδα λειτουργικότητας, από σοβαρή αναπηρία έως υψηλή λειτουργικότητα. Η επιθετικότητα και η παραπρωματική συμπεριφορά αποτελούν συχνά προκλήσεις για τα άτομα με ΔΑΦ, ιδιαίτερα εκείνα με υψηλή λειτουργικότητα. Αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ατόμων, την κοινωνική τους ένταξη και τη σχέση τους με το περιβάλλον τους. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν σε τέτοιες συμπεριφορές είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων και υποστηρικτικών μέτρων.

## **Σκοπός**

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει τις ενδείξεις παραπρωματικής και επιθετικής συμπεριφοράς σε εφήβους και ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Ειδικότερα, η έρευνα εξετάζει τη συσχέτιση της επιθετικότητας με την ηλικία των ατόμων, καθώς και τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη συμπεριφορά αυτή.

## **Μέθοδος**

Η έρευνα διεξήχθη με δείγμα 50 ατόμων (19 έφηβοι και 31 ενήλικες) με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω αυτοαναφορικών ερωτηματολογίων, τα οποία αξιολογούσαν την επιθετικότητα και την παραπρωματική συμπεριφορά. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής ανάλυσης.

## **Αποτελέσματα**

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας σε σύγκριση με τους ενήλικες. Επιπλέον, παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και της ηλικίας, με την επιθετικότητα να μειώνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία των συμμετεχόντων.

## **Συζήτηση**

Με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, προκύπτουν σημαντικά ζητήματα προς περαιτέρω ανάλυση. Οι έφηβοι με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό καταγράφουν υψηλότερες βαθμολογίες σε ερωτήσεις που αφορούν εκρήξεις θυμού, εκνευρισμό, επιθετικότητα και ζήλια, υποδεικνύοντας δυσκολίες στη διαχείριση των συναισθημάτων τους και στην επικοινωνία με τους άλλους. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι έφηβοι, σε σχέση με τους ενήλικες, παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά επιθετικότητας λόγω ορμονικών διαταραχών, έντονων συναισθημάτων και χαμηλής

συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι ενήλικες με αυτισμό φαίνεται να έχουν καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες και πιο ήρεμες αντιδράσεις, πιθανώς λόγω μακροχρόνιων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επιπλέον, οι έφηβοι παρουσιάζουν αυξημένη επιθετικότητα όταν διαφωνούν με άλλους ή όταν διαταράσσονται οι στερεοτυπικές τους συμπεριφορές. Οι αιτιολογικοί παράγοντες για την επιθετικότητα περιλαμβάνουν τις περιβαλλοντικές αναταραχές, τις κοινωνικές δυσκολίες και την αδυναμία έκφρασης αναγκών και συναισθημάτων. Οι σύνοδες ψυχιατρικές διαταραχές επίσης παίζουν ρόλο στην εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών.

Η μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθετικότητα σε άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που να επικεντρώνονται στην ενίσχυση των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, ιδιαίτερα κατά την εφηβική ηλικία. Επιπλέον, η έρευνα προτείνει την περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που συνδέονται με τη μείωση της επιθετικότητας σε μεγαλύτερες ηλικίες. Οι προτάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε βελτιωμένες πρακτικές για την υποστήριξη των ατόμων με ΔΑΦ και την ενίσχυση της ποιότητας ζωής τους.

**Λέξεις – Κλειδιά:** αυτισμός, επιθετικότητα, έφηβοι, ενήλικες

## **ABSTRACT**

### **Introduction**



Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex neurodevelopmental disorder that affects social interaction, communication, and behavior. Individuals with ASD exhibit varying levels of functionality, ranging from severe disability to high functioning. Aggression and delinquent behavior are often challenges for individuals with ASD, especially those with high functionality. These behaviors can affect the quality of life, social integration, and relationships of these individuals. Understanding the factors that lead to such behaviors is crucial for developing targeted interventions and support measures.

## **Purpose**

The purpose of this thesis is to investigate indications of delinquent and aggressive behavior in adolescents and adults with high-functioning ASD. Specifically, the research examines the correlation of aggression with the age of individuals, as well as the factors that may influence this behavior.

## **Method**

The research was conducted with a sample of 50 individuals (19 adolescents and 31 adults) with high-functioning ASD. Data collection was carried out through self – report questionnaires that assessed aggression and delinquent behavior. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods.

## **Results**

The results showed that adolescents with high-functioning ASD exhibited higher levels of aggression compared to adults. Additionally, a statistically significant correlation was observed between aggression and age, with aggression decreasing as the age of participants increased. Analyses also indicated that social and emotional skills significantly influence levels of aggression.

## **Discussion**

Based on the results of the statistical analysis, significant issues arise for further investigation. Adolescents with high-functioning autism score higher on questions related to anger outbursts, irritability, aggression, and jealousy, indicating difficulties in managing their emotions and communicating with others. The results show that adolescents, compared to adults, exhibit higher rates of aggression due to hormonal disturbances, intense emotions, and low emotional intelligence. Adults with autism appear to have better communication skills and calmer reactions, possibly due to long-term therapeutic interventions. Additionally, adolescents show increased aggression when they disagree with others or when their stereotypical behaviors are disrupted. The causal factors for aggression include environmental disturbances, social difficulties, and the inability to express needs and emotions. Comorbid psychiatric disorders also play a role in the manifestation of aggressive behaviors.

The study contributes to the understanding of factors influencing aggression in individuals with high-functioning ASD. The findings suggest the need for targeted interventions focusing on enhancing social and emotional skills, particularly during adolescence. Furthermore, the research suggests further investigation into the factors associated with the reduction of aggression in older ages. These proposals can lead to

improved practices for supporting individuals with ASD and enhancing their quality of life.

**Key words:** autism, aggressive behavior, adolescents, adults

## **Εισαγωγή**

Ο αυτισμός αποτελεί μία διαταραχή, η οποία διαχρονικά υπάρχει. Όσο τα δεδομένα πληθαίνουν στη σύγχρονη εποχή, τόσο περισσότερες διαγνώσεις, πολύ πιο εξειδικευμένες, αλλά και θεραπευτικές παρεμβάσεις γίνονται σε σχέση με τους ανθρώπους οι οποίοι διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Ο αυτισμός αποτελεί μία πολύπλοκη διαταραχή, η οποία καλύπτει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών συμπτωμάτων, διαφορετικής έντασης, διαφορετικής λειτουργικότητας και με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Έτσι, είναι αρκετά δύσκολο να πλαισιωθεί και

να τοποθετηθεί μία θεραπευτική παρέμβαση, αλλά και η γενικότερη παρακολούθηση της πορείας της διαταραχής.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, στο θεωρητικό μέρος, επιχειρείται να πλαισιωθεί η έννοια και η γενική εικόνα του αυτισμού, αλλά και να υπάρξει μία σύντομη ιστορική αναδρομή. Επιπλέον, υπάρχουν πλούσια βιβλιογραφικά δεδομένα για τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και τα βασικά χαρακτηριστικά της. Αναλύονται επίσης οι διάφορες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, όπως το σύνδρομο Asperger, ο άτυπος αυτισμός, η αποδιοργανωτική διαταραχή, το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο του εύθραυστου X, και άλλα. Επιπλέον, περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού κατά την παιδική, εφηβική και ενήλικη ηλικία, με έμφαση στα βασικά χαρακτηριστικά και τη γενική εικόνα ενός εφήβου, αλλά και ενός ενήλικα με αυτισμό. Παρατίθενται επίσης νευρολογικές μελέτες που δίνουν τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να θεωρηθούν πρόδρομες καταστάσεις για τη διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος.

Στο δεύτερο μέρος της διαρθρώνεται το ερευνητικό κομμάτι, το οποίο αφορά τη συλλογή ποσοτικών και αριθμητικών δεδομένων από κατηγορία ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, υψηλής λειτουργικότητας εφήβων και ενηλίκων. Στη συνέχεια, τα δεδομένα αναλύονται στατιστικά με χρήση στατιστικών λογισμικών, προκειμένου να υπάρξουν στη συνέχεια του δεύτερου μέρους συζητήσεις και κατηγοριοποιήσεις των ερευνητικών ερωτημάτων που αφορούν τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας της επιθετικότητας και του αυτισμού. Ο ερευνητής καταλήγει σε συμπεράσματα αναφορικά με την υψηλή συσχέτιση που προκύπτει σχέση με τον αυτισμό, την ηλικία και την επιθετικότητα, τις εκπαιδευτικές προεκτάσεις που μπορεί αυτή να έχει, αλλά και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **Αυτισμός και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος**

#### **1.1 Γενική εικόνα και σύντομη ιστορική αναδρομή του Αυτισμού**

Ο αυτισμός ή αλλιώς η αυτιστική διαταραχή ανήκει εννοιολογικά στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Οι συγκεκριμένες αναπτυξιακές διαταραχές έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό σοβαρά αναπτυξιακά προβλήματα, τα οποία εμπíπτουν σε αρκετά πεδία και χρονικές στιγμές της ανθρώπινης ανάπτυξης και για αυτό το λόγο έχουν πάρει και το πρόσθετο χαρακτηριστικό των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Γενά κ.α., 2006). Αναφορικά με τον αυτισμό, ο οποίος χαρακτηρίζει την παιδική και την εφηβική ηλικία είναι γνωστός ως Αυτισμός του

Kanner και συγκεκριμένα έχει ως βασικά χαρακτηριστικά μία διαταραγμένη κοινωνική αντίδραση και μία διαταραγμένη επικοινωνία σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Επιπλέον περιλαμβάνει δραστηριότητες περιορισμένου βεληνεκούς, όπως και ενδιαφέροντα. Η αυτιστική διαταραχή, αφορά κατά κύριο λόγο μία αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εμφανίζεται στην παιδική και την εφηβική ηλικία κατά κύριο λόγο, στην οποία γίνεται και η πρώτη διάγνωση. Τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό συνήθως δυσκολεύονται αρκετά στο να δημιουργήσουν κοινωνικές σχέσεις και επαφές με τους συνομηλίκους τους και να ανταποκριθούν αποτελεσματικά και τυπικά απέναντι στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Γενά κ.α., 2006).

Ένα τυπικό παιδί με αυτισμό, συνήθως προτιμά να είναι μόνο του, να ασχολείται με δραστηριότητες οι οποίες αφορούν ένα άτομο και έχει αρκετά μεγάλη άρνηση απέναντι στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά και την επικοινωνία με τους υπόλοιπους. Ένα παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος δεν δίνει σημασία στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και στις προσπάθειες επικοινωνίας των άλλων ανθρώπων και προτιμά να ασχολείται με αντικείμενα παρά με άλλα άτομα. Επιπροσθέτως, τα παιδιά και οι έφηβοι τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό εκτός από την αδυναμία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της δημιουργίας των κοινωνικών σχέσεων, εμφανίζουν αρκετά σημαντικά προβλήματα σε σχέση με την ανάπτυξη της γλωσσικής τους συμπεριφοράς και των γλωσσικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων (Γενά κ.α., 2006). Πιο συγκεκριμένα, εμφανίζουν αρκετά μεγάλη δυσκολία στο να μπορέσουν να αναπτύξουν τη γλώσσα, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και το ποσοστό του λεξιλογίου τους και συνήθως έχουν μία ιδιαίτερη μορφή επικοινωνίας χρησιμοποιώντας μεμονωμένες λέξεις τις οποίες βρίσκουν ενδιαφέρουσες και τείνουν να χαρακτηρίζουν σύνολα αντικειμένων με μία και μόνο λέξη (Γενά κ.α., 2006).

Τα παιδιά με αυτισμό είναι αρκετά εγωκεντρικά σε επίπεδο προσωπικών ενδιαφερόντων. Αυτό σημαίνει ότι δεν ενδιαφέρονται και δεν αντιδρούν σε ερεθίσματα, είτε γλωσσικά, είτε γνωστικά, είτε επικοινωνιακά, τα οποία δεν τους απασχολούν και για αυτό το λόγο και ο λόγος τους αλλά και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες περιορίζονται μόνο στα πεδία ενδιαφερόντων τους (Γουρνεζή κ.α., 2009). Επιπλέον τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος τείνουν να εμφανίζουν αρκετά συχνά εμμονικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές. Αυτό σημαίνει ότι στα πεδία του ενδιαφέροντος τους εμφανίζουν συγκεκριμένες επαναλαμβανόμενες και πανομοιότυπες συμπεριφορές, ενώ για πεδία τα οποία δεν τους εγείρουν το ενδιαφέρον, δεν έχουνε καμία απολύτως αντίδραση. Στους τομείς στους οποίους ενδιαφέρονται δίνουν όλη την ενέργειά τους εμφανίζοντας πολύ μεγάλη συναισθηματική ένταση και εμμονή με αντικείμενα και όχι συνήθως με ανθρώπους. Αναφορικά με τη νοητική ικανότητα των παιδιών τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό, εκείνη μπορεί να κυμαίνεται από ένα αρκετά υψηλό IQ, μεγαλύτερο από το μέσο όρο μέχρι και τα όρια της νοητικής υστέρησης (Γουρνεζή κ.α., 2009).

Τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μπορεί να παρουσιάσουν εξαιρετικές ικανότητες και δεξιότητες σε συγκεκριμένους τομείς της ανθρώπινης ζωής και δραστηριότητας, αλλά και της γλωσσικής ανάπτυξης και της νοητικής απομνημόνευσης τα οποία θα βρίσκονται πάνω από το μέσο όρο των τυπικών παιδιών. Ωστόσο η έλλειψη επικοινωνίας, αλλά και η εμμονή με συγκεκριμένα πεδία ενδιαφέροντος είναι και η βασική δυσκολία που αντιμετωπίζουν όσοι απασχολούνται

επαγγελματικά, αλλά και οι οικογένειες των παιδιών με αυτισμό. Σχετικά με τον επιπολασμό του αυτισμού, εκείνος εμφανίζεται με μία συχνότητα σε μία στις δέκα εκατομμύρια γεννήσεις. Ωστόσο όταν υπάρχει συννοσηρότητα με κάποια άλλη ψυχική ή αναπτυξιακή διαταραχή του παιδιού, τότε ο επιπολασμός αυτός μειώνεται στο 1 προς 1.000 παιδιά κατά τη γέννησης (Γουρνεζή κ.α., 2009).

Ο αυτισμός εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια, σε ποσοστό 4 προς 1 σε σχέση με τα κορίτσια, εντούτοις φαίνεται πως τα κορίτσια τείνουν να εμφανίζουν συχνότερα σοβαρότερες και βαρύτερες μορφές διαταραχών του αυτιστικού φάσματος από ότι στα αγόρια. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος εμπίπτουν στις σοβαρές μορφές των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και ονομάζονται διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, καθώς καλύπτουν ένα ολόκληρο φάσμα από διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετικό βαθμό και ένταση στον οποίο εμφανίζονται τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, αλλά και διαφορετική συννοσηρότητα με άλλου είδους διαταραχές είτε οργανικές είτε ψυχικές (Μέντη, 2016). Το φάσμα σημαίνει ότι δεν είναι ομοιογενή και πανομοιότυπα τα χαρακτηριστικά όπως συναντάμε σε άλλες διαταραχές και άλλες ψυχικές παθήσεις, αλλά ποικίλλουν και είναι εξατομικευμένα από άτομο σε άτομο. Επιπλέον αρκετοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εκδήλωση, την ένταση και τον βαθμό των χαρακτηριστικών, όπως είναι το εξωτερικό, οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, η κληρονομικότητα αλλά και ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η θεραπευτική παρέμβαση σε ένα παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (Μέντη, 2016).

Σύμφωνα με μία σύντομη ιστορική αναδρομή της έννοιας και του όρου του αυτισμού και των αναπτυξιακών διαταραχών, εκείνος ακούστηκε πρώτη φορά σαν όρος από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1910, με σκοπό να περιγράψουν ορισμένα συμπτώματα που αφορούσαν την παιδική σχιζοφρένεια. Αργότερα ο Kanner, όταν ανέλαβε καθήκοντα σε κλινική στη Βαλτιμόρη το 1943, ήταν και ο πρώτος ο οποίος προχώρησε σε μία περιγραφή του αυτισμού και ο πρώτος ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός». Με τον όρο πρώιμος παιδικός Αυτισμός ο Kanner αναφερόταν σε 11 περιστατικά παιδιών τα οποία είχαν παρουσιάσει συμπτώματα όπως μοναξιά, κοινωνική απόσυρση και εμμονή με συγκεκριμένα αντικείμενα. Τα τρία αυτά βασικά χαρακτηριστικά, τα οποία για πρώτη φορά ανέφερε ο Kanner, μέχρι και τη σημερινή ημέρα αφορούν τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία δυνητικά θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην διάγνωση του αυτισμού (Μέντη, 2016). Τότε ο Kanner, θεωρούσε πως τα άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται και συγκεκριμένα τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό, παρουσιάζουν IQ το οποίο κυμαίνεται στα πλαίσια της τυπικής ανάπτυξης. Αργότερα ωστόσο, φάνηκε πως ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών τα οποία είχαν διαγνωστεί με αυτισμό, είτε βρισκότουσαν κοντά στο όριο της νοητικής υστέρησης, είτε παρουσίαζαν πολύ συγκεκριμένα και μεγάλης έντασης προβλήματα αναφορικά με τη γλωσσική τους ανάπτυξη και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες (Huber, 2006).

Το 1944, ο Asperger, ήταν ο πρώτος ο οποίος ανέφερε μία κατηγορία παιδιών με αυτισμό τα οποία ονόμασε «παιδιά που παρουσίαζαν αυτιστική ψυχοπάθεια» και σύμφωνα με τη δική του θεώρηση υπήρχε κληρονομικά κάποια ανωμαλία η οποία κληροδοτούνται στα παιδιά κατά τη γέννησή τους και τους προκαλούσε τα βασικά χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορές του αυτισμού. Φτάνοντας στη σύγχρονη εποχή, τα διαγνωστικά εργαλεία, αλλά και οι μορφές ταξινόμησης που υπάρχουν στα

διαγνωστικά εγχειρίδια σε σχέση με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, τις διαχωρίζουν σε διαταραχές υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας αντίστοιχα. Σήμερα, τα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος εξετάζονται σε σχέση με τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζουν σε τρία βασικά πεδία, στο πεδίο της ύπαρξης και της συμπεριφοράς μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον, σε πεδίο και επίπεδο κοινωνικής κατανόησης, αλλά και σε επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων και επικοινωνιακών ικανοτήτων και δεξιοτήτων (Huber, 2006).

## 1.2 Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

Όλα τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την ίδια εικόνα και επιβάρυνση. Αναπτύχθηκε λοιπόν και αναγνωρίστηκε η έννοια του αυτιστικού φάσματος. Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και ο αυτισμός ο οποίος εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία αφορά επίσης μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, που κατά βάση διαγιγνώσκεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και το βασικό και πυρηνικό γνώρισμα είναι η μη φυσιολογική συμπεριφορά και επικοινωνία του παιδιού, καθώς και η μη φυσιολογική ανάπτυξη. Προκειμένου να γίνει η διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, θα πρέπει να έχουν παρατηρηθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη του παιδιού πριν από την ηλικία των τριών ετών κατά βάση, παρόλα αυτά ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Προκειμένου να διαγνωστεί ένα παιδί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος α πρέπει να πληρούνται κάποια κριτήρια (Iovannone, 2003). Το παιδί θα πρέπει να πληροί ένα σύνολο έξι ή περισσότερων κριτηρίων, αναφορικά με τα παρακάτω. Πρώτον, θα πρέπει να υπάρχει έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση, δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο αντιδρά το παιδί στα κοινωνικά ερεθίσματα. Πιο συγκεκριμένα το παιδί θα πρέπει να μην παρουσιάζει αρκετές και επαρκείς μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα να μην έχει αρκετές εκφράσεις προσώπου οι οποίες εκδηλώνουν συναίσθημα απέναντι στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, να υπάρχει απουσία της βλεμματικής επαφής, αλλά και να υπάρχουν πολύ συγκεκριμένες στάσεις του σώματος απέναντι σε ερεθίσματα (Iovannone, 2003).

Τα τυπικά παιδιά αντιδρούν με την ανάλογη συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε ένα θετικό ή αρνητικό ερέθισμα όπως είναι το χαμόγελό της μητέρας, ή μία αστεία έκφραση από την πλευρά των γονιών. Αντιθέτως, τα παιδιά με αυτισμό αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή με τη μητέρα, δεν αντιδρούν απέναντι στα θετικά ερεθίσματα της και εμφανίζονται αδιάφορα. Επιπλέον το παιδί θα πρέπει να εμφανίζει μία αρκετά μεγάλη αδυναμία στην ανάπτυξη κοινωνικών επαφών και σχέσεων με τους συνομηλίκους σε κάθε αναπτυξιακό επίπεδο. Θα πρέπει επίσης να παρουσιάζει την έλλειψη της εξερεύνησης και του πειραματισμού που παρουσιάζουν τα τυπικά παιδιά πριν από τα τρία έτη ανάπτυξης, τα οποία με χαρά θέλουν να εξερευνήσουν το περιβάλλον γύρω τους. Το αυτιστικό παιδί εμφανίζεται αδιάφορο σε σχέση με το περιβάλλον γύρω του και επικεντρώνει το ενδιαφέρον του μόνο σε συγκεκριμένα αντικείμενα και ερεθίσματα (Iovannone, 2003). Τέλος στο συγκεκριμένο επίπεδο θα πρέπει το παιδί να μην ανταποκρίνεται στα συναισθηματικά ερεθίσματα των σημαντικών άλλων, όπως είναι κατά βάση η μητέρα και ο πατέρας.

Ακόμα ένας βασικός παράγοντας και γενικό κριτήριο το οποίο μπορεί να οδηγήσει στη διάγνωση του αυτισμού, είναι η έκπτωση στην επικοινωνία η οποία μπορεί να εκδηλωθεί με τους παρακάτω τρόπους: είτε με την αδυναμία της διατήρησης μιας συζήτησης και ενός διαλόγου είτε λεκτικού είτε μη λεκτικού από τη

μεριά του παιδιού, είτε στην αρκετά καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη και την κατάκτηση των λεκτικών δεξιοτήτων, αλλά και την ανάπτυξη του λεξιλογίου του παιδιού σε σχέση με τις τυπικές αναμονές των αναπτυξιακών σταδίων, είτε με τις στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες εκφράσεις που χρησιμοποιεί το παιδί και τον χαρακτηρισμό ολόκληρων ομάδων αντικειμένων με μία και μόνο λέξη και με την έλλειψη του παιχνιδιού φαντασίας το οποίο εκδηλώνουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης πριν από τα τρία έτη (Ιοαννόνε, 2003).

Επιπροσθέτως το παιδί θα πρέπει να εμφανίζει περιορισμένους, επαναλαμβανόμενους και συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς, αλλά και δραστηριοτήτων όπως την ενασχόληση με ένα συγκεκριμένο παιχνίδι, την αρκετά μεγάλη ένταση και αναστάτωση που μπορεί να προκληθεί σε περίπτωση απουσίας του συγκεκριμένου παιχνιδιού ή αντικειμένου, σε συγκεκριμένη προσκόλληση σε τελετουργίες και ρουτίνες τις οποίες το παιδί αναπτύσσει σε σχέση με τη λειτουργικότητα του καθημερινά αλλά και σε στερεοτυπικές κινήσεις όπως είναι για παράδειγμα το πέταγμα των χεριών αλλά και η επαναλαμβανόμενη κίνηση μπρος και πίσω όλου του σώματος (Ιοαννόνε, 2003).

### 1.2.1 Διαταραχή Asperger

Η διαταραχή Asperger, είναι και αυτή μία από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και πήρε το όνομά της από τον Asperger, ο οποίος όπως αναφέρθηκε και στη σύντομη ιστορική αναδρομή, το 1944 και ήταν ο πρώτος που περιέγραψε κάποιες συμπεριφορές τις οποίες ονόμασε ψυχοπαθολογία του αυτισμού. Το σύνδρομο Asperger, αφορά μία διαταραχή η οποία συνοδεύει το παιδί ή το άτομο εφόρου ζωής και επηρεάζει κατά βάση τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται τον κόσμο και τα ερεθίσματα γύρω του, τον τρόπο που επεξεργάζεται και ερμηνεύει τις πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον γύρω του, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί και αλληλεπιδρά με άλλα άτομα. Κατά βάση το Asperger διαγιγνώσκεται στα αγόρια, τα οποία μπορεί να παρουσιάσουν μία ποικιλία συμπτωμάτων που μπορεί να χαρακτηριστεί από ήπια έως αρκετά σοβαρή και βαριά. Ένα από τα βασικά και πυρηνικά συμπτώματα του Asperger, είναι η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων, αλλά και η πολύ μεγάλη αναστάτωση που προκαλείται σε οποιαδήποτε αλλαγή γίνει στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού (Mesibov, 2004).

Τα παιδιά αυτά, εμφανίζουν αρκετά έντονες στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και εμμονές με αυτές τις συμπεριφορές και είναι πάρα πολύ δύσκολο να παρέμβουν οι θεραπευτές και να τα αναδιαμορφώσουν. Τα άτομα με Asperger εμφανίζουν ωστόσο μικρότερα προβλήματα και διακυμάνσεις σε σχέση με τη λεκτική τους ανάπτυξη και τη γλωσσική τους ανάπτυξη αλλά και την επικοινωνία και το IQ τους κυμαίνεται από το μέσο όρο μέχρι και πάνω από το μέσο όρο των τυπικών παιδιών. Τα άτομα με Asperger, δεν εμφανίζουν τόσο έντονες μαθησιακές δυσκολίες όσο τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με τις κλασικές μορφές του αυτισμού και εμφανίζουν αρκετά μεγάλες ικανότητες και δεξιότητες στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων και στην αντιμετώπιση προβλημάτων απομνημόνευσης. Ωστόσο τα παιδιά με Asperger μπορεί να εμφανίσουν συχνά μαθησιακές δυσκολίες όπως είναι η δυσλεξία η δυσαριθμησία ή η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (Mesibov, 2004).

Ωστόσο τα άτομα με Asperger, όταν συμβεί μία ολοκληρωμένη και πρόωπη θεραπευτική παρέμβαση, είναι δυνατόν να μπορέσουν να ζήσουν μία πλήρως λειτουργική ζωή, ενώ τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με την τυπική μορφή του αυτισμού κατά βάση είναι αρκετά δύσκολο να μπορέσουν να ζήσουν μία πλήρως λειτουργική και φυσιολογική ζωή.. Τα παιδιά αυτά έχουν εμμονή με τις ρουτίνες και τις τελετουργίες τις οποίες δημιουργούν και εμφανίζουν πολύ μεγάλη δυσκολία στο να απεμπλακούν από αυτές (Mesibov, 2004). Για παράδειγμα εμφανίζουν πολύ μεγάλη εμμονή με τη συγκεκριμένη ώρα του φαγητού, αλλά και με συγκεκριμένα φαγητά τα οποία τρώνε και είναι πολύ δύσκολο να αλλάξουν. Συνήθως τα άτομα με Asperger εμφανίζουν πολύ μεγάλη ευαισθησία στους ήχους, τις μυρωδιές, τις γεύσεις και τα φώτα. Εμφανίζουν πολύ μεγάλη αναστάτωση στην εναλλαγή των φωτισμών, σε φαγητά τα οποία μπορεί να μην τους αρέσουν, αλλά και σε έντονους ήχους οι οποίοι μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της ημέρας, εμφανίζοντας κλασικές κινήσεις όπως το να κλείνουν τα αυτιά τους ή να έρχονται σε πολύ μεγάλη αναστάτωση και να κινούν έντονα το σώμα τους (Mesibov, 2004).

Παρόλο που η γλωσσική τους ανάπτυξη εμπίπτει στην τυπική ανάπτυξη, μολταυτά εμφανίζουν αρκετά μεγάλες δυσκολίες στην πρακτική κατανόηση της γλώσσας και στην ανταπόδοση και τη διατήρηση ενός διαλόγου. Το λεξιλόγιό τους είναι μεν πλούσιο, ωστόσο τείνουν να μη χρησιμοποιούν τις λέξεις εννοιολογικά σωστά. Το σύνδρομο Asperger είναι ένα αρκετά δυσδιάκριτο σύνδρομο το οποίο μπορεί να μη γίνει αμέσως κατανοητό και για αυτό το λόγο έχει χαρακτηριστεί και ως «κρυφή διαταραχή». Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα άτομα που διαγιγνώσκονται με Asperger εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες σε τρία βασικά πεδία τα οποία είναι γνωστά και ως «Τριάδα της διαταραχής» και είναι η κοινωνική αλληλεπίδραση, η κοινωνική επικοινωνία και η κοινωνική φαντασία (Mesibov, 2004). Τα χαρακτηριστικά αυτά φυσικά ποικίλουν και εξατομικεύονται σε ένταση αλλά και σε βαθμό από άτομο σε άτομο. Αναφορικά με τις δυσκολίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα άτομα με Asperger, μπορεί να επιζητούν και να προσπαθούν να αναπτύξουν κοινωνικές επαφές και κοινωνικές σχέσεις, ωστόσο τους είναι αρκετά δύσκολο είτε να ξεκινήσουν κάποια κοινωνική επαφή είτε να τη διατηρήσουν μελλοντικά. Παρόλο που έχουν τη διάθεση και συναισθηματικά επιθυμούν να κάνουν νέες γνωριμίες και κοινωνικές επαφές, δεν έχουν τις κατάλληλες επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες προκειμένου να καταφέρουν πράγματι να τις δημιουργήσουν (Mesibov, 2004).

Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζουν επιπλέον δυσκολίες που αφορούν την κοινωνική τους επικοινωνία. Πιο συγκεκριμένα οι δυσκολίες αυτές εντοπίζονται στη συναισθηματική τους έκφραση, στην κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά, καθώς και στην ανταπόκριση στον κοινωνικό τους περίγυρο. Τα άτομα αυτά μπορεί να δυσκολεύονται στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας των άλλων ανθρώπων, στη στάση του σώματός τους και στα μη λεκτικά σήματα, καθώς και στην αποκωδικοποίηση αυτών των σημάτων και την επεξεργασία τους (Vasilopoulou, 2016). Επιπροσθέτως, δεν τους είναι διακριτό το πότε πρέπει να ξεκινάει και πότε πρέπει να σταματάει μία συζήτηση, δεν αλλάζουν τόσο συχνά τον τόνο της φωνής τους και δεν ξέρουνε την πραγματολογική και η εννοιολογική σημασία των λέξεων που χρησιμοποιούν. Τέλος, αντιμετωπίζουν δυσκολίες οι οποίες σχετίζονται με την κοινωνική φαντασία. Ενώ στα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης, η κοινωνική φαντασία βρίσκεται σε ένα πολύ υψηλό επίπεδο, τα άτομα με Asperger



μπορεί να διαθέτουν φαντασία φαινομενικά, ωστόσο παρουσιάζουν οι συγκεκριμένες δυσκολίες (Vasilopoulou, 2016).

Αναλυτικότερα, ορισμένες φορές δυσκολεύονται να φανταστούν εναλλακτικά σενάρια απέναντι σε γεγονότα τα οποία τους συμβαίνουν ή δυσκολεύονται να διατηρήσουν μία κοινωνική επαφή, γιατί δεν είναι σε θέση να προβλέψουν πως αυτή μπορεί να εξελιχθεί. Έχουν επίσης αρκετά μεγάλες δυσκολίες στην ερμηνεία από τα λόγια, τις πράξεις και τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, καθώς και έχουν αρκετά μεγάλη εμμονή και προσκόλληση με τις ρουτίνες, τις οποίες πρέπει να ακολουθούν και εμφανίζουν και εκείνα πολύ μεγάλη αναστάτωση όταν αυτές διαταράσσονται (Vasilopoulou, 2016). Όλα τα παραπάνω τους δημιουργούν πολύ μεγάλες δυσκολίες στην ανάπτυξη και την διατήρηση κοινωνικών επαφών και σχέσεων με τους γύρω τους και αυτό τους κάνει να είναι απομονωμένοι, κοινωνικά αποσυρμένοι και πολλές φορές να βιώνουν συναισθήματα μοναξιάς, τα οποία και δεν μπορούν να εκφράσουν με τον κατάλληλο τρόπο, καθώς ο τρόπος προσέγγισης των άλλων ανθρώπων πολλές φορές φαίνεται περίεργος και δεν μπορεί να μπει στα κοινωνικά πρότυπα (Vasilopoulou, 2016).

### **1.2.2 Άτυπος Αυτισμός**

Ο άτυπος αυτισμός, ανήκει και εκείνος στην ευρύτερη κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Η βασική του διαφορά με τον κλασικό αυτισμό της παιδικής ηλικίας, είναι ότι δεν έχει ενδείξεις των βασικών τριών πεδίων που ορίζουν τα διαγνωστικά κριτήρια, δηλαδή αποκλείει στους τρόπους επικοινωνίας και υπάρχει διαταραγμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και περιορισμοί στη γλωσσική ανάπτυξη. Δεν έχει τόσο έντονα επαναλαμβανόμενες εμμονικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές και πράξεις και επίσης δεν έχει τόσο έντονες διαταραχές (Shapiro, 2009). Αναφορικά με την κοινωνική και την συναισθηματική έκφραση του ατόμου σε επίπεδο κοινωνικού περίγυρου, ο άτυπος αυτισμός αφορά κατά βάση τη μη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού η οποία αφορά το 3ο έτος της ηλικίας του και μετά, σε αντίθεση με την κλασική μορφή αυτισμού στην οποία το παιδί διαγιγνώσκεται συνήθως μέχρι και τα τρία πρώτα έτη της ηλικίας του (Shapiro, 2009).

Συνήθως ο άτυπος αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί σε άτομα τα οποία εμφανίζουν έλλειψη στην καθημερινή τους λειτουργία ή που έχουν βαριά νοητική υστέρηση και υπάρχει συννοσηρότητα με τον αυτισμό. Κάτι τέτοιο συμβαίνει γιατί στα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση, δεν είναι εύκολο να διαγνωστούν και να διαχωριστούν, καθώς και να εντοπιστούν τα βασικά κριτήρια που αφορούν τον αυτισμό και τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και για αυτό το λόγο διαγιγνώσκεται ο άτυπος αυτισμός. Ο άτυπος αυτισμός κατά βάση έχει συννοσηρότητα με την άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας (Shapiro, 2009).

### **1.2.3 Αποδιοργανωτική διαταραχή**

Η αποδιοργανωτική διαταραχή, η οποία ονομάζεται αλλιώς και σύνδρομο Heller, αφορά μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία εντοπίζεται στα παιδιά. Υπάρχει φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού η οποία αφορά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του και έπειτα από αυτά τα δύο χρόνια μπορεί να παρουσιαστεί μία πλήρης αποδιοργανωμένη συμπεριφορά του παιδιού η οποία θα αφορά αρκετά μεγάλα ελλείμματα στις κοινωνικές επαφές και σχέσεις, στη γλωσσική ανάπτυξη, στις

επικοινωνιακές δεξιότητες και ικανότητες καθώς και στις κινητικές δεξιότητες και ικανότητες. Για να μπορέσει ένα άτομο και ειδικότερα ένα παιδί ή ένας έφηβος να διαγνωστεί με αποδιοργανωτική διαταραχή, θα πρέπει να έχει κάποια κριτήρια, σύμφωνα με το DSM (Shapiro, 2009).

Αρχικά, θα πρέπει να έχει μία καθ' όλα φυσιολογική ανάπτυξη μέχρι την ηλικία των δύο ετών, η οποία θα αφορά τόσο τις κινητικές λειτουργίες, τις γλωσσικές λειτουργίες, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την απόκριση στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Το παιδί λοιπόν, μέχρι την ηλικία των 2 ετών θα έχει μία φυσιολογική και τυπική ανάπτυξη, ωστόσο έπειτα θα παρουσιάσει ένα σημαντικό έλλειμμα των ικανοτήτων οι οποίες έχουν αποκτηθεί μέχρι το δεύτερο έτος της ηλικίας του και οι οποίες δεν αναπτύσσονται περαιτέρω τα επόμενα έτη. Οι ελλείψεις εντοπίζονται κυρίως στη γλώσσα, δηλαδή στην ομιλία, στην έναρξη και την συνέχεια μιας συζήτησης, στην ομαλή κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους ανθρώπους, το παιχνίδι, στην προσαρμογή, στις κινητικές ικανότητες, στην χρήση αντικειμένων, καθώς και στον έλεγχο των σωματικών τους αναγκών. Τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με αποδιοργανωτική διαταραχή ή αλλιώς σύνδρομο Heller, θα πρέπει να λαμβάνουν και ψυχιατρική υποστήριξη καθώς και οι γονείς τους συμβουλευτική γονέων (Shapiro, 2009).

#### **1.2.4 Σύνδρομο Rett**

Ένα ακόμα σύνδρομο το οποίο εντάσσεται στις ευρύτερες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι το σύνδρομο Rett, το οποίο πήρε το όνομά του από τον ιατρό Andreas Rett, το 1966. Το σύνδρομο αποτελεί επίσης μία εκ γενετής και κληρονομική νευρολογική διαταραχή, η οποία κατά βάση διαγιγνώσκεται στα κορίτσια. Έχει συννοσηρότητα με βαριά νοητική υστέρηση καθώς και κινητική αναπηρία. Τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου r Rett, είναι ότι το παιδί κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του μπορεί φαινομενικά να έχει μία καθ' όλα φυσιολογική και τυπική ανάπτυξη, ωστόσο μπορεί να εμφανίσει σημάδια αδράνειας κατά την ανάπτυξή του κατά το τέλος του πρώτου χρόνου. Στα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Rett, εμφανίζονται επίσης επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές κινήσεις στα χέρια τους, όπως για παράδειγμα τα παλαμάκια. Τα παιδιά που έχουν σύνδρομο Rett, εμφανίζουν σωματικές δυσκαμψίες αναφορικά τόσο με τις κινητικές τους δεξιότητες και ικανότητες, όσο και με την ευρύτερη στάση του σώματός τους (Fairthorne, 2014).

Κάποια άλλα συμπτώματα τα οποία μπορεί να συνδεθούν με το σύνδρομο Rett, είναι ανωμαλίες που αφορούν την αναπνοή, επιληψία, ένα άστατο βάδισμα, πολύ χαμηλό ανοσοποιητικό και αρκετά καθυστερημένη ανάπτυξη. Τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με σύνδρομο Rett, έχουν ένα βασικό χαρακτηριστικό. Επιζητούν πολύ έντονα την επικοινωνία και την κοινωνική επαφή με άλλους ανθρώπους η οποία όμως δεν γίνεται με έναν τρόπο ο οποίος εντάσσεται στις τυπικές μορφές επικοινωνίας. Κατά βάση, προσπαθούν να επικοινωνήσουν με τους άλλους μέσω εικόνων και γραμμάτων, με τη χρήση των ματιών, με το άγγιγμα, αλλά και με ορισμένες συσκευές διεξαγωγής φωνής, οι οποίες δίνονται κατά την θεραπευτική διαδικασία (Fairthorne, 2014).

#### **1.2.5 Σύνδρομο του Εύθραστου X**

Αυτό το σύνδρομο εμπίπτει στις ευρύτερες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Το συγκεκριμένο σύνδρομο αφορά μία κληρονομική διαταραχή, η οποία μέσα από έρευνες έχει προκύψει ότι συνδέεται άμεσα με την ανωμαλία ενός χρωμοσώματος X. Τα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με το συγκεκριμένο σύνδρομο, χαρακτηρίζονται από συμπεριφορές, οι οποίες εμπίπτουν στον αυτισμό. Μπορεί να εμφανίσουν νοητική υστέρηση, όχι πολύ βαριάς μορφής, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα και ορισμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Fairthorne, 2014). Η βασική διαφορά με τις υπόλοιπες διαταραχές και σύνδρομα είναι ότι στα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με σύνδρομο του εύθραυστου X, υπάρχουν κάποιες ανατομικές και οργανικές ανωμαλίες, όπως μπορεί να είναι τα μεγάλα αυτιά το μακρύ πρόσωπο και άλλα χαρακτηριστικά του προσώπου τα οποία είναι πιο μεγάλα από το υπόλοιπο πρόσωπο, φυσικά με εξατομίκευση σε κάθε περίπτωση. Τα παιδιά με σύνδρομο του εύθραυστου X εμφανίζουν επίσης σημαντικές μαθησιακές δυσκολίες, σημαντική ευαισθησία στους ήχους, σημαντική αναστάτωση όταν διαταράσσεται η ρουτίνα τους, καθώς και οι επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές κινήσεις και συμπεριφορές, αλλά και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Τα άτομα αυτά αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή και θέλουν να κρατούν αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους. Είναι άτομα τα οποία εμφανίζουν υψηλά ποσοστά άγχους και φοβούνται την επαφή με τους άλλους ανθρώπους λόγω της έλλειψης ικανοτήτων (Fairthorne, 2014).

### **1.3.1 Η ηλικία διάγνωσης του αυτισμού**

Παρότι παλαιότερα ο αυτισμός δεν ήταν δυνατό να διαγνωστεί πριν από το τρίτο ή τέταρτο έτος της ηλικίας ενός παιδιού, εν τούτοις στη σύγχρονη εποχή ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί και σε πολύ μικρότερες ηλικίες. Σε κάτι τέτοιο, έχει συντελέσει η μελέτη των πρώιμων δεικτών του αυτισμού από τους επιστήμονες. Σύμφωνα με τα νέα ερευνητικά δεδομένα και τις μελέτες που έχουν γίνει τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Αμερική, ακόμα και 18 μήνες μετά τη γέννηση του παιδιού οι γονείς μπορούν να αναγνωρίσουν τα πρώιμα στοιχεία και συμπτώματα του αυτισμού εντοπίζοντας τη συμπεριφορά του παιδιού, τις ικανότητες και τις δεξιότητες του σε κοινωνικό επίπεδο, σε επικοινωνιακό επίπεδο, σε επίπεδο φαντασίας, σε επίπεδο εξερεύνησης και σε επίπεδο δημιουργικότητας (Aman, 1996). Παρόλα αυτά, μόνο η παρατήρηση των γονέων στην ηλικία των 18 μηνών και πιο πριν, δεν φτάνει προκειμένου να γίνει μία ολοκληρωμένη διάγνωση του αυτισμού και να υπάρχει μία ξεκάθαρη εικόνα (Ambler, 2015).

Δεν υπάρχουν σημάδια τα οποία μπορούν να συντελέσουν με απόλυτη ακρίβεια στη διάγνωση του αυτισμού και να υπάρξει πλήρης διαφοροποίηση από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Anderson, 1994). Ωστόσο, έχουν εδραιωθεί ορισμένοι δείκτες του πρώιμου αυτισμού, οι οποίοι μπορούν να δώσουν κάποια σημάδια προς παρακολούθηση όσο το παιδί αναπτύσσεται. Αναφορικά με δηλώσεις γονέων που έχουν γίνει σε έρευνες μέσα στα χρόνια, εκείνοι αναφέρουν ότι είναι σε θέση να παρατηρήσουν ορισμένα χαρακτηριστικά τα οποία θεωρούν ότι διαφοροποιούν το παιδί τους από τα υπόλοιπα παιδιά σε σχέση με τις ικανότητες, τις δεξιότητες, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν. Κάτι τέτοιο είναι και το πρώτο σημάδι το οποίο τους οδηγεί στο να επισκεφτούν έναν ειδικό (Applegate, 1999).

Σύμφωνα με έρευνες, τα τελευταία πέντε χρόνια οι διαγνώσεις που αφορούν τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος έχουν διπλασιαστεί ή τριπλασιαστεί. Ένας βασικός λόγος που μπορεί να έχει οδηγήσει σε μία τόσο μεγάλη αύξηση των

διαγνώσεων, είναι το γεγονός ότι στη σύγχρονη εποχή υπάρχει πληθώρα διαγνωστικών κριτηρίων και οι γονείς είναι περισσότερο αφυπνισμένοι και παρατηρητικοί σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών τους, σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια (Arron, 2011). Οι γονείς παρατηρούν την συμπεριφορά και την επικοινωνία κατά την πρώιμη ηλικία του παιδιού, προκειμένου να καταλήξουν αν παρατηρούν κάποια ανησυχητικά σημάδια τα οποία θα τους οδηγούσαν στο να επισκεφτούν έναν ειδικό (Lam, 2010). Οι βασικοί παράμετροι της παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού, είναι, το να μην είναι σε θέση το παιδί να ανταποδώσει το χαμόγελο στη μητέρα, τον πατέρα ή κάποιο φροντιστή με τον οποίο έχει αναπτυχθεί μία σχέση οικειότητας, το να υπάρχει αποφυγή του βλέμματός του και απουσία ικανότητας να δείχνει αντικείμενα με τα χέρια του, το να υπάρχουν αμφίσημα μηνύματα σε σχέση με το αν το παιδί επεξεργάζεται τα ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα που του δίνονται από το περιβάλλον του ή όχι, το να μην γυρνάει το παιδί στο όνομα του όταν το φωνάζουν οι γονείς του, στο να υπάρχει αρκετά μεγάλη καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού, στο να υπάρχει αρκετά μεγάλη διάθεση το παιδί να παίζει μόνο του, να είναι κοινωνικά αποσυρμένο και απομονωμένο και να μην επιδιώκει την επαφή και την αλληλεπίδραση με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του (Lecavalier, 2009).

Επιπλέον, το παιδί να μην ενδιαφέρεται για το περιβάλλον γύρω του, για σημαντικούς άλλους και εν γένει για άλλους ανθρώπους, να υπάρχει αποφυγή της βλεμματικής να κάνει ορισμένες στερεοτυπικές κινήσεις, να περπατάει στα δάχτυλα των ποδιών του, να εμφανίζει εμμονικές συμπεριφορές με συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία είναι πολύ δύσκολο να αποχωριστεί, να βάζει στη σειρά αντικείμενα και να δημιουργεί πλαίσια και σειρές μεμονωμένων σχημάτων, στα οποία επίσης εμφανίζει μεγάλη αναστάτωση εάν αλλάξουν θέση, να έχει πολύ μεγάλη ευαισθησία στους ήχους και στους δυνατούς θορύβους εμφανίζοντας και πάλι πολύ μεγάλη αναστάτωση, να εμφανίζει υπερκινητικότητα και να υπάρχει η έλλειψη του φανταστικού παιχνιδιού (Kreider, 2005).

### **1.3 Ο Αυτισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία**

Τα παιδιά αυτά εμφανίζονται απομονωμένα, θέλουν να είναι μόνα τους, χρησιμοποιούν παιχνίδια τα οποία είναι για ένα άτομο και φαίνονται αδιάφορα να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά. Φαινομενικά, τα συγκεκριμένα παιδιά είναι εντελώς αποκομμένα ή έχουν πολύ περιορισμένες αλληλεπιδράσεις σε κοινωνικό επίπεδο. Κάτι τέτοιο οφείλεται στην παντελή απουσία των κοινωνικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων, αλλά και στα επικοινωνιακά ελλείμματα τα οποία έχουν. Στα παιδιά που εμπíπτουν στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος στην πρώιμη παιδική ηλικία, παρατηρείται η απουσία μίμησης κινήσεων και λέξεων από τους φροντιστές τους και τους γονείς τους, κάτι που παρατηρείται στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Babbie, 2018). Τα παιδιά αυτά αντί να επαναλάβουν τις λέξεις και τις φράσεις που χρησιμοποιούν οι μεγαλύτεροι, ηχολαλούν συνήθως τις τελευταίες συλλαβές. Επιπλέον, δεν είναι σε θέση να δείξουν τα αντικείμενα τα οποία τους ενδιαφέρουν, δεν μπορούν να τα εντοπίσουν στο χώρο και μόνο όταν έρθουν πολύ κοντά τους θα τα πιάσουν με συγκεκριμένο τρόπο, ο οποίος είναι εξατομικευμένος σε κάθε παιδί και θα εμφανίσουν μία εμμονή με συγκεκριμένα αντικείμενα. Στην ύστερη παιδική ηλικία και στις αρχές της εφηβείας τα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με μία από αυτές τις διαταραχές, αδυνατούν να προσαρμοστούν και να ενταχθούν στις ομάδες των

συνομηλικών τους, αδυνατούν αλληλεπιδράσουν μαζί τους, να ξεκινήσουν ένα διάλογο και πολλές φορές εμφανίζουν ανάρμοστες κοινωνικές συμπεριφορές οι οποίες και δυσκολεύουν πάρα πολύ την διατήρηση των κοινωνικών τους σχέσεων (Babbie, 2018).

Επιπλέον, φαίνεται να απουσιάζει εντελώς η επίγνωση των κανόνων μιας σχολικής τάξης, όπως για παράδειγμα ο τρόπος που πρέπει ένα παιδί να μιλάει στο δάσκαλο του, το ότι πρέπει να κάνει ησυχία κατά τη διάρκεια του μαθήματος, ο τρόπος που πρέπει να κάθεται στο θρανίο αλλά και η συνύπαρξη με τους υπόλοιπους συμμαθητές τους σε πεδίο τάξης. Στην εφηβεία, φαίνεται πως δυσκολεύονται πάρα πολύ στην σύναψη συντροφικών και φιλικών σχέσεων και δεν μπορούν να αφομοιωθούν στις ομάδες εφήβων και να επικοινωνήσουν επαρκώς, κάτι που τα κάνει να απομονώνονται αρκετά και να εμφανίζουν μία ενός πολύ μεγάλου βαθμού κοινωνική απόσυρση (Benson, 2014). Οι επιπλοκές στο συμπεριφορικό κομμάτι του αυτισμού, φαίνεται να εμφανίζονται και να είναι εντονότερες και σε υψηλότερη ένταση στην παιδική από ότι στην εφηβική ηλικία του παιδιού (Benson, 2014).

#### **1.4.1 Η τυπική εικόνα ενός έφηβου με αυτισμό**

Ένας έφηβος με αυτισμό, δεν διαφέρει σε πολύ μεγάλο βαθμό σε σχέση με ένα παιδί με αυτισμό, όσον αφορά τα συμπτώματα και τα χαρακτηριστικά του. Ωστόσο, το βασικό που αλλάζει είναι η ένταση των συμπεριφορών, καθώς και τα πεδία της ζωής που εμφανίζονται οι συμπεριφορές, δεδομένου ότι το παιδί έχει επέλθει σε μία εφηβική αναπτυξιακή κατάσταση, στην οποία έχει αλλάξει το ορμονικό σύστημα, έχει αλλάξει το πλαίσιο των συνομηλικών και έχει αλλάξει το γενικότερο περιβάλλον του σε σχέση με την παιδική του ηλικία. Στην τυπική εικόνα ενός εφήβου με αυτισμό το πρώτο χαρακτηριστικό που θα μπορούσε να αποτυπωθεί, είναι η «αυτιστική απομόνωση» (Devine, 2014). Αναφορικά με την «αυτιστική απομόνωση», φαίνεται πως ο έφηβος κατά βάση, είναι κλεισμένος στον εαυτό του, είναι συνεσταλμένος, δεν επιδιώκει την επικοινωνία με άλλους ανθρώπους και δείχνει να αδιαφορεί για αντικείμενα, συμπεριφορές, καταστάσεις και γεγονότα. Πολλές φορές αναφορικά με την «αυτιστική απομόνωση», ο έφηβος φαίνεται να κοιτάζει το κενό, να μην μπορεί να συγκεντρώσει το βλέμμα του σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή άνθρωπο, αλλά το βλέμμα του να είναι αχανές και να μην μπορεί να επικεντρωθεί (Dimitropoulos, 2001).

Επιπλέον, ο έφηβος αρνείται να δημιουργήσει σχέσεις και κοινωνικές επαφές με συνομηλικούς και πολλές φορές όταν κινητοποιείται για να κάνει κάτι τέτοιο εμφανίζει αρκετά μεγάλη ένταση, θυμό και αναστάτωση (Kanne, 2011). Ο έφηβος με αυτισμό σε σχέση με την αυτιστική απομόνωση, εμφανίζει μεγάλη ευερεθιστότητα απέναντι σε δυνατούς ήχους, σε αλλαγές ήχων αλλά και σε αλλαγές σε σχέση με το οπτικό του πεδίο. Πολλές φορές οι έφηβοι με αυτισμό, φαίνεται να έχουν πολύ μεγάλη ανοχή στον πόνο, στα ερεθίσματα που προκαλούν πόνο, αλλά και πολύ μικρή ανοχή αναφορικά με τα ευχάριστα ερεθίσματα, το ποσοστό δηλαδή που μπορούν να επεξεργαστούν ένα ευχάριστο ερέθισμα και να μπορέσουν να εκδηλώσουν το αντίστοιχο συναίσθημα (Kok, 2013). Σε μία γενικότερη εικόνα, φαίνεται πως οι έφηβοι με αυτισμό, αναφορικά με το πεδίο της αυτιστικής απομόνωσης, δεν έχουν συναισθηματική έκφραση, δεν εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους, φαίνονται

απαθείς και δεν αντιδρούν ούτε σωματικά, αλλά ούτε και σε σχέση με τις εκφράσεις του προσώπου τους (Kuriakose, 2015).

Επιπλέον, δεν επιδιώκουν σε καμία περίπτωση την κοινωνική αλληλεπίδραση και επαφή. Σε συνέχεια των νοητικών διαταραχών που μπορεί να παρουσιάσει ένας έφηβος με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, είναι και οι διαταραχές που αφορούν τη γλωσσική του ανάπτυξη η οποία και δεν είναι τυπική (Tan, 1997). Ένα παιδί με αυτισμό, έπειτα και ως έφηβος ανάλογα το πόσο λειτουργικό είναι, μπορεί να είναι σε θέση να αρθρώσει φράσεις, λέξεις, να σχηματίσει προτάσεις και να ανταποκριθεί σε ένα διάλογο, ωστόσο φαίνεται να μην μπορεί να αντιληφθεί την πραγματολογική και σημασιολογική έννοια των λέξεων που χρησιμοποιεί, πολλές φορές να σταματάει απότομα ένα διάλογο, να μην συνεχίζει την επικοινωνία, να μη φαίνεται να ενδιαφέρεται για τα επικοινωνιακά σήματα τα οποία λαμβάνει και να εμφανίζεται παντελώς αδιάφορο (Wachtel, 2010).

Επίσης ένα παιδί ή ένας έφηβος, είναι πιθανό να παρουσιάζει και σημάδια αφασίας, μη μπορώντας να βρει τις κατάλληλες λέξεις μέσα στο λεξιλόγιό του και να σχηματίσει μία πρόταση, εμφανίζοντας διαταραγμένη ομιλία και δημιουργώντας λέξεις οι οποίες δεν υπάρχουνε. Κάτι τέτοιο δημιουργεί συζητήσεις οι οποίες στερούνται νοήματος και δεν βοηθούν στην εξέλιξη της κοινωνικοποίησης του και την δημιουργία κοινωνικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους. Ακόμη ένα χαρακτηριστικό των εφήβων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, είναι στερεοτυπίες των κινήσεων, όπως προαναφέρθηκε (Mayo-Ortega, 2014). Οι στερεοτυπικές κινήσεις, αποτελούν ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη διάγνωση του αυτισμού. Εδώ υπάρχει κατά βάση συνεχής επανάληψη συγκεκριμένων κινήσεων, όπως για παράδειγμα το πέταγμα των χεριών, η κίνηση του σώματος μπρος και πίσω, αλλά και οι γύροι που μπορεί να κάνει γύρω από τον εαυτό του (Mayo-Ortega, 2014).

Τέλος, ακόμα ένα βασικό χαρακτηριστικό των εφήβων οι οποίοι διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, είναι η ανάγκη του σταθερού. Το αυτιστικό παιδί, έχει μία πολύ μεγάλη εμμονή με τις ρουτίνες, θέλει μέσα στην καθημερινότητά του και μέσα στην ημέρα του να ακολουθείται μία αρκετά αυστηρή ρουτίνα, τόσο σε ωρολογιακό πρόγραμμα, όσο και σε επίπεδο συνθηκών και δραστηριοτήτων (Shapira, 2002). Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να έχει συνηθίσει να τρώει κολατσιό στις 10:30 κάθε πρωί και το κολατσιό αυτό να είναι ένα κρουασάν. Εάν για οποιοδήποτε λόγο η ρουτίνα αυτή διαταραχθεί, το παιδί μπορεί να έρθει σε πολύ μεγάλη αναστάτωση, να εκφράσει θυμό, να γίνει επιθετικό και να μην μπορεί να προσαρμοστεί σε αυτή την αλλαγή, η οποία μπορεί να είναι μία μεμονωμένη κατάσταση. Τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος θέλουν οι ρουτίνες τους πάση θυσία να μπορούν να είναι σταθερές σε όλα τα επίπεδα και να μη διαταράσσεται η καθημερινότητά τους (Shapira, 2002). Κάτι τέτοιο τους προσφέρει ηρεμία και εξυπηρετεί τις στερεοτυπίες και τις εμμονές τις οποίες εμφανίζουν. Για παράδειγμα ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να κάθεται πάντα στο σχολείο στο ίδιο τραπέζι, την ίδια καρέκλα, την ίδια ώρα και να τρώει το ίδιο φαγητό. Εάν διαταραχθεί μία τέτοια ρουτίνα, ένα τέτοιο παιδί μπορεί να έρθει σε πολύ μεγάλη αναστάτωση (Shapira, 2002).

### **1.5 Αιτιολογικοί παράγοντες του αυτισμού**

Προκειμένου να μπορέσουν να κατηγοριοποιηθούν, αλλά και να εντοπιστούν όλοι οι αιτιολογικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν στη διάγνωση διαταραχών του αυτιστικού φάσματος είναι αρκετά δύσκολο. Απαιτούνται αρκετά ερευνητικά δεδομένα, τα οποία είναι αξιόπιστα και σταθμισμένα καθότι αναφερόμαστε σε αρκετά μεγάλες και αρκετά διαφορετικές διαταραχές οι οποίες ανήκουν σε ένα συγκεκριμένο φάσμα και παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά, διαφορετική ένταση και διαφορετική εκδήλωση σε κάθε άτομο. Επομένως οι αιτιολογικοί παράγοντες του αυτισμού, είναι και αυτοί δύσκολο να αποδοθούν σε μία λίστα (Bishop, 2006). (Berkson, 2000).

**Οργανικά αίτια:** Τα οργανικά αίτια, αναφορικά με τη σύνδεσή τους με τα συμπτώματα του αυτισμού, μπορούν να συνδεθούν με ασθένειες οι επιπλοκές των οποίων μπορούν να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της μητέρας, αλλά και την μεταγεννητική περίοδο του παιδιού (Berkson, 2000). Επιπλέον, μπορούν να συνδεθούν με μία ασθένεια που μπορεί να περάσει το παιδί ή έναν τραυματισμό ο οποίος μπορεί να δημιουργήσει αλλαγές στις βασικές λειτουργίες του εγκεφάλου. Οι περισσότερες έρευνες έδειξαν ότι μία βαριά ασθένεια της μητέρας όπως μηνιγγίτιδα ή μία μόλυνση από κάποιο βακτήριο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και η χρήση ναρκωτικών, αλκοόλ ή τσιγάρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορούν να οδηγήσουν στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος στο βρέφος το οποίο κυοφορεί (Berkson, 2000).

Μία ακόμα βασική αιτία του αυτισμού στα παιδιά είναι το να περάσουν μηνιγγίτιδα ή κάποια ασθένεια η οποία μπορεί να επηρεάσει τις βασικές λειτουργίες του εγκεφάλου κατά την περίοδο που είναι βρέφη. Επιπλέον σε σχέση με άλλες έρευνες στα αυτιστικά παιδιά, διαπιστώνεται σε αρκετές περιπτώσεις ότι συχνά η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είχε αρκετά συχνές αιμορραγίες στη μήτρα, στον ομφάλιο λώρο αλλά και στον πλακούντα και της χορηγήθηκαν συγκεκριμένα φάρμακα τα οποία πιθανόν να αποτελούν την αιτιολογική παράμετρο που οδήγησε στη διάγνωση του αυτισμού. Ωστόσο κανένα από τα παραπάνω δεν μπορεί με βεβαιότητα να θεωρηθεί αποκλειστικός αιτιολογικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί και μετέπειτα έναν έφηβο και έναν ενήλικα στη διάγνωση με μία διαταραχή του αυτιστικού φάσματος (Berkson, 2000).

Σε σχέση με τα ερευνητικά δεδομένα, έχει αποκαλυφθεί ότι το 27,2% των αυτιστικών παιδιών έχουν γεννηθεί πρόωρα. Συνεπώς, έχει υπάρξει μία αρκετά υψηλή συσχέτιση της προωρότητας σε σχέση με τη διάγνωση του αυτισμού (Ambler, 2015). Ένα δεύτερο βασικό πεδίο το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει αιτιολογικό παράγοντα για την διάγνωση του αυτισμού είναι χρωμοσωματικές ανωμαλίες (Ambler, 2015). Οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες σχετίζονται με έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί από το παρελθόν μέχρι και σήμερα και σχετίζονται άμεσα με τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με σύνδρομο down, καθώς σε πάρα πολλές περιπτώσεις το σύνδρομο Down εμφανίζει συννοσηρότητα με την αυτιστική διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά με σύνδρομο down παρουσιάζουν επίσης απουσία της βλεμματικής επαφής, διαταραχή σε κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές στην επικοινωνία, διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη, ηχολαλία, αλλά και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα και ρουτίνες, συμπτώματα τα οποία προσομοιάζουν στον αυτισμό (Ambler, 2015).

Ακόμα ένα βασικό πεδίο το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί αιτιολογικός παράγοντας του αυτισμού, είναι οι σωματικές παραμορφώσεις. Τα τελευταία χρόνια

μέσω ερευνών έχουν εξαχθεί τα συμπεράσματα πως ο αυτισμός συνδέεται με κάποιες παραμορφώσεις και ανωμαλίες στα αυτιστικά παιδιά, καθώς τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν συχνότερα σωματικά ελαττώματα. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι τα αυτιά τους ασύμμετρα, να έχουν παραμορφωμένα αυτιά, να έχουν υψηλό ουρανίσκο, να έχουν ηλεκτρισμένα μαλλιά κ.α.. Σε σχέση με αυτές τις συγκεκριμένες σωματικές ανωμαλίες, ο αιτιολογικός παράγοντας που έχει βρεθεί είναι κάποιες επιπλοκές στην περίοδο της εγκυμοσύνης της μητέρας, η οποία μπορεί να έχει οδηγήσει στις παρούσες παραμορφώσεις. (Ambler, 2015).

Σύμφωνα με τον Άσπεργκερ, όσα παιδιά εξέτασε τα οποία είχε διαγνώσει με την αυτιστική ψυχοπάθεια, η οποία και συνδέεται με το σύνδρομο Asperger, είχε καταλήξει στο ότι είτε οι γονείς τους, είτε κάποιος συγγενής πρώτου και δεύτερου βαθμού υπέφερε επίσης από παρόμοια συμπτώματα (Bloch, 2001). Συνεπώς συνέδεσε την ύπαρξη των συμπτωμάτων από το οικογενειακό περιβάλλον με την κληρονομικότητα της ασθένειας. Στη σύγχρονη εποχή και με βάση τη σωρεία ερευνών που έχουν γίνει πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, φαίνεται πως πάρα πολύ συχνά τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν επίσης αρκετά μεγάλες δυσκολίες στην επικοινωνία στη γλωσσική ανάπτυξη, στη συνύπαρξη με τους συνομηλίκους και στην κοινωνικοποίηση. Παρόλα αυτά δεν υπάρχει κάποια ατράνταχτη απόδειξη ότι οι γενετικοί παράγοντες αποτελούν αδιάσειστο αιτιολογικό παράγοντα του αυτισμού καθώς μέχρι και σήμερα αυτισμός δεν έχει οριστεί ως κληρονομική ασθένεια, παρότι υπάρχουν αρκετά μεγάλες και υψηλές συσχετίσεις των προγόνων με την γέννηση των αυτιστικών παιδιών, αλλά και οι συγγενείς πρώτου βαθμού όπως είναι τα αδέρφια και οι γονείς πολλές φορές εμφανίζουν σε επίπεδο οικογένειας παρόμοια συμπτώματα (Berkson, 2000). Εν τούτοις δεν μπορεί να θεωρηθεί ένα ασφαλές συμπέρασμα ότι γενετικοί παράγοντες είναι αποκλειστικός αιτιολογικός παράγοντας της εμφάνισης του αυτισμού και των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Παρόλα αυτά τη σημερινή εποχή βρίσκονται σε εξέλιξη έρευνες, για το αν πράγματι υπάρχει το επονομαζόμενο «αυτιστικό γονίδιο» οι οποίες, ωστόσο δεν έχουν ολοκληρωθεί ακόμα για να καταλήξουν σε ασφαλή έγκυρα και αξιόπιστα συμπεράσματα (Bloch, 2001).

Τέλος, ως αιτιολογικός παράγοντας της διάγνωσης των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος είναι τα ψυχογενή αίτια. Σύμφωνα με τα ψυχογενή αίτια αλλά και τον ψυχαναλυτικό τομέα γενικότερα, ο αυτισμός που θα μπορούσε να δημιουργηθεί και να διαγνωστεί σε ένα παιδί, προκύπτει μέσα από τις ψυχοδυναμικές συγκρούσεις τις οποίες ενδεχομένως αντιμετωπίζει με τη μητέρα του, αλλά και από υπαρξιακό άγχος το οποίο βιώνει το παιδί και ο αυτισμός έρχεται ως το απόπειρα για να επιλύσει αυτή την πρωταρχική σύγκρουση που έχει με τη μητέρα του. Ωστόσο και αυτή θεώρηση έχει ανεπαρκή στοιχεία προκειμένου να τεκμηριωθεί και να μπορεί με ασφάλεια να αποτελέσει έναν αιτιολογικό παράγοντα. Στα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, δεν αποδεικνύεται σε καμία περίπτωση ότι ένα παιδί μπορεί να γίνει αυτιστικό, επειδή υπάρχουν συγκρουσιακές σχέσεις με τη μητέρα του, ωστόσο πρώιμες τραυματικές εμπειρίες κατά τη βρεφική, πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά και παιδική ηλικία θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην έξαρση των συμπτωμάτων του αυτισμού και έτσι το παιδί να οδηγηθεί στη διάγνωση (Bloch, 2001). Κάτι τέτοιο, δεν σημαίνει ωστόσο ότι υπάρχει αιτιολογικός παράγοντας, αλλά ένας παράγοντας ο οποίος μπορεί να αποτελέσει την αφορμή προκειμένου το παιδί να εκδηλώσει σε έναν παρατηρήσιμο βαθμό τα αυτιστικά συμπτώματα (Bloch, 2001).



## 1.6 Η Πρόληψη του Αυτισμού

Σύμφωνα με τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα τα οποία και δεν έχουν καταλήξει σε βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες οι οποίοι να είναι ακλόνητοι και να είναι ασφαλώς και εγκύρως τεκμηριωμένοι ερευνητικά, δεν μπορεί να υπάρξει κάποιο συγκεκριμένο μέτρο πρόληψης κατά του αυτισμού το οποίο θα μπορούσε με ακρίβεια να οδηγήσει στην πρόληψη του. Εν τούτοις όλοι οι άνθρωποι οι οποίοι προσπαθούν να γίνουν γονείς θα ήταν καλό σύμφωνα με έρευνες να ακολουθούν και να παρατηρούν κάποια συγκεκριμένα σημάδια και συμπεριφορές αλλά και να τηρούν οι ίδιοι κάποιες συγκεκριμένες συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να αποτρέψουν σε έναν σημαντικό βαθμό την εμφάνιση είτε αυτισμού είτε άλλων ψυχοπαθολογικών διαταραχών στο παιδί τους (Collins, 2002).

Για παράδειγμα, οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, να αποφεύγουν το κάπνισμα, να αποφεύγουν το αλκοόλ, την αλόγιστη χρήση φαρμάκων, τις ακτινοβολίες, την απόλυτη κούραση, την απόλυτη ψυχική αναστάτωση, αλλά και σοβαρές λοιμώξεις. Επιπλέον, όταν το παιδί γεννιέται, και κυρίως μέχρι να συμπληρώσει τα δύο πρώτα έτη της ζωής του, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν να το επηρεάσουν αρνητικά. Είναι πολύ χρήσιμο και καλό να αποφεύγονται από τη μεριά των γονιών να είναι το παιδί υποσιτισμένο, να υπάρχει πλήρης πρόληψη για την αποφυγή ατυχημάτων, να υπάρχει όσο το δυνατόν καλύτερη πρόληψη για την αποφυγή σοβαρών ασθενειών (Collins, 2002).

Οι γονείς, θα ήταν εξαιρετικά θεμιτό να μπορέσουν μέσα από τη συμπεριφορά τους, να δημιουργήσουν μία ασφαλή προσκόλληση με το παιδί και να μην του δημιουργήσουν ένα άγχος αποχωρισμού. Να μην υπάρχει υστέρηση της μητρικής αγκαλιάς και να μην υπάρχουν έντονες, διαρκείς, και επαναλαμβανόμενες αλλαγές πολλών προσώπων σε σχέση με τη φροντίδα του παιδιού. Οι παράγοντες που αναλύθηκαν, φυσικά, δεν είναι αποδεδειγμένο ότι μπορούν να λειτουργήσουν αποτρεπτικά στη διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, θα μπορούσαν να είναι καλοί προβλεπτικοί παράγοντες προκειμένου το παιδί να έχει μία τυπική και φυσιολογική ανάπτυξη. Σε κάθε περίπτωση όμως, τέτοιες συμπεριφορές δεν εξυπηρετούν μόνο τον συγκεκριμένο σκοπό, αλλά θα ήταν καλό, αναζητούνται από κάθε γωνιά, σε σχέση με το παιδί του, προκειμένου αυτό να αναπτυχθεί όσο καλύτερα ανάμεσα στα αναπτυξιακά στάδια (Collins, 2002).

## 1.7 Νευρολογικές, νεύρο-χημικές, νεύρο-ατομικές μελέτες για τον αυτισμό

### 1.7.1 Νευρολογικές, Νεύρο-ανατομικές μελέτες

Οι νευρολογικές και νευροανατομικές μελέτες, οι οποίες έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια και έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα, φαίνεται ότι έχουν συντελέσει στην ύπαρξη των οργανικών αιτιών ως αιτιολογικών παραγόντων για τον αυτισμό. Έρευνες έδειξαν λοιπόν ότι τα τρία τέταρτα των παιδιών με αυτισμό στην παιδική ηλικία, παρότι δεν είχαν εμφανίσει καμία ανωμαλία νευρολογικού τύπου, εν τούτοις, μελλοντικά και κυρίως στην εφηβική τους ηλικία, εμφάνισαν επιληπτικές κρίσεις. Η ύπαρξη επιληπτικών κρίσεων, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο αυτισμός, σε πάρα πολλές περιπτώσεις, εμφανίζει συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές, οι οποίες είναι κληρονομικές και κυρίως συνδέονται με εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, συντελεί στο να γίνουν περισσότερες μελέτες οι οποίες

παρακολουθούν τη νευροανατομία και την νευροχημική σύσταση του εγκεφάλου παιδιών με αυτισμό, ώστε να δουν πώς λειτουργεί. (Collins, 2002).

Βάση για τις νευρολογικές μελέτες, είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών, τα οποία έχουν διαγνωστεί με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, έχουν επίπεδα IQ τα οποία κατευθύνονται προς τη νοητική υστέρηση. Ωστόσο, ακόμα και οι έρευνες τέτοιας φύσης, δεν μπορούν να καταλήξουν, για ακόμα μία φορά, σε ασφαλή και γενικευμένα συμπεράσματα, ότι δηλαδή υπάρχουν οργανικές αιτίες και νευροχημικές αιτίες, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην ύπαρξη και τη διάγνωση του αυτισμού στους εγκεφάλους των παιδιών. Αντιθέτως, στα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με νοητική υστέρηση, υπάρχουν δεδομένα τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα, σε σχέση με τη διαταραχή τους. Ωστόσο, στα παιδιά με αυτισμό, δεν υπάρχουν τέτοια στοιχεία, τα οποία είναι τόσο ξεκάθαρα, που μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοια συμπεράσματα. Σύμφωνα με μελέτες, η παθολογία του αυτισμού εντοπίζεται σε χαρακτηριστικά, τα οποία εμφανίζουν τα αυτιστικά παιδιά, όπως ο αδύναμος συντονισμός των κινήσεών τους και το περπάτημα το οποίο γίνεται στις μύτες των ποδιών (Collins, 2002).

Σύμφωνα με τις παραπάνω μελέτες, τα συγκεκριμένα σημάδια που περιεγράφηκαν παραπάνω, φανερώνουν την ύπαρξη κάποιας νευρολογικής διαταραχής, η οποία μπορεί να συνδεθεί άμεσα με τον αυτισμό. Παρομοίως, άλλες μελέτες, οι οποίες έχουν γίνει και έχουν επικεντρώσει το ενδιαφέρον τους στα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα των παιδιών τα οποία έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, έχουν αναφέρει ότι υπάρχουν αρκετά μεγαλύτερα ποσοστά μη φυσιολογικού ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι πιθανόν να υπάρχουν διαφορές στις νοητικές ικανότητες ανάμεσα στα παιδιά τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό και τα παιδιά τα οποία έχουν μία καθόλα τυπική ανάπτυξη.

Σύμφωνα με μία διαφορετική ομάδα ερευνητών αναπτύχθηκε η θεωρία της διαταραχής του δικτύου του συστήματος (Collins, 2002). Σύμφωνα με τη θεωρία της διαταραχής του δικτύου του συστήματος, υπάρχει μία συμφωνία ανάμεσα στο οδοντικό σύστημα και το λεμφικό σύστημα στον εγκέφαλο. Το οδοντικό σύστημα, το οποίο ανήκει στο μέσο εγκέφαλο και είναι υπεύθυνο τόσο για το αίσθημα της ανταμοιβής στις πράξεις των ανθρώπων όσο και για το αίσθημα της παρακίνησης, θεωρείται ότι υπολειτουργεί (Collins, 2002).

Κάτι τέτοιο συντελεί στο ότι το παιδί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος παραμένει σε ένα πεδίο, στο οποίο δεν είναι επαρκείς οι δεξιότητές του. Η λειτουργία του οδοντικού συστήματος, από την άλλη, σχετίζεται με την επεξεργασία των εισερχομένων ερεθισμάτων από το εξωτερικό περιβάλλον, με την απόδοση νοήματος σε αυτά, και με την λειτουργία της εργασιακής μνήμης (Consoli, 2013). Το οδοντικό σύστημα, σε αυτήν την περίπτωση, εμφανίζει σημαντικές λειτουργίες, οι οποίες δεν επιτρέπουν στο παιδί να έχει τις βασικές δεξιότητες που απαιτεί κάθε αναπτυξιακό στάδιο, σε σχέση με τη λειτουργία του εγκεφάλου, σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία. Αυτός είναι και ο λόγος που τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό εμφανίζουν σημαντικές γνωστικές, νοητικές, αλλά και γλωσσικές δυσκολίες σε σχέση με την ανάπτυξή τους, καθώς και αδυναμία σημασιολογικής και εννοιολογικής πρόσβασης των λέξεων. Κάτι τέτοιο μπορεί να εξηγήσει, σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, γιατί δυσκολεύονται σε ένα τέτοιο βαθμό επικοινωνιακά, λεκτικά, και στο να

διατηρήσουν ένα διάλογο τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό (Consoli, 2013).

Μία άλλη ομάδα ερευνητών υποστηρίζει ότι, σύμφωνα με μελέτες νευροχημικού χαρακτήρα, υπάρχει δυσλειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, και για αυτό το λόγο είναι επηρεασμένες τόσο η γλωσσική όσο και η νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Αντίστοιχες έρευνες ανέφεραν επίσης πιθανή βλάβη στο σύστημα που εκκρίνει τη ντοπαμίνη στον εγκέφαλο, η οποία συνδέεται με τον πρόσθιο και τον κροταφικό λοβό. Κάτι τέτοιο μπορεί να φαίνεται συμπτωματικά στα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος σε ένα περίεργο περπάτημα, στον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούν την τονικότητα της φωνής τους, σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, αλλά και στις στερεοτυπικές και εμμονικές συμπεριφορές. Μία άλλη ομάδα ερευνητών ανέπτυξε τη θεωρία ότι ενδεχομένως να υπάρχει μία δυσπλασία σε ένα μέρος της παρεγκεφαλίδας. Τα άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται με αυτισμό, το οποίο δεν είναι απαραίτητα συνδεδεμένο με τη νοητική υστέρηση, εμφανίζουν διάφορες δυσλειτουργικές διαταραχές (Consoli, 2013).

Έρευνες οι οποίες έχουν γίνει στη σύγχρονη εποχή και αφορούν την παρατήρηση παιδιών τα οποία έχουν ημιπάρεση και εγκεφαλική εκτομή, έχουν δείξει πως οι βλάβες στην παρεγκεφαλίδα συντελούν σε μειωμένη γνωστική, κοινωνική, και επικοινωνιακή ανάπτυξη του ανθρώπου αναφορικά με τις δεξιότητες και τις ικανότητές τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να φαίνεται σε επίπεδο συμπτωμάτων, στην αδυναμία εστίασης της προσοχής των παιδιών και στις φτωχές επικοινωνιακές τους δεξιότητες και ικανότητες (Consoli, 2013). Έρευνες οι οποίες έχουν γίνει πρόσφατα έχουν λειτουργήσει συμπληρωματικά στις παραπάνω έρευνες, φτάνοντας στο συμπέρασμα πως υπάρχει μία σημαντική διαφορά που αφορά το πόσο μεγάλος είναι ο εγκέφαλος των παιδιών τα οποία έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, σε σχέση με των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Έχουν φτάσει στο συμπέρασμα πως η πρωταρχική περιοχή του εγκεφάλου είναι μικρότερη σε σχέση με των τυπικών παιδιών. Ωστόσο, όλες οι παραπάνω έρευνες που προαναφέρθηκαν δεν είναι δυνατόν να καταλήξουν ακόμη σε ασφαλή συμπεράσματα, τα οποία μπορούν να κάνουν μία έγκυρη και αξιόπιστη σύνδεση των οργανικών αιτιών με την εμφάνιση και τη διάγνωση του αυτισμού (Consoli, 2013).

### **1.7.2 Νεύρο-χημικές μελέτες**

Σύμφωνα με το πεδίο των νευροχημικών ερευνών, ο βασικός πυρήνας ο οποίος μπορεί να συνδεθεί νευροχημικά με τον αυτισμό, είναι η κοινωνική απόσυρση που εμφανίζουν τα αυτιστικά παιδιά.. Κάτι τέτοιο, το αποδίδεται στη μη φυσιολογική υπερδραστηριότητα του απιοειδούς συστήματος του εγκεφάλου.

Σύμφωνα με τις υποθέσεις των ερευνητών, τα πεπτίδια, τα οποία ανήκουν στον εγκέφαλο και αποτελούν χημικές συστάσεις του εγκεφάλου, είναι υπεύθυνα για τη δημιουργία θετικών συναισθημάτων, όπως χαρά, στοργή, φροντίδα (Cohen, 2003). Τα πεπτίδια κυρίως προκύπτουν στη βρεφική ηλικία από την τρυφερότητα και την ασφαλή προσκόλληση που αναπτύσσει το παιδί με τη μητέρα. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ενδορφίνης. Ωστόσο, δεν είναι σε θέση να αναπτύξουν

αυτά τα θετικά συναισθήματα, τα οποία μπορούν να προσλάβουν από θετικά ερεθίσματα από το εξωτερικό τους περιβάλλον. Κάτι τέτοιο μπορεί να συνδέεται άμεσα και με την αυξημένη ανοχή στον πόνο που επιδεικνύουν, κυρίως οι έφηβοι που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό. Συμπεριλαμβανομένων και των επιληπτικών κρίσεων, των στερεοτυπικών κινήσεων, των εμμονών, της εμμονής με τη ρουτίνα, αλλά και της κοινωνικής απόσυρσης γενικότερα (Cohen, 2003).

Έχουν υπάρξει πλήθος ερευνών, οι οποίες προσπαθούν να συνδέσουν τον αυτισμό με την εγκεφαλική λειτουργία, αλλά και διάφορες εγκεφαλικές δυσλειτουργίες ή βλάβες, οι οποίες θα μπορούσαν να συντελέσουν στις συμπεριφορές και τα συμπτώματα που εμφανίζουν κατά βάση τα παιδιά με αυτισμό. Παρόλα αυτά, δεν είναι ακόμα απόλυτα έγκυρα. Ωστόσο, μέσα από μελέτες έχει προκύψει το ασφαλές συμπέρασμα ότι ο αυτισμός έχει συννοσηρότητα με πολλές και διαφορετικές νευρολογικές, ψυχολογικές, και οργανικές διαταραχές, οι οποίες είναι σύνοδες και καθιστούν τα παιδιά με αυτισμό πολύ ευάλωτα σε διάφορες ασθένειες και στην ανάπτυξη διαφορετικών δυσλειτουργικών παιδιών στην καθημερινή τους ζωή.

## **1.8 Ο Αυτισμός στον ενήλικα και βασικές διαφοροποιήσεις**

Ο αυτισμός στον ενήλικα, στα βασικά χαρακτηριστικά και τις συμπεριφορικές εκδηλώσεις που εμφανίζει στην καθημερινότητά, δεν έχει και πάρα πολύ μεγάλες διαφορές σε σχέση με τα συμπτώματα και τις συμπεριφορές του αυτισμού στους εφήβους. Η βασική διαφοροποίηση είναι ότι συνήθως στον ενήλικα με διάγνωση υψηλής λειτουργικότητας, στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν γίνει πρότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν βοηθήσει τους ενήλικες, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί από την παιδική ηλικία, να προσαρμοστούν με έναν πιο αποτελεσματικό τρόπο στο περιβάλλον και την κοινωνική του ζωή γενικότερα (Arron, 2011).

Δεδομένου ότι ο αυτισμός διαγιγνώσκεται κατά την παιδική και πρώιμη παιδική ηλικία, φαίνεται ότι φτάνοντας ένας άνθρωπος στην ενήλικη ζωή του, στις περισσότερες περιπτώσεις έχει λάβει ήδη μία οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση και έχει αναπτύξει μία εξελικτική πορεία σε σχέση με τα συμπτώματα της διαταραχής του. Συνεπώς, οι περισσότεροι ενήλικες, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό, μπορούν και αλληλεπιδρούν με πιο εύκολο τρόπο και προσαρμόζονται πιο εύκολα στο περιβάλλον (Arron, 2011).

### **1.8.1 Η τυπική εικόνα ενός ενήλικα με αυτισμό**

Όπως προαναφέρθηκε, η τυπική εικόνα ενός ενήλικα με αυτισμό δεν εμφανίζει και αρκετά μεγάλες διαφοροποιήσεις από την τυπική εικόνα ενός εφήβου με αυτισμό. Σε έναν ενήλικα, ο οποίος έχει διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, υπάρχουν αρκετά μεγάλες δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι οποίες, ωστόσο, μπορεί να έχουν βελτιωθεί σε ένα σημαντικό βαθμό όταν έχει υπάρξει η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση. Μέσα στα χρόνια, ένας ενήλικας είναι πιθανό να εμφανίσει ένα περιορισμένο ενδιαφέρον για διάφορα θέματα, τα οποία μπορεί να συζητιούνται στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, είτε από συνομηλίκους του είτε από την οικογένειά του. Εμφανίζει και ο ίδιος προτίμηση για ρουτίνες, τελετουργίες και μία σταθερότητα στο περιβάλλον και την καθημερινότητά τους (Arron, 2011).

Σε σχέση με τις συνήθειες του, τις ώρες που ακολουθούν συγκεκριμένες δραστηριότητες, τα φαγητά που τρώει, τα μέρη που πηγαίνει, ή τον δρόμο που ακολουθεί για να πάει κάπου, ένας ενήλικας ακόμα φαίνεται να εμφανίζει αρκετά μεγάλες δυσκολίες σε σχέση με τις επικοινωνιακές του δεξιότητες, αλλά και τη διακριτική χρήση της γλώσσας. Αυτές συνίστανται κυρίως στο ότι δεν αναγνωρίζεται η πραγματολογική και η σημασιολογική έννοια των λέξεων που χρησιμοποιεί. Δεν μπορεί να επικοινωνήσει με τον ίδιο τρόπο τα επικοινωνιακά μηνύματα που του δίνονται από άλλους ανθρώπους γύρω του και δεν είναι σε θέση να διατηρήσει σε όλες τις περιπτώσεις έναν διάλογο. Επικεντρώνεται σε αρκετές περιπτώσεις σε λεπτομέρειες και συγκεκριμένα πράγματα που αφορούν είτε καταστάσεις και γεγονότα, είτε συγκεκριμένα αντικείμενα (Arron, 2011).

Έχει πολύ μεγαλύτερη ευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα όπως είναι τα φώτα και οι μυρωδιές. (Arron, 2011). Ένας ενήλικας με αυτισμό ενδεχομένως να επικοινωνεί και μέσω μη γλωσσικών μέσων, όπως για παράδειγμα εικονογραφημένες κάρτες. Κάτι τέτοιο συμβαίνει σε περιπτώσεις όπου ο αυτισμός είναι χαμηλής λειτουργικότητας και δεν έχει καταφέρει ακόμα και στην ενήλικη ζωή του το άτομο να αναπτύξει βασικές γλωσσικές ικανότητες. Προκειμένου να μπορεί να συνεννοηθεί λεκτικά, σε αυτή την περίπτωση του δίνονται κάποιες βοηθητικές εικονογραφημένες κάρτες (Arron, 2011). Σε πολλές περιπτώσεις, ένας ενήλικας εμφανίζει επαναλαμβανόμενες κινήσεις, αλλά και επαναλαμβανόμενα στοιχεία στη συμπεριφορά του, τα οποία ανήκουν στις στερεοτυπικές συμπεριφορές. Είναι πολύ δύσκολο να αλλάξει αυτές τις συμπεριφορές και να αναπροσαρμοστεί. Εμφανίζει πολύ μεγάλη ευαισθησία και ένταση στις οποιεσδήποτε αλλαγές, είτε αυτό αφορά αντικείμενα, είτε αυτό αφορά μία δραστηριότητα, είτε αυτό αφορά μία ρουτίνα, σε σχέση με τις ώρες που ακολουθεί τη μέρα του. Επίσης, εμφανίζει αρκετά μεγάλες δυσκολίες στην κατανόηση και την έκφραση των συναισθημάτων, τόσο των δικών του όσο και των γύρω του. Επιπλέον, δυσκολεύεται σε σχέση με την έκφραση των δικών του συναισθημάτων, καθώς φαίνεται να μην μπορεί πάντα με τους κατάλληλους τρόπους να δείξει το συναίσθημα το οποίο νιώθει ή πολλές φορές το συναίσθημα το οποίο εκφράζει, να μην μπορεί να ταυτιστεί με το ερέθισμα το οποίο έχει λάβει. Για παράδειγμα, μπορεί να έχει λάβει ένα θετικό ερέθισμα, όπως μία αγκαλιά από ένα άτομο που αγαπά, και να αντιδράσει με μεγάλο θυμό και ένταση, παρότι θεωρητικά θα έπρεπε να αντιδράσει με χαρά (Arron, 2011).

Πολλές φορές οι ενήλικες με αυτισμό εμφανίζουν προβλήματα ύπνου και διαταραχές σε σχέση με τη διατροφή τους. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσουν ανεπιθύμητη συμπεριφορά, τραυματισμό και επιθετικότητα. Μπορεί να εμφανίσουν ανεπιθύμητες κοινωνικές συμπεριφορές σε σχέση με την αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, μπορεί να τους ακουμπήσουν σε σημεία τα οποία δεν είναι κοινωνικά αποδεκτά, να γελάσουν σε στιγμές που δεν είναι κοινωνικά αποδεκτό να γελάσουν και σε ένα γενικότερο πλαίσιο να μην συμπεριφέρονται με κατάλληλο τρόπο απέναντι στα κοινωνικά γεγονότα. Πολλές φορές, επίσης, ενδεχομένως να εμφανίζουν υπερκινητικότητα ή και υποκινητικότητα σε σχέση με τις κινητικές τους δεξιότητες, να εμφανίσουν ενδιαφέρον για συγκεκριμένες κατηγορίες πληροφοριών, όπως αριθμοί, ημερολόγια και γενικά σε οτιδήποτε σχετίζεται με αριθμούς και μαθηματικά. Ακόμα, μπορεί να εμφανίσουν πολύ μεγάλη αντίσταση και αναστάτωση σε σχέση με απρόβλεπτες καταστάσεις (Berkson, 2000). Αντιθέτως, μπορεί να εμφανίσουν αρκετά υψηλή επίδοση σε συγκεκριμένους τομείς, όπως τα

μαθηματικά και άλλες θετικές επιστήμες. Μπορεί να εμφανίσουν πολύ υψηλές δεξιότητες στην επίλυση προβλημάτων, αλλά και στη δημιουργία πρακτικών λύσεων απέναντι σε προβλήματα, κάτι το οποίο προσομοιάζει στους ενήλικες της τυπικής ανάπτυξης. Φυσικά, όλα αυτά τα παραπάνω χαρακτηριστικά ποικίλουν από ενήλικα σε ενήλικα και εξατομικεύονται καθαρά με βάση το οικογενειακό του περιβάλλον, τη θεραπευτική παρέμβαση που έχει λάβει, αλλά και τη διάγνωση η οποία του έχει γίνει σε σχέση με την ένταση της και την ένταση των συμπτωμάτων (Berkson, 2000).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία στους έφηβους και τους ενήλικες με αυτισμό**

#### **2.1 Δυσκολίες στην λεκτική επικοινωνία**

Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά, οι έφηβοι, αλλά και οι ενήλικες οι οποίοι διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, εκτός από τα επικοινωνιακά προβλήματα, αντιμετωπίζουν και αρκετά μεγάλες δυσκολίες σε σχέση με την γλωσσική τους ανάπτυξη και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες και ικανότητες. Οι δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία εντοπίζονται κυρίως στην αναγνώριση των επικοινωνιακών σημάτων που λαμβάνουν από τους άλλους ανθρώπους κατά τη διάρκεια ενός διαλόγου και στην επεξεργασία αυτών. Πιο συγκεκριμένα, κυρίως οι έφηβοι, αλλά και οι ενήλικες με αυτισμό, οι οποίοι έχουν κατακτήσει τις βασικές λεξιλογικές παραμέτρους, όπως ένα βασικό αριθμό λέξεων στο λεξιλόγιό τους, το σχηματισμό προτάσεων και ένα ορθό συντακτικό σε μέτριο βαθμό, αλλά και την ανταλλαγή βασικών επικοινωνιακών μηνυμάτων, δυσκολεύονται σε σημαντικό βαθμό να επεξεργαστούν τα λεκτικά μηνύματα τα οποία τους δίνουν οι υπόλοιποι σε σχέση με την πραγματολογική και σημασιολογική έννοια των λέξεων (Cohen, 2010). Δεν κατανοούν πολλές φορές ακριβώς τι θέλουν να τους πουν οι άλλοι και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να διατηρήσουν ένα διάλογο σε έναν ικανοποιητικό βαθμό. Πολλές φορές ενδεχομένως να σταματήσουν απότομα ένα διάλογο, καθώς δεν είναι σε θέση να επεξεργαστούν τα λεκτικά σήματα ή να τον συνεχίσουν με λέξεις που δεν νοηματοδοτούνται σωστά και ενδεχομένως δεν ταιριάζουν στην ποιότητα του διαλόγου που έχει αναπτυχθεί.

Επιπλέον, πολλές φορές εμφανίζονται σε σχέση με τη λεκτική επικοινωνία, να μην αντιλαμβάνονται τι τους λένε οι άλλοι, και να αντιδρούν με αδιαφορία ή και με απόλυτη σιωπή απέναντι στα λεκτικά μηνύματα. Άλλα χαρακτηριστικά τα οποία αναδεικνύουν οι δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία είναι η χρήση λέξεων οι οποίες δεν ταιριάζουν με το αντικείμενο που δείχνουν. Σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, για παράδειγμα, μπορεί να δείχνουν ένα σκύλο και να τον χαρακτηρίζουν ως αγελάδα. Δηλαδή, δεν έχουν φτάσει στο βαθμό να μπορούν να κατηγοριοποιήσουν τις ομάδες των λέξεων στο μυαλό τους και να τις ταιριάζουν με τα αντίστοιχα αντικείμενα που βλέπουν. Σε πολλές περιπτώσεις επίσης, μπορεί να μιλούν πάρα πολύ γρήγορα και ακατάπανυστα, χωρίς να υπάρχει μία λογική συνοχή των όσων λένε, και χωρίς να υπάρχουν βασικά προφορικά σημεία στίξης στο λόγο τους. Σε αντίθετη περίπτωση μιλούν υπερβολικά αργά αποκρινόμενοι στα λεκτικά σήματα των άλλων, με μονότονες λέξεις, με μία μόνο λέξη, ή και με την απόλυτη σιωπή (Cohen, 2010).

Η μη λεκτική επικοινωνία στους ανθρώπους οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος αποτελεί ένα μέσο επικοινωνίας πάρα πολύ σημαντικό για αυτούς, δεδομένου ότι σε πολλές περιπτώσεις εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες σε σχέση με τη λεκτική τους επικοινωνία και τις γλωσσικές τους ικανότητες και δεξιότητες. Η μη λεκτική επικοινωνία σε πολλές περιπτώσεις αντικαθιστά αυτή την αδυναμία της λεκτικής επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα με αυτισμό μπορεί να εμφανίζουν συγκεκριμένη στάση του σώματος, συγκεκριμένες συσπάσεις των μυών του προσώπου τους, συγκεκριμένες κινήσεις των άκρων τους προκειμένου να ανταποκριθούν σε ένα λεκτικό μήνυμα σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους. Μπορεί, για παράδειγμα, ένας άνθρωπος να τους φωνάζει για μία αταξία, την οποία έκαναν, και οι συσπάσεις των μυών του προσώπου τους να δείχνουν χαρά για την επίκριση που δέχονται. Μπορεί να δείξουν τη δυσαρέσκεια τους και την ένταση στην οποία έρχονται, και εν τούτοις να μην αντιδράσουν με κάποιο λεκτικό σήμα και να ανταποδώσουν τον διάλογο (Cohen, 2010).

## **2.2 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μη λεκτικής επικοινωνίας**

Η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί μία μορφή επικοινωνίας, η οποία αποτυπώνεται στο σώμα και τις σωματικές κινήσεις, καθώς και τις συσπάσεις των μυών του σώματος (Cohen, 2010). Μπορεί να υποκαταστήσει, ως ένα βαθμό, τη λεκτική επικοινωνία. Τα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μη λεκτικά μπορεί να επικοινωνούν. Επίσης, εκδηλώνεται με την αναζήτηση της φυσικής επαφής, δεδομένου ότι είναι άτομα τα οποία αποζητούν τη φυσική επαφή ως μία μορφή οικειότητας και φροντίδας, στην οποία πολλές φορές δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με λέξεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να αγκαλιάζουν το φροντιστή τους ή τους γονείς τους, ή κάποιο άτομο με τον οποίο έχουν αναπτύξει έναν ασφαλή δεσμό. Μπορεί για παράδειγμα να ακουμπούν το κεφάλι τους πάνω τους, ή μπορεί να πιάνουν το πρόσωπό τους με δύναμη και να το φέρνουν κοντά στο δικό τους. Αυτός ο τύπος της μη λεκτικής επικοινωνίας εμπερικλείει όλα τα θετικά συναισθήματα και τα συναισθήματα αγάπης που βιώνουν τα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και δεν είναι σε θέση να εκδηλώσουν με έναν διαφορετικό λεκτικό τρόπο (Cohen, 2010).

## **2.3 Κλείσιμο στον εαυτό του**

Ακόμα, ένα χαρακτηριστικό της γενικότερης επικοινωνίας των ανθρώπων, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, είναι το κλείσιμο στον εαυτό τους. Όπως προαναφέρθηκε, σε πάρα πολλές περιπτώσεις φαίνονται κοινωνικά απομονωμένοι και δεν επιδιώκουν κοινωνικές επαφές και σχέσεις. Προτιμούν να κάνουν πράγματα και δραστηριότητες μόνοι τους. Η σύνδεση με τις δυσκολίες στη λεκτική επικοινωνία στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι το γεγονός ότι σε πάρα πολλές περιπτώσεις δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν επαρκώς πράγματα που θέλουν και αποζητούν, που έχουν επιθυμία να κάνουν, και δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν επαρκώς με τους άλλους ανθρώπους, ούτε λεκτικά, ούτε μη λεκτικά. Αυτή η αδυναμία ανάπτυξης των βασικών γλωσσικών δεξιοτήτων, αλλά και πολλές φορές των κατάλληλων τρόπων της μη λεκτικής επικοινωνίας, σε μία κοινωνική αλληλεπίδραση, τους απομονώνει. Συνεπώς, τους δημιουργεί τη συνήθεια να υπάρχουν μόνοι τους, είτε σε επίπεδο δραστηριοτήτων, είτε σε επίπεδο αλληλεπίδρασης. Συνεπώς, στη συγκεκριμένη περίπτωση, μια εξατομικευμένη και οργανωμένη θεραπευτική παρέμβαση σε κάθε άτομο, το οποίο διαγιγνώσκεται με σοβαρές γλωσσικές και επικοινωνιακές δυσκολίες, θα μπορούσε να αποβεί σωτήρια

στο να μπορέσει να δημιουργήσει ένα ασφαλές πλέγμα κοινωνικών σχέσεων, να κοινωνικοποιηθεί και να μπορεί κατ' επέκταση να προσαρμόζεται πολύ πιο εύκολα στο ευρύτερο περιβάλλον του, να μην απομονώνεται κοινωνικά, και να μην εμφανίζει επιθετικότητα και συναισθηματική απόσυρση (Consoli, 2013).

## **2.4 Συναισθήματα**

Υπάρχει πολύ μεγάλη δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων και στην έκφραση των μηνυμάτων που θέλουν να επικοινωνήσουν στους ανθρώπους με τους οποίους επικοινωνούν. Δεδομένου ότι υπάρχει μία αρκετά μεγάλη δυσκολία στην ορθή επεξεργασία και νοηματοδότηση των ερεθισμάτων που λαμβάνουν από το εξωτερικό περιβάλλον, οι άνθρωποι αυτοί δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τα συναισθήματά τους με τρόπο κοινωνικά αποδεκτό. Για παράδειγμα, μπορεί να αγκαλιάσουν ή να πέσουν πάνω σε έναν άνθρωπο προκειμένου να δείξουν το συναίσθημα της αγάπης ή της χαράς. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν είναι απόλυτα κοινωνικά αποδεκτό από τον άλλον άνθρωπο, ή από ανθρώπους που δεν γνωρίζουν. Μπορεί να πάνε πολύ κοντά τους, να τους ακουμπήσουν με φυσική επαφή, ή να γίνουν πολύ επιθετικοί, θέλοντας να δείξουν την αναστάτωση τους σε σχέση με κάτι (Consoli, 2013).

Επιπλέον, σε αρκετές περιπτώσεις, επειδή ακριβώς έχουν δυσκολία αποκωδικοποίησης των ερεθισμάτων του εξωτερικού περιβάλλοντος, μπορεί να εκδηλώσουν αντίθετα συναισθήματα σε σχέση με μία κατάσταση. Για παράδειγμα, απέναντι σε ένα χαρούμενο τραγούδι, το οποίο συνήθως τους αρέσει, μπορεί να εκδηλώσουν πολύ μεγάλη ένταση και αναστάτωση, παρότι κατά βάση αυτή η μελωδία τους αρέσει. Κάτι τέτοιο συμβαίνει γιατί δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με ορθό τρόπο τα συναισθήματά τους, να τα αποκωδικοποιήσουν σωστά, και να μπορούν να τα εξωτερικεύσουν.

## **2.5 Αισθήματα**

Σε σχέση με τα αισθήματα των συγκεκριμένων ατόμων, είναι άτομα τα οποία είναι κοινωνικά πολύ ευαίσθητα. Εμφανίζουν πολύ μεγάλη ευαισθησία απέναντι στους ανθρώπους που τους φροντίζουν, τους ανθρώπους που μπορούν να δημιουργήσουν μία ασφαλή προσκόλληση, και συνήθως θέλουν να είναι συνεχώς μαζί τους. Τα αισθήματα που αναπτύσσουν είναι πολύ έντονα, ειδικά για ανθρώπους που νιώθουν ότι αγαπούν. Σε πάρα πολλές περιπτώσεις δεν είναι καθόλου εύκολη η αναπροσαρμογή της σχέσης για αυτόν τον λόγο (Consoli, 2013)

Σε αρκετές περιπτώσεις, οι φροντιστές και οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες, οι οποίοι ασχολούνται με άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, δεν αλλάζουν αρκετά συχνά. Σκοπός αυτού, είναι το άτομο το οποίο έχει διαγνωστεί με τέτοιες διαταραχές, να κάνει έναν κύκλο ανάμεσα σε διαφορετικά άτομα, για να μπορέσει να αναπτύξει μια συνολική ασφαλή προσκόλληση με το σύνολο των ατόμων, και όχι μόνο με ένα, καθώς στην περίπτωση που αναπτύσσεται η προσκόλληση μόνο με ένα άτομο, είναι πολύ δύσκολο να διαταραχθεί ή να διακοπεί αυτή η σχέση. Σε περίπτωση που το άτομο έχει φύγει από τη δουλειά ή για κάποιον λόγο δεν μπορεί να βρίσκεται πλέον μαζί του, το άτομο μπορεί να αναστατωθεί σε μεγάλο βαθμό (Consoli, 2013).

## **2.6 Δέσιμο με ορισμένα αντικείμενα**



Το δέσιμο με αντικείμενα αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Σε πολλές περιπτώσεις, οι άνθρωποι αυτοί δένονται με συγκεκριμένα αντικείμενα καθώς αυτά κατά κάποιον τρόπο αποτελούν τη δίοδο με την οποία θα μπορούν να εκφραστούν απέναντι στους ανθρώπους γύρω τους. Για παράδειγμα, μπορεί να δένονται με συγκεκριμένα κουκλάκια, συγκεκριμένα παιχνίδια τα οποία δίνουν στους ανθρώπους που τα φροντίζουν τους γονείς τους, ώστε να τους δείξουν ότι θέλουν να επικοινωνήσουν, να παίζουνε μαζί και να περάσουνε ποιοτικό χρόνο μαζί. Επιπλέον, με πολλά αντικείμενα αναπτύσσουν και υποκαθιστούν την ασφαλή προσκόλληση, την οποία ενδεχομένως δεν έχουν αναπτύξει με ανθρώπους γύρω τους. Για αυτό το λόγο, τα κρατούν συνεχώς μαζί τους και εμφανίζουν πολύ μεγάλη αναστάτωση και ένταση εάν κάποιος τα πάρει ή τα χάσει. Σε πολλές περιπτώσεις, λοιπόν, με το δέσιμο με τα αντικείμενα εξυπηρετείται η συναισθηματική εγγύτητα που αποζητούν από τους ανθρώπους. Και πολλές φορές η συναισθηματική εγγύτητα, είναι πολύ δύσκολο να δημιουργηθεί, λόγω της δυσκολίας σύναψης κοινωνικών επαφών και σχέσεων, από τις γλωσσικές δυσκολίες και τις επικοινωνιακές δυσκολίες που εμφανίζουν στην καθημερινή ζωή (Consoli, 2013).

## **2.7 Παραισθήσεις και παράξενοι φόβοι**

Σε πολλές περιπτώσεις τα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος εμφανίζουν πολύ παράξενους φόβους ακόμα και παραισθήσεις, αλλά και οπτικοακουστικές ψευδαισθήσεις σε σχέση με αντικείμενα, σκιές και άλλα πεδία της καθημερινής ζωής. Αυτό κατά βάση προκύπτει από την υπερευαισθησία που εμφανίζουν σε ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα. Λόγω αυτής της υπερευαισθησίας πολλές αλλαγές μπορεί να τους δημιουργήσουν πολύ παράξενους φόβους σε σχέση είτε με τη σωματική της ακεραιότητα είτε με το συναίσθημα τους. Παραδείγματος χάριν, η αλλαγή στη μουσική την οποία έχουν συνηθίσει μπορεί να τους δημιουργήσει πολύ παράξενους φόβους, για παράδειγμα ότι μπορεί να τους συμβεί κάτι κακό και να αντιδράσουν με εξαιρετικά μεγάλη ένταση και φόβο απέναντι σε αυτό. Αυτός ο φόβος μπορεί να δημιουργήσει μία σειρά από επιθετικές ή αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές προκειμένου ο πάσχων να μειώσει το στρες το οποίο νιώθει και δεν έχει βρει τους κατάλληλους επικοινωνιακούς τρόπους, δεξιότητες και ικανότητες να το εκφράσει διαφορετικά. Για αυτό το λόγο οι παραισθήσεις και οι παράξενοι φόβοι συνδέονται με την έλλειψη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και ικανοτήτων και έχουν υψηλή συσχέτιση με την εμφάνιση αυτοτραυματιστικής ή επιθετικής συμπεριφοράς (Consoli, 2013).

## **2.8 Στερεοτυπικές κινήσεις**

Οι στερεοτυπικές κινήσεις και στερεοτυπικές συμπεριφορές αποτελούν ακόμα έναν πυλώνα, ο οποίος φυσικά συνδέεται με την απουσία των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Οι στερεοτυπικές κινήσεις αποτελούν μια έκφραση του πάσχοντος, την οποία έχει συνδέσει με ένα συναίσθημα που εκείνος έχει ορίσει, είτε θετικό είτε αρνητικό. Σε πολλές περιπτώσεις, οι πάσχοντες που κουνούν το σώμα τους μπρος και πίσω ή έχουν το χαρακτηριστικό τίναγμα των χεριών, θέλουν να δείξουν ένα συναίσθημα, τη χαρά ή τον θυμό τους ή την αναστάτωσή τους. Οι στερεοτυπικές κινήσεις λειτουργούν επίσης ως υποκατάστατα της επικοινωνίας όταν αυτή δεν είναι δυνατό να γίνεται με λεκτικά ή μη λεκτικά σήματα (Consoli, 2013).

## **2.9 Αυτοκαταστροφικότητα ή αυτοβλαπτική συμπεριφορά**

Η αυτοεπιθετικότητα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αποτελεί την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά που εμφανίζει ο πάσχων όταν αναστατωθεί, θυμώσει ή φοβηθεί σε σχέση με ένα ερέθισμα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Η αυτοεπιθετικότητα, κατά βάση, αποτελεί υποκατάστατο της απουσίας της λεκτικής επικοινωνίας του πάσχοντος, σχετικά με την ανακούφισή του από το άγχος ή ακόμα και ως χειριστική συμπεριφορά που εμφανίζει ένα άτομο όταν δεν έχει ικανοποιηθεί ένα αίτημά του (Consoli, 2013). Η επιθετικότητα είναι πάρα πολύ συχνή στα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, από τις οποίες απουσιάζει έστω και λίγο βασική λεκτική επικοινωνία, καθώς δεν υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Και με αυτό τον τρόπο, εκφράζονται με αυτοτραυματιστικές και αυτοεπιθετικές συμπεριφορές. Γι' αυτό, η επιθετικότητα αποτελεί ένα από τα βασικά σημάδια, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην έγκαιρη διάγνωση και δημιουργία μιας στρατηγικής και οργανωμένης θεραπευτικής παρέμβασης απέναντι σε ένα άτομο το οποίο ανήκει στο ευρύτερο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών (Consoli, 2013).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **Αυτισμός και επιθετική συμπεριφορά**

#### **3.1 Αυτοτραυματιστική συμπεριφορά**

Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά σε μία προσπάθεια ορισμού και πλαισίωσης, είναι η συμπεριφορά σύμφωνα με την οποία, όταν ένα άτομο την εμφανίζει, προκαλεί τραυματισμό στον εαυτό του, χωρίς να συντρέχουν σημαντικοί λόγοι ή άμεσα παρατηρήσιμοι. Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά αφορά μόνο τον τραυματισμό και το κακό που γίνεται από το άτομο προς τον εαυτό του και δεν σχετίζεται με άλλους ανθρώπους. Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά αποτελεί ένα παράδειγμα στερεοτυπικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα άτομα με αυτισμό, η οποία γίνεται κατ' επανάληψη και σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σύμφωνα με έναν άλλον ορισμό, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, συντελεί και αφορά την πρόκληση βλάβης στο σώμα ενός ανθρώπου και έχει επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα (Harms, 2010).

Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ηλικία η οποία μπορεί να είναι καθοριστική για την ανάπτυξη της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια αναπτυξιακά στάδια στα οποία μπορεί να emπίπτει η εμφάνιση της. Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο της βρεφικής και πρώιμης παιδικής ηλικίας, όταν δηλαδή ένα παιδί είναι λίγων μηνών ή λίγων χρόνων. Ενώ μπορεί να έχει πολύ μεγάλη ένταση κατά τις πρώτες φορές της εμφάνισής της, συνήθως, όσο περνάνε τα χρόνια και το παιδί προχωρά στα υπόλοιπα αναπτυξιακά στάδια, η ένταση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς μειώνεται. Σύμφωνα με έρευνες, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά σχετίζεται με το νοητικό επίπεδο του ανθρώπου (Harms, 2010). Έχει βρεθεί ότι άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται με νοητική υστέρηση είναι περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, σε μεγάλες και επαναλαμβανόμενες εντάσεις, η οποία δεν μειώνεται με τον καιρό, αλλά είτε μένει σταθερή είτε κλιμακώνεται.

Επιπλέον, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά είναι συχνά εκδηλούμενη σε άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται με ψυχικές ασθένειες, όπως η σχιζοφρένεια, οι ψυχώσεις, η οριακή διαταραχή. Εδώ υπάρχει τόσο μεγάλη σύνδεση, καθώς τα άτομα με τέτοιου τύπου διαταραχές πολύ συχνά έρχονται σε πολύ μεγάλη αναστάτωση και εμφανίζουν θυμό, παραισθήσεις, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις. Κάτι τέτοιο, μπορεί να τα οδηγήσει στο να αναπτύξουν αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές. Επιπλέον, τα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με μία αρκετά μεγάλη συχνότητα επιληπτικών κρίσεων, μπορεί να εμφανίσουν αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, καθώς και πάλι έρχονται σε πολύ μεγάλη ένταση, λόγω των κρίσεων (Harms, 2010).

Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, επίσης, δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο σημείο έναρξης ή παύσης, καθώς και δεν έχει κάποιο συγκεκριμένο χρονικό σημείο στο οποίο μπορεί να αυξομειώνεται η ένταση. Στα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, μπορεί να εκδηλωθεί συνήθως, με έναν από τους παρακάτω τρόπους: είτε με το δάγκωμα των χεριών τους ή άλλων μερών του σώματος τους με πολύ μεγάλη δύναμη όταν έρχονται σε αναστάτωση, όταν διαταράσσεται η ρουτίνα τους, όταν υπάρχει κάποιο οπτικό ακουστικό ερέθισμα που τα ενοχλεί, το χτύπημα του κεφαλιού τους με πολύ μεγάλη δύναμη σε κάποιο αντικείμενο ή στον τοίχο, όταν θέλουν με κάποιο τρόπο να εκφράσουν τον θυμό, τη δυσαρέσκειά ή την αναστάτωσή τους σε σχέση με ένα ερέθισμα του περιβάλλοντος, το να τσιμπούν τον εαυτό τους με πολύ μεγάλη δύναμη, το να πιέζουν τα μάτια τους με πολύ μεγάλη δύναμη, ακόμα και το να καταναλώνουν αντικείμενα τα οποία δεν είναι προς κατανάλωση, όπως, για παράδειγμα, ένα πλαστικό παιχνίδι, είτε οτιδήποτε άλλο μπορεί να υπάρχει στο πάτωμα (Harms, 2010).

Επίσης, όταν έρχονται σε πολύ μεγάλη ένταση, μπορεί να εμφανίσουν και ορισμένες σωματικές λειτουργίες σε ακατάλληλες στιγμές, στις οποίες και πάλι θέλουν να αναδείξουν την ένταση και το θυμό τους. Τέτοιες πράξεις θα μπορούσαν να είναι η αδυναμία συγκράτησης της ουροδόχου κύστης ή του πρωκτού και ο εμετός. Με τέτοιες πράξεις, τα άτομα θέλουν επίσης να δείξουν ότι βρίσκονται σε πολύ μεγάλη ένταση, κάτι το οποίο συντελεί στην αδυναμία διαχείρισης των σωματικών λειτουργιών τους (Harms, 2010). Στα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, τα κύρια σημεία του σώματος που πλήττονται από την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά είναι, κατά βάση, το πρόσωπο και πιο συγκεκριμένα το μέτωπο, τα αυτιά, η μύτη και το στόμα, και λιγότερο τα άκρα, δηλαδή τα πόδια και τα χέρια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά μπορεί να διαχωριστεί σε δύο βασικές κατηγορίες, στην κοινωνική αυτοτραυματιστική συμπεριφορά και στη μη κοινωνική αυτοτραυματιστική συμπεριφορά.

Η κοινωνική αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, αφορά συμπεριφορές οι οποίες εμφανίζονται και είναι παρατηρήσιμες από τους άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, το να χτυπάει το παιδί το κεφάλι του στον τοίχο, το να δαγκώνει τα χέρια του, το να πιέζει τα μάτια του, το να μην μπορεί να συγκρατήσει τις σωματικές του λειτουργίες. Η κοινωνική αυτοτραυματιστική συμπεριφορά είναι η περισσότερο εύκολη μορφή αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς, καθώς επειδή ακριβώς γίνεται παρατηρήσιμη από τους άλλους ανθρώπους, μπορεί να είναι πιο εύκολη και πιο άμεση η παρέμβαση στο παιδί, τον έφηβο, τον ενήλικα που την εμφανίζει προκειμένου να σταματήσει και το άτομο να επανέλθει σε μία κατάσταση ηρεμίας.

Το δεύτερο πεδίο αφορά την μη κοινωνική αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. Αυτή αφορά ορισμένες κινήσεις και συμπεριφορές οι οποίες δεν γίνονται τόσο

εύκολα αντιληπτές από το εξωτερικό περιβάλλον και τους άλλους, όπως η κατανάλωση αντικειμένων τα οποία δεν είναι προς κατανάλωση, η κοπροφαγία, αλλά και η τοποθέτηση αρκετές φορές των δακτύλων σε οπές του σώματος (Harms, 2010).

Υπάρχει μία αρκετά μεγάλη σύνδεση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς με τις στερεοτυπίες. Επειδή ακριβώς, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά έχει το χαρακτηριστικό να εμφανίζεται επαναλαμβανόμενα και σε τακτά χρονικά διαστήματα, μπορεί να προσομοιάζει με τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, οι οποίες επίσης χαρακτηρίζονται από μία ρουτίνα και έναν αυτοματισμό. Η ένταση και ο βαθμός στον οποίο θα εκδηλωθεί η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, είναι εξατομικευμένος και εξαρτάται από άτομο σε άτομο. Επίσης, μπορεί να λάβει κλίμακα από πολύ ήπια έως πολύ υψηλή ένταση. Αυτό εξαρτάται από την ένταση των συμπτωμάτων του ατόμου, τη λειτουργικότητα της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος με την οποία έχει διαγνωστεί, το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά και τη θεραπευτική παρέμβαση (Harms, 2010).

Για παράδειγμα, ένα άτομο το οποίο είναι λειτουργικά υψηλά σε σχέση με τη διάγνωση του αυτισμού του είναι πιο εύκολο να αντιδράσει θετικά σε μια θεραπευτική παρέμβαση και να εκπαιδευτεί σταδιακά ώστε να μειώσει την ένταση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών. Αντίθετα, σε ένα παιδί το οποίο είναι χαμηλής λειτουργικότητας, ενδεχομένως να είναι πολύ πιο δύσκολο να λειτουργήσει αποτελεσματικά η θεραπευτική παρέμβαση ώστε το παιδί να μπορέσει να μειώσει την ένταση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς. Τέτοιες συμπεριφορές, πολλές φορές, μπορεί να έχουν επώδυνα αποτελέσματα και μπορούν να καταλήξουν σε σοβαρούς τραυματισμούς, όπως σοβαρά χτυπήματα και κακώσεις στο κεφάλι, ακόμα και να χρειαστούν νοσηλεία και ειδικές φαρμακευτικές αγωγές. Πολλές φορές, μπορεί ακόμα και να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες. Η οργανική προέλευση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς δεν έχει καθοριστεί πλήρως. Ωστόσο, φαίνεται να προέρχεται από το σύστημα που εκκρίνει τις ενδορφίνες στον εγκέφαλο, καθώς και τη σεροτονίνη, τη ντοπαμίνη, την αδρεναλίνη και τη γλουταμίνη.

Σε πλαίσια θεραπευτικής παρέμβασης, απέναντι στην αυτοτραυματιστική συμπεριφορά στη σύγχρονη εποχή, είναι συνήθως το να προμηθεύονται τα παιδιά, τα οποία εμφανίζουν τέτοιες συμπεριφορές σε πολύ μεγάλη ένταση, ένα προστατευτικό εξοπλισμό, ο οποίος μπορεί να τα προστατεύσει στη στιγμή της έντασης από έναν ενδεχόμενο σοβαρό τραυματισμό. Για παράδειγμα, πολλά παιδιά φοράνε πλαστικά κράνη, τα οποία φέρουν μαξιλαράκι στο μέτωπο και γύρω από τα αυτιά, προκειμένου όταν χτυπήσουν το κεφάλι τους με πολύ δύναμη σε κάποιο τοίχο ή σε κάποιο αντικείμενο, να μην τραυματιστούν πολύ σοβαρά. Εκτός από τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και σχεδιασμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως είναι οι γνωστικές παρεμβάσεις, υπάρχει και η θεραπεία, αλλά και η συμβουλευτική, όπως και το να χορηγείται και φαρμακευτική αγωγή στα άτομα, τα οποία εμφανίζουν αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές. Συνήθως, η φαρμακευτική αγωγή έχει άμεση σύνδεση με τη ρύθμιση των ενδορφινών, της ντοπαμίνης, της αδρεναλίνης και της γλουταμίνης στον εγκέφαλο, οι οποίες φαίνονται να είναι οι υπεύθυνες χημικές και νευρολογικές ουσίες που συντελούν στην εμφάνιση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών (Harms, 2010).

Πέρα από τα παραπάνω, στη σύγχρονη εποχή, υπάρχει και η συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση, απέναντι στην αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. Σύμφωνα με τη συμπεριφορική θεραπευτική παρέμβαση, γίνεται μία προσπάθεια να μπορέσουν να καθοριστούν οι αιτιολογικοί παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωση της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς, όπως το οικογενειακό περιβάλλον, το πλέγμα των συνομηλίκων, κάποιο τραυματικό γεγονός που έχει βιώσει το παιδί και το εξωτερικεύει με τέτοιο τρόπο, και εν γένει η διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων που προκαλούν κάτι τέτοιο. Πέρα όμως από το συγκεκριμένο πλαίσιο, το οποίο στοχεύει και στην πρόληψη της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς, μπορεί να υπάρξει και ένα στρατηγικό πλάνο, το οποίο, μέσω του συμπεριφορισμού, θέλει να συντελέσει στη μείωση της έντασης των ήδη εκδηλούμενων αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών που εμφανίζει ένα άτομο (Harms, 2010).

Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί ή ένας ενήλικας που έχει διαγνωστεί με αυτισμό ξεκινάει να εμφανίζει αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές όταν δεν ικανοποιείται κάποιο αίτημά του, όπως το να φάει ένα γλυκό ή να πάει μία βόλτα, τη στιγμή που εκείνος το επιθυμεί, το να μην πραγματοποιηθεί η επιθυμία του παρότι εμφανίζει τέτοιες συμπεριφορές. Η μη πραγματοποίηση της επιθυμίας του, θα μπορούσε κλιμακωτά και εξελικτικά να τον βοηθήσει να αντιληφθεί πως δεν είναι δυνατόν πάντα να ικανοποιούνται τα αιτήματά του και με αυτό τον τρόπο να μειωθεί και η ένταση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών που εμφανίζει (Harms, 2010). Στη σύγχρονη εποχή, δεν προτιμάται πλέον η μέθοδος της τιμωρίας και η μέθοδος της επιθετικής παρέμβασης, λεκτικής ή σωματικής, καθότι φαίνεται πως δημιουργεί περισσότερα τραύματα στο παιδί ή τον ενήλικα, παρά τον βοηθάει. Συνεχίζοντας στα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, φαίνεται πως για να υπάρξει ένα αποτέλεσμα στη μείωση της έντασης και της συχνότητας των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών, ή στην ενδεχόμενη εξέλιξή τους, είναι το να υπάρχει ένας συνδυασμός φαρμακευτικής και ψυχιατρικής παρέμβασης, μαζί με την ψυχολογική παρέμβαση και τις θεραπευτικές στρατηγικές τόσο πρόληψης όσο και ενδυνάμωσης. Προκειμένου κάτι τέτοιο να μπορεί να σχεδιαστεί και να υλοποιηθεί, θα πρέπει να γίνει μία αξιολόγηση του ατόμου από εξειδικευμένους επαγγελματίες, προκειμένου να προσδιοριστεί το μέγεθος και η ένταση των συμπτωμάτων της διαταραχής, οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες και τα trigger points που οδηγούν το άτομο στο να εμφανίζει αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. Με τέτοιο τρόπο μπορεί να σχεδιαστεί μία εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση, η οποία θα ταιριάζει σε κάθε άτομο ξεχωριστά. Και φυσικά, μέσα από πειραματισμούς, θα μπορέσουν να αναδειχθούν οι στοχευμένοι τρόποι που βοηθούν το κάθε άτομο.

### **3.2 Στερεοτυπική συμπεριφορά**

Η στερεοτυπική συμπεριφορά, η οποία, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, προσομοιάζει σε μεγάλο βαθμό με την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά λόγω της φύσης της επανάληψης και του αυτοματισμού που έχει, αφορά επίσης επαναλαμβανόμενες ενέργειες που το άτομο κάνει με τον ίδιο τρόπο. Ωστόσο, το βασικό κομμάτι που τη διαχωρίζει από την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά είναι ότι δεν στοχεύει στην πρόκληση βλάβης. Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές εμφανίζονται κατά τη βρεφική ηλικία στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ειδικότερα, εμφανίζονται στο στάδιο της έρευνας και πειραματισμού του παιδιού, μέχρι να αποκτήσει έναν δεσμό με τα αντικείμενα και τους ανθρώπους, αλλά και να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα

διαφορετικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Συνήθως, όταν το παιδί περνάει από τον αναπτυξιακό στάδιο στο άλλο, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές φθίνουν και τελικά εξαλείφονται (Hawkins, 2005).

Αυτή είναι και η βασική διαφορά με τα άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, και αφορά το γεγονός ότι οι στερεοτυπικές συμπεριφορές επαναλαμβάνονται με την ίδια ένταση, παρά τα διάφορα αναπτυξιακά στάδια από τα οποία περνάει ένα παιδί, μέχρι να ενηλικιωθεί, και παραμένουν οι ίδιες. Δηλαδή, δεν φθίνουν οι στερεοτυπικές συμπεριφορές. Αρχικά, γίνονται παρατηρήσιμες σε σχέση με τις συσπάσεις του σώματος των ατόμων, τα οποία είχαν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, το χαρακτηριστικό κούνημα του σώματος μπρος και πίσω, αλλά και το χαρακτηριστικό τίναγμα των χεριών, με ρυθμικές κινήσεις, οι οποίες συνδέονται με το συναίσθημα του παιδιού, κυρίως την έντονη χαρά ή την έντονη αναστάτωση. Αυτά είναι και τα πρώτα δείγματα που παρατηρούνται σε σχέση με την εμφάνιση στερεοτυπιών στις συμπεριφορές.

Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές μπορεί να εμφανίζονται και να επηρεάζονται τόσο από θετικά, όσο και από αρνητικά ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, ένα παιδί, το οποίο έχει διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, στην προσπάθειά του να εκδηλώσει τη χαρά του για ένα ερέθισμα, μία συμπεριφορά ξεκινά να εμφανίζει στερεοτυπίες, οι οποίες άπτονται του συγκεκριμένου παιδιού και είναι πάντοτε εξατομικευμένες. Σε αντίθετη περίπτωση, σε ένα αρνητικό ερέθισμα, το οποίο του προκαλεί αναστάτωση, θυμό ή φόβο, το παιδί είναι επίσης πάρα πολύ πιθανό να αναπτύξει σημαντικές στερεοτυπίες και να τις εμφανίζει κάθε φορά που ένα παρόμοιο ερέθισμα εμφανίζεται. Η στερεοτυπική συμπεριφορά, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, αλλά και το DSM, είναι άμεσα συνυφασμένη με τον αυτισμό, δεδομένου ότι στα κριτήρια του DSM, τα οποία απαιτούνται για να γίνει μία ολοκληρωμένη διάγνωση του αυτισμού, είναι και η στερεοτυπική επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, οι στερεοτυπικές κινήσεις αντικειμένων, η υπερβολική εμμονή με τις ρουτίνες και η αδυναμία διατάραξης των ρουτινών των ατόμων που διαγιγνώσκονται με αυτισμό.

Στο επίπεδο των στερεοτυπικών συμπεριφορών, θα πρέπει να υπάρχει εξατομικευμένη αξιολόγηση, μέσα από έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης, αλλά και έμπειρους επαγγελματίες, προκειμένου και πάλι να μπορούν να συνδυάζονται οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και το βαθμό που κάθε άτομο φέρει στην ένταση των στερεοτυπικών συμπεριφορών. Οι στερεοτυπικές μπορούν να διαχωριστούν σε δύο βασικά πεδία. Το πρώτο πεδίο αφορά στερεοτυπικές συμπεριφορές οι οποίες αφορούν την επιθυμία του παιδιού να υπάρχει μία ρουτίνα ή μία τελετουργία, η οποία μπορεί να εμφανιστεί μέσα στη μέρα και να εμφανίζουν πολύ μεγάλη αντίσταση στην αλλαγή σε σχέση με αυτήν τη ρουτίνα. Με αυτό τον τρόπο, εκδηλώνουν τις στερεοτυπικές συμπεριφορές.

Το δεύτερο πεδίο αφορά τις στερεοτυπικές συμπεριφορές που σχετίζονται με το αισθητηριακό και νευρολογικό κομμάτι των παιδιών, δηλαδή την υφή, το σχήμα ή το χρώμα ενός αντικειμένου. Με αυτά, εμφανίζουν εμμονή και δεν μπορούν να αποχωριστούν ή να επεξεργαστούν με διαφορετικό τρόπο. Οι συνηθέστερες στερεοτυπικές συμπεριφορές που μπορούν να εμφανίσουν τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι το να χτυπούν ρυθμικά το κεφάλι τους, το να χτυπούν ρυθμικά το στήθος τους, το να κάνουν γύρους γύρω από τον εαυτό τους, το να

πηγαίνουν το σώμα τους μπρος και πίσω, το να τινάζουν τα χέρια τους ρυθμικά, τα δάχτυλά τους ή το να περιεργάζονται με ακριβώς τους ίδιους τρόπους συγκεκριμένα αντικείμενα, με συγκεκριμένη υφή, σχήμα ή χρώμα (Hawkins, 2005).

Επίσης, υπάρχει μία πολύ μεγάλη δυσκολία προσαρμογής στο περιβάλλον τους, είτε το οικογενειακό, είτε το ευρύτερο κοινωνικό. Μεγαλώνουν απομακρυσμένα από το σχολικό περιβάλλον και το πλέγμα των συνομηλίκων. Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές τους δυσκολεύουν πάρα πολύ στο να συνάψουν κοινωνικές επαφές και σχέσεις, στο να τις διατηρήσουν, στο να κάνουν φίλιες και συντελούν στην κοινωνική απόσυρση και απομόνωση. Φυσικά, το κοινωνικό, οικογενειακό και θεραπευτικό περιβάλλον παίζει έναν αρκετά καθοριστικό ρόλο στην ένταση των συμπεριφορών, οι οποίες θα εκδηλωθούν. Το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και ένα εξατομικευμένο και καλά μελετημένο θεραπευτικό πλαίσιο και πλάνο μπορούν να βοηθήσουν σε πολύ σημαντικό και μεγάλο βαθμό τα παιδιά να μειώσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές, όπως και στην περίπτωση των αυτοτραυματιστικών συμπεριφορών. Τέλος, οι στερεοτυπικές συμπεριφορές φαίνεται να σχετίζονται οργανικά με τις χημικές ουσίες του εγκεφάλου, όπως είναι η σεροτονίνη, η ντοπαμίνη, η γλουταμίνη, καθώς και οι ενδορφίνες.

### **3.3 Επιθετική/Καταστρεπτική συμπεριφορά**

Η τελευταία μορφή συμπεριφοράς, η οποία είναι συνυφασμένη με την πρόκληση κάποιου τραυματισμού, είναι η επιθετική ή καταστρεπτική συμπεριφορά. Η βασική διαφορά της επιθετικής καταστρεπτικής συμπεριφοράς είναι ότι, όταν εκδηλώνεται, δεν αφορά μόνο τον εαυτό του ατόμου το οποίο έχει διαγνωστεί με αυτισμό, αλλά και την πρόκληση βλάβης σε άλλους ανθρώπους ή ακόμα και σε άλλα αντικείμενα. Σε μία από τις μορφές της, αυτή συνιστάται στην επιθετική συμπεριφορά προς άλλους ανθρώπους. Στη δεύτερη μορφή, αναφέρεται ως καταστρεπτικότητα, ενώ στην τρίτη μορφή ως αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, η οποία αναλύθηκε παραπάνω. Οι δύο πρώτες μορφές ανήκουν στις μορφές επιθετικότητας, οι οποίες έχουν ως στόχο το εξωτερικό περιβάλλον και στρέφονται προς τους άλλους ανθρώπους. Αντίθετα, η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά αφορά συμπεριφορά που στρέφεται κατά του εαυτού του ατόμου που την εμφανίζει. Συνήθως, η επιθετική καταστρεπτική συμπεριφορά προς τους άλλους μπορεί να εκδηλωθεί με τη χρήση βίας, σωματικής, λεκτικής ή ψυχολογικής προς τους άλλους ανθρώπους, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό (Hawkins, 2005).

Σε επίπεδο σωματικής βίας, τα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μπορεί να κλωτσήσουν, να σπρώξουν, να δαγκώσουν άτομα τα οποία είτε τα φροντίζουν είτε για κάποιο λόγο θεωρούν ότι διαταράσσουν τη ρουτίνα τους είτε δεν ικανοποιούν κάποια από τις απαιτήσεις που εκείνη τη στιγμή εκδηλώνουν. Άλλα σημάδια της σωματικής επιθετικότητας μπορεί να είναι το τράβηγμα των μαλλιών, το τσίμπημα, ή ακόμα και η ρίψη αντικειμένων προς τα άτομα που θέλουν να τραυματίσουν. Στη λεκτική επιθετικότητα, η οποία αποτελεί μία μορφή επιθετικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό, περιλαμβάνονται προσβολές, βρισιές, φωνές, αλλά

ενδεχομένως και ορισμένα σχόλια που είναι απρεπούς χαρακτήρα και δεν ταιριάζουν σε όλες τις κοινωνικές περιστάσεις (Hawkins, 2005).

Επίσης, συχνά υπάρχει έλλειψη ορίων απέναντι στους άλλους ανθρώπους. Σε κάποιες πιο σπάνιες περιπτώσεις και σε άτομα που εμφανίζουν σε πολύ μεγάλη ένταση τα συμπτώματα του αυτισμού, μπορεί να εκδηλωθεί ακόμα και σεξουαλική επίθεση. Όπως και στις προαναφερθείσες συμπεριφορές, υπάρχει πολύ μεγάλη δυσκολία στο να προσαρμοστεί ένα άτομο σε ένα κοινωνικό περιβάλλον, να διατηρήσει κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, αλλά και να αντιδράσει αποτελεσματικά σε μία θεραπευτική παρέμβαση. Η επιθετική συμπεριφορά αποσκοπεί στη συνειδητή πρόκληση βλάβης, είτε σωματικής είτε συναισθηματικής και ψυχολογικής, των άλλων ανθρώπων από τα άτομα με αυτισμό. Και αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν αναπτύξει τις νοητικές ικανότητες και δεξιότητες προκειμένου να μπορούν να ξεχωρίσουν την έννοια της σωστής και λάθος συμπεριφοράς. Και για αυτό το λόγο, αρκετές φορές κοινωνικά δεν μπορούν να προσαρμοστούν, ούτε να ξεκινήσουν κοινωνικές επαφές και σχέσεις, ούτε να τις διατηρήσουν τα άτομα με ΔΑΦ.

Ακόμα ένας διαχωρισμός της επιθετικής συμπεριφοράς γίνεται στις παρακάτω δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά την προ-σχεδιασμένη συμπεριφορά, και η δεύτερη κατηγορία την αντιδραστική επιθετική συμπεριφορά (Hawkins, 2005). Η προ-σχεδιασμένη επιθετική συμπεριφορά, ουσιαστικά όπως αναφέρει και το όνομα της, εμφανίζεται προτού συμβεί ένα ερέθισμα το οποίο θα αναστατώσει το άτομο με δαφ και κατά βάση έχει ως στόχο να ικανοποιήσει κάποιο αίτημα του ή την επιθυμία του. Συνήθως, τα άτομα που εμφανίζουν προ-σχεδιασμένη επιθετική συμπεριφορά ξεκινούν να επιτίθενται λεκτικά και σωματικά στους άλλους ανθρώπους όταν θέλουν να ικανοποιηθεί μία επιθυμία τους. Καθώς δεν έχουν προσαρμοστεί και δεν έχουν αφομοιώσει τους ορθούς τρόπους για να ζητήσουν κάτι από την άλλη μεριά, η αντιδραστική επιθετική συμπεριφορά προκύπτει μετά την εμφάνιση ενός ερεθίσματος του εξωτερικού περιβάλλοντος, το οποίο τους δημιουργεί αναστάτωση, θυμό, και ένταση. Κατά αυτόν τον τρόπο, αντιδρούν σε αυτό το ερέθισμα είτε με λεκτική είτε με σωματική επίθεση (Burbidge, 2010).

Ακόμα, ένας σημαντικός διαχωρισμός της επιθετικής καταστρεπτικής συμπεριφοράς είναι το γεγονός ότι αυτή μπορεί να χωριστεί σε περιστασιακή και επαναλαμβανόμενη. Η περιστασιακή της μορφή αφορά τη μορφή, η οποία δεν έχει μία καθορισμένη συχνότητα εμφάνισης και μπορεί να ενεργοποιηθεί από διαφορετικά ερεθίσματα και καταστάσεις, κάθε φορά. Σε αντίθετη περίπτωση, η επαναλαμβανόμενη επιθετική συμπεριφορά αναφέρεται σε επιθετικές συμπεριφορές, οι οποίες συμβαίνουν επαναλαμβανόμενα, τακτικά και συνήθως διεγείρονται από παρόμοια ερεθίσματα του εξωτερικού περιβάλλοντος. Σε περίπτωση που η επιθετική συμπεριφορά χαρακτηριστεί ως επαναλαμβανόμενη, η θεραπευτική παρέμβαση και η επεξεργασία της προκειμένου να μειωθεί η ένταση είναι αρκετά πιο δύσκολη. Ένα βασικό εργαλείο, το οποίο έχει ως στόχο να μετρήσει την επιθετική συμπεριφορά, είναι το "Behavioral Problems Inventor," το οποίο μετρά τη στερεοτυπική και την επιθετική καταστρεπτική συμπεριφορά σε άτομα με αυτισμό και προσπαθεί να την κατηγοριοποιήσει και να την εντάξει προκειμένου να μπορέσει να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση (Burbidge, 2010).

### **3.4 Ερευνητικά ευρήματα**



### 3.4.1 Αυτοτραυματιστική συμπεριφορά

Η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά έχει μελετηθεί ανά τα χρόνια από αρκετούς σημαντικούς ερευνητές και ερευνητικές ομάδες, με μία πρώτη έρευνα να έγινε τη δεκαετία του 1960 σε σχέση με την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά των υγιών βρεφών. Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως πεδίο μελέτης το επαναληπτικό χτύπημα στο κεφάλι που εμφάνιζαν τα υγιή βρέφη, το οποίο γινόταν είτε στο κρεβάτι είτε σε άλλες επιφάνειες. Σε σχέση με το χτύπημα του κεφαλιού, φαινόταν να υπάρχει ένας επαναλαμβανόμενος και μονότονος ρυθμός. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποίησε ποσοτική έρευνα σε 374 βρέφη, τα οποία εμφάνιζαν τυπική ανάπτυξη, βρίσκοντας ότι τα πιθανά αίτια του χτυπήματος του κεφαλιού θα μπορούσαν να είναι η αντίδραση στο στρες, αλλά και η ανακούφιση από τον πόνο μετά από τη συγκεκριμένη έρευνα που έγινε το 1960.

Ακόμα, μία έρευνα η οποία έγινε στη Γερμανία και αφορούσε ένα δείγμα 91 ατόμων, οι οποίοι ήταν ενήλικες και ήταν έγκλειστοι με σοβαρή ή βαριά νοητική αναπηρία, έφτασε στο συμπέρασμα ότι το 66% των ενηλίκων αυτών εκδήλωναν αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, η οποία κυμαινόταν από ήπια έως και πάρα πολύ σοβαρή. Σε άλλη έρευνα, η οποία έγινε στο Τέξας, με δείγμα το οποίο ήταν πολύ μεγάλο, σχεδόν δέκα χιλιάδων ατόμων, τα οποία είχαν ηλικία από τριών ετών μέχρι και 84 ετών, το 13,6% του δείγματος εμφάνιζε αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. Το 2003, σε έρευνα που έγινε στη Γαλλία, το 53% των αυτιστικών παιδιών, τα οποία συμμετείχαν σε δείγμα με ηλικία από 2 έως 7 ετών, εκδήλωναν επίσης η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά. Σε έρευνα που έγινε επιπλέον στον Καναδά, έφηβοι με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, με ένα δείγμα 150 ατόμων, εμφάνιζαν αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 52,3%.

Όλες οι παραπάνω έρευνες, οι οποίες έχουν διενεργηθεί και έχουμε καταλήξει σε συμπεράσματα, τα οποία δείχνουν υψηλή συσχέτιση μεταξύ της αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς και του των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος ή άλλων διαταραχών που παρουσιάζουν συννοσηρότητα με τον αυτισμό. Φαίνεται λοιπόν, από τα παραπάνω, ότι συνήθως οι άνθρωποι, οι οποίοι διαγιγνώσκονται με τέτοιου είδους διαταραχές, προκειμένου να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, είτε να εκφράσουν την αναστάτωση, το θυμό τους και την ένταση τους από συγκεκριμένα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, εμφανίζουν αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές. Στρέφουν δηλαδή τα αρνητικά τους συναισθήματα, προς τον εαυτό τους, με σκοπό να εξωτερικεύσουν την έντασή τους με κάποιο τρόπο και να ανακουφιστούν από το στρες.

Οι παραπάνω έρευνες έχουν καταλήξει πως ο αυτισμός αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Ακόμα, ένας αιτιολογικός παράγοντας που φαίνεται να οδηγεί στην αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, είναι το γεγονός ότι οι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με τέτοιου είδους διαταραχές δεν αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές και λεκτικές ικανότητές τους, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να αναγκάζονται να τα εκφράζουν μέσω τέτοιων συμπεριφορών, προκειμένου να προσελκύσουν την προσοχή των άλλων, είτε να ικανοποιήσουν ένα αίτημά τους.

Σε έρευνα που έγινε το 2012, με σκοπό να υπάρξει μελέτη του αν υπάρχει υψηλή ή χαμηλή συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοτραυματιστική συμπεριφορά και στον

παράγοντα κινδύνου του αυτισμού, φάνηκε ότι οι βασικοί παράγοντες που οδηγούσαν σε αυτούς τραυματικές συμπεριφορές των αυτιστικών παιδιών, ήταν η γνωστική ικανότητα, το γεγονός ότι ήταν κοινωνικά απομονωμένα και δεν επιδίωξαν την κοινωνική αλληλεπίδραση με το πλέγμα των συνομηλίκων, αλλά και η εμμονή με τις στερεοτυπίες, τελετουργίες και τις ομορφίες στην καθημερινότητά τους. Όταν ένας παράγοντας από αυτούς άλλαζε, ή αναπροσαρμοσόταν για οποιοδήποτε λόγο, εμφάνιζαν πολύ μεγάλη ένταση και θυμό (Burbidge, 2010). Ακόμα, κάποιες έρευνες οι οποίες έγιναν και είχαν σκοπό να μελετήσουν την γενική και γενικευμένη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών, έδειξαν ότι η έλλειψη βασικών ικανοτήτων για την καθημερινή τους λειτουργία, αλληλεπίδραση, αλλά και την εξυπηρέτηση των βασικών αναγκών τους, αποτελούσαν πολύ βασικό παράγοντα κινδύνου που μπορούσε να οδηγήσει την εκδήλωση αυτοτραυματιστική συμπεριφοράς.

Επιπλέον, έγιναν έρευνες, οι οποίες είχαν ως σκοπό να αναδείξουν τη συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την εκδήλωση τραυμάτων αυτοτραυματιστική συμπεριφοράς. Αυτές οι έρευνες κατέληξαν σε συμπεράσματα τα οποία έδειξαν ότι οι πιθανότητες εκδήλωσης είναι σχεδόν πανομοιότυπες τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες. Δεν βρέθηκαν δηλαδή σημαντικά μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Τέλος, άλλες έρευνες έχουν αναδείξει την υψηλή συσχέτιση μεταξύ της χρονικής στιγμής που θα γίνει η διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση σε σχέση με την λάθος στιγμή, η οποία και θα έχει αργήσει σε σχέση με την διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα, τα οποία διαγιγνώσκονται σε νεαρή ηλικία με αυτισμό και λαμβάνουν πολύ άμεσα μία φαρμακευτική αγωγή, σε συνδυασμό με την κατάλληλη θεραπευτική και εξατομικευμένη παρέμβαση, έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτοτραυματιστική συμπεριφορά σε σχέση με άτομα, στα οποία η διάγνωση και η στρατηγική θεραπευτική παρέμβαση αργεί να γίνει, μεγαλώνοντας έτσι σε ηλικία, και πλέον έρχονται συμπτώματα τα οποία είναι αρκετά σοβαρά, προκειμένου να μπορέσουν να επεξεργαστούν με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην εκδηλωθεί τόσο έντονα η αυτοτραυματιστική συμπεριφορά (Burbidge, 2010).

### **3.4.2 Στερεοτυπική συμπεριφορά**

Η στερεοτυπική συμπεριφορά, η οποία εμφανίζει περίπου τον ίδιο επιπολασμό με την αυτοτραυματιστική συμπεριφορά, φαίνεται πως, σύμφωνα με έρευνες οι οποίες διενεργήθηκαν το 2001, δεν εμφανίζει αρκετά μεγάλες διαφοροποιήσεις σε σχέση με το φύλο. Υπάρχουν δηλαδή πολύ κοντινά ποσοστά σε σχέση με τους άνδρες και τις γυναίκες που εμφανίζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές. Επιπλέον, φαίνεται πως τα επίπεδα λειτουργικότητας του αυτισμού, όταν αυτός διαγιγνώσκεται, αλλά και η ένταση των συμπτωμάτων, διαδραματίζουν ρόλο στην πιθανότητα εμφάνισης στερεοτυπικών συμπεριφορών υψηλής ή ήπιας έντασης. Επιπλέον, σε έρευνα, η οποία έγινε το 1986 στη Γερμανία σε ένα δείγμα ατόμων τα οποία ανέρχονται στα 300 άτομα, και το κοινό τους χαρακτηριστικό ήταν η νοητική αναπηρία, βρέθηκε ότι περίπου το 60% των ατόμων που συμμετείχαν στο δείγμα εμφάνιζε τόσο αυτοτραυματιστική συμπεριφορά όσο και στερεοτυπική συμπεριφορά (Burbidge, 2010).

Συνεπώς, βρέθηκε μία συννοσηρότητα μεταξύ αυτοτραυματιστικής και στερεοτυπικής συμπεριφοράς, δεδομένου ότι και οι δύο αναπτύσσονται και έχουν βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες την έκφραση των συναισθημάτων, την ικανοποίηση ενός αιτήματος, είτε την αδυναμία έκφρασης μέσω της απουσίας γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, είτε την ανακούφιση από το στρες. Συνεπώς, φαίνεται από τα παραπάνω, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, ότι υπάρχει αρκετά μεγάλη και υψηλή συσχέτιση μεταξύ αυτοτραυματιστικής συμπεριφοράς, στερεοτυπικών συμπεριφορών και διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, αλλά και νοητικής αναπηρίας. Τα άτομα δηλαδή, τα οποία δεν έχουν αναπτύξει τις γλωσσικές, επικοινωνιακές και οργανωτικές του ικανότητες, προκειμένου να μπορούν να προσαρμολογούνται στην καθημερινότητα και να αλληλοεπιδρούν σε έναν ικανοποιητικό βαθμό με τους άλλους ανθρώπους, εμφανίζουν τέτοιου είδους συμπεριφορές, οι οποίες εξαρτώνται από αιτήματα, τα οποία θέλουν να ικανοποιήσουν και δεν βρίσκουν άλλους τρόπους. Επιπλέον, οι στερεοτυπίες φαίνεται να εμφανίζονται για να ανακουφιστούν από το στρες και να μπορούν να ακολουθούν ένα δεδομένο ρυθμό ζωής ο οποίος τους προξενεί εσωτερική ηρεμία, ενώ, σε άλλη περίπτωση, τους προξενεί πολύ μεγάλη ένταση και αναστάτωση.

### **3.4.3 Επιθετική/Καταστρεπτική συμπεριφορά**

Τέλος, σε σχέση με την επιθετική καταστρεπτική συμπεριφορά, η οποία αφορά την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών που συνήθως σχετίζονται με άλλους ανθρώπους και όχι με τον εαυτό του ατόμου που την εκδηλώνει, έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ και αφορούσε άτομα που είχαν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, το ποσοστό 38,2% του συνολικού δείγματος εμφάνιζε, τουλάχιστον, μία μορφή επιθετικής συμπεριφοράς προς τους άλλους ανθρώπους. Σύμφωνα με τοπικούς παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση τέτοιων συμπεριφορών, η βασικότερη που αναδείχτηκε ήταν ικανοποίηση ενός αιτήματος για αναστάτωση από την αναδιαμόρφωση κάποιας συγκεκριμένης ρουτίνας. Η αναστάτωση από ηχητικά ή οπτικά ερεθίσματα, τα οποία τους προξενούσαν θυμό και ένταση. Επιπλέον, σε έρευνα που έγινε το 2006, φαίνεται πως επίσης το είδος και η βαρύτητα της διάγνωσης, παίζουν καθοριστικό ρόλο στο βαθμό και την συχνότητα που μπορεί να εκδηλωθούν επιθετικές και καταθλιπτικές συμπεριφορές προς άλλους ανθρώπους (Burbidge, 2010).

Για παράδειγμα, τα άτομα τα οποία είναι υψηλής λειτουργικότητας, στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι πιο εύκολο να εμφανίσουν επιθετικές καταστρεπτικές συμπεριφορές, διότι είναι περισσότερο χειριστικά και, προκειμένου να ικανοποιήσουν ένα προσωπικό τους αίτημα, είναι περισσότερο πιθανό να καταφύγουν σε τέτοιου είδους συμπεριφορές προκειμένου να εκβιάσουν συναισθηματικά τους υπόλοιπους ανθρώπους για να ικανοποιηθούν τα αιτήματά τους. Σε αντίθεση με άτομα χαμηλής λειτουργικότητας, τα οποία τείνουν να εμφανίζουν συχνότερα πραγματικές συμπεριφορές παρά επιθετικές και καταστρεπτικές συμπεριφορές προς άλλους ανθρώπους.

Φαίνεται λοιπόν, ότι από όλα τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, τα οποία αφορούν τόσο την αυτοτραυματιστική όσο και την επιθετική, αλλά και την επιθετική καταστρεπτική συμπεριφορά, ότι υπάρχει αρκετά υψηλή συσχέτιση μεταξύ του

αυτισμού και τέτοιου είδους συμπεριφορών. Αυτή η συσχέτιση προκύπτει από τις αδυναμίες εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας των ατόμων αυτών με το εξωτερικό και κοινωνικό του περιβάλλον (Burbidge, 2010).

## **ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **Μεθοδολογία Έρευνας**

##### **4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα διπλωματικής**

Μετά την παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών προκειμένου να μπορέσει να διαρθρωθεί ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό υπόβαθρο σε σχέση με τον αυτισμό τα χαρακτηριστικά του, τα βασικά παρακλάδια του φάσματος,, καθώς και τις εκδηλώσεις του σε σχέση με τη συμπτωματολογία εστιασμένη στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία τις επικοινωνιακές δεξιότητες, και την δημιουργία και την διατήρηση των κοινωνικών επαφών.

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να μελετήσει τη σχέση της ηλικίας με την επιθετικότητα καθώς και την ενδεχόμενη παραπτωματική συμπεριφορά, σε εφήβους και ενήλικες με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος υψηλής λειτουργικότητας. Σε αυτήν την έρευνα, οι εξαρτημένες μεταβλητές είναι η επιθετικότητα και ο αυτισμός, ενώ η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι η ηλικία.

Οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας διπλωματικής εργασίας, είναι οι εξής:

1. Η σχέση της ηλικίας με την εμφάνιση της επιθετικής συμπεριφοράς θα διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του ατόμου.
2. Οι έφηβοι με αυτισμό θα αναφέρουν σε συχνότερο βαθμό την εμφάνιση επιθετικής ή και παραπτωματικής συμπεριφοράς από ότι οι ενήλικες.

## **4.2 Ερευνητική μεθοδολογία**

Η μεθοδολογία η οποία ακολουθήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η ποσοτική έρευνα που κρίθηκε η καταλληλότερη προκειμένου να γίνει η έγκυρη και αξιόπιστη συλλογή δεδομένων με αριθμητικό χαρακτήρα τα οποία θα είναι δυνατόν να αναλυθούν στατιστικά. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων μέσα από τη χρήση ποσοτικών εργαλείων, τα οποία θα οδηγήσουν στη στατιστική τους ανάλυση και θα παρέχουν αριθμητικά αποτελέσματα δομημένα σε ποσοστά για τη δημιουργία διαγραμμάτων και πινάκων.

## **4.3 Συμμετέχοντες της έρευνας**

Οι συμμετέχοντες της έρευνας είναι άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Η δειγματοληψία ορίστηκε ως δειγματοληψία κριτηρίου, καθώς προκειμένου να συμμετέχουν στο δείγμα της έρευνας τα άτομα θα έπρεπε να έχουν διαγνωστεί με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό και να είναι έφηβοι καθώς και ενήλικες. Συνεπώς μέσα από τα παραπάνω κριτήρια οι ηλικίες των συμμετεχόντων ορίστηκαν από τα 15 έως και τα 32 έτη, συμμετείχαν άντρες και γυναίκες και το δείγμα ανήλθε στους 50 συμμετέχοντες. Οι 19 ήταν έφηβοι και οι 31 ενήλικες. Η συλλογή του δείγματος έγινε από δομές, αλλά και ιδιωτικά περιστατικά επαγγελματιών, οι οποίοι εξειδικεύονται και ασχολούνται με εφήβους και ενήλικες που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και είναι υψηλής λειτουργικότητας.

## **4.4 Διαδικασίες και εργαλεία της έρευνας**

Το βασικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα ποσοτική έρευνα ήταν η χορήγηση ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα του ερωτηματολογίου Επιθετικότητας των Buss and Perry (1992), στην Ελληνική έκδοση του Τζομπατζούδη (2006). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί κλίμακα η οποία υποδεικνύει πόσο χαρακτηριστική είναι η περιγραφή σε καθεμία από τις καθεμία από τις δηλώσεις που περιλαμβάνει και ο συμμετέχων καλείται να τοποθετήσει μία βαθμολογία Από 1 έως 5 στο τέλος κάθε δήλωσης. Οι δηλώσεις τις οποίες περιείχε το κάθε ερωτηματολόγιο ήταν 29 και αναφερόντουσαν στο ζήτημα της επιθετικότητας. Ακόμα δύο μεταβλητές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο ήταν το φύλο και η ηλικία. Η διαδικασία διαρθρώθηκε τόσο από τον ερευνητή όσο και από συναδέλφους επαγγελματίες οι οποίοι ασχολούνται με εφήβους και ενήλικες οι οποίες έχουν

διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, οι οποίοι χορήγησαν τα ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν δια χειρός και σε έντυπη μορφή από τους συμμετέχοντες της έρευνας και με αυτόν τον τρόπο συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις του δείγματος το οποίο συμμετείχε στην έρευνα.

#### 4.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας τα οποία συνελήφθησαν μέσω των ερωτηματολογίων αυτά υποβλήθηκαν σε στατιστική ανάλυση μέσω του προγράμματος spss και του προγράμματος Excel στα οποία εντάχθηκαν τα δεδομένα των ερωτηματολογίων και αναλύθηκαν, προκειμένου να υπάρξουν περιγραφικά στατιστικά αποτελέσματα τα οποία έχουν διαμορφωθεί σε ποσοστά και έπειτα έχουν εικονοποιηθεί σε διαγράμματα για να αναδείξουν τις μεγαλύτερες βαθμολογίες της 5 βαθμης κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε σε κάθε δήλωση του ερωτηματολογίου επιθετικότητας. Εν συνεχεία τα αποτελέσματα έχουν εκτεθεί στην συζήτηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας στην οποία και κατηγοριοποιούνται σε κάθε ερευνητικό ερώτημα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1 Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής

**Group Statistics**

AGE_GRO UP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SCORE 1,00	19	115,1053	9,07313	2,08152
2,00	31	100,4194	17,92535	3,21949

Από τον παραπάνω Πίνακα παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του score σε ανθρώπους ηλικίας μέχρι 19 ετών είναι 115.1 (SE = 2.08) ενώ σε ανθρώπους ηλικίας μεγαλύτερης η μέση τιμή του score είναι 100.4 (SE = 3.2). Αυτή η διαφορά βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική (t - test for Equality of Means: p - value = 0.002 < 0.05). Επομένως καταλήγουμε ότι η μέση τιμή score των ανθρώπων ηλικίας μέχρι 19 ετών είναι στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερη από την μέση τιμή score ανθρώπων μεγαλύτερης ηλικίας.

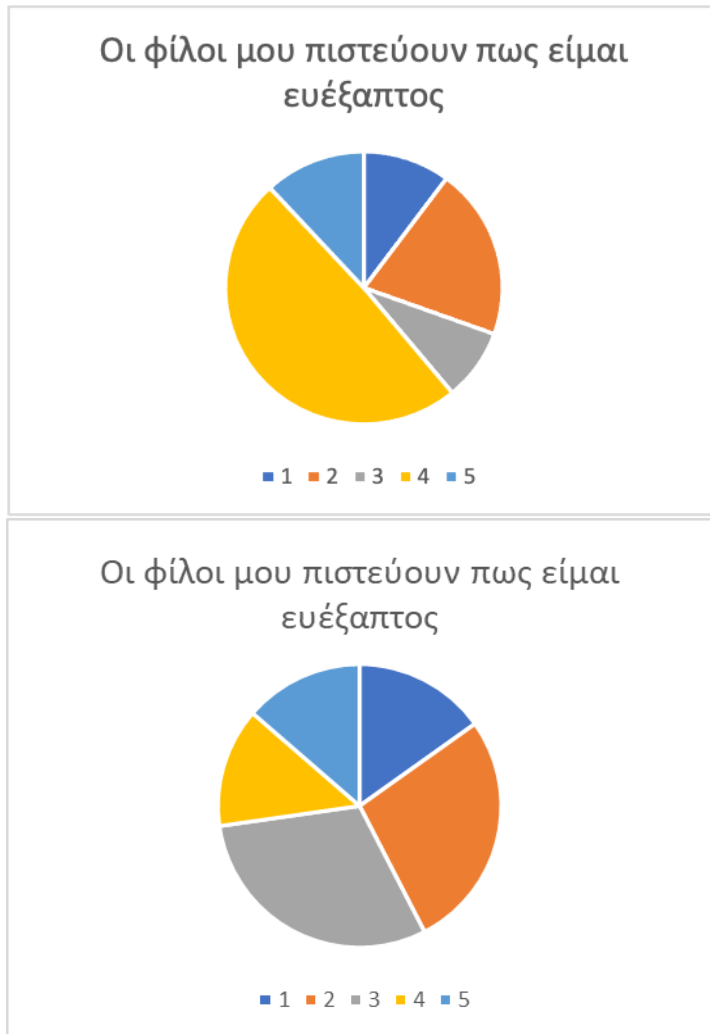
### Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confi- dence Interval of the Differ- ence	
							Lower	Upper

SCO RE	Equal variances assumed	3,805	,057	3,311	48	,002	14,68591	4,43491	5,7689 2	23,60290
	Equal variances not assumed			3,831	46,717	,000	14,68591	3,83377	6,9721 2	22,39970

Στην δήλωση 1 στην οποία έλεγε ότι μερικοί από τους φίλους μου πιστεύουν ότι είμαι ευέξαπτος το 49% έδωσε τη βαθμολογία 4 ενώ μόνο το 14% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 1.**

<i>E1</i>	
Μέσος	2,842105
Τυπικό σφάλμα	0,288808
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,258887
Διακύμανση	1,584795
Κύρτωση	-0,86589
Ασυμμετρία	0,142766
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	54
Πλήθος	19

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%) 0,606764

---

### Πίνακας 2.

Στην δήλωση 2 που αφορούσε εάν πρέπει να καταφύγω στη βία για να προστατεύσω τα δικαιώματά μου θα το κάνω το 31% απάντησε και έδωσε τη βαθμολογία 5 ενώ μόνο το 13% έδωσε την βαθμολογία 1 και το 27 % των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



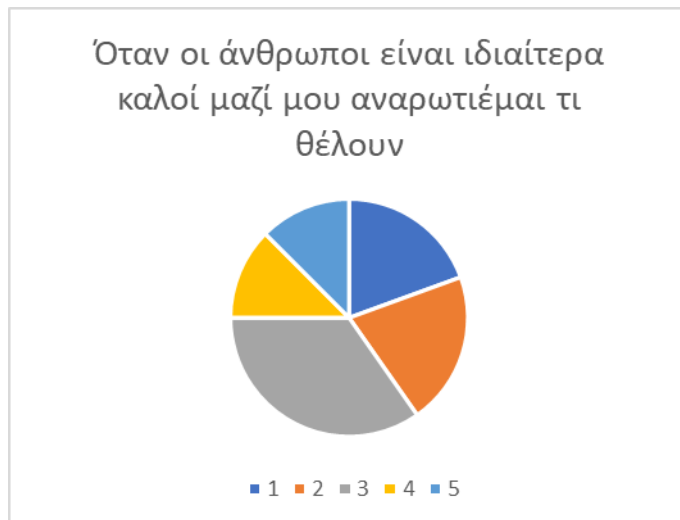
### Πίνακας 3.

E2	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

#### Πίνακας 4.

Στην δήλωση 3 η οποία ανέφερε πως όταν οι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα καλοί μαζί μου αναρωτιέμαι τι θέλουν το 45% έδωσε την απάντηση 3 το 23% την απάντηση 5 το 6% την απάντηση 1 και το 35% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.





**Πίνακας 5.**

<i>E3</i>	
Μέσος	4
Τυπικό σφάλμα	0,187317
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,816497
Διακύμανση	0,666667
Κύρτωση	0,617647
Ασυμμετρία	-0,68442
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	76
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,393539

**Πίνακας 6.**

Στην δήλωση 4 η οποία είχε τη δήλωση το λέω στους φίλους μου ανοιχτά όταν διαφωνώ μαζί τους το 30% έδωσε την απάντηση δύο ενώ το 36% έδωσε την απάντηση τρία ενώ μόνο το 17% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Το λέω στους φίλους μου  
ανοιχτά όταν διαφωνώ μαζί  
τους



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Το λέω στους φίλους μου ανοιχτά  
όταν διαφωνώ μαζί τους



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

**Πίνακας 7.**

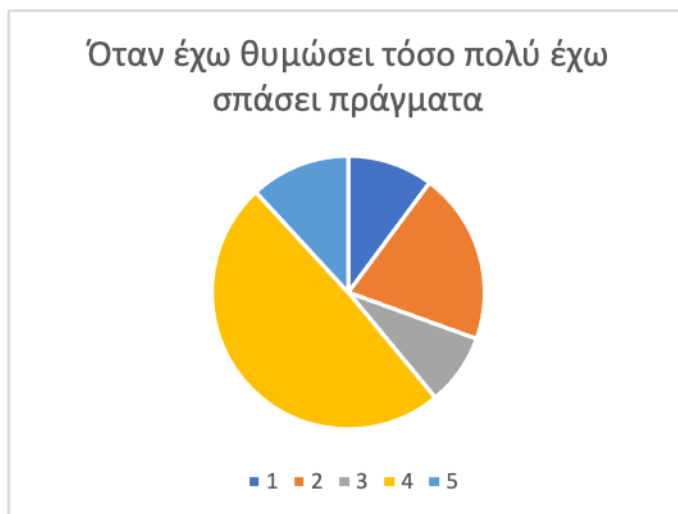
<i>E4</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%)                      0,541704

---

### Πίνακας 8.

Στην δήλωση 5 που έλεγε ότι όταν έχω θυμώσει τόσο πολύ έχω σπάσει πράγματα το 36% έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 28% έδωσε την απάντηση 3 ενώ μόνο το % των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.



### Πίνακας 9.

---

E5

---

Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση	
τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

### Πίνακας 10.

Στη δήλωση 6 η οποία ανέφερε δεν μπορώ να μην εμπλακώ σε διαπληκτισμούς όταν οι άνθρωποι διαφωνούν μαζί μου το 32% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 26% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 11.**

<i>E6</i>	
Μέσος	4
Τυπικό σφάλμα	0,264906
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	5
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,154701
Διακύμανση	1,333333
Κύρτωση	1,141544
Ασυμμετρία	-1,20989
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	76
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,556548

**Πίνακας 12.**

Στην δήλωση 7 Αναρωτιέμαι γιατί μερικές φορές αισθάνομαι τόσο πικρόχολος για τα πράγματα το 38% έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 28% την απάντηση 2 ενώ μόνο το 28% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



Αναρωτιέμαι γιατί μερικές φορές αισθάνομαι τόσο πικρόχολος για τα πράγματα



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Αναρωτιέμαι γιατί μερικές φορές αισθάνομαι τόσο πικρόχολος για τα πράγματα



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

**Πίνακας 13.**

<i>E7</i>	
Μέσος	2,842105
Τυπικό σφάλμα	0,288808
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,258887
Διακύμανση	1,584795
Κύρτωση	-0,86589
Ασυμμετρία	0,142766
Εύρος	4
Ελάχιστο	1

Μέγιστο	5
Άθροισμα	54
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,606764

**Πίνακας 14.**

Στη δήλωση 8 Κάποιες φορές δεν μπορώ να ελέγξω την επιθυμία να χτυπήσω άλλο άτομο το 54% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 17% έδωσε την απάντηση 4 ενώ μόνο το 31% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

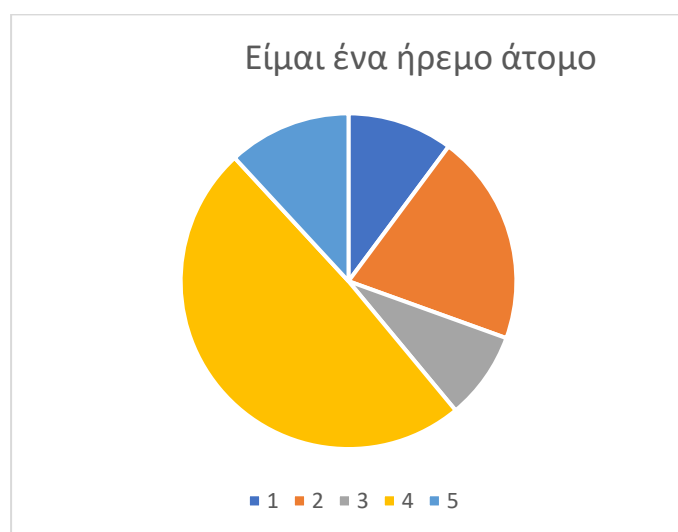


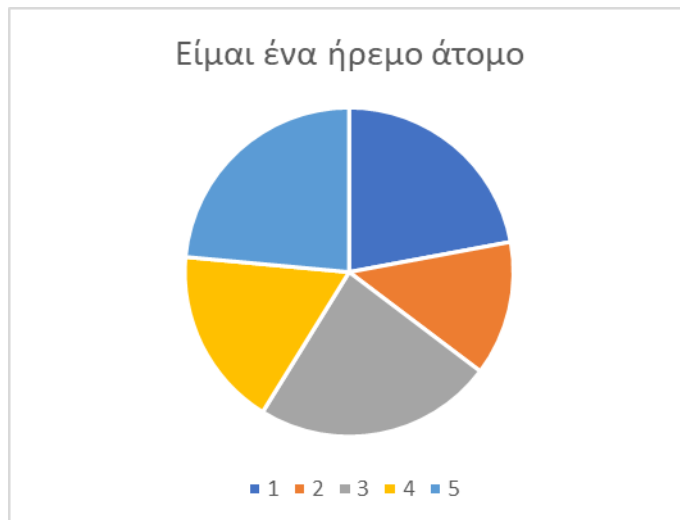
**Πίνακας 15.**

Ε8	
Μέσος	2,842105
Τυπικό σφάλμα	0,288808
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	2
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,258887
Διακύμανση	1,584795
Κύρτωση	-0,86589
Ασυμμετρία	0,142766
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	54
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,606764

### Πίνακας 16.

Στη δήλωση 9 που ανέφερε πως είμαι ένα ήρεμο άτομο το 49% έδωσε την απάντηση 1 ενώ μόνο το 9% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 18% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 1.





**Πίνακας 17.**

<i>E9</i>	
Μέσος	4
Τυπικό σφάλμα	0,187317
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,816497
Διακύμανση	0,666667
Κύρτωση	0,617647
Ασυμμετρία	-0,68442
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	76
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,393539

**Πίνακας 18.**

Στη δήλωση 10 είμαι καχύποπτος για ξένους που φαίνονται υπερβολικά φιλικά το 41% έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 33% έδωσε την απάντηση 4 ενώ το 30% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 1.

Είμαι καχύποπτος για ξένους  
που φαίνονται υπερβολικά  
φιλικά



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Είμαι καχύποπτος για ξένους που  
φαίνονται υπερβολικά φιλικά



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

**Πίνακας 19.**

<i>E10</i>	
Μέσος	4,210526
Τυπικό σφάλμα	0,210526
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	5
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,917663
Διακύμανση	0,842105
Κύρτωση	0,128791
Ασυμμετρία	-0,94416
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	80
Πλήθος	19

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%)                      0,442299

---

**Πίνακας 20.**

Στη δήλωση 11 έχω απειλήσει ανθρώπους που γνωρίζω η πλειοψηφία δηλαδή το 60% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 30% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



**Πίνακας 21.**

---

E11

---

Μέσος	4,263158
Τυπικό σφάλμα	0,21415
Διάμεσος	5
Επικρατούσα τιμή	5
Μέση απόκλιση	
τετραγώνου	0,933459
Διακύμανση	0,871345
Κύρτωση	0,192785
Ασυμμετρία	-1,04802
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	81
Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,449913

## Πίνακας 22.

Στη δήλωση 12 που έλεγε φουντώνω γρήγορα αλλά το ξεπερνάω γρήγορα το 60% έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 33% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 23.**

<i>E12</i>	
Μέσος	4,157895
Τυπικό σφάλμα	0,219824
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	5
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,95819
Διακύμανση	0,918129
Κύρτωση	-0,49806
Ασυμμετρία	-0,76953
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	79
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,461833

**Πίνακας 24.**

Στη δήλωση 13 η οποία έλεγε Αν με προκαλέσει κάποιος μπορεί να τον χτυπήσω το 43% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 12% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



Αν με προκαλέσει κάποιος  
μπορεί να τον χτυπήσω



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Αν με προκαλέσει κάποιος μπορεί  
να τον χτυπήσω



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Πίνακας 25.

*E13*

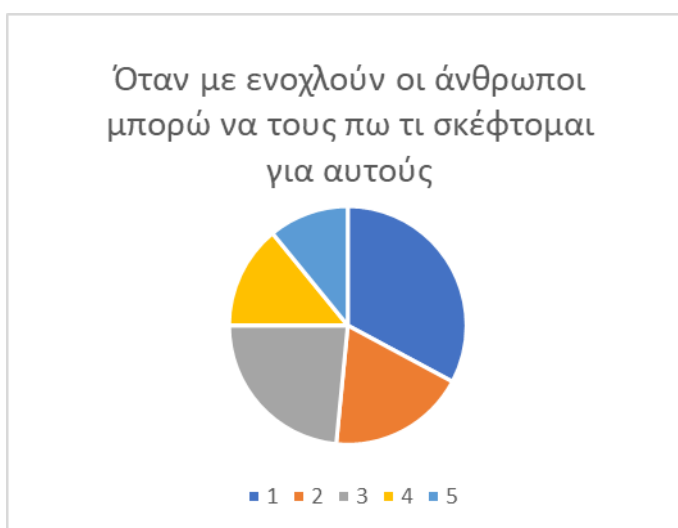
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%)      0,541704

---

### Πίνακας 26.

Στη δήλωση 14 Όταν με ενοχλούν οι άνθρωποι μπορώ να τους πω τι σκέφτομαι για αυτούς το 31% έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 33% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



### Πίνακας 27.

---

*E14*

---

Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

---

**Πίνακας 28.**

Στη δήλωση 15 που λέει ότι Μερικές φορές με κατατρώει η ζήλια το 50% απάντησε με τη βαθμολογία 4 ενώ το 35% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5





**Πίνακας 29.**

<i>E15</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

**Πίνακας 30.**

Στη δήλωση 16 οποία έλεγε Δεν μπορώ να σκεφτώ κανένα λόγο για να χτυπήσω ποτέ ένα άτομο το 56% έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 31% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Δεν μπορώ να σκεφτώ κανένα  
λόγο για να χτυπήσω ποτέ ένα  
άτομο



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Δεν μπορώ να σκεφτώ κανένα  
λόγο για να χτυπήσω ποτέ ένα  
άτομο



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

**Πίνακας 31.**

<i>E16</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

### Πίνακας 32.

Στη δήλωση 17 Μερικές φορές αισθάνομαι ότι έχω αδικηθεί από τη ζωή το 35% έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 31% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.



### Πίνακας 33.

---

E17

---

Μέσος	4,263158
Τυπικό σφάλμα	0,21415
Διάμεσος	5
Επικρατούσα τιμή	5

Μέση απόκλιση	
τετραγώνου	0,933459
Διακύμανση	0,871345
Κύρτωση	0,192785
Ασυμμετρία	-1,04802
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	81
Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,449913

**Πίνακας 34.**

Στη δήλωση 18 Έχω πρόβλημα να ελέγξω την ψυχραιμία μου το 48% απάντησε 5 ενώ μόνο το 11% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 35.**

<i>E18</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

**Πίνακας 36.**

Στη δήλωση 19 Όταν ματαιώνομαι αφήνω τον εκνευρισμό μου να φανεί το 51% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 22% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



Όταν ματαιώνομαι αφήνω τον εκνευρισμό μου να φανεί



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

Όταν ματαιώνομαι αφήνω τον εκνευρισμό μου να φανεί



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

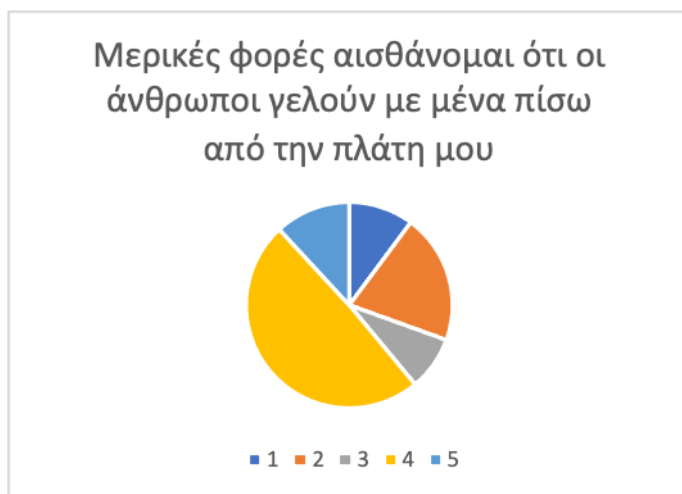
**Πίνακας 37.**

<i>E19</i>	
Μέσος	3,789474
Τυπικό σφάλμα	0,320626
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	5
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,397575
Διακύμανση	1,953216
Κύρτωση	-0,32727
Ασυμμετρία	-0,94664
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	72

Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,67361

**Πίνακας 38.**

Στη δήλωση 20 Μερικές φορές αισθάνομαι ότι οι άνθρωποι γελούν με μένα πίσω από την πλάτη μου το 40% έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 29% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 2.



**Πίνακας 39.**

---

<i>E20</i>	
Μέσος	3,473684

Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση	
τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

---

#### Πίνακας 40.

Στη δήλωση 21 Συχνά Διαφωνώ με τους ανθρώπους το & έδωσε την απάντηση τρία ενώ το 28% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 41.**

<i>E21</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

**Πίνακας 42.**

Στη δήλωση 22 Αν κάποιος με χτυπήσει του ανταποδίδω το 36% έδωσε την βαθμολογία 3 ενώ το 26% την απάντηση 2 ενώ το 28% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.



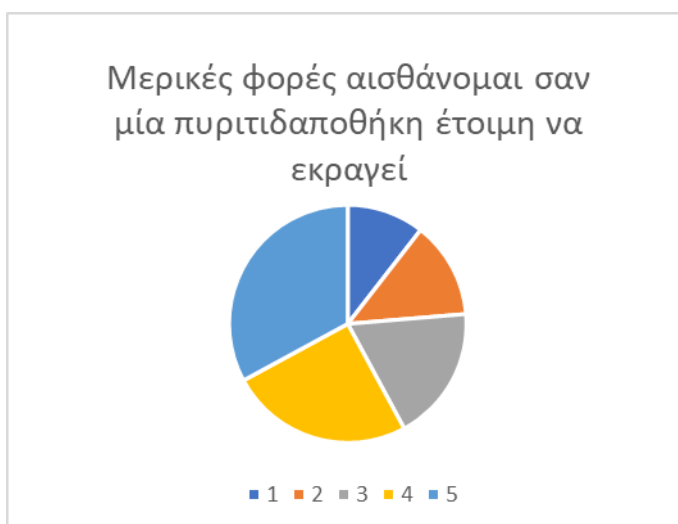
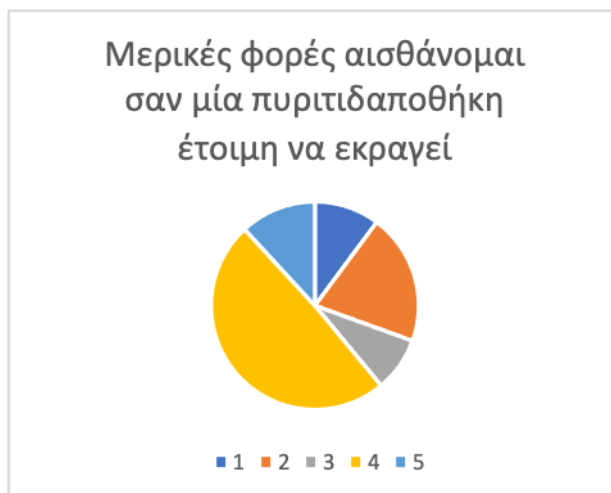
**Πίνακας 43.**

<i>E22</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5

Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

#### Πίνακας 44.

Στη δήλωση 23 Μερικές φορές αισθάνομαι σαν μία πυριτιδαποθήκη έτοιμη να εκραγεί των 33% έδωσε την απάντηση 4 ενώ το 28% στην απάντηση 3 ενώ το 33% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 1.



#### Πίνακας 45.

---

E23

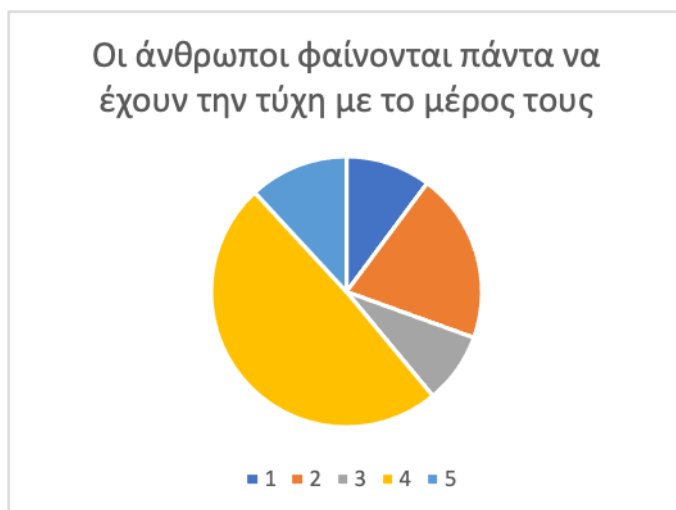
---

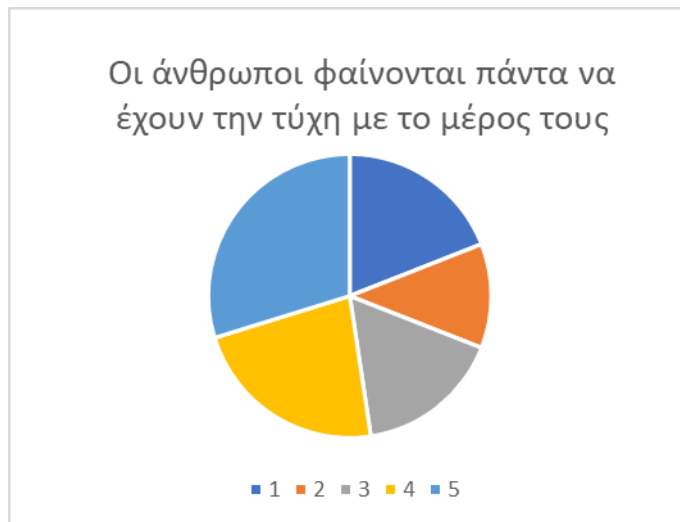
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

---

**Πίνακας 46.**

Στη δήλωση 24 η οποία έλεγε Οι άνθρωποι φαίνονται πάντα να έχουν την τύχη με το μέρος τους το 38% έδωσε την απάντηση 2 ενώ μόνο το 19% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 47.**

<i>E24</i>	
Μέσος	4,263158
Τυπικό σφάλμα	0,149895
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,653376
Διακύμανση	0,426901
Κύρτωση	-0,50587
Ασυμμετρία	-0,31449
Εύρος	2
Ελάχιστο	3
Μέγιστο	5
Άθροισμα	81
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,314917

**Πίνακας 48.**

Στη δήλωση 25 η οποία ανέφερε ότι Υπάρχουν άνθρωποι που με βγάζουν τόσο εκτός εαυτού ώστε να ερχόμαστε στα χέρια το 46% έδωσε την απάντηση 5 ενώ μόνο το 11% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.





**Πίνακας 49.**

<i>E25</i>	
Μέσος	4,263158
Τυπικό σφάλμα	0,149895
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,653376
Διακύμανση	0,426901
Κύρτωση	-0,50587
Ασυμμετρία	-0,31449
Εύρος	2
Ελάχιστο	3
Μέγιστο	5
Άθροισμα	81
Πλήθος	19

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%) 0,314917

---

### Πίνακας 50.

Στη δήλωση 26 Ξέρω ότι οι φίλοι μιλάνε για μένα πίσω από την πλάτη μου το 36% απάντησε την βαθμολογία 2 ενώ μόνο το 15% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



### Πίνακας 51.

---

E26	
Μέσος	4,263158
Τυπικό σφάλμα	0,149895
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4

Μέση απόκλιση	
τετραγώνου	0,653376
Διακύμανση	0,426901
Κύρτωση	-0,50587
Ασυμμετρία	-0,31449
Εύρος	2
Ελάχιστο	3
Μέγιστο	5
Άθροισμα	81
Πλήθος	19
Βαθμός	
εμπιστοσύνης(95,0%)	0,314917

### Πίνακας 52.

Στη δήλωση 27 που έλεγε Ο φίλοι μου λένε ότι διαφωνώ συνεχώς ποσοστό 42% έδωσε την απάντηση 4 ενώ μόνο το 14% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



**Πίνακας 53.**

<i>E27</i>	
Μέσος	3,473684
Τυπικό σφάλμα	0,257841
Διάμεσος	3
Επικρατούσα τιμή	3
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,123903
Διακύμανση	1,263158
Κύρτωση	-0,20147
Ασυμμετρία	-0,32057
Εύρος	4
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	5
Άθροισμα	66
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,541704

**Πίνακας 54.**

Στη δήλωση 28 η οποία έλεγε Μερικές φορές βγαίναμε έξω φρενών χωρίς κανένα λόγο το 48% έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 30% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.





**Πίνακας 55.**

<i>E28</i>	
Μέσος	4,052632
Τυπικό σφάλμα	0,120275
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,524265
Διακύμανση	0,274854
Κύρτωση	1,432096
Ασυμμετρία	0,093104
Εύρος	2
Ελάχιστο	3
Μέγιστο	5
Άθροισμα	77
Πλήθος	19
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,252688

**Πίνακας 56.**

Τέλος στη δήλωση 29 η οποία έλεγε Έχω μπει σε καυγάδες λίγο περισσότερο από ότι το μέσο άτομο ποσοστό 49% βαθμολόγησέ με το 4 ενώ το 29% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.



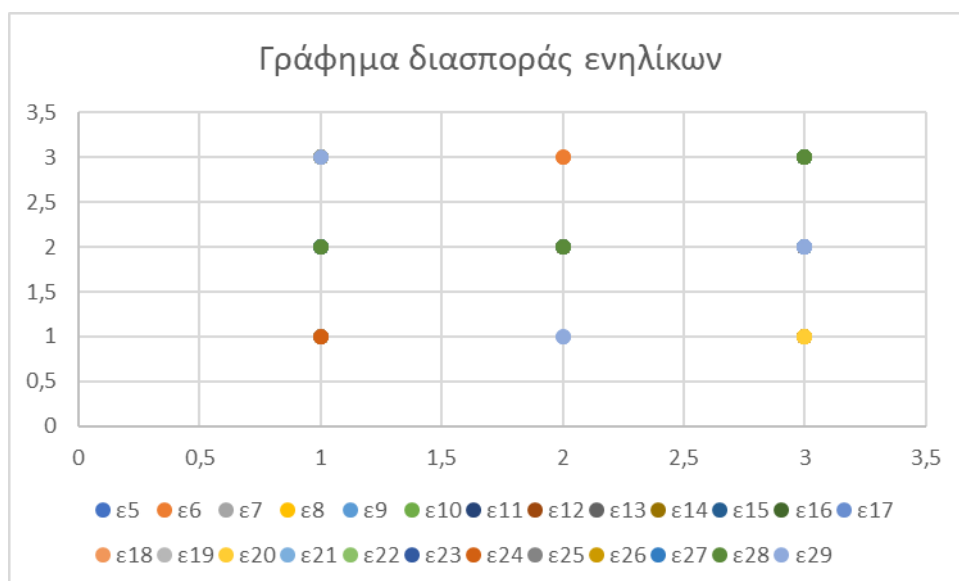
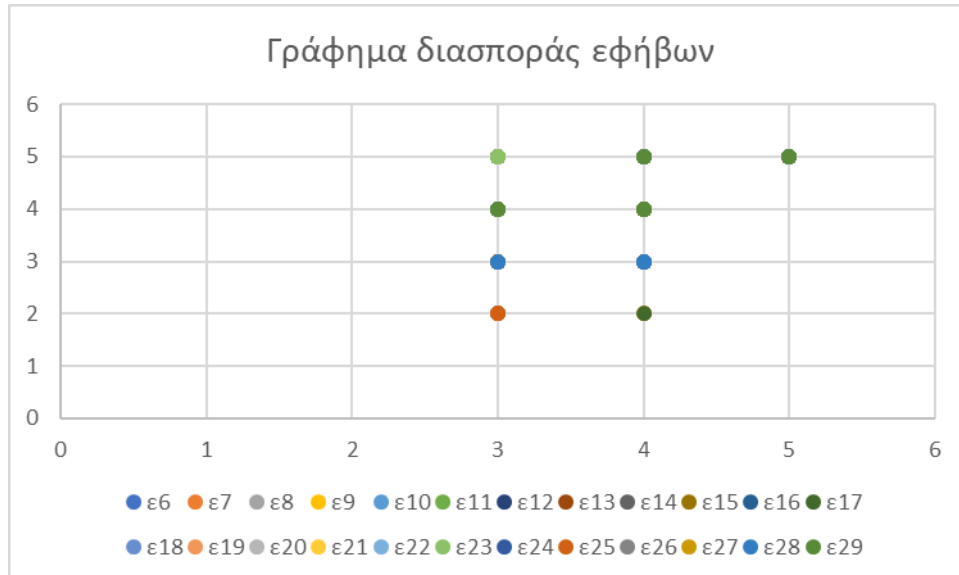
**Πίνακας 57.**

<i>E29</i>	
Μέσος	3,944444
Τυπικό σφάλμα	0,189119
Διάμεσος	4
Επικρατούσα τιμή	4
Μέση απόκλιση τετραγώνου	0,802366
Διακύμανση	0,643791
Κύρτωση	0,765611
Ασυμμετρία	-0,6627
Εύρος	3
Ελάχιστο	2
Μέγιστο	5
Άθροισμα	71
Πλήθος	18

Βαθμός  
εμπιστοσύνης(95,0%) 0,399007

### Πίνακας 58.

#### Πίνακες διασποράς



Η συσχέτιση της ηλικίας και της επιθετικής συμπεριφοράς, μπορεί να εντοπιστεί στα παρακάτω ποσοστά απαντήσεων των εφήβων και αντιστοίχως των ενηλίκων συμμετεχόντων σε κάθε δήλωση του ερωτηματολογίου. Φαίνεται ξεκάθαρα από την σύγκριση των παρακάτω ποσοστών, πως οι έφηβοι εμφανίζουν πολύ εντονότερες επιθετικές συμπεριφορές από τους ανήλικες.

Στη δήλωση 1 το 49% των εφήβων έδωσε την βαθμολογία 4 (υψηλή), ενώ το 52% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 3.

Στη δήλωση 2 το 31% των εφήβων απάντησε και έδωσε τη βαθμολογία 5, ενώ το 31% των ενηλίκων έδωσε την βαθμολογία 3.

Στην δήλωση 3 το 45% των εφήβων έδωσε την απάντηση 3, ενώ το 35% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 2.

Στην δήλωση 4 το 30% των εφήβων έδωσε την απάντηση δύο ενώ το 36% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 3.

Στην δήλωση 5 το 36% των εφήβων έδωσε την απάντηση 4 ενώ το 39% έδωσε την απάντηση 2.

Στη δήλωση 6 το 32% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 37% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 3

Στην δήλωση 7 το 38% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 40% έδωσε την απάντηση 3.

Στη δήλωση 8 το 54% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 41% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 3.

Στη δήλωση 9, το 49% των εφήβων έδωσε την απάντηση 1 ενώ το 47% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 4.

Στη δήλωση 10, το 41% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 33% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 4.

Στη δήλωση 11, το 60% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 40% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 12 το 60% των εφήβων έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 40% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 2.

Στη δήλωση 13 το 43% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 34% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 14 το 31% των εφήβων έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 33% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Στη δήλωση 15 το 50% των εφήβων απάντησε με τη βαθμολογία 4 ενώ το 39% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 16 το 56% των εφήβων έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 31% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Στη δήλωση 17 το 35% των εφήβων έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 31% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 18 Έχω πρόβλημα να ελέγξω την ψυχραιμία μου το 48% απάντησε 5 ενώ μόνο το 11% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Στη δήλωση 19 το 51% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 41% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 20 το 40% των εφήβων έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 29% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 2.



Στη δήλωση 21 το 42% των εφήβων έδωσε την απάντηση 3 ενώ το 28% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 5.

Στη δήλωση 22 το 36% των εφήβων έδωσε την βαθμολογία 3 ενώ το 26% των ενηλίκων την απάντηση 2.

Στη δήλωση 23 το 33% των εφήβων έδωσε την απάντηση 4 ενώ το 39% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 24, το 38% των εφήβων έδωσε την απάντηση 2 ενώ το 32% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 25, το 46% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 42% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 26, το 36% των εφήβων, απάντησε την βαθμολογία 2 ενώ το 26% των ενηλίκων έδωσε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 27, το 42% των εφήβων έδωσε την απάντηση 4 ενώ το 36% των ενηλίκων έδωσε την απάντηση 4.

Στη δήλωση 28, το 48% των εφήβων έδωσε την απάντηση 5 ενώ το 30% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

Στη δήλωση 29, το 49% των εφήβων έδωσε την απάντηση 4, ενώ το 32% των ενηλίκων απάντησε την βαθμολογία 3.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

#### **6.1 Συζήτηση**

Με τα αποτελέσματα τα οποία παρατέθηκαν στο παραπάνω κεφάλαιο και με την στατιστική ανάλυση τους, η οποία ανέδειξε το ποσοστό εμφάνισης των υψηλών και αντίστοιχα χαμηλών βαθμολογιών που αντιστοιχούν σε κάθε δήλωση, φαίνεται ότι υπάρχουν αρκετά ζητήματα τα οποία αναδύονται και θα ήταν χρήσιμο να αναλυθούν. Αρχικά, οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις εκρήξεις θυμού, τον εκνευρισμό, την επιθετικότητα, αλλά και τα αισθήματα ματαίωσης και ζήλιας που φέρουν τα παιδιά, τα οποία είναι υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό, συγκέντρωσαν και τις υψηλότερες βαθμολογίες. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν κυρίως τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τα άτομα τον εαυτό τους και τη σχέση τους με τους άλλους. Ένα τέτοιο παράδειγμα, είναι οι δηλώσεις του ερωτηματολογίου πως μερικοί από τους φίλους τους θεωρούν ότι είναι ευέξαπτοι ή το γεγονός ότι πρέπει να καταφεύγουν στη βία προκειμένου να προστατεύσουν τα δικαιώματά τους. Σε τέτοιου είδους δηλώσεις συγκεντρώθηκαν αρκετά υψηλές βαθμολογίες της τάξεως του 35%.

Κάτι τέτοιο δείχνει ότι, σε αρκετές περιπτώσεις, καταφεύγουν στη βία και την επιθετικότητα προς άλλους ανθρώπους, κυρίως για να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους και να προστατεύσουν τον εαυτό τους.

Οι έφηβοι σε σχέση με τους ενήλικες, φαίνεται από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων πως εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά στις απαντήσεις που συγκεντρώνουν τις υψηλές βαθμολογίες σε σχέση με την επιθετικότητα, οι οποίες επικεντρώνονται στο γεγονός ότι δεν είναι σε θέση να συγκρατήσουν τα συναισθήματα θυμού και αναστάτωσης τα οποία τους διακατέχουν όταν το οποιοδήποτε γεγονός τους αναστατώνει σε σχέση με τα συναισθήματά τους. Το γεγονός ότι δεν νιώθουν ότι μπορούν να επικοινωνήσουν τα συναισθήματά τους με τους σημαντικούς άλλους στο περιβάλλον τους και εν γένει με το γεγονός ότι η επιθετικότητα αποτελεί ένα μεγαλύτερο χαρακτηριστικό σε εφήβους σε σχέση με ενήλικες, μπορεί να αποτελεί έναν αιτιολογικό παράγοντα. Οι βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες που μπορεί να παίζουν ρόλο σε μία τέτοια περίπτωση είναι το γεγονός ότι οι έφηβοι έχουν περισσότερες ορμονικές διαταραχές σε σχέση με τους ενήλικες, η λίμπιντο τους είναι ανεβασμένη, τα συναισθήματά τους είναι περισσότερο έντονα λόγω της εφηβείας στην οποία βρίσκονται ως αναπτυξιακό στάδιο σε σχέση με έναν ενήλικα. Ένας ενήλικας, ο οποίος αφενός βρίσκεται στην πρόωμη ενήλικη ζωή, συνήθως αντιδρά περισσότερο ήρεμα στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Ενδεχομένως, ένας ενήλικας με διάγνωση αυτισμού, να έχει λάβει για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στρατηγικές θεραπευτικές παρεμβάσεις οι οποίες και να έχουν συντελέσει στο να μπορεί σε έναν πιο ικανοποιητικό βαθμό να μετριάξει τα συναισθήματά του και την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η συσχέτιση των εφήβων και των ενηλίκων του δείγματος, σε σχέση με τις δυσκολίες που εμφανίζουν στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους, στην αποκωδικοποίηση των επικοινωνιακών και λεκτικών σημάτων, αλλά και στα κατάλληλα λεκτικά σήματα που επιλέγουν για να ανταποκριθούν στα ερεθίσματα. Όπως αναφέρθηκε και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ένα σημαντικό ποσοστό εφήβων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας εμφανίζουν αρκετές σημαντικές δυσκολίες σε σχέση με την επικοινωνία τους, αλλά και τη διατήρηση ενός διαλόγου, όπως νοηματοδότησης και επεξεργασίας των λεκτικών σημάτων που έρχονται από άλλους ανθρώπους. Κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει πάρα πολλές φορές σε λανθασμένα συμπεράσματα και σε λανθασμένη νοηματοδότηση των επικοινωνιακών μηνυμάτων που έρχονται από άλλους ανθρώπους, και με αυτό τον τρόπο να τα παρεξηγήσουν. Μία τέτοια παρεξήγηση μπορεί να δημιουργήσει, όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, παράξενους φόβους και αμυντικές τάσεις, οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν επιθετικές συμπεριφορές προς τους άλλους ανθρώπους, όπως, για παράδειγμα, η χρήση βίας, το σπρώξιμο, η λεκτική βία και η συναισθηματική βία. Συνεπώς, ένα αρκετά μεγάλο ζήτημα, το οποίο αναδύεται, είναι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των εφήβων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος υψηλής λειτουργικότητας. Αντιθέτως, οι ενήλικες συμμετέχοντες φαίνεται να παρουσιάζουν, βάσει των βαθμολογιών τους, καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες και αποτελεσματικότερους κώδικες επικοινωνίας.

Ακόμα ένα σημαντικό ζήτημα, το οποίο αναδύεται μέσα από τις δηλώσεις του ερωτηματολογίου και της στατιστικής ανάλυσης τους, είναι το γεγονός, πως, κυρίως οι έφηβοι συμμετέχοντες, δεν μπορούν να μην εμπλακούν σε διαπληκτισμούς όταν οι άνθρωποι διαφωνούν μαζί τους. Αυτή η δήλωση, επίσης, συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό στη βαθμολογία 5, + 4 αντίστοιχα, πολύ μικρό ποσοστό στις απαντήσεις της τάξεως του 1 του 2 και του 3. Αναφορικά με το ζήτημα της εμμονής με συγκεκριμένες συμπεριφορές, ρουτίνες αλλά και τελετουργίες που έχουν δημιουργήσει στο μυαλό τους οι έφηβοι και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος οι οποίες αποτελούν και ένα από τα βασικότερα πεδία και συμπτώματα των συγκεκριμένων διαταραχών, συγκεντρώθηκαν υψηλές βαθμολογίες και από τους έφηβους και από τους ενήλικες συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα, το γεγονός ότι αναπτύσσουν συγκεκριμένες εμμονικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές, μοτίβα σκέψεων, στάσεων και πεποιθήσεων, δεν τους διευκολύνει καθόλου και τους δημιουργεί πολύ μεγάλη ένταση, θυμό και αναστάτωση όταν διαταράσσεται κάτι από αυτά. Συνεπώς, η διαφωνία, είτε των φροντιστών, είτε των γονέων είτε του συμπλέγματος των συνομηλίκων μαζί τους μπορεί να τους δημιουργήσει εξαιρετικά μεγάλη ένταση θυμού και αναστάτωσης και να καταφύγουν σε επιθετικές συμπεριφορές. Αναφορικά με τη δήλωση, η οποία έλεγε πως «έχω απειλήσει ανθρώπους που γνωρίζω», συγκεντρώθηκαν επίσης υψηλές βαθμολογίες, εμφανίζοντας έτσι υψηλή συσχέτιση του αυτισμού με την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών.

Αναφερόμενοι στις εμμονικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τις οποίες επιδεικνύουν τα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η εμμονή με συγκεκριμένα μοτίβα, συγκεκριμένες στερεοτυπίες, δραστηριότητες και συμπεριφορές μπορεί να δημιουργήσει πολύ μεγάλη αναστάτωση, θυμό και ένταση όταν αυτές διαταράσσονται με οποιοδήποτε τρόπο. Συνεπώς, όταν οι φροντιστές, οι γονείς ή ακόμα και οι φίλοι προσπαθούν να επιβληθούν στους ανθρώπους με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος σε κομμάτια, τα οποία δεν τους δημιουργούν θετικά συναισθήματα, είναι πολύ πιθανό να αντιδράσουν με απειλές, αλλά και επιθετικές συμπεριφορές. Συνεπώς, στη δήλωση, η οποία ανέφερε πως «υπάρχει αρκετά μεγάλο πρόβλημα στο να ελέγξω την ψυχραιμία μου», συγκεντρώθηκαν απαντήσεις υψηλής βαθμολογίας και κάτι τέτοιο ανέδειξε την ανισορροπία των συναισθημάτων και την λανθασμένη εκδήλωση των συναισθημάτων που γίνεται από πλευράς των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως η ένταση τους εκδηλώνεται κατά βάση με επιθετικές συμπεριφορές προκειμένου να ικανοποιηθούν τα αιτήματά τους, να μπορούν να επικοινωνήσουν με τους ανθρώπους γύρω τους και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

Στη δήλωση, η οποία ανέφερε πως «υπάρχουν συγκεκριμένοι άνθρωποι που με βγάζουν τόσο εκτός εαυτού ώστε να ερχόμαστε στα χέρια», φαίνεται επίσης, πως μπορεί να συνδεθεί άμεσα με το γεγονός ότι υπάρχει πολύ μεγάλη δυσκολία και έλλειψη ορθής επικοινωνίας των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος με τους ανθρώπους γύρω τους, και κάτι τέτοιο μπορεί να τους δημιουργήσει μία λανθασμένη νοηματοδότηση και επεξεργασία των λεκτικών σημάτων. Κάτι τέτοιο, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την λανθασμένη ερμηνεία των μηνυμάτων και την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Στη δήλωση η οποία ανέφερε ότι «μερικές φορές γίνομαι έξω φρενών χωρίς κανένα λόγο», αναδεικνύεται η αδυναμία

διαχείρισης των συναισθημάτων των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Κάτι τέτοιο μπορεί να δείξει ότι η συναισθηματική τους νοημοσύνη δεν έχει αναπτυχθεί σε έναν ικανοποιητικό βαθμό, προκειμένου να μπορούν να επεξεργαστούν τα συναισθήματά τους και να εκδηλώσουν σε έναν αποδεκτό βαθμό. Αντιθέτως, ανάλογα με τις καταστάσεις, τα γεγονότα και τα λεκτικά σήματα που λαμβάνουν, και το νόημα που θα τους προσδώσουν, έχουν και την ανάλογη αντίδραση, η οποία φαίνεται να μην οροθετείται σε ένα σημείο κοινωνικά αποδεκτό, οδηγώντας έτσι στην εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών.

Στη δήλωση, η οποία ανέφερε επίσης ότι «έχω θυμώσει τόσο που έχω σπάσει πράγματα», αναδεικνύεται για ακόμα μία φορά υπερδιέγερση των συναισθημάτων των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η οποία έχει να κάνει με το συναίσθημα, τα αισθήματά τους, αλλά και τις στερεοτυπίες και τις τελετουργίες. Μετά τα παραπάνω, φαίνεται ότι οι δηλώσεις, οι οποίες αφορούσαν κυρίως την μη διαχείριση των συναισθημάτων, αλλά και την μη ορθή νοηματοδότηση των επικοινωνιακών και λεκτικών μηνυμάτων, ήταν και εκείνες που συγκέντρωσαν τις πιο υψηλές βαθμολογίες. Κάτι τέτοιο μπορεί να συνδεθεί άμεσα με τα κομμάτια των βιβλιογραφικών αναφορών, τα οποία επικεντρώνονται στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τα κύρια συμπτώματα των διαταραχών που είναι: οι στερεοτυπικές κοινωνικές συμπεριφορές, η εμμονή με τις τελετουργίες και τις συγκεκριμένες δραστηριότητες, αλλά και η εμμονή με την διαμόρφωση του καθημερινού τους προγράμματος. Επιπλέον, είναι η υπερβολική προσκόλληση με άτομα του περιβάλλοντός τους, η αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων τους, αλλά και η αδυναμία επεξεργασίας των λεκτικών σημάτων από το περιβάλλον. Τα παιδιά, τα οποία διαγιγνώσκονται με τέτοιου είδους διαταραχές, φαίνεται πως έχουν εξαιρετικά μεγάλη δυσκολία στο να μπορούν, με εναλλακτικούς τρόπους, να επικοινωνήσουν τα συναισθήματά τους.

Συνεπώς, παρότι μπορεί να εμφανίζουν λεκτικές ικανότητες, όπως είναι το λεξιλόγιο, η σύνταξη, αλλά και η δημιουργία διαλόγου, εντούτοις, δεν σημαίνει πως είναι σε θέση να διαχειριστούν συναισθηματικά λεκτικά μηνύματα τα οποία αποκωδικοποιούν ως αρνητικά. Κάτι τέτοιο μπορεί να τους οδηγήσει σε εξαιρετικά μεγάλη αναστάτωση και θυμό, συναισθήματα, τα οποία είναι μη διαχειρίσιμα. Τέτοιου είδους συναισθήματα, μπορούν με την σειρά τους να οδηγήσουν στην εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών με χειριστικό ή μη χειριστικό χαρακτήρα και σκοπό. Επιθετικές συμπεριφορές, μπορεί να εκδηλωθούν και όταν οι άνθρωποι από το στενό τους περιβάλλον έχουν διαφωνίες σε σχέση με την ικανοποίηση συγκεκριμένων αιτημάτων τους. Εν γένει οι χειριστικές επιθετικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά βάση όταν δεν βρίσκουν εναλλακτικούς τρόπους να εκφράσουν τη διαφωνία και τα συναισθήματά τους με έναν ήρεμο και αποτελεσματικό τρόπο και συνεπώς εκφράζονται μέσω επιθετικών συμπεριφορών με επίκεντρο τους άλλους. Συνεπώς, με βάση όλα τα παραπάνω, διαφαίνεται και η υψηλή συσχέτιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος με την επιθετικότητα.

Εν γένει, οι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος τείνουν να εμφανίσουν επιθετικές συμπεριφορές με βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες την λανθασμένη επεξεργασία των επικοινωνιακών

μηνυμάτων, την απουσία εναλλακτικών τρόπων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας με τους άλλους ανθρώπους γύρω τους, την αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων τους, τη χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη και την κοινωνική απόσυρση, η οποία τους φέρνει σε ένα σημείο όπου δεν έχουν αναπτύξει ισχυρούς φιλικούς δεσμούς και δεν έχουν εμβαθύνει σε νέες και ειλικρινείς σχέσεις με τους ανθρώπους γύρω τους, όπως για παράδειγμα με τους φροντιστές, με τους γονείς και τους φίλους τους, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε επιθετικές συμπεριφορές χωρίς να προβαίνουν σε μία περαιτέρω επεξεργασία των λεκτικών μηνυμάτων.

Συγκεντρώνοντας τα δεδομένα που έχουν προκύψει από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων και των απαντήσεων των συμμετεχόντων, θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν σε συγκεκριμένους αιτιολογικούς παράγοντες οι οποίοι θα ήταν υπεύθυνοι για την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών στα εν λόγω άτομα. Ένας πρώτος αιτιολογικός παράγοντας θα μπορούσε να είναι οι αναταραχές που συμβαίνουν στο περιβάλλον τους. Ορισμένες αλλαγές, δηλαδή, στο περιβάλλον όπως αλλαγές στη ρουτίνα, η έκθεση σε διέγερση, οι οποίες δεν είναι ανεκτές για τα αυτιστικά άτομα, και με αυτόν τον τρόπο τους προκαλούν επιθετικότητα. Ένας δεύτερος σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας θα μπορούσε να είναι οι κοινωνικές δυσκολίες. Αυτές θα μπορούσαν να συγκεκριμενοποιηθούν στις δυσκολίες που άπτονται της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας, της ανικανότητας της έκφρασης και της κατανόησης σε σχέση με τα υπόλοιπα άτομα και την δημιουργία αγχωδών καταστάσεων, πολύ σοβαρού και σημαντικού άγχους δηλαδή, το οποίο εκδηλώνεται με επιθετική συμπεριφορά, καθώς δεν υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι έκφρασης και διαχείρισης αυτών των αγχωδών καταστάσεων.

Επιπλέον, συγκεκριμένες δυσκολίες επικοινωνίας θα μπορούσαν να αποτελέσουν ακόμα ένα σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα, όπως ανικανότητα έκφρασης των αναγκών τους, των συναισθημάτων τους, και των ανησυχιών τους, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε αναταραχές και επιθετικότητα. Τέλος, ακόμα ένας αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος θα μπορούσε να είναι αρκετά σημαντικός, είναι οι σύννοδες διαταραχές, καθώς ορισμένα αυτιστικά άτομα μπορεί να εμφανίζουν συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, οι οποίες μπορεί να παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση επιθετικότητας και επιθετικών συμπεριφορών προς άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, διαταραχές της συμπεριφοράς ή της προσωπικότητας, εμφανίζουν υψηλή συννοσηρότητα στο πεδίο της επιθετικότητας, με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Συνοψίζοντας, η συσχέτιση της επιθετικότητας με την ηλικία του ερευνητικού δείγματος, προκύπτει και εντοπίζεται στα παρακάτω σημεία. Αναφορικά με τους εφήβους συμμετέχοντες, οι υψηλότερες βαθμολογίες, εντοπίζονται στις δηλώσεις του ερωτηματολογίου, οι οποίες αφορούν την εκδήλωση επιθετικότητας προς τους άλλους. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι έφηβοι συμμετέχοντες, απάντησαν πως πράγματι έχουν εκδηλώσει βιαιότητα απέναντι σε άλλους ανθρώπους («έχω πιαστεί στα χέρια»), νιώθουν έντονο θυμό όταν δεν ικανοποιείται ένα ορισμένο αίτημά τους σε σχέση με τους άλλους («δεν μπορώ να μην εμπλακώ σε διαπληκτισμούς όταν οι άνθρωποι διαφωνούν μαζί μου»), προβαίνουν σε απειλές όταν αισθάνονται ένταση και θυμό («έχω απειλήσει ανθρώπους που γνωρίζω»). Επιπροσθέτως, οι έφηβοι συμμετέχοντες στην έρευνα, έδωσαν υψηλές βαθμολογίες και σε δηλώσεις, οι οποίες φανερώνουν την ανεξέλεγκτη ένταση του εσωτερικού θυμού και την επιθυμία

εκτόνωσης αυτής. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί η δήλωση «πολλές φορές νιώθω σαν πυριτιδαποθήκη έτοιμη να εκραγεί», δήλωση η οποία εμπερικλείει πολύ μεγάλη ένταση η οποία θα μπορούσε να εκδηλωθεί ανεξέλεγκτα. Στην παρούσα δήλωση, διαφαίνεται η παραβατική συμπεριφορά στην οποία θα μπορούσαν υποπέσουν οι συμμετέχοντες, όταν δεν θα είναι σε θέση πλέον να διαχειριστούν τον θυμό και την έντασή τους.

Μέσα από τα παραπάνω παραδείγματα δηλώσεων και σε σχέση με τις βιβλιογραφικές αναφορές, αποδεικνύεται η άμεση συσχέτιση της εφηβείας με την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών μεγάλης κλίμακας και έντασης, κυρίως προς τους άλλους ανθρώπους. Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος, η επιθετική συμπεριφορά προς τους άλλους, εμπεριέχει στοιχεία βίας, τα οποία συνδέονται κυρίως με την αδυναμία ορθής επικοινωνίας και διαλόγου με τους άλλους ανθρώπους, με την αδυναμία αποδοχής των ανικανοποίητων αιτημάτων που μπορεί να έχουν, αλλά και με την λανθασμένη έκφραση των συναισθημάτων τους. Επιπλέον, οι επιθετικές συμπεριφορές των εφήβων συμμετεχόντων, φαίνεται να είναι εστιασμένες προς τους άλλους ανθρώπους και όχι προς τον εαυτό τους, καθώς η προσκόλληση και η εμμονή με συγκεκριμένες ρουτίνες και συμπεριφορές είναι εντονότερη στην εφηβική ηλικία με βάσει τις απαντήσεις των δηλώσεων.

Αναφορικά με την συσχέτιση της επιθετικότητας, σε σχέση με τους ενήλικες συμμετέχοντες, φαίνεται πως εκείνη είναι χαμηλή. Πιο συγκεκριμένα, οι απαντήσεις των ενηλίκων συμμετεχόντων στις ίδιες δηλώσεις που προαναφέρθηκαν στους εφήβους, ήταν σημαντικά χαμηλότερες σε βαθμολογία. Από κάτι τέτοιο, διαφαίνεται πως οι ενήλικες συμμετέχοντες, δεν εμφανίζουν την ίδια τάση επιθετικότητας προς τους άλλους, όπως οι έφηβοι, αλλά μία μεγαλύτερη ικανότητα να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τα συναισθήματα θυμού, έντασης και αναστάτωσης, τα οποία ενδεχομένως να βιώνουν. Οι ενήλικες συμμετέχοντες, βαθμολόγησαν υψηλά, δηλώσεις όπως «το λέω στους φίλους μου ανοιχτά όταν έχω θυμώσει μαζί τους» ή «είμαι ένα ήρεμο άτομο». Οι παραπάνω δηλώσεις αποδεικνύουν πως υπάρχει μια σαφώς ορθότερη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων από την πλευρά των ενηλίκων, σε σχέση με τους εφήβους, οι οποίοι τείνουν να εξωτερικεύουν τον θυμό τους ευκολότερα.

Όπως αναφέρθηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, ενδεχομένως η ηλικία να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε σχέση με την θεραπευτική παρέμβαση και την διαχείριση των συμπτωμάτων και των συμπεριφορών του αυτισμού. Συνεπώς, οι ενήλικες συμμετέχοντες, είναι πιθανότερο να έχουν λάβει μια μακρόχρονη θεραπευτική παρέμβαση και βοήθεια, η οποία να έχει συντελέσει στην ορθότερη διαχείριση των συναισθημάτων τους, στην καλύτερη επικοινωνία και τον διάλογο με τους άλλους ανθρώπους, αλλά και την ανακούφιση και μείωση των εμμονικών και στερεοτυπικών συμπεριφορών τους. Με βάσει όλα τα παραπάνω, προκύπτει η υψηλή συσχέτιση της εφηβικής ηλικίας με την επιθετική συμπεριφορά και δη προς τους άλλους ανθρώπους και αντίστοιχα η χαμηλή συσχέτιση της ενήλικης ζωής με την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών.

## 6.2 Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα τα οποία ανακύπτουν τόσο από την παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών, όσο και από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας στην οποία συμμετείχε το δείγμα, αλλά και από τη συζήτηση και την κατηγοριοποίηση σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα των αποτελεσμάτων των δεδομένων των ερωτηματολογίων, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα. Αρχικά φαίνεται να υπάρχει αρκετά υψηλή συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Τα άτομα τα οποία πάσχουν και έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος δεν είναι σε θέση σε αρκετές περιπτώσεις να ελέγξουν τα συναισθήματά τους, να μπορούν να τα προσαρμόσουν σε κάθε κοινωνική περίσταση και να μπορούν να αντιδράσουν με ένα κατάλληλο τρόπο. Τα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με αυτισμό δεν έχουν φτάσει σε έναν ικανοποιητικό βαθμό τις επικοινωνιακές τους ικανότητες και δεξιότητες και με αυτόν τον τρόπο σε πολλές περιπτώσεις δεν έχουν τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας με τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Επιπλέον τα άτομα τα οποία διαγιγνώσκονται με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος εμφανίζουν μία συναισθηματική ακινησία, σύμφωνα με την οποία εμφανίζουν εμμονές με συγκεκριμένες τελετουργίες, στερεοτυπίες και δραστηριότητες οι οποίες δεν θέλουν να αλλάζουν σε καμία περίπτωση. Κάτι τέτοιο τους οδηγεί σε πολύ μεγάλη αναστάτωση, ένταση και θυμό. Όταν συμβαίνει μία τέτοια αλλαγή, σε συνδυασμό με τις χαμηλές επικοινωνιακές δεξιότητες τους, τότε τείνουν να εμφανίζουν επιθετικές συμπεριφορές. Συνεπώς φαίνεται μέσα από τα παραπάνω ότι η επιθετικότητα προκύπτει είτε ως μία προσπάθεια επικοινωνίας των αιτημάτων τους και της έντασής τους απέναντι στις αλλαγές ή ως ένας τρόπος ανακούφισης τους από το άγχος που τους δημιουργείται από τις αλλαγές οι οποίες ενδεχομένως να συμβαίνουν στο περιβάλλον τους. Άρα η υψηλή συσχέτιση της επιθετικότητας και του αυτισμού αιτιολογείται από τους παραπάνω αιτιολογικούς παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να είναι και υπεύθυνοι για την υψηλή αυτή συσχέτιση. Η επιθετικότητα σε πολλές περιπτώσεις εξυπηρετεί και σκοπούς χειρισμού των υπολοίπων ανθρώπων ειδικότερα των φροντιστών και των γονέων των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος προκειμένου να μπορέσουν να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες τους. Σε κάθε περίπτωση καθώς υπάρχει και υφίσταται αυτή η υψηλή συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας και του αυτισμού θα ήταν πολύ χρήσιμο να μπορούν να διερευνηθούν και να οργανωθούν περαιτέρω στρατηγικές θεραπευτικές παρεμβάσεις εστιασμένες καθαρά στο συγκεκριμένο πεδίο προκειμένου να μπορούν να προληφθούν και να βελτιωθούν τέτοιου είδους συμπεριφορές.

### **6.3 Εκπαιδευτικές προεκτάσεις της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα φυσικά και επιδέχεται εκπαιδευτικών προεκτάσεων αφού ο αυτισμός, η πρόληψη και η θεραπευτική του παρέμβαση αφορά ένα θέμα το οποίο έχει απασχολήσει διαχρονικά τόσο τους ερευνητές όσο και τους επαγγελματίες οι οποίοι εξειδικεύονται στις συγκεκριμένες διαταραχές. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες που προκύπτουν σε σχέση με τον αυτισμό είναι να δοθεί βάρος στις κινήσεις για την πρόληψη του, προκειμένου οι έφηβοι, αλλά και οι ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος να είναι σε θέση να συμμετέχουν ενεργά τόσο σε εκπαιδευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όσο και στην ευρύτερη κοινωνική ζωή. Η ύπαρξη περισσότερων και πιο εξειδικευμένων δομών στον αυτισμό, καθώς και η δημιουργία προγραμμάτων στα οποία θα μπορούσαν να συμμετέχουν τόσο τα άτομα με αυτισμό

όσο και οι οικείοι τους προκειμένου να είναι σε θέση σταδιακά να χτίσουν υγιείς ειλικρινείς και βαθιές σχέσεις εμπιστοσύνης και συνεργασίας θα μπορούσε να συντελέσει στην κοινωνική προσαρμογή των ατόμων με αυτισμό στο κοινωνικό περιβάλλον και κατ' επέκταση την δημιουργία θετικών συναισθημάτων και την ανακούφιση του άγχους, αλλά και της τάσης για κοινωνική απόσυρση και απομόνωση. Με όλους τους παραπάνω τρόπους, α μπορούσαν να δημιουργήσουν ισχυρούς δεσμούς με τους οικείους τους και ασφαλή προσκόλληση η οποία θα μπορούσε σε πολλές περιπτώσεις να μειώσει την επιθετικότητα και την επιθετική συμπεριφορά, συντελώντας έτσι σε μία πιο αγαστή συνύπαρξη.

#### **6.4 Περιορισμοί της έρευνας**

Με την παρούσα μελέτη απαντήθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό οι ερευνητικές υποθέσεις και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ωστόσο επισημαίνονται ορισμένοι περιορισμοί, τους οποίους οφείλουμε να λάβουμε υπ' όψιν.

Ένας σημαντικός περιορισμός στην παρούσα μελέτη είναι ότι έχουν χορηγηθεί μόνο ψυχομετρικά εργαλεία αυτό-αναφοράς. Τα αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια ενώ τείνουν να αποτυπώνουν την πραγματικότητα με σχετικά ικανοποιητική εγκυρότητα, είναι πιθανό οι απαντήσεις που δίνονται να έχουν την τάση να είναι κοινωνικά αρεστές. Ένας ακόμα σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης αποτελεί το μέγεθος του δείγματος. Ο αριθμός των ατόμων που αποτελεί το κλινικό δείγμα και το δείγμα ελέγχου δεν επέτρεψε να υποστηριχθούν αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών

Τέλος, ένας ακόμα βασικός περιορισμός προκύπτει από το γεγονός ότι η έρευνα δεν διήρκεσε αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα. Πιο συγκεκριμένα το χρονικό διάστημα της έρευνας ορίστηκε περί τις 20 μέρες στις οποίες κατάφερε να διενεργηθεί η παρούσα έρευνα και λόγω αυτού του περιορισμού δεν μπορούν να βγουν αποτελέσματα τα οποία θα μπορούσαν μακροχρόνια να είναι έγκυρα. Οι συμμετέχοντες δεν παρακολούθηθηκαν κατ' επανάληψη, δηλαδή η έρευνα δεν επαναλήφθηκε σε μία ύστερη χρονική περίοδο προκειμένου να μπορούν να συγκριθούν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων για να μπορέσουν να γενικευτούν τα συμπεράσματα.

#### **6.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Μετά τα βασικά συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν από την παρούσα διπλωματική εργασία θα μπορούσαν να διαρθρωθούν και ορισμένες προτάσεις οι

οποίες θα ήταν αρκετά χρήσιμες για μελλοντική έρευνα. Αρχικά θα μπορούσε να γίνει επαναληπτική διερεύνηση του συγκεκριμένου σκοπού που ορίζει η παρούσα διπλωματική εργασία, δηλαδή σε ένα μελλοντικό χρόνο περίπου τριών ή τεσσάρων μηνών θα μπορούσαν να χορηγηθούν στο ίδιο δείγμα 50 ατόμων ερωτηματολόγια επιθετικότητας για να συμπληρωθούν σε μία δεύτερη φορά προκειμένου να προκύψουν στατιστικά αποτελέσματα τα οποία θα είναι συγκρίσιμα με τα τωρινά αποτελέσματα των συμμετεχόντων ώστε να μπορέσει να βγει ένα ακόμα πιο έγκυρο και αξιόπιστο αποτέλεσμα αναφορικά με τη συσχέτιση της επιθετικότητας, της ηλικίας και των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος,

Μία δεύτερη πρόταση για μελλοντική έρευνα η οποία θα ήταν επίσης αρκετά χρήσιμη, θα ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των φροντιστών



των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πιο συγκεκριμένα με τη χρήση συνεντεύξεων θα μπορούσαν να διερευνηθούν οι απόψεις τους, σε σχέση με το πως θεωρούν ότι θα μπορούσε να προληφθεί ή και να μπορέσει να μειωθεί η επιθετικότητα που εμφανίζουν οι θεραπευόμενοι τους, οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Και οι δύο παραπάνω έρευνες θα μπορούσαν να δώσουν πλούσια δεδομένα σε σχέση με τη συσχέτιση της επιθετικότητας και του αυτισμού ώστε να υπάρξει μία περισσότερο στρατηγικά οργανωμένη και εξατομικευμένη θεραπευτική παρέμβαση σε κάθε πάσχων, η οποία και θα μπορούσε να οδηγήσει σε συνολική μείωση της επιθετικότητας σε σχέση με τον αυτισμό.

## Βιβλιογραφία

1. Aman, M.G., Singh, N.N., Stewart, A.W., & Field, C.J. (1985). The Aberrant Behavior Checklist: A behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *American Journal on Mental Deficiency*, 89, 485-502.
2. Aman, M.G., Tassé, M.J., Rojahn, J., & Hammer, D. (1996). The Nisonger CBRF: A Child Behavior Rating Form for Children With Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 17(1), 41-57.
3. Ambler, P.G., Eidels, A., & Gregory, C. (2015). Anxiety and aggression in adolescents with autism spectrum disorders attending mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 18, 97-109.
4. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
5. Anderson, L.T., & Ernst, M. (1994). Self-Injury in Lesch-Nyhan Disease. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(1), 67-81.
6. Applegate, H., Matson, J.L., & Cherry, K.E. (1999). An Evaluation of Functional Variables Affecting Severe Problem Behaviors in Adults with Mental Retardation by using the Questions about Behavioral Function Scale (QABF). *Research in Developmental Disabilities*, 20(3), 229-237.
7. Arron, K., Oliver, C., Berg, K., Moss, J., & Burbidge, C. (2011). Prevalence and phenomenology of self-injurious and aggressive behaviour in genetic syndromes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 109-120.
8. Azrin, N.H., Gottlieb, L., Hughart, L., Wesolowski, M.D., & Rahn, T. (1975). Eliminating self-injurious behavior by educative procedures. *Behavior Research and Therapy*, 13, 101-111.
9. Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Aussilloux, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622-627.
10. Baghdadli, A., Picot, M.C., Pry, R., Michelon, C., Burzstejn, C., Lazartigues, A., & Aussilloux, C. (2008). What Factors are Related to a Negative Outcome of Self-Injurious Behaviour During Childhood in Pervasive Developmental Disorders? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 142-149.
11. Ballinger, B.R. (1971). Minor Self-Injury. *The British Journal of Psychiatry*, 118, 535-538.
12. Barnard-Brak, L., Rojahn, J., Richman, D.M., Chestnut, S.R., & Wei, T. (2015). Stereotyped behaviors predicting self-injurious behavior in individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 419-427.
13. Baumeister, A.A., MacLean, W.E. Jr., Kelly, J., & Kasari, C. (1980). Observational Studies of Retarded Children with Multiple Stereotyped Movements. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8(4), 501-521.
14. Berkson, G., & Tupa, M. (2000). Early Development of Stereotyped and Self-Injurious Behaviors. *Journal of Early Intervention*, 23(1), 1-19.
15. Bihm, E.M., Poindexter, A.R., & Warren, E.R. (1998). Aggression and Psychopathology in Persons with Severe or Profound Mental Retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19(5), 423-438.

16. Bishop, S.L., Richler, J., & Lord, C. (2006). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with Autism Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology*, 12(4-5), 247-267.
17. Bjørkly, S. (2009). Risk and dynamics of violence in Asperger's syndrome: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 306-312.
18. Bloch, M.R., Elliott, M., Thompson, H., & Koran, L.M. (2001). Fluoxetine in Pathologic Skin-Picking. Open-Label and Double-Blind Results. *Psychosomatics*, 42(4), 314-319.
19. Bodfish, J.W., Crawford, T.W., Powell, S.B., Parker, D.E., Golden, R.N., & Lewis, M.H. (1995). Compulsions in adults with mental retardation: prevalence, phenomenology, and comorbidity with stereotypy and self-injury. *American Journal of Mental Retardation*, 100, 183-192.
20. Bodfish, J.W., McCuller, W.R., Madison, J.M., Register, M., Mailman, R.B., & Lewis, M.H. (1997). Placebo, Double-Blind Evaluation of Long-Term Naltrexone Treatment Effects for Adults with Mental Retardation and Self-Injury. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 9(2), 135-152.
21. Bodfish, J.W., Symons, F.J., Parker, D.E., & Lewis, M.H. (2000). Varieties of Repetitive Behavior in Autism: Comparisons to Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 237-243.
22. Buono, S., Scanella, F., & Palmigiano, M.B. (2010). Self-injurious behavior: A comparison between Prader-Willi syndrome, Down syndrome and Autism. *Life Span and Disability*, 12(2), 187-201.
23. Burbidge, C., Oliver, C., Moss, J., Arron, K., Berg, K., Hill, L., Trusler, K., Furniss, F., & Woodcock, K.A. (2010). The association between repetitive behaviours, impulsivity and hyperactivity in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 1078-1092.
24. Canitano, R. (2006). Self injurious behavior in autism: clinical aspects and treatment with risperidone. *Journal of Neural Transmission*, 113, 425-431.
25. Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S., & Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability.
26. Clarke, D.J. (1998). Psychopharmacology of severe self-injury associated with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 172, 389-394.
27. Cohen, I.L., Schmidt-Lackner, S., Romanczyk, R., & Sudhalter, V. (2003). The PDD Behavior Inventory: A Rating Scale for Assessing Response to Intervention in Children with Pervasive Developmental Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 31-45.
28. Cohen, I.L., Tsiouris, J.A., Flory, M.J., Kim, S.-Y., Freedland, R., Heaney, G., Pettinger, J., & Brown, W.T. (2010). A Large Scale Study of the Psychometric Characteristics of the IBR Modified Overt Aggression Scale: Findings and Evidence for Increased Self-Destructive Behaviors in Adult Females with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 599-609.
29. Cohen, S.A., Ihring, K., Lott, R.S., & Kerrick, J.M. (1998). Risperidone for Aggression and Self-Injurious Behaviour in Adults with Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(3), 229-233.

30. Collins, M.S.R., & Cornish, K. (2002). A survey of the prevalence of stereotypy, selfinjury and aggression in children and young adults with Cri du Chat syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 133-140.
31. Consoli, A., Cohen, J., Bodeau, N., Guinchat, V., Wachtel, L., & Cohen, D. (2013). Electroconvulsive therapy in adolescents with intellectual disability and severe selfinjurious behavior and aggression: a retrospective study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 55-62.
32. Crocker, A.G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M.-E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661.
33. Davanzo, P.A., & King, B.H. (1996). Open Trial of Lamotrigine in the Treatment of SelfInjurious Behavior in an Adolescent with Profound Mental Retardation. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 6(4), 273-279.
34. De Lissovoy, V. (1961). Head banging in early childhood. A study of incidence. *The Journal of Pediatrics*, 58(6), 803-805.
35. De Lissovoy, V. (1962). Head banging in early childhood. *Child Development*, 33(1), 43- 56.
36. De Lissovoy, V. (1963). Head banging in early childhood: A suggested cause. *The Journal of Genetic Psychology*, 102(1), 109-114.
37. Deb, S., Farmah, B.K., Arshad, E., Deb, T., Roy, M., & Unwin, G.L. (2014). The effectiveness of aripiprazole in the management of problem behaviour in people with intellectual disabilities, developmental disabilities and/or autistic spectrum disorder-A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 711- 725.
38. Dempsey, J., Dempsey, A.G., Guffey, D., Minard, C.G., & Goin-Kochel, R.P. (2016). Brief Report: Further Examination of Self-Injurious Behaviors in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1872-1879.
39. Devine, D.P. (2014). Self-injurious behaviour in autistic children: a neuro-developmental theory of social and environmental isolation. *Psychopharmacology*, 231, 979-997.
40. Devinsky, O., & Bear, D. (1984). Varieties of Aggressive Behavior in Temporal Lobe Epilepsy. *American Journal of Psychiatry*, 141(5), 651-656.
41. Dimitropoulos, A., Feurer, I.D., Butler, M.G., & Thompson, T. (2001). Emergence of Compulsive Behavior and Tantrums in Children with Prader-Willi Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 106(1), 39-51.
42. Dorsey, M.F., Iwata, B.A., Reid, D.H., & Davis, P.A. (1982). Protective equipment: Continuous and contingent application in the treatment of self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(2), 217-230.
43. Duerden, E.G., Oatley, H.K., Mak-Fan, K.M., McGrath, P.A., Taylor, M.J., Szatmari, P., & Roberts, S.W. (2012). Risk Factors Associated with Self-Injurious Behaviors in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2460-2470.
44. Esbensen, A., Seltzer, M.M., Lam, K.S.L., & Bodfish, J.W. (2009). Age-Related Differences in Restricted Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 57-66.

45. Farmer, C.A., & Aman, M.G. (2009). Development of the Children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive/Proactive (C-SHARP). *Research in Developmental Disabilities, 30*, 1155-1167.
46. Farmer, C.A., & Aman, M.G. (2011). Aggressive behavior in a sample of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 5*, 317-323.
47. Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevra, O., Gheza, C., Luparia, A., Balottin, U., & Lanzi, G. (1999). Stereotyped behaviours in blind children. *Brain and Development, 21*, 522-528.
48. Finucane, B., Dirrigl, K.H., & Simon, E.W. (2001). Characterization of Self-Injurious Behaviors in Children and Adults With Smith-Magenis Syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 106*(1), 52-58.
49. Fodstad, J.C., Rojahn, J., & Matson, J.L. (2012). The Emergence of Challenging Behaviors in At-Risk Toddlers with and without Autism Spectrum Disorder: A CrossSectional Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*, 217-234.
50. Foster, L.G. (1998). Nervous Habits and Stereotyped Behaviors in Preschool Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(7), 711- 717.
51. Gabriels, R.L., Cuccaro, M.L., Hill, D.E., Ivers, B.J., & Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: relationships with associated clinical features. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 169-181.
52. Gal, E., Dyck, M., & Passmore, A. (2002). Sensory Differences and Stereotyped Movements in Children with Autism. *Behaviour Change, 19*(4), 207-219.
53. González, M.L., Dixon, D.R., Rojahn, J., Esbensen, A.J., Matson, J.L., Terlonge, C., & Smith, K.R. (2009). The Behavior Problems Inventory: Reliability and Factor Validity in Institutionalized Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*, 223-235.
54. Griffin, J.C., Williams, D.E., Stark, M.T., Altmeyer, B.K., & Mason, M. (1986). SelfInjurious Behavior: A State-Wide Prevalence Survey of the Extent and Circumstances. *Applied Research in Mental Retardation, 7*, 105-116.
55. Gualtieri, C.T., & Schroeder, S.R. (1990). Pharmacotherapy for self-injurious behavior: Preliminary tests of the D1 hypothesis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology και Biological Psychiatry, 14*, S81-S107.
56. Gulsrud, A., Lin, C.E., Park, M.N., Hellemann, G., & McCracken, J. (2018). Self-injurious behaviours in children and adults with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Intellectual Disability Research, 62*, 1030-1042.
57. Hall, S., Oliver, C., & Murphy, G. (2001). Self-injurious behaviour in young children with Lesch-Nyhan syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology, 43*, 745- 749.
58. Hall, S.S., Lightbody, A.A., & Reiss, A.L. (2008). Compulsive, Self-Injurious and Autistic Behavior in Children and Adolescents With Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation, 113*(1), 44-53.
59. Handen, B.L., Mazefsky, C.A., Gabriels, R.L., Pedersen, K.A., Wallace, M., & Siegel, M. (2018). Risk Factors for Self-injurious Behavior in an Inpatient Psychiatric Sample of Children with Autism Spectrum Disorder: A Naturalistic

- Observation Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3678-3688.
60. Harris, P. (1993). The nature and extent of aggressive behaviour amongst people with learning difficulties (mental handicap) in a single health district. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 221-242.
  61. Hyman, P., Oliver, C., & Hall, S. (2002). Self-injurious behavior, self-restraint, and compulsive behaviors in Cornelia de Lange syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 107, 146-154.
  62. Interests Domain of Autism: A Greek Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 558-561.
  63. Iwata, B.A., Dorsey, M.F., Slifer, K.J., Bauman, K.E., & Richman, G.S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209.
  64. Iwata, B.A., Pace, G.M., Kissel, R.C., Nau, P.A., & Farber, J.M. (1990). The Self-Injury Trauma (SIT) Scale: A method for quantifying surface tissue damage caused by self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 99-110.
  65. Jang, J., Dixon, D.R., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2010). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1028-1032.
  66. Janowsky, D.S., Barnhill, L.J., Shetty, M., & Davis, J.M. (2005). Minimally Effective Doses of Conventional Antipsychotic Medications Used to Treat Aggression, Self-Injurious and Destructive Behaviors in Mentally Retarded Adults. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 25(1), 19-25.
  67. Johnson, W.L., & Baumeister, A.A. (1978). Self-Injurious Behavior: A Review and Analysis of Methodological Details of Published Studies. *Behavior Modification*, 2(4), 465-487.
  68. Jones, R.S.P. (1987). The relationship between stereotyped and self-injurious behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 287-289.
  69. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(2), 108-123.
  70. Kanne, S.M., & Mazurek, M.O. (2011). Aggression in Children and Adolescents with ASD: Prevalence and Risk Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 926-937.
  71. King, B.H. (2000). Pharmacological Treatment of Mood Disturbances, Aggression, and Self-Injury in Persons with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(5), 439-445.
  72. Kozlowski, A.M., Matson, J.L., & Rieske, R.D. (2012). Gender effects on challenging behaviors in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 958-964.
  73. Kravitz, H., & Boehm, J.J. (1971). Rhythmic habit patterns in infancy: Their sequence, age of onset, and frequency. *Child Development*, 42, 399-413.
  74. Lam, K.S.L. (2004). The Repetitive Behavior Scale-Revised: Independent validation and the effects of subject variables. Dissertation. The Ohio State University.
  75. Lam, K.S.L., & Aman, M.G. (2007). The Repetitive Behavior Scale-Revised: Independent Validation in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 855-866.

76. Lance, E.I., York, J.M., Lee, L.-C., & Zimmerman, A.W. (2014). Association between regression and self injury among children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 408-413.
77. Lang, R., Didden, R., Machalicek, W., Rispoli, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Mulloy, A.,
78. Lecavalier, L. (2006). Behavioral and Emotional Problems in Young People with Pervasive Developmental Disorders: Relative Prevalence, Effects of Subject Characteristics, and Empirical Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1101-1114.
79. Lecavalier, L., Aman, M.G., Hammer, D., Stoica, W., & Mathews, G.L. (2004). Factor Analysis of the Nisonger Child Behavior Rating Form in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 709-721.
80. Lewis, M.H., & Bodfish, J.W. (1998). Repetitive Behavior Disorders in Autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 4, 80-89.
81. MacLean, W.E., Tervo, R.C., Hoch, J., Tervo, M., & Symons, F.J. (2010). Self-Injury among a Community Cohort of Young Children at Risk for Intellectual and Developmental Disabilities. *The Journal of Pediatrics*, 157, 979-983.
82. Marshburn, E.C., & Aman, M.G. (1992). Factor Validity and Norms for the Aberrant Behavior Checklist in a Community Sample of Children with Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 357-373.
83. Mason, S.A., & Iwata, B.A. (1990). Artifactual effects of sensory-integrative therapy on self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 361-370.
84. Matlock, S.T., & Aman, M.G. (2011). Development of the Adult Scale of Hostility and Aggression: Reactive-Proactive (A-SHARP). *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 130-141.
85. Matson, J.L., & LoVullo, S.V. (2008). A Review of Behavioral Treatments for Self-Injurious Behaviors of Persons With Autism Spectrum Disorders. *Behavior Modification*, 32(1), 61-76.
86. Matson, J.L., & Nebel-Schwalm, M. (2007). Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 567-579.
87. Matson, J.L., & Rivet, T.T. (2007). A Validity Study of the Autism Spectrum Disorders Behavior Problems for Adults (ASD-BPA) Scale. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 557-564.
88. Matson, J.L., & Rivet, T.T. (2008a). Reliability and Factor Structure of the Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Adults (ASD-BPA) With Intellectual Disabilities and Autism. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1, 34-47.112
89. Matson, J.L., & Rivet, T.T. (2008b). Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 323-329.
90. Matson, J.L., & Rivet, T.T. (2008c). The Effects of Severity of Autism and PDD-NOS Symptoms on Challenging Behaviors in Adults with Intellectual Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20, 41-51.
91. Matson, J.L., Cooper, C., Malone, C.J., & Moskow, S.L. (2008). The relationship of selfinjurious behavior and other maladaptive behaviors among

- individuals with severe and profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 141-148.
92. Matson, J.L., Fodstad, J.C., & Rivet, T.T. (2009). The relationship of social skills and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 258-268.
  93. Matson, J.L., Gonzalez, M.L., & Rivet, T.T. (2008). Reliability of the Autism Spectrum Disorder-Behavior Problems for Children (ASD-BPC). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 696-706.
  94. Matson, J.L., Wilkins, J., & Macken, J. (2009). The Relationship of Challenging Behaviors to Severity and Symptoms of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2, 29-44.
  95. Mayes, S.D., Calhoun, S.L., Aggarwal, R., Baker, C., Mathapati, S., Anderson, R., & Petersen, C. (2012). Explosive, oppositional, and aggressive behavior in children with autism compared to other clinical disorders and typical children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1-10.
  96. Mazurek, M.O., Kanne, S.M., & Wodka, E.L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 455-465.
  97. McDonough, M., Hillery, J., & Kennedy, N. (2000). Olanzapine for chronic, stereotypic self-injurious behaviour: a pilot study in seven adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 677-684.
  98. McDougle, C.J., Kresch, L.E., & Posey, D.J. (2000). Repetitive Thoughts and Behavior in Pervasive Developmental Disorders: Treatment with Serotonin Reuptake Inhibitors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 427-435.
  99. McTierman, A., Leader, G., Healy, O., & Mannion, A. (2011). Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1215-1222.
  100. Mikhail, A.G., & King, B.H. (2001). Self-injurious behavior in mental retardation. *Current Opinion in Psychiatry*, 14, 457-461.
  101. Miller, L.S., Klein, R.G., Piacentini, J., Abikoff, H., Shah, M.R., Samoilov, A., & Guardino, M. (1995). The New York Teacher Rating Scale for Disruptive and Antisocial Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 359-370.
  102. Minshawi, N., Hurwitz, S., Fodstad, J.C., Biebl, S., Morriss, D.H., & McDougle, C.J. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 125-136.
  103. Minshawi, N.F., Hurwitz, S., Morriss, D., & McDougle, C.J. (2015). Multidisciplinary Assessment and Treatment of Self-Injurious Behavior in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability: Integration of Psychological and Biological Theory and Approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1541-1568.
  104. Mirenda, P., Smith, I.M., Vaillancourt, T., Georgiades, S., Duku, E., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Roberts, W., Volden, J., Waddell, C., & Zwaigenbaum, L. (2010). Validating the Repetitive Behavior Scale-Revised in Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1131-1153.



105. Moss, J., Oliver, C., Arron, K., Burbidge, C., & Berg, K. (2009). The prevalence and phenomenology of repetitive behaviour in genetic syndromes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 572-588.
106. Muehlmann, A.M., Brown, B.D., & Devine, D.P. (2008). Pemoline (2-Amino-5-phenyl-1,3-oxazol-4-one)-induced Self-Injurious Behavior: A Rodent Model of Pharmacotherapeutic Efficacy. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 324, 214-223.
107. Murphy, O., Healy, O., & Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 474-482.
108. Oliver, C., & Richards, C. (2010). Self-injurious behaviour in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 412-416.
109. Oliver, C., Hall, S., & Murphy, G. (2005). The early development of self-injurious behaviour: Evaluating the role of social reinforcement. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 591-599.
110. Oliver, C., Murphy, G.H., & Corbett, J.A. (1987). Self-injurious behaviour in people with mental handicap: a total population study. *Journal of Mental Deficiency Research*, 31, 147-162.
111. Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., & Bacarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42, 910- 919.
112. Papageorgiou, V., Georgiades, S., & Mavreas, V. (2008). Brief Report: Cross-Cultural Evidence for the Heterogeneity of the Restricted, Repetitive Behaviours and
113. Parikh, M.S., Kolevzon, A., & Hollander, E. (2008). Psychopharmacology of Aggression in Children and Adolescents with Autism: A Critical Review of Efficacy and Tolerability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18(2), 157- 178.
114. Poppes, P., van der Putten, A.J.J., & Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1269-1275.
115. Rattaz, C., Michelon, C., & Baghdadli, A. (2015). Symptom severity as a risk factor for self-injurious behaviours in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 730-740.
116. Regester, A., Pierce, N., & Kang, S. (2010). Behavioral treatment of chronic skinpicking in individuals with developmental disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 304-315.
117. Reiss, S., & Rojahn, J. (1993). Joint occurrence of depression and aggression in children and adults with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 287-294.
118. Reliability and concurrent validity vis-à-vis the Inventory for Client and Agency Planning (ICAP). *Research in Developmental Disabilities*, 31, 97-107.
119. Richards, C., Davies, L., & Oliver, C. (2017). Predictors of Self-Injurious Behavior and Self-Restraint in Autism Spectrum Disorder: Towards a Hypothesis of Impaired Behavioral Control. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 701-713.

120. Richards, C., Oliver, C., Nelson, L., & Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 476-489. 114
121. Richler, J., Bishop, S.L., Kleinke, J.R., & Lord, C. (2007). Restricted and Repetitive Behaviors in Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 73-85.
122. Richman, D.M., Barnard-Brak, L., Bosch, A., Thompson, S., Grubb, L., & Abby, L. (2013). Predictors of self-injurious behaviour exhibited by individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 429-439.
123. Roane, H.S., Ringdahl, J.E., Vollmer, T.R., Whitmarsh, E.L., & Marcus, B.A. (2007). A Preliminary Description of the Occurrence of Proto-injurious Behavior in Typically Developing Children. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 3.4- 4.1, 334-347.
124. Rojahn, J. (1984). Self-Injurious Behavior in Institutionalized, Severely/Profoundly Retarded Adults-Prevalence Data and Staff Agreement. *Journal of Behavioral Assessment*, 6, 13-27.
125. Rojahn, J. (1986). Self-Injurious and Stereotypic Behavior of Noninstitutionalized Mentally Retarded People: Prevalence and Classification. *American Journal of Mental Deficiency*, 91, 268-276.
126. Rojahn, J., & Helsel, W.J. (1991). The Aberrant Behavior Checklist in children and adolescents with dual diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 17-28.
127. Rojahn, J., Aman, M.G., Matson, J.L., & Mayville, E. (2003). The Aberrant Behavior Checklist and the Behavior Problems Inventory: convergent and divergent validity. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 391-404.
128. Rojahn, J., Barnard-Brak, L., Medeiros, K., & Schroeder, S.R. (2016). Stereotyped behaviours as precursors of self-injurious behaviours: a longitudinal study with infants and toddlers at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(2), 156-166.
129. Rojahn, J., Matlock, S.T., & Tassé, M.J. (2000). The stereotyped behavior scale: psychometric properties and norms. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 437-454. Rojahn, J., Matson, J.L., Lott, D., Esbensen, A.J., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: An Instrument for the Assessment of Self-Injury, Stereotyped Behavior, and Aggression/Destruction in Individuals With Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 577-588.
130. Rojahn, J., Polster, L.M., Mulick, J.A., & Wisniewski, J.J. (1989). Reliability of the Behavior Problems Inventory. *Journal of the Multihandicapped Person*, 2, 283- 293.
131. Rojahn, J., Rowe, E.W., Sharber, A.C., Hastings, R., Matson, J.L., Didden, R., Kroes, D.B.H., & Dumont, E.L.M. (2012). The Behavior Problems Inventory-Short Form for individuals with intellectual disabilities: Part I: development and provisional clinical reference data. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(5), 527-545.
132. Rojahn, J., Tassé, M.J., & Sturmey, P. (1997). The Stereotyped Behavior Scale for Adolescents and Adults With Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 137-146.

133. Rojahn, J., Wilkins, J., Matson, J.L., & Boisjoli, J. (2010). A Comparison of Adults with Intellectual Disabilities with and without ASD on Parallel Measures of Challenging Behaviour: The Behavior Problems Inventory-01 (BPI-01) and Autism Spectrum Disorders-Behavior Problems for Intellectually Disabled Adults (ASD-BPA). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 179-185.
134. Romanczyk, R.G., & Goren, E.R. (1975). Severe Self-Injurious Behavior: The Problem of Clinical Control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(5), 730-739.
135. Sallustro, F., & Atwell, C.W. (1978). Body rocking, head banging, and head rolling in normal children. *The Journal of Pediatrics*, 93, 704-708.
136. Sandman, C.A., & Kemp, A.S. (2011). Opioid Antagonists May Reverse Endogenous Opiate 'Dependence' in the Treatment of Self-Injurious Behavior. *Pharmaceuticals*, 4, 366-381.
137. Sandman, C.A., Touchette, P.E., Marion, S.D., & Chicz-DeMet, A. (2008). The Role of Proopiomelanocortin (POMC) in Sequentially Dependent Self-Injurious Behavior. *Developmental Psychobiology*, 50, 680-689.
138. Schroeder, S.R., Marquis, J.G., Reese, R.M., Richman, D.M., Mayo-Ortega, L., OyamaGaniko, R., LeBlanc, J., Brady, N., Butler, M.G., Johnson, T., & Lawrence, L. (2014). Risk Factors for Self-Injury, Aggression, and Stereotyped Behavior Among Young Children at Risk for Intellectual and Developmental Disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 351-370.
139. Schroeder, S.R., Schroeder, C.S., Smith, B., & Dalldorf, J. (1978). Prevalence of Self-Injurious Behaviors in a Large State Facility for the Retarded: A Three-Year Follow-Up Study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, 261-269.
140. Shakya, D.R., Shyangwa, P.M., Pandey, A.K., Subedi, S., & Yadav, S. (2010). Self Injurious Behavior in Temporal Lobe Epilepsy. *Journal of the Nepal Medical Association*, 49, 239-242.
141. Shapira, N.A., Lessig, M.C., Murphy, T.K., Driscoll, D.J., & Goodman, W.K. (2002). Topiramate attenuates self-injurious behaviour in Prader-Willi syndrome. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 5, 141-145.
142. Shekhar, C., & Ganaie, S.A. (2014). Early Intervention and Prevention of Self-Injurious Behavior Exhibited by Children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *International Journal of Translation & Community Medicine (IJTCM)*, 2(5), 42-45.
143. Shodell, M.J., & Reiter, H.H. (1968). Self-Mutilative Behavior in Verbal and Nonverbal Schizophrenic Children. *Archives of General Psychiatry*, 19, 453-455.
144. Short, R.J., & Simeonsson, R.J. (1990). Stereotypical Behaviors and Handicapping Conditions in Infants and Children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10, 122-130.
145. Silver, J.M., & Yudofsky, S.C. (1991). The Overt Aggression Scale: Overview and Guiding Principles. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 3(2), S22-S29.
146. Sivam, S.P. (1996). Dopamine, serotonin and tachykinin in self-injurious behavior. *Life Sciences*, 58, 2367-2375.

147. Soke, G.N., Rosenberg, S.A., Hamman, R.F., Fingerlin, T., Robinson, C., Carpenter, L., Giarelli, E., Lee, L.C., Wiggins, L.D., Durkin, M.S., & DiGuseppi, C. (2016). Brief Report: Prevalence of Self-injurious Behaviors among Children with Autism Spectrum Disorder - A Population-Based Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 3607-3614.
148. Soke, G.N., Rosenberg, S.A., Hamman, R.F., Fingerlin, T., Rosenberg, C.R., Carpenter, L., Lee, L.C., Giarelli, E., Wiggins, L.D., Durkin, M.S., Reynolds, A., & DiGuseppi, C. (2017). Factors Associated with Self-Injurious Behaviors in Children with Autism Spectrum Disorder: Findings from Two Large National Samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 285-296.
149. Soke, G.N., Rosenberg, S.A., Rosenberg, C.R., Vasa, R.A., Lee, L.-C., & DiGuseppi, C. (2018a). Brief Report: Self-Injurious Behaviors in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder Compared to Other Developmental Delays and Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2558-2566.
150. Soke, G.N., Rosenberg, S.A., Rosenberg, C.R., Vasa, R.A., Lee, L.-C., & DiGuseppi, C. (2018b). Self-injurious behaviors in children with autism spectrum disorder enrolled in the Study to Explore Early Development. *Autism*, 22, 625-635.
151. South, M., Ozonoff, S., & McMahon, W.M. (2005). Repetitive Behavior Profiles in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 145-158.
152. Stein, D.J., Keating, J., Zar, H.J., & Hollander, E. (1994). A Survey of the Phenomenology and Pharmacotherapy of Compulsive and Impulsive-Aggressive Symptoms in Prader-Willi Syndrome. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 6, 23-29.
153. Strachan, R., Shaw, B., Burrow, C., Horsler, K., Allen, D., & Oliver, C. (2009). Experimental functional analysis of aggression in children with Angelman syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1095-1106.
154. Sturmey, P., Fink, C., & Sevin J.A. (1993). The Behavior Problem Inventory: A Replication and Extension of Its Psychometric Properties. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 5, 327-336.
155. Sturmey, P., Sevin, J.A., & Williams, D.E. (1995). The Behavior Problem Inventory: a further replication of its factor structure. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 353-356.
156. Symons, F.J., Byiers, B.J., Raspa, M., Bishop, E., & Bailey, D.B. Jr. (2010). Self-Injurious Behavior and Fragile X Syndrome: Findings From the National Fragile X Survey. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 473-481.
157. Symons, F.J., Clark, R.D., Hatton, D.D., Skinner, M., & Bailey, D.B. Jr. (2003) Self-Injurious Behavior in Young Boys With Fragile X Syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 118, 115-121.
158. Symons, F.J., Davis, M.L., & Thompson, T. (2000). Self-injurious behavior and sleep disturbance in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 115-123.
159. Tan, A., Salgado, M., & Fahn, S. (1997). The Characterization and Outcome of Stereotypic Movements in Nonautistic Children. *Movement Disorders*, 12, 47-52.

160. Tanner, B.A., & Zeiler, M. (1975). Punishment of self-injurious behavior using aromatic ammonia as the aversive stimulus. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 53-57.
161. Tassé, M.J., Aman, M.G., Hammer, D., & Rojahn, J. (1996). The Nisonger Child Behavior Rating Form: Age and Gender Effects and Norms. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 59-75.
162. Tate, B.G., & Baroff, G.S. (1966). Aversive control of self-injurious behavior in a psychotic boy. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 281-287.
163. Thelen, E. (1979). Rhythmical stereotypies in normal human infants. *Animal Behavior*, 27, 699-715.
164. Thelen, E. (1980). Determinants of Amounts of Stereotyped Behavior in Normal Human Infants. *Ethology and Sociobiology*, 1, 141-150.
165. Tröster, H., Brambring, M., & Beelmann, A. (1991a). The age dependence of stereotyped behaviours in blind infants and preschoolers. *Child: Care, Health and Development*, 17, 137-157.
166. Tröster, H., Brambring, M., & Beelmann, A. (1991b). Prevalence and Situational Causes of Stereotyped Behaviors in Blind Infants and Preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 569-590.
167. Turner, M. (1999). Annotation: Repetitive Behaviour in Autism: A Review of Psychological Research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 839-849.
168. Van Ingen, D.J., Moore, L.L., Zaja, R.H., & Rojahn, J. (2010). The Behavior Problems Inventory (BPI-01) in community-based adults with intellectual disabilities:
169. Wachtel, L.E., & Dhossche, D.M. (2010). Self-injury in autism as an alternate sign of catatonia: Implications for electroconvulsive therapy. *Medical Hypotheses*, 75, 111- 114.
170. Wehmeyer, M.L. (1994). Factors Related to the Expression of Typical and Atypical Repetitive Movements of Young Children with Intellectual Disability. *International Journal of Disability, Development and Education*, 41, 33-49.
171. Weiss, J. (2002). Self-Injurious Behaviours in Autism: A Literature Review. *Journal on Developmental Disabilities*, 9, 129-143.
172. Werry, J.S., Carlielle, J., & Fitzpatrick, J. (1983). Rhythmic Motor Activities (Stereotypies) in Children Under Five: Etiology and Prevalence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22, 329-336.
173. White, T., & Schultz, S.K. (2000). Naltrexone Treatment for a 3-Year-Old Boy With Self-Injurious Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1574-1582.
174. Williams, C. (1974). Self-injury in children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 16, 88-90.
175. Yudofsky, S.C., Silver, J.M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The Over Aggression Scale for the Objective Rating of Verbal and Physical Aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(1), 35-39.
176. Δημητριάδη, Ζ. (2000). *Μεθοδολογία Επιχειρηματικής Έρευνας*. Αθήνα: Interbooks.
177. Διαμαντοπούλου, Ε., Γουδήρας, Δ., & Πλατσίδου, Μ. (2010). Η επιθετική συμπεριφορά ατόμων με μέτρια και ελαφρά νοητική καθυστέρηση. *Ελληνική Επιθεώρηση Ειδικής Αγωγής*, 2, 31-49.

178. Ιγνατίδου, Σ. (2011). Η επίδραση διαφορετικών προγραμμάτων άσκησης στη στερεοτυπική συμπεριφορά ατόμου με αυτισμό. Μεταπτυχιακή διατριβή. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης-Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
179. Κολαίτης, Γ., & Κουτουβίδης, Ν. (2000). Αυτοτραυματική συμπεριφορά σε παιδιά, εφήβους και νέους με νοητική υστέρηση. *Εγκέφαλος: Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής*, 37, 41-48.
180. Νόβα, Χ. (2015). Συγκριτική προσέγγιση της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό στην σχολική ηλικία. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης, 2015, 1016-1021.
181. Συριοπούλου-Δελλή, Χ.Κ. (2016). Εκπαίδευση και ειδική αγωγή ατόμων με Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΔΕΛΤΙΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ – ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

στην ερευνητική εργασία με τίτλο: «ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ), ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ», στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχιατροδικαστική» του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Αυτό το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης της συμμετοχής σας στο πρόγραμμα εξηγεί την ερευνητική μελέτη στην οποία σάς έχει προταθεί να συμμετέχετε εθελοντικά. Πριν δώσετε τη συγκατάθεσή σας για να λάβετε μέρος σε αυτήν τη μελέτη, παρακαλείσθε να διαβάσετε τα παρακάτω και να κάνετε όσες ερωτήσεις θεωρείτε ότι είναι απαραίτητες για να κατανοήσετε τί ακριβώς περιλαμβάνει η συμμετοχή σας. Μπορείτε επίσης να εκφράσετε τυχόν απορίες και μετά την έναρξη της μελέτης. Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι προαιρετική. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να μελετηθεί η σχέση επιθετικότητας και διαταραχής αυτιστικού φάσματος, σε συσχέτιση με την ηλικία.

Με βάση το επισυναπτόμενο ερευνητικό πρωτόκολλο δεν απαιτείται καμιά παρεμβατική διαδικασία και η συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη μελέτη δεν επηρεάζει με κανένα τρόπο την υγεία σας. Τέλος, δεν υπάρχει καμία οικονομική επιβάρυνση για εσάς.

Ενδέχεται να μην υπάρξουν άμεσα οφέλη για εσάς ή για την οικογένειά σας από τη συμμετοχή σας σε αυτήν την μελέτη. Όλα τα στοιχεία που θα δώσετε είναι απόρρητα και θα είναι γνωστά μόνο στους βασικούς ερευνητές. Οι πληροφορίες αυτές δε θα σας αναφέρουν με το όνομά σας. Τα αποτελέσματα της μελέτης προορίζονται μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και δεν θα κοινοποιηθούν σε εσάς, σε μέλη της οικογένειάς σας, ή σε οποιονδήποτε τρίτο.

«Κατανοώ ότι η επιλογή μου να συμμετέχω σε αυτήν την μελέτη έγινε γιατί είμαι επαγγελματίας υγείας. Αποδέχτηκα ελεύθερα να καταγραφούν τα στοιχεία μου για τους σκοπούς της μελέτης. Ενημερώθηκα ότι η αποδοχή της πρόσβασης στα στοιχεία μου είναι εντελώς εθελοντική. Η ατομικότητα μου και το απόρρητο θα προστατεύονται κάθε στιγμή. Επίσης, πληροφορήθηκα πως η συμμετοχή μου ή η άρνηση μου να συμμετέχω δεν θα έχει επιπτώσεις στην εργασία μου.»

## 1. Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

(Ερωτηματολόγιο επιθετικότητας (Buss & Perry, 1992), στην ελληνική έκδοση (Tsorbatzoudis, 2006))

Χρησιμοποιώντας την 5-βαθμη κλίμακα που φαίνεται παρακάτω, η οποία υποδεικνύει πόσο χαρακτηριστική ή μη χαρακτηριστική είναι η περιγραφή καθεμιάς από τις ακόλουθες δηλώσεις, τοποθετήστε την βαθμολογία σας στο τέλος της κάθε δήλωσης.

1                      2                      3                      4                      5

Εξαιρετικά μη χαρακτηριστικό    για μένα

Ουδέτερα                      Εξαιρετικά χαρακτηριστικό    για μένα

1. Μερικοί από τους φίλους μου πιστεύουν ότι είμαι ευέξαπτος. -----
2. Εάν πρέπει να καταφύγω στην βία για να προστατεύσω τα δικαιώματά μου, θα το κάνω.-----
3. Όταν οι άνθρωποι είναι ιδιαίτερα καλοί μαζί μου, αναρωτιέμαι τι θέλουν.-----
4. Το λέω στους φίλους μου ανοιχτά όταν διαφωνώ μαζί τους.-----
5. Έχω θυμώσει τόσο που έχω σπάσει πράγματα. -----
6. Δεν μπορώ να μην εμπλακώ σε διαπληκτισμούς, όταν οι άνθρωποι διαφωνούν μαζί μου.-----
7. Αναρωτιέμαι γιατί μερικές φορές αισθάνομαι τόσο πικρόχολος για τα πράγματα.--
8. Κάποιες φορές, δεν μπορώ να ελέγξω την επιθυμία να χτυπήσω ένα άλλο άτομο.---
9. Είμαι ένα ήρεμο άτομο.-----
10. Είμαι καχύποπτος για ξένους που φέρονται υπερβολικά φιλικά.-----
11. Έχω απειλήσει ανθρώπους που γνωρίζω.-----
12. Φουντώνω γρήγορα, αλλά το ξεπερνώ γρήγορα.-----
13. Αν με προκαλέσει κάποιος μπορεί να τον χτυπήσω.-----
14. Όταν με ενοχλούν οι άνθρωποι, μπορώ να τους πω τι σκέφτομαι γι' αυτούς.----



15. Μερικές φορές με κατατρώει η ζήλια.-----
16. Δεν μπορώ να σκεφτώ κανέναν λόγο για να χτυπήσω ποτέ ένα άτομο.-----
17. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι έχω αδικηθεί από την ζωή.-----
18. Έχω πρόβλημα να ελέγξω την ψυχραιμία μου.----
19. Όταν ματαιώνομαι, αφήνω τον εκνευρισμό μου να φανεί.-----
20. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι οι άνθρωποι γελούν με μένα πίσω από την πλάτη μου.-----
21. Συχνά διαφωνώ με τους ανθρώπους.-----
22. Αν κάποιος με χτυπήσει, το ανταποδίδω.-----
23. Μερικές φορές αισθάνομαι σαν μια πυριτιδαποθήκη έτοιμη να εκραγεί.-----
24. Οι άλλοι άνθρωποι φαίνονται πάντα να έχουν την τύχη με το μέρος τους.-----
25. Υπάρχουν άνθρωποι που με βγάζουν τόσο εκτός εαυτού ώστε να «ερχόμαστε στα χέρια» .-----
26. Ξέρω ότι οι «φίλοι» μιλάνε για μένα πίσω από την πλάτη μου.-----
27. Οι φίλοι μου λένε ότι διαφωνώ συνεχώς.-----
28. Μερικές φορές γίνομαι έξω φρενών χωρίς κανένα λόγο.-----
29. Έχω μπει σε καυγάδες λίγο περισσότερο από ό, τι το μέσο άτομο.----