



# **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

*ΠΑΠΑΔΟΓΙΩΡΓΑΚΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ (Α.Μ. 421/2010014)*

## **Η ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (ΑΒΑ) ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

### **Η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Ο ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ:**

**Ν. Πολεμικός, Καθηγητής Εξελικτικής Ψυχολογία; με έμφαση στην Ειδική Αγωγή**

**ΤΑ ΜΕΛΗ:**

**Π. Ξανθάκου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δημιουργικής Μάθησης**

**Χρ. Παπαηλιού, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Ψυχοπαθολογίας και διαταραχών  
λόγου**

***Ρόδος 2014***

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Στο πρώτο μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας, παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο σχετικά με την αυτιστική διαταραχή και την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς ως θεραπευτική προσέγγιση αυτού. Αρχικά, γίνεται λόγος για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές στις οποίες κατατάσσεται το αυτιστικό φάσμα και στη συνέχεια, πραγματοποιείται ιστορική αναδρομή και απόπειρα προσδιορισμού της έννοιας του αυτισμού. Ακολουθεί περιγραφή της νοητικής, γλωσσικής και κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά αλλά και των στερεοτυπικών συμπεριφορών που τα κατακλύζουν. Έπειτα από την παρουσίαση της επιδημιολογίας της διαταραχής, καταγράφονται οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί αναφορικά με την πιθανή αιτιολογία του συνδρόμου. Η διάγνωση και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται σήμερα ευρέως από τους ειδικούς του χώρου παρατίθενται στη συνέχεια, που με τη σειρά τους οδηγούν στη θεραπεία και τις παρεμβάσεις που έχουν αναπτυχθεί μέχρι σήμερα και αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των αυτιστικών ατόμων.

Στη συνέχεια, μελετάται το θεωρητικό υπόβαθρο του Συμπεριφορισμού, οι βασικές μορφές και αρχές του, καθώς και οι προεκτάσεις του στην επιστήμη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, στοιχεία της οποίας, αξιοποιήθηκαν τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου. Έπειτα εισάγεται, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, η οποία αποτελεί μια ολοκληρωμένη και ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Παρουσιάζονται τα κύρια χαρακτηριστικά της, οι προγραμματικές συνθήκες για την εκπαίδευση και τη θεραπεία παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και τέλος τα ερευνητικά δεδομένα που την πιστοποιούν ως αποτελεσματική παρέμβαση για παιδιά με αυτισμό.

Εν κατακλείδι, στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται οι απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαταραχή του αυτισμού και της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς, όπως μελετήθηκαν στην πόλη της Ρόδου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΜΕΡΟΣ Ι: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

1. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.....	2
2. Ιστορική αναδρομή.....	2
3. Προσδιορισμός έννοιας.....	3
4. Νοητική ανάπτυξη.....	4
5. Γλωσσική ανάπτυξη.....	5
6. Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη.....	6
7. Στερεότυπη συμπεριφορά.....	8
8. Επιδημιολογία.....	8
9. Αιτιολογία της διαταραχής.....	9
9.1. Γενετικοί παράγοντες.....	9
9.2. Νευροψυχολογικοί παράγοντες.....	10
9.3. Βιολογικοί παράγοντες.....	11
9.4. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	13
9.5. Προβληματισμός για το εμβόλιο MMR.....	14
10. Η διάγνωση της διαταραχής.....	15
11. Θεραπεία και παρεμβάσεις.....	16
11.1. Διατροφή και βιταμίνες.....	17
11.2. Φαρμακοθεραπεία.....	18
11.3. Λογοθεραπεία.....	18
11.4. Σύστημα PECS.....	19
11.5. Μουσικοθεραπεία.....	20
11.6. Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης.....	20
11.7. Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi) .....	21
11.8. Πρόγραμμα TEACCH.....	21
11.9. SPELL.....	22
11.10. Κοινωνικές ιστορίες.....	23

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

1. Βασικές αρχές και μορφές του Συμπεριφορισμού.....	24
2. Η εξέλιξη του Συμπεριφορισμού και οι προεκτάσεις του στη βασική Ανάλυση της Συμπεριφοράς.....	25
3. Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς.....	26
4. Ορισμός και κύρια χαρακτηριστικά της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς.....	27
5. Ερευνητικός σχεδιασμός ABA.....	28
6. Προγραμματικές συνθήκες για την εκπαίδευση και τη θεραπεία παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....	29

7. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς ως θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού.....	31
8. Ερευνητικά δεδομένα.....	33
8.1. UCLA Young Autism Project (Ερευνητικό πρόγραμμα για Μικρά Παιδιά με Αυτισμό) .....	35
8.2. Κέντρο προσχολικής αγωγής Walden.....	37
8.3. Ινστιτούτο Ανάπτυξης του Παιδιού στο Πρινστον (ΙΑΠΠ) (Princeton Child Development Institute) .....	37
8.4. Ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα.....	38
8.5. Γενίκευση της αποτελεσματικότητας.....	39

## **ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

1. Μέθοδος.....	41
2. Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	41
3. Συμπεράσματα.....	57
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>59</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>61</b>

**ΜΕΡΟΣ Ι:**  
**ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει τα άτομα σε όλο το φάσμα της ζωής τους. Η εμφάνιση του ξεκινά ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου και το ακολουθεί ως το τέλος της. Επηρεάζει πολλούς τομείς της ανάπτυξης του, τα σοβαρότερα ωστόσο ελλείμματα παρατηρούνται στην κοινωνική ανάπτυξη. Σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων, ακολουθούν τα αυτιστικά άτομα σε όλη τους τη ζωή. Η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική για την εξέλιξη της διαταραχής, για την οποία υπάρχει πλέον πληθώρα διαγνωστικών εργαλείων, που έχουν κατασκευαστεί ύστερα από ενδελεχείς μελέτες επιστημόνων του κλάδου.

Παρόλη την πληθώρα και την εγκυρότητα των διαγνωστικών εργαλείων, τα ακριβή αίτια της αυτιστικής διαταραχής δεν έχουν βρεθεί ακόμη. Μεγάλος αριθμός θεωριών έχει αναπτυχθεί αναφορικά με την αιτιολογία του συνδρόμου, που –μεταξύ άλλων, αναφέρουν γενετικούς, βιολογικούς και νευροψυχολογικούς παράγοντες, ως υπαίτιους της εμφάνισης του. Στον ίδιο τόνο, λόγω της ευρύτητας του φάσματος του αυτισμού και την πολυπλοκότητα της ίδιας της διαταραχής, υπάρχει μεγάλος αριθμός θεραπευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ο αυτισμός είναι μόνιμος και δεν μπορεί να εξαλειφθεί, εντούτοις, οι παρεμβάσεις αυτές έχουν καταφέρει με την πάροδο των χρόνων κι ύστερα από μεγάλο αριθμό συναφών ερευνών, να ελαττώσουν σε ένταση τα αυτιστικά χαρακτηριστικά που δυσχεραίνουν τη ζωή των ατόμων, ώστε να ζήσουν με όσο το δυνατό καλύτερες συνθήκες δύναται, αποκτώντας τουλάχιστον αυτονομία στις καθημερινές, βασικές τους ανάγκες.

Στο πλαίσιο των παρεμβάσεων αυτών, η Ανάλυση της Συμπεριφοράς, είναι μια πειραματικά θεμελιωμένη επιστήμη που έχει τα θεμέλια της στο Συμπεριφορισμό και μελετά την ανθρώπινη συμπεριφορά, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον της στους τρόπους τροποποίησης μορφών συμπεριφοράς με στόχο την ενίσχυση της προσαρμογής του ανθρώπου, όσο διαταραγμένη και αν είναι η συμπεριφορά του, στην κοινωνική πραγματικότητα. Στο ίδιο πεδίο, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, ως θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει, θεραπευτές εντατικά εργαζόμενους σε εξατομικευμένη βάση για περίπου 20-40 ώρες την εβδομάδα με τα παιδιά. Γνωστός για τη δράση του στον τομέα αυτό είναι ο δρ. Ivar Lovaas, ο οποίος κατά τις δεκαετίες 1960 και 1970, συγκρότησε στις ΗΠΑ ένα πρόγραμμα στηριζόμενο στη συμπεριφορική ανάλυση, το Young Autism Project. Τα μακροπρόθεσμα οφέλη που αποκόμισαν τα παιδιά της συγκεκριμένης πειραματικής ομάδας αλλά και άλλων παρεμβάσεων με ίδιο θεωρητικό υπόβαθρο, επιβεβαιώνουν την κλινική εγκυρότητα τους και αναδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση της αυτιστικής διαταραχής, τηρουμένων όμως των συνθηκών που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν, ώστε να επιτευχθούν τα ευεργετικά αποτελέσματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ο αυτισμός ως Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

## 1. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές χαρακτηρίζονται από διάχυτα νευρολογικά προβλήματα που ξεκινούν από την παιδική ηλικία και παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Στην κατηγορία αυτή, το DSM-IV-TR (APA, 2000) αναγνωρίζει πέντε διαταραχές: διαταραχή Rett, αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, αυτιστική διαταραχή, διαταραχή ή σύνδρομο Asperger και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που δεν προσδιορίζονται διαφορετικά. Κοινό σημείο των διαταραχών αυτών είναι ότι «προκαλούν ποιοτικές βλάβες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τη λεκτική ή/και μη λεκτική επικοινωνία και επιτρέπουν ένα περιορισμένο μόνον εύρος δραστηριοτήτων» (Wilmshurst, 2011, σ. 542).

Τα άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές υφίστανται μια αναπηρία δια βίου, ενώ συχνή είναι και η συννοσηρότητα με νοητικές βλάβες, επιληψία, γλωσσικά και μαθησιακά προβλήματα και νευρολογική δυσλειτουργία. Κίνδυνος ελλοχεύει επίσης και για συννοσηρά ψυχιατρικά προβλήματα όπως για παράδειγμα διαταραχές εσωτερίκευσης (άγχος), ΔΕΠ-Υ και μυοσπασμούς. Μέσα από το DSM παρέχονται αξιόπιστα κριτήρια διάγνωσης των διαταραχών αυτών, ειδικότερα για παιδιά μεγαλύτερα των 3 ετών. Ωστόσο, όσον αφορά τη διάγνωση των επιμέρους τύπων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών που αναφέρθηκαννωρίτερα, υπάρχουν ακόμη δυσκολίες για τους κλινικούς (Wilmshurst, 2011).

## 2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι ρίζες του όρου «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχονται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και με τη χρήση του υποδηλώνεται η απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler ήταν εκείνος που πρώτος το 1911 χρησιμοποίησε τον όρο στον κλινικό χώρο για να υποδηλώσει την καθολική απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα και μια αδυναμία επικοινωνίας. Ο όρος συνδέθηκε με την παιδική σχιζοφρένεια καθώς πολλοί ψυχίατροι θεώρησαν τον αυτισμό ως ένα από τα συμπτώματα της. Μάλιστα, ο Χασάπης (1987), εντάσσει τον αυτισμό στις πρώιμες ψυχωσικές διαταραχές, ενώ στις αρχές του προηγούμενου αιώνα συχνά ο αυτισμός συγγεόταν με τη νοητική υστέρηση.

Η πρώτη αναγνώριση του αυτισμού ως διαφορετική διαταραχή από τη σχιζοφρένεια ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας το 1940 όταν παραδόξως δύο ψυχίατροι που εργάζονταν σε διαφορετικά μέρη του κόσμου, ο Leo Kanner στην Αυστρία και ο Hans Asperger στις ΗΠΑ περιέγραψαν μια ομάδα παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002), προβλήματα στην επικοινωνία και τη φαντασία, έντονη επικέντρωση σε συγκεκριμένα αντικείμενα και ασχολίες (στερεότυπα ενδιαφέροντα), εξαιρετικές οπτικές ικανότητες και έντονη αντιπάθεια προς κάθε αλλαγή (Lennard-Brown, 2004). Η διαταραχή ονομάστηκε από τον Kanner «πρώιμος παιδικός αυτισμός» και η έναρξη της κατά τη βρεφική ηλικία τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι η εμφάνιση της οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών στη δημιουργία συναισθηματικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους. Παράλληλα υποστήριξε ότι οι προσωπικότητες των γονέων φέρουν μερίδιο ευθύνης στην εμφάνιση της διαταραχής, θεωρία που αμφισβητήθηκε από έρευνες το 1980 που ανέφεραν ότι «οι γονείς των παιδιών με

αυτισμό δε διέφεραν από τους γονείς άλλων παιδιών σε κανέναν τομέα της προσωπικότητας τους» (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002, σ.322). Ο Rimland (1964) και οι Schopler και Reichler (1971) επίσης αντιτάχθηκαν στη θεωρία αυτή, υποστηρίζοντας ότι ο αυτισμός είναι μια «χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας». Ο Schopler μάλιστα, πρότεινε τη συμμετοχή των γονέων στην ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί, με σκοπό την ομαλότερη ένταξη του στο κοινωνικό περιβάλλον (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

Το αυτιστικό σύνδρομο αναγνωρίστηκε ως ασθένεια από τους γιατρούς μετά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα, ωστόσο αναφορές σε αρκετές περιπτώσεις ανθρώπων που παρουσιάζουν αυτιστική συμπεριφορά υπάρχουν από πολύ νωρίτερα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα «υποβολιμαία παιδιά». Σύμφωνα με διηγήσεις, νεράιδες έπαιρναν παιδιά αφήνοντας στη θέση τους όμορφα παιδιά – νεράιδες, τα οποία μεγάλωναν μακριά από τους ανθρώπους «σ’ ένα δικό τους κόσμο», χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών (Lennard-Brown, 2004, σ.6).

Η σύγχρονη βιβλιογραφία αναφέρει ότι ο αυτισμός, είναι μια αρκετά πολύπλοκη διαταραχή, που αφορά εξ ολοκλήρου τον εσωτερικό κόσμο του ατόμου και δεν επηρεάζει την εξωτερική του εμφάνιση. Για τα αυτιστικά άτομα ο κόσμος είναι ένας χώρος γεμάτος ερεθίσματα, ήχους, εικόνες και οσμές, που είναι δύσκολο να διαχειριστούν και τους προκαλούν σύγχυση. Οι κοινωνικές επαφές είναι περιορισμένες, η δημιουργία φίλων σχεδόν αδύνατη και η αντιμετώπιση της καθημερινότητας αποτελεί για τα άτομα αυτά διαρκή αγώνα (Lennard-Brown, 2004).

Ως διαταραχή φάσματος, ο αυτισμός επηρεάζει τους ανθρώπους ποικιλοτρόπως, από την πιο ήπια μέχρι την πιο βαριά μορφή του. Στο ένα άκρο υπάρχει η αυτιστική διαταραχή με ήπια συμπτώματα, όπου υπάρχει το ενδεχόμενο το άτομο να μην λάβει καν διάγνωση. Στο μέσο του φάσματος συναντώνται άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger, τα οποία έχουν πολλές κοινωνικές δραστηριότητες, μαθαίνουν πώς να χρησιμοποιούν τις νοητικές τους δυνατότητες ώστε να αφομοιωθούν κοινωνικά και αποκαθίστανται επαγγελματικά σε θέσεις εργασίας ανάλογες των ικανοτήτων τους. Στο άλλο άκρο βρίσκεται ο κλασικός αυτισμός: άτομα με βαριάς μορφής αυτισμό που χρίζουν συνεχής φροντίδας και επίβλεψης. Στις περιπτώσεις αυτές, μπορεί να περάσουν πολλά χρόνια ώσπου να κατακτηθεί η ικανότητα επικοινωνίας, η οποία μάλιστα μπορεί να μην κατακτηθεί και ποτέ. Αναφέρεται επίσης ότι ο αυτισμός δε θεραπεύεται: είναι μόνιμος. Παρόλα αυτά υπάρχουν τεχνικές και θεραπείες που βοηθούν τα αυτιστικά άτομα να είναι πιο λειτουργικά στην καθημερινότητά τους (Lennard-Brown, 2004), ενώ υπάρχουν και θεωρίες – που θ’ αναφερθούν στη συνέχεια και αντιτίθενται στο επιχείρημα αυτό.

### 3. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΝΟΙΑΣ

Σε άρθρο του στο περιοδικό «The Nervous Child» το 1943, ο Leo Kanner, παρουσίασε 11 περιπτώσεις παιδιών που εμφάνιζαν παρόμοια συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, κοινός τόπος των οποίων ήταν η έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους. Όρισε τον αυτισμό ως «μια εγκεφαλική δυσλειτουργία η οποία επηρεάζει την επικοινωνιακή ικανότητα: ως μια βλάβη των συναισθηματικών λειτουργιών η οποία απομονώνει το άτομο και το καθιστά ανίκανο να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις» (Kanner, 1943). Η χαρακτηριστική ηλικία εμφάνισης θεωρείται η νηπιακή ηλικία και, αναφορικά με την πρόγνωση της διαταραχής, σημειώνονται τεράστιες ατομικές διαφορές στην έκβαση της: σε ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση σε σημείο μάλιστα που να



τα καθιστά αυτόνομα στην πορεία της ζωής τους, ενώ άλλα παραμένουν απόλυτα εξαρτημένα από τους άλλους για τις καθημερινές τους ανάγκες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Rutter, 1990).

Η αποτυχημένη γλωσσική χρήση, η εμμονή σε ρουτίνες, η τάση έλξης ή απέχθειας προς διάφορα αντικείμενα είναι ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων τα οποία διαθέτουν ωστόσο καλό γνωστικό δυναμικό (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Τα άτομα αυτά, δημιουργούν ένα δικό τους κόσμο, στον οποίο δεν δέχονται παρεμβάσεις και αλλαγές και παράλληλα απαγορεύουν τη συμμετοχή άλλων ανθρώπων σε αυτόν, δείχνοντας ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους ακόμα και για τα μέλη της οικογένειάς τους (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Η απομόνωση φαίνεται να τους προσφέρει ευχαρίστηση ενώ η πληθώρα ερεθισμάτων τόσο ηχητικών όσο και οπτικών, τους προκαλεί σύγχυση αφού δε μπορούν να τα διαχειριστούν και συχνά ξεσπούν με φωνές και καταστροφικές τάσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Temple Grandin, μια κοπέλα που χαρακτηρίστηκε αυτιστική και κατάφερε – όπως υποστηρίζει να αναρρώσει, η οποία στο βιβλίο της «Αυτισμός : μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου», αναφέρει: *«Ήμουν ένα «περίεργο παιδί». Ούτε που μιλούσα μέχρι τα τριάντισι χρόνια μου. Μέχρι εκείνη την ηλικία, τα ουρλιαχτά, τα τσιρίγματα και τα μουρμουρητά ήταν οι μόνοι τρόποι που διέθετα για να επικοινωνώ, βλέπετε, είχα χαρακτηριστεί αυτιστική»* (Grandin & Scariano, 1995, σ.21). Ο κόσμος γίνεται αντιληπτός από αυτά τα άτομα σαν σύνολο, σα να «βομβαρδίζει» τις αισθήσεις τους με πράγματα τα οποία προσλαμβάνονται όλα την ίδια στιγμή.

Από την άλλη πλευρά, πολλά αυτιστικά άτομα, παρουσιάζουν ιδιαίτερες δεξιότητες. Μπορεί να είναι εξαιρετικοί καλλιτέχνες, μουσικοί ή καταπληκτικοί μηχανικοί. Υπάρχει επίσης η πιθανότητα να υπάρχουν διαβαθμίσεις σχετικά με τις επιδόσεις σε διαφορετικούς τομείς. Για παράδειγμα ένα αυτιστικό άτομο μπορεί να δυσκολεύεται με τη χρήση και την κατανόηση των αριθμών αλλά να μπορεί να διαβάσει πολύ καλά. Ειδικότερα, άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger, έχουν συνήθως υψηλό δείκτη νοημοσύνης και κάποιο από αυτούς είναι χαρισματικοί (Lennard-Brown, 2004).

#### 4. ΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Όπως αναφέρουν οι Κάκουρος και Μανιαδάκης (2002), οι ειδικοί εκτιμούν ότι, το 76-89% των αυτιστικών παιδιών έχει Δείκτη Νοημοσύνης κατώτερο του 70, παρουσιάζει δηλαδή νοητική υστέρηση. Ωστόσο, οι επιδόσεις των παιδιών με αυτισμό διαφοροποιούνται στις νοομετρικές δοκιμασίες ανάλογα με τα υποτέστ, σε αντίθεση με τα παιδιά με νοητική υστέρηση που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα σε όλους τους τομείς της νοητικής τους ανάπτυξης.

Ο Δείκτης Νοημοσύνης των αυτιστικών παιδιών φαίνεται να σταθεροποιείται στην ηλικία των 5 ετών, γεγονός που αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις τους στην πορεία της ζωής τους. Η αυτονομία στην ενήλικη ζωή συνήθως επιτυγχάνεται από αυτιστικά άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη, αφού η χαμηλή νοημοσύνη συνάδει με σοβαρότατα ελλείμματα στην κοινωνική και τη γλωσσική ανάπτυξη.

Από την άλλη πλευρά, διάφορα έξοχα ταλέντα που παρουσιάζουν ορισμένα παιδιά με αυτισμό σε τομείς όπως τα μαθηματικά, η μουσική, η ζωγραφική και η μηχανική, έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον των ειδικών. Τα εν λόγω παιδιά διαθέτουν σπάνιες ικανότητες οι

οποίες, απέχουν κατά πολύ από αντίστοιχες ικανότητες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ίδιας ηλικίας. Η τάση των αυτιστικών παιδιών να προσλαμβάνουν τις πληροφορίες τμηματικά και να μην τις αντιλαμβάνονται ως όλο, γεγονός που διευκολύνει τις επιδόσεις τους σε ορισμένους τομείς, είναι μια ερμηνεία που έχει δοθεί για την ανάπτυξη αυτών των εξαιρετικών ικανοτήτων. Μια άλλη ερμηνεία αφορά στο ότι τα παιδιά αυτά, μπορούν να απομνημονεύουν ορισμένες πληροφορίες με τον τρόπο που τις καταγράφει μια κάμερα, καθώς σκέφτονται περισσότερο εικονικά και λιγότερο με αφηρημένες έννοιες. Παρόλα αυτά, όσο εντυπωσιακές κι αν είναι οι ικανότητες αυτές, δε βοηθούν τα αυτιστικά παιδιά στην καθημερινότητα τους, ούτε συμβάλλουν στη βελτίωση της ομαλής προσαρμογής τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και της επικοινωνίας τους με τους άλλους ανθρώπους (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

## 5. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Στα τυπικά αναπτυσσόμενα νήπια, οι πρόοδοι και οι αλλαγές που συμβαίνουν στον τομέα της γλώσσας είναι καταπληκτικές. Ήδη από το τέλος του 2<sup>ου</sup> έτους, το παιδί ξεκινά να συνδυάζει περισσότερες από μια λέξεις, σχηματίζοντας απλοϊκές προτάσεις που κατά κύριο λόγο περιέχουν ουσιαστικά, ρήματα και επίθετα, παραλείποντας άρθρα, βοηθητικά ρήματα, συνδέσμους, αντωνυμίες, προθέσεις και άλλα γλωσσικά στοιχεία (τηλεγραφικός λόγος). Η άρθρωση και το λεξιλόγιο επίσης σημειώνουν ραγδαία εξέλιξη· στις ηλικίες μεταξύ 3 και 5 ετών, 50 λέξεις προστίθενται περίπου κάθε μήνα από το παιδί (600 λέξεις ετησίως), ενώ στο 6<sup>ο</sup> έτος το παιδί χρησιμοποιεί κατά μέσο όρο 2.500 λέξεις (Παρασκευόπουλος, 1985).

Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται από σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Ο Χασάπης (1987) αναφέρει ότι στα 2/3 των περιπτώσεων, τα αυτιστικά παιδιά αποκτούν αρχικά την ικανότητα της ομιλίας, ενώ τα υπόλοιπα είναι άλαλα απ' την αρχή της ζωής τους. Όταν είναι σε θέση να σχηματίζουν φράσεις, δεν τις χρησιμοποιούν για επικοινωνία, αλλά συνήθως τις επαναλαμβάνουν χωρίς σκοπό. Παράλληλα νεώτερα στοιχεία (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002) αναφέρουν ότι περίπου το 50% δεν αναπτύσσει σχεδόν καθόλου λόγο. Κοινό τόπο αποτελεί η περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών, κυρίως όμως η μη λειτουργική χρήση του λόγου, ο οποίος σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα, με σκοπό την επικοινωνία και παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες.

Η άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία, ως μια από αυτές τις ιδιομορφίες, εμφανίζεται περίπου στο 85% των αυτιστικών παιδιών που αναπτύσσουν λόγο και αφορά την επανάληψη λέξεων ή φράσεων ειπωμένων από άλλα άτομα (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Ο Χασάπης (1987) παρουσιάζει την ηχολαλία ως κοινό σύμπτωμα του αυτισμού. Στα πλαίσια της, τα παιδιά συχνά απαντούν με την ερώτηση που τους θέτουν ενώ πολλές φορές αναφέρονται στον εαυτό τους χρησιμοποιώντας το τρίτο πρόσωπο μέχρι το 6<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. «Οι εκστομιζόμενες λέξεις άλλοτε ηχούν αμέσως και άλλοτε συγκρατούνται για να ηχήσουν λίγο αργότερα, φαινόμενο που ονομάστηκε αργοπορούσα ηχολαλία» (Χασάπης, 1987, σ.93). Η ηχολαλία ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι δε στερείται εντελώς νοήματος, αλλά ενδέχεται να εξυπηρετεί διάφορες σκοπιμότητες και να αποτελεί απόπειρα επικοινωνίας για τα αυτιστικά παιδιά, «η οποία εκφράζεται με πολύ πρωτόγονο τρόπο» (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

Όπως αναφέρθηκε προτύτερα, τα σοβαρότερα ελλείμματα αναφορικά με τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό εντοπίζονται στη λειτουργική χρήση του λόγου

σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Στο πλαίσιο μιας συζήτησης, τα παιδιά αυτά μιλούν χωρίς νόημα και για πράγματα που δε σχετίζονται με το θέμα αυτής, μεταπηδούν ξαφνικά από το ένα θέμα στο άλλο και δε μπορούν να προσαρμόσουν το περιεχόμενο του λόγου τους σύμφωνα με τα λεγόμενα του συνομιλητή τους. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει διότι εμμένουν στις επιφανειακές ενδείξεις της συζήτησης και δεν μπορούν να κατανοήσουν τις προθέσεις του άλλου (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Μια ερμηνεία για το πρόβλημα της κατανόησης του λόγου εστιάζει στη δυσκολία των αυτιστικών παιδιών οργάνωσης των ήχων που ακούν σε αναγνωρίσιμα πρότυπα, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι έχουν την τάση ν' αποδίδουν στις λέξεις πάντοτε την κυριολεκτική τους σημασία, μη μπορώντας να χρησιμοποιήσουν το μεταφορικό λόγο. Σε αυτό έγκειται και το γεγονός ότι συχνά δυσκολεύονται να καταλάβουν την αλλαγή στο νόημα μιας λέξης όταν αυτή διατυπώνεται διαφορετικά και κατ' επέκταση να εκφράσουν απρόσκοπτα τις απόψεις τους σε συζητήσεις (Lennard-Brown, 2004). Για παράδειγμα, το επίθετο «μικρό» μπορεί για ένα παιδί με αυτισμό να αναφέρεται σε ένα «μικρό κουτί» που είδε και να μην κατανοεί ότι είναι ένας χαρακτηρισμός που μπορεί να δοθεί και σε άλλα αντικείμενα.

Επιπρόσθετα, στις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών, το λεξιλόγιο σπάνια χρησιμοποιείται για την ανταλλαγή πληροφοριών ή για να ζητήσουν πληροφορίες από άλλα άτομα. Ακόμα και αν διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο και κάνουν ορθή χρήση γραμματικών και συντακτικών κανόνων, δεν αξιοποιούν αυτές τις ικανότητες στην καθημερινή τους ζωή για να ξεκινήσουν μια συζήτηση. Κοινό στοιχείο όλων των επικοινωνιακών ελλειμμάτων των αυτιστικών παιδιών, έχει υποστηριχθεί ότι είναι η αδυναμία κατανόησης ότι ο λόγος είναι ένα μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επηρεάσει και να πληροφορήσει τους ανθρώπους (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

## *6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ*

Οι υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, οι οποίες αναπτύσσονται στη ζωή των ανθρώπων ήδη από τη βρεφική ηλικία, βασίζονται στη διαμόρφωση συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, στη συνδυαστική προσοχή (joint attention), στο κοινωνικό χαμόγελο, στη μίμηση των συμπεριφορών και των κινήσεων άλλων ανθρώπων και στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ατόμων. Μάλιστα, ένα βρέφος μόλις λίγων εβδομάδων δείχνει προτίμηση στην ανθρώπινη φωνή και στρέφει την προσοχή του προς το ανθρώπινο πρόσωπο, σε σχέση με άλλους ήχους και άλλου είδους ερεθίσματα.

Από την άλλη πλευρά, ένα παιδί με αυτισμό παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, τα οποία μάλιστα είναι εμφανή ήδη από τη βρεφική ηλικία. Οι Κάκουρος και Μανιαδάκης (2002), παρουσιάζουν ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο αυτιστικό βρέφος. Η προσοχή του συνήθως δεν προσελκύεται από ένα πρόσωπο στο σύνολο του αλλά από ένα μεμονωμένο χαρακτηριστικό αυτού. Η συνδυαστική προσοχή, η οποία αναφέρθηκε πρωτύτερα, είναι μια πρώιμη δεξιότητα προ-λεκτικής επικοινωνίας και αφορά στη «χρήση της βλεμματικής επαφής και των χειρονομιών από το βρέφος προκειμένου να προσελκύσει την προσοχή κάποιου άλλου στο ερέθισμα στο οποίο το ίδιο έχει στρέψει την προσοχή του». Ουσιαστικά είναι η ικανότητα του βρέφους να μοιράζεται εμπειρίες με τα πρόσωπα του περιβάλλοντος του, η οποία συμβάλλει στη μεταγενέστερη εμφάνιση πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας. Τα σοβαρά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά βρέφη στην ικανότητα τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή, αποτελούν το πρωταρχικό στάδιο της αδυναμίας για επικοινωνία που χαρακτηρίζει όλο το φάσμα της ζωής

ενός αυτιστικού ατόμου. Επίσης, το κοινωνικό χαμόγελο εκλείπει στα βρέφη με αυτισμό και όταν υπάρχει, δε συνδυάζεται με βλεμματική επαφή. Μάλιστα, οι αυτιστικοί έχουν την τάση να παραμένουν ανέκφραστοι. Συχνά χαρακτηρίζονται ως «ξύλινοι», αφού συναισθήματα όπως οργή, σύγχυση ή χαρά, δεν αποτυπώνονται στο πρόσωπο τους (Lennard-Brown, 2004).

Πολύ σημαντική δεξιότητα της προ-λεκτικής επικοινωνίας εκτός από τη συνδυαστική προσοχή είναι και η μίμηση. Τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη, ακόμη και σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα από τη γέννηση τους έχουν την ικανότητα να μιμούνται ορισμένες κινήσεις, ικανότητα που δεν κατέχουν τα αυτιστικά βρέφη. Μάλιστα η παρουσία ελλείμματος στην ικανότητα της μίμησης μπορεί να λειτουργήσει και ως ένδειξη ύπαρξης της διαταραχής ήδη από τις πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννηση του βρέφους.

Στην πορεία της ζωής, ένα τυπικά αναπτυσσόμενο νήπιο προσπαθεί να εξερευνηήσει το περιβάλλον γύρω του και να προσεγγίσει τα άλλα πρόσωπα, ενώ ένα νήπιο με αυτισμό διέπεται από τάσης αποφυγής οποιασδήποτε κοινωνικής επαφής και απομονώνεται σε έναν δικό του, εσωτερικό κόσμο. Γενικά η αδυναμία των αυτιστικών παιδιών σχετικά με την αντίληψη και την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων ανθρώπων θεωρείται ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Η αδυναμία αυτή αφορά όλους τους ανθρώπους ακόμη και τα μέλη της οικογένειας του αυτιστικού ατόμου, αφού συχνά τα άτομα αυτά αδιαφορούν και στις προσπάθειες προσέγγισης από τους γονείς, οι οποίοι όμως δεν πρέπει να εγκαταλείπουν ποτέ τις προσπάθειες αυτές (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

Οι κοινωνικές σχέσεις συχνά προκαλούν τρόμο και σύγχυση στα αυτιστικά άτομα. Για να μπορέσει ένα άτομο να συνάψει σχέσεις με άλλα, πρέπει να καταλαβαίνει πως αισθάνονται και γενικότερα να γνωρίζει τους κοινωνικούς κανόνες σε κάθε περίπτωση. Τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν δεν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό (Lennard-Brown, 2004). Κοινωνικές περιστάσεις όπως γιορτές ή διακοπές, μπορεί να είναι επώδυνες για αυτιστικά παιδιά. Μολονότι μερικά αυτιστικά παιδιά, θα μπορούσαν να πηγαίνουν μαζί με τους γονείς τους σε εστιατόρια και κατασκηνώσεις χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, σε πολλές περιπτώσεις, οι μη οικείες συνθήκες δημιουργούσαν πολύ περισσότερη πίεση στους γονείς απ' ότι αν έμεναν στο σπίτι. Για ορισμένες οικογένειες πάλι, ακόμη και η σκέψη της απομάκρυνσης του παιδιού από τον οικείο χώρο του σπιτιού δεν τίθεται προς συζήτηση (Howlin, Rutter, Berger, Hemsley, Hersov & Yule, 1987).

Αντίθετα με τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα που μαθαίνουν τους κοινωνικούς κανόνες αβίαστα ήδη από την παιδική ηλικία, τα αυτιστικά άτομα πρέπει συνειδητά να τους μάθουν και να τους θυμούνται. Υπάρχουν μάλιστα περιπτώσεις, που δε συνειδητοποιούν ή ακόμα δεν ενδιαφέρονται αν υπάρχουν κοινωνικοί κανόνες. Άλλοι πάλι, έχουν επίγνωση της ύπαρξης τους, αλλά δεν τους γνωρίζουν ή δε μπορούν να τους καταλάβουν. Έτσι, πολλές φορές χαρακτηρίζονται, αδίκως, αγενείς ή απείθαργοι. Φαίνονται επίσης πολύ τυπικοί και «άκαμπτοι», γεγονός όμως που οφείλεται στο ότι ουσιαστικά δε συνειδητοποιούν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν τις δικές τους σκέψεις και συναισθήματα. Αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι εμπιστεύονται πολύ εύκολα τους άλλους, τους καθιστά εύκολα «θύματα» ανθρώπων που επιθυμούν να τους εκμεταλλευτούν ή να τους γελοιοποιήσουν (Lennard-Brown, 2004).

## 7. ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Οι στερεότυπες συμπεριφορές χαρακτηρίζουν τα αυτιστικά άτομα. Αφορούν επίμονη ενασχόληση με στερεοτυπικές κινήσεις και συμπεριφορές που επαναλαμβάνονται και λειτουργούν καθησυχαστικά για τα άτομα αυτά. Η κίνηση μπρος-πίσω, η παρακολούθηση της λειτουργίας του πλυντηρίου, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δακτύλων κ.α. αναφέρονται στο 50-65% των παιδιών με αυτισμό.

Οι επαναληπτικές στερεότυπες αυτές κινήσεις, παρουσιάζονται συχνότερα στα παιδιά μικρότερης ηλικίας και στα παιδιά με χαμηλή νοημοσύνη. Αντίθετα, στα αυτιστικά παιδιά με υψηλή νοημοσύνη εμφανίζονται πιο πολύπλοκα μοτίβα στερεότυπης συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα η εμμονή στη διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής (π.χ. του φαγητού), η απομνημόνευση ορισμένων στοιχείων που σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο θέμα (π.χ. αποτελέσματα ποδοσφαιρικών αγώνων) ή η συνεχής τακτοποίηση παιχνιδιών. Οποιαδήποτε αλλαγή σ' αυτή τη ρουτίνα των αυτιστικών παιδιών τους προκαλεί έντονες εκρήξεις θυμού και απογοήτευσης.

Συνήθως, η εμφάνιση αυτών των στερεότυπων συμπεριφορών από τα παιδιά, συνάδει με την έλλειψη απασχόλησης τους με κάποια δραστηριότητα ή με την ενδεχόμενη επαφή τους με καινούργιες και απρόβλεπτες καταστάσεις. Οι συμπεριφορές λοιπόν αυτές πολλές φορές, έχουν προστατευτικό χαρακτήρα για τα αυτιστικά παιδιά: εκτελώντας οικείες κινήσεις, μειώνουν την αγωνία και την ένταση που τους προκαλεί μια νέα, απρόβλεπτη κατάσταση, καθώς νιώθουν ότι ασκούν κάποιας μορφής έλεγχο στο περιβάλλον τους. Συμπληρωματικά οι Κάκουρος και Μανιαδάκης (2002) αναφέρουν ότι «η στερεότυπη συμπεριφορά λειτουργεί είτε ως μέσο αυτοδιέγερσης είτε ως μέσο προστασίας απέναντι σε ένα περιβάλλον γεμάτο από πολύπλοκα ερεθίσματα που καταγιγίζουν το αυτιστικό άτομο και του προκαλούν πανικό και τρόμο» (σσ. 332-333).

## 8. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Κατά τη δεκαετία του 1990, τα στοιχεία φανερώνουν ότι ο αυτισμός αυξήθηκε δραματικά. Στην Καλιφόρνια, η αύξηση του συνδρόμου ανήλθε στα 208/100.000 το 1994, από τα 44/100.000 το 1980, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η συχνότητα έφτασε στα 33/10.000 το 1996, από τα 7/10.000 το 1988. Το DSM-IV-TR (APA, 2000), υποστηρίζει ότι τα ποσοστά του αυτισμού κυμαίνονται από 5 έως 20-25 περιπτώσεις στις 10.000.

Η πιο αξιόπιστη εκτίμηση, σύμφωνα με νεότερα στοιχεία, αναφέρει ότι το σύνδρομο συναντάται στα 91/10.000 παιδιά. Το ποσοστό αφορά σχεδόν στο 1% του γενικού πληθυσμού για όλο τον κόσμο. Η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του συνδρόμου ενδεχομένως αντανακλά τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων, με τα οποία καθίσταται εφικτός ο εντοπισμός ακόμα και των ήπιων περιπτώσεων αυτισμού (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2002, σ. 338). Η αναλογία αγοριών-κοριτσιών του αυτιστικού συνδρόμου ανέρχεται σε 4:1. Με άλλα λόγια, η ομάδα που φαίνεται να επηρεάζεται λιγότερο είναι τα κορίτσια, γεγονός που αποτελεί μυστήριο. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια ενδέχεται να είναι πιο δύσκολη (Lennard-Brown, 2004, σ. 7-8). Ωστόσο, υπολογίζεται ότι στα κορίτσια η διαταραχή είναι συνήθως πιο σοβαρή και είναι πιθανή η εμφάνιση νοητικής υστέρησης (Wilmshurst, 2009).

## 9. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η ιατρική κοινότητα, δεν έχει προσδιορίσει μέχρι σήμερα με σαφήνεια την αιτιολογία του συνδρόμου του αυτισμού (Συριοπούλου-Δελλή, 2002), ωστόσο έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με αυτή, στις οποίες γίνεται εκτενέστερη αναφορά στη συνέχεια.

### 9.1. Γενετικοί παράγοντες

Παρόλο που η ακριβής αιτιολογία του αυτισμού δεν έχει εντοπιστεί, τα τελευταία δέκα χρόνια, η επιστήμη έχει σημειώσει μεγάλη πρόοδο στα ευρήματά της. «Στις μέρες μας είναι γενικά παραδεκτό ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή οργανικής αιτιολογίας και μάλιστα πολυπαραγοντικής» (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Είναι ωστόσο ξεκάθαρο ότι οι ρίζες της διαταραχής δε βρίσκονται στη διαδικασία της σύλληψης του εμβρύου, όπου κατά τη διαδικασία του υποδιπλασιασμού των χρωμοσωμάτων στα γεννητικά κύτταρα, συμβαίνουν σφάλματα στην κατανομή τους, όπως η απώλεια ή η παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος (τρισωμία), που μπορεί με τη σειρά τους να προκαλέσουν διαταραχές όπως το σύνδρομο down (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ο Kanner ανέφερε πρώτος, στην αρχική του περιγραφή για τη διαταραχή, το επιχείρημα ότι οι βιολογικοί παράγοντες ευθύνονται για τις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Λανθασμένα αρχικά κατέδειξε τους «ψυχρούς» γονείς ως υπεύθυνους για το σύνδρομο, υπονόησε ωστόσο ότι ίσως είναι, τελικά, «αποτέλεσμα εγγενών ατελειών». Εντούτοις, εξαιτίας της επικράτησης των ψυχοδυναμικών θεωριών, οι οποίες καταδείκνυαν τους γονείς ως κύριους υπεύθυνους αλλά και στην έλλειψη κατανόησης ή την απουσία τεχνολογικής δυνατότητας να διερευνηθεί πλήρως ο ρόλος της γενετικής, πέρασαν αρκετά χρόνια ώσπου να εξεταστεί σοβαρά η γενετική συνιστώσα ως παράγων του αυτισμού. Επιπλέον, η ιδέα της γενετικής μετάδοσης των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, απορρίφθηκε αφενός διότι σπάνια τα άτομα με αυτισμό είχαν αυτιστικούς γονείς, αφετέρου λόγω του περιορισμένου αριθμού των αυτιστικών ατόμων που είναι σε θέση να δημιουργήσουν σχέσεις που καταλήγουν σε τεκνοποίηση. Παρά ταύτα, πρόσφατες ερευνητικές εξελίξεις έχουν καταγράψει σαφείς ενδείξεις ύπαρξης γενετικού υποβάθρου ως αιτίες περιπτώσεων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Συριοπούλου-Δελλή, 2002).

Οι Κάκουρος και Μανιαδάκης (2002), αναφέρουν ότι, σύμφωνα με μελέτες που εξετάζουν οικογένειες αυτιστικών παιδιών, οι γενετικοί παράγοντες διαδραματίζουν κύριο ρόλο στην αιτιολογία του αυτιστικού συνδρόμου. Η συχνότητα εμφάνισης του σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών ανέρχεται στο 3%. Αν και φαίνεται ελάχιστη, η συχνότητα αυτή είναι κατά 50 φορές μεγαλύτερη από την αντίστοιχη συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό. Μάλιστα, αυτή διαφοροποιείται και κυμαίνεται μεταξύ 40-90%, σε περιπτώσεις μονοζυγωτικών διδύμων. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί συχνή ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων ακόμα και σε μέλη του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος αυτιστικών παιδιών, τα οποία αποτελούν ενδείξεις ενός μηχανισμού γενετικής μετάδοσης, στην πλειονότητα των περιπτώσεων του συνδρόμου.

Οι ακριβείς γενετικές περιοχές που συμβάλλουν στην εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής δεν έχουν εντοπιστεί. Επί πολλά έτη, έχει δοθεί έμφαση στην πιθανή σχέση του συνδρόμου του «εύθραυστου X» με τον αυτισμό, μετά την ανακάλυψη της ύπαρξης αυτής της ανωμαλίας σε αυτιστικά άτομα. Αν και οι πρώτες συναφείς αναφορές έκαναν λόγο για

ποσοστό 15% των αυτιστικών παιδιών με το εν λόγω σύνδρομο, πιο προσεκτικές έρευνες υπέδειξαν ότι το ποσοστό αυτό ανέρχεται μεταξύ 2-3% ή και λιγότερο, ενώ η σχέση μεταξύ των συνδρόμων είναι συνήθως απόρροια ύπαρξης νοητικής υστέρησης.

Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί ότι, το 25% των παιδιών με σκλήρυνση κατά πλάκας, παρουσιάζει επίσης αυτισμό, ενώ το 3-9% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει σκλήρυνση κατά πλάκας, στοιχεία που συνδέουν τις δυο διαταραχές. Σε αυτές τις περιπτώσεις συνοσηρότητας, συνήθως υπάρχει νοητική υστέρηση και επιληψία. Είναι λοιπόν φανερό ότι, ο αυτισμός συνδέεται με κάποια δυσλειτουργία του εγκεφάλου που συνοδεύει τη σκλήρυνση κατά πλάκας και όχι με τα γονίδια που ευθύνονται γι' αυτήν.

Γενικά τα άτομα με αυτισμό, παρουσιάζουν περίπου 5% πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια χρωμοσωμική ανωμαλία. Εντούτοις, συγκεκριμένα γονίδια υπεύθυνα για την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής, δεν έχουν εντοπιστεί ακόμα. Τα ευρήματα σχετικά με το «εύθραυστο X» και τη σκλήρυνση κατά πλάκας που αναφέρθηκαννωρίτερα, ενδέχεται να καταλήγουν στην ίδια κλινική εικόνα. Η πιθανότερη ερμηνεία είναι ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών διαφορετικών γονιδίων και η ύπαρξη του δε συνάδει με την ύπαρξη ενός μεμονωμένου γονιδίου. Τα γονίδια αυτά ενδέχεται να είναι από δύο έως δέκα (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Μάλιστα, το 2001, ερευνητές αναγνώρισαν ένα γονίδιο που ενδέχεται να εμπλέκεται με τον αυτισμό, το ονομαζόμενο WNT2 (Lennard-Brown, 2004). Άλλωστε, η άποψη ότι αυτό που κληρονομείται είναι ένα σύνολο ελαττωματικών γονιδίων, που αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης γνωστικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένου και του αυτισμού, ενισχύεται από την υψηλή συχνότητα εμφάνισης νοητικής υστέρησης και ειδικών γνωστικών ελλειμμάτων στα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

## *9.2. Νευροψυχολογικοί παράγοντες*

Δύο βασικά συμπεράσματα προκύπτουν από νευροψυχολογικές μελέτες σε αυτιστικά άτομα, σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη. Το πρώτο συμπέρασμα είναι ότι, η φύση των ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα σε πολλούς τομείς όπως στην προσοχή, τη μνήμη, τη γλώσσα και τις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου, υποδηλώνει ότι η δυσλειτουργία του εγκεφάλου συμπεριλαμβάνει πολλές περιοχές αυτού και δεν εντοπίζεται σε μια συγκεκριμένη περιοχή. Το δεύτερο συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι, για κάθε τομέα (ίσως με εξαίρεση τις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου) υφίστανται τόσο ελλειμματικές, όσο και ανέπαφες λειτουργίες. Συνεπώς, η δυσλειτουργία δεν αφορά όλες τις περιοχές του εγκεφάλου.

Οι νευροψυχολογικές μελέτες στο σύνολο τους υπογραμμίζουν την ετερογένεια των ατόμων με αυτισμό, ιδιαίτερος στους τομείς της γλώσσας και της μνήμης. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το 50% των ατόμων με αυτισμό δεν αναπτύσσει καθόλου λόγο, ενώ πλήθος αυτιστικών ατόμων παρουσιάζουν ήπιες γλωσσικές δυσκολίες. Επιπλέον, τα ελλείμματα μνήμης, αφορούν κυρίως την επεξεργασία πολύπλοκων ερεθισμάτων και εντολών. Συμπληρωματικά για τη μνήμη, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι, το βρέφος ήδη από τις πρώτες ημέρες της ζωής του παρουσιάζει ψήγματα αναγνωριστικής μνήμης<sup>1</sup>, στοιχείο που

---

<sup>1</sup> Στην αναγνωριστική μνήμη, δίνεται ένα ερέθισμα και το άτομο αποφαίνεται κατά πόσο το ερέθισμα αυτό προσπίπτει για πρώτη φορά στην αντίληψη του. Με άλλα λόγια, αν είναι ερέθισμα «πρωτόγνωρο ή οικείο». Ο συνηθέστερος τρόπος μέτρησης της είναι ο εξής: Παρουσιάζουμε στο παιδί εικόνες

έχει προκύψει από πειράματα σχετικά με το είδος των ερεθισμάτων που προτιμά το βρέφος<sup>2</sup>. Η έλλειψη αυτής της ικανότητας από τα βρέφη λοιπόν, ενδέχεται ν' αποτελεί ένδειξη κάποιας διαταραχής, όπως αυτής του αυτισμού.

Σημαντικό εύρημα των νευροψυχολογικών ερευνών αποτελεί επίσης το γεγονός ότι, η επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών, δυσκολεύει τα αυτιστικά άτομα περισσότερο οποιοδήποτε άλλο είδος πληροφοριών. Ορισμένοι ερευνητές, επηρεασμένοι από το εύρημα αυτό, θεωρούν ότι ενδέχεται να υπάρχει κάποια εγκεφαλική περιοχή, η οποία εξειδικεύεται στα κοινωνικά ερεθίσματα, σκέψη που στηρίζεται και σε μελέτες σε ορισμένα ζώα (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

### 9.3. Βιολογικοί παράγοντες

Ένας άλλος γόνιμος τομέας που αναφέρει η βιβλιογραφία πως υποστηρίζει την οργανική βάση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, είναι αυτός των νευροβιολογικών μελετών. Κοινό σημείο αναφοράς αποτελεί πως τα αποτελέσματα της μελέτης των βιολογικών παραγόντων ως βάση του αυτισμού είναι πολλές φορές αντιφατικά μεταξύ τους και δεν έχουν οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα μέχρι σήμερα (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2002). Συμπληρωματικά, η Συριοπούλου-Δελλή (2011) αναφέρει ότι, «η νευροβιολογική περιοχή χαρακτηρίζεται από ταχεία πρόοδο και διαφωνίες» (σ.44). Ωστόσο είναι φανερό, ότι υπάρχει μια συσχέτιση ανάμεσα στις ανωμαλίες που διακρίνονται στη δομή του εγκεφάλου σε πολλές περιπτώσεις αυτισμού, με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων που προκαλούνται κατά τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

Οι Schain και Freedman (1961), ήταν οι πρώτοι ερευνητές που ανακάλυψαν υψηλά επίπεδα του νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης σε δείγματα ούρων και αίματος αυτιστικών παιδιών, ευρήματα που ανέφεραν επίσης ερευνητές στο UCLA το 1982 (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Νεότερες σχετικές νευροχημικές έρευνες έχουν δείξει ότι το ένα τρίτο των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης, γεγονός που τους τοποθετεί στο 5% του γενικού πληθυσμού. Ευρήματα σύγχρονων ερευνών που συνδέουν τον αυτισμό με το νευροδιαβιβαστή της σεροτονίνης HTT, υποστηρίζουν πιθανή ανάμιξη της σεροτονίνης στην αιτιολογία της διαταραχής του αυτισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Ως απόρροια των ευρημάτων αυτών, ερευνητές χορήγησαν ένα φάρμακο ανασταλτικό της σεροτονίνης, το fenfluramine, σε τρία παιδιά. Στη συνέχεια ανέφεραν ότι, ύστερα από τη λήψη του φαρμάκου παρατηρήθηκε βελτίωση στις γνωστικές δυνατότητες και τη γλώσσα, με παράλληλη μείωση των συμπτωμάτων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, όπως την κοινωνική απόσυρση. Εντούτοις, σε εκτενέστερες έρευνες που έγιναν σε μεγαλύτερο δείγμα, παρά τα πρώτα ελπιδοφόρα αποτελέσματα, δεν παρατηρήθηκε βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ στην πραγματικότητα σημειώθηκαν σε ορισμένες περιπτώσεις, μερικές μάλλον σοβαρές

---

αντικειμένων. Στη συνέχεια του ζητάμε να μας δείξει, ανάμεσα σε πολλές άλλες εικόνες, ποια αντικείμενα του είχαμε παρουσιάσει στην πρώτη φάση (Παρασκευόπουλος, 1985, σσ. 105-106).

<sup>2</sup> Στα πειράματα αυτά, διαπιστώθηκε ότι τα βρέφη στρέφουν το βλέμμα τους για περισσότερο χρόνο (δείχνουν δηλαδή προτίμηση), προς ερεθίσματα που τους είχαν παρουσιαστεί επανειλημμένως. Αφιερώνουν δηλαδή περισσότερο χρόνο για να παρατηρήσουν το «γνωστό» παρά το «άγνωστο» ερέθισμα. Το φαινόμενο αυτό της εξοικείωσης του παιδιού προς το ερέθισμα που του παρουσιάζεται, θεωρείται ένδειξη κάποιας δυνατότητας του παιδιού ν' αναγνωρίζει το ερέθισμα ως παλιό ή νέο (Παρασκευόπουλος, 1985, σ. 106).



παρενέργειες. Κατ' επέκταση, το fenfluramine, σπανίως θεωρείται σήμερα πρόσφορη θεραπευτική επιλογή (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Σε μια άλλη σειρά μελετών της δομής ζωντανών εγκεφάλων, μέσω αποτύπωσης λειτουργικής μαγνητικής απεικόνισης (functional magnetic resonance imagery – fMRI), έχουν εντοπιστεί ανωμαλίες στη δομή της παρεγκεφαλίδας των αυτιστικών ατόμων. Η βιβλιογραφία μάλιστα αναφέρει ότι μέχρι σήμερα, η παρεγκεφαλίδα είναι η πλέον τεκμηριωμένη θέση της νευροανατομικής ανωμαλίας στο σύνδρομο του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, τόσο η αυτοψία όσο και τα ευρήματα του MRI υποδεικνύουν απώλεια κυττάρων Purkinje ή/και κυψελοειδή παθολογία σε τμήματα της παρεγκεφαλίδας και στον παρεγκεφαλιδικό φλοιό (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Συμπληρωματικά, οι Κάκουρος και Μανιαδάκης (2002), αναφέρουν ότι ορισμένες περιοχές της παρεγκεφαλίδας είναι μικρότερες από το φυσιολογικό, φαινόμενο που έχει ονομαστεί «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας». Παρόλα αυτά, η ανωμαλία αυτή δε χαρακτηρίζει απαραίτητα τον αυτισμό σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές, διότι υπάρχει και σε μη αυτιστικά άτομα. Άλλες επιβεβαιωμένες μελέτες έχουν καταδείξει ανωμαλίες στον κροταφικό λοβό, στον υπερμεσολόβιο έλικα, καταστροφές στην αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο, που φαίνεται να οδηγούν σε συμπεριφορές ανάλογες του αυτιστικού φάσματος.

Ο αυξημένος όγκος και το αυξημένο, περίπου κατά 100 έως 200 γραμμάρια, βάρος του εγκεφάλου ορισμένων ατόμων με αυτισμό (ιδιαίτερα των ανδρών), αποτελεί ένα ακόμα εύρημα ερευνών που επικεντρώνονται στη μελέτη βιολογικών παραγόντων για τον αυτισμό (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Η Συριοπούλου-Δελλή (2011), αναφέρει σχετικά ότι ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν συγκλίνοντα στοιχεία που υποδεικνύουν ένα μη συνηθισμένο πλαίσιο εγκεφαλικής ανάπτυξης σε περιπτώσεις αυτισμού. Σε συγκριτική μελέτη της περιφέρειας της κεφαλής κατά τη γέννηση, περίπου το 75% των παιδιών με αυτισμό είχαν μικρότερο μέγεθος κεφαλής από αυτό των τυπικά αναπτυσσόμενων νηπίων. Στη συνέχεια, ακολούθησε μια γοργή αύξηση στην περιφέρεια της κεφαλής, έτσι ώστε από την ηλικία των 6 έως και 14 μηνών τα αυτιστικά παιδιά και τα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές μη προσδιορισμένες αλλιώς είχαν μεγαλύτερη περιφέρεια κεφαλής από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Συγκεκριμένα και αναφορικά με τον όγκο του εγκεφάλου, πολλά αυτιστικά περίπου 2 ετών, παρουσιάζουν μια αναπτυξιακή μακροεγκεφαλία, εύρημα που μεταφράζεται σε μεγαλύτερο όγκο εγκεφάλου από εκείνον των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Ωστόσο, στην πορεία της ζωής αυτών των παιδιών, διαφορά αυτή εξαφανίζεται. Το συμπέρασμα που απορρέει για κάποιους σε αυτή την περίπτωση, είναι ότι ο ανώμαλος ρυθμός αύξησης του εγκεφάλου οδηγεί με τη σειρά του στην υπερανάπτυξη του νευρικού ιστού που δε διαφοροποιείται καταλλήλως σε λειτουργικές περιοχές, οι οποίες θα εξηγούσαν πληθώρα γνωστικών και συμπεριφορικών ανωμαλιών που σχετίζονται με τη διαταραχή (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσεται και η αντίληψη ότι τα αίτια του αυτισμού εντοπίζονται σε προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του τοκετού, λόγω του μεγαλύτερου όγκου της κεφαλής τους. Ο γεννητικός σωλήνας μέσα στον οποίο κινείται το παιδί κατά τη διάρκεια του τοκετού, είναι αρκετά μικρός και, αν το παιδί έχει ιδιαίτερα μεγάλο κεφάλι, ενδέχεται να υπάρξουν δυσκολίες κατά τη γέννηση. Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία, υπάρχουν ακόμη υποστηρικτές της άποψης αυτής, εντούτοις, πρόσφατες μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, «το ίδιο το παιδί παίζει κάποιον ρόλο στη διαδικασία του τοκετού και ότι τα αναπτυξιακά προβλήματα του εμβρύου μπορεί να δημιουργήσουν δυσκολίες κατά τη γέννηση» (Lennard-Brown, 2004, σ. 30).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί μειωμένη εγκεφαλική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό των ατόμων με αυτισμό, γεγονός που μπορεί να δικαιολογήσει τα σοβαρά ελλείμματα των ατόμων αυτών στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

#### 9.4. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, τ' αποτελέσματα πολλών πρόσφατων ερευνών συγκλίνουν στην άποψη ότι ο αυτισμός είναι μια γενετική κατάσταση. Παρόλα αυτά, ορισμένοι ερευνητές τάσσονται υπέρ της άποψης ότι τα αίτια της διαταραχής δεν είναι αποκλειστικά γενετικά. Οι μεν θεωρούν ότι, οι πιθανότητες που έχει ένα άτομο να αναπτύξει αυτισμό μπορεί να αυξηθούν από την ύπαρξη ορισμένων γονιδίων, αλλά, για να εκδηλωθεί η διαταραχή, τα γονίδια αυτά θα πρέπει να «ενεργοποιηθούν» από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος όμως δεν είναι σαφής. Αυτός ο περιβαλλοντικός παράγοντας ενδέχεται να είναι είτε κάποια μόλυνση, είτε κάποιο χημικό στοιχείο. Ουσιαστικά η σκέψη αυτή, καθιστά τον αυτισμό κάτι ανάλογο με το άσθμα: σε κάποιους ανθρώπους, ενδέχεται γενετικά να υπάρχει η προδιάθεση να εμφανίσουν άσθμα, όμως θα το εμφανίσουν μόνο αν εκτεθούν σε συγκεκριμένους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως συγκεκριμένα ζώφια ή τρίχες κατοικίδιου.

Στο πεδίο του αυτισμού, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν είναι τόσο ξεκάθαροι – ο υδράργυρος, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές μπορεί να σχετίζεται με την εμφάνιση του συνδρόμου (Lennard-Brown, 2004). Οι υπέρμαχοι αυτής της άποψης, υποδεικνύουν ως επιχείρημα τις ομοιότητες μεταξύ των συμπτωμάτων του αυτισμού κι εκείνων της δηλητηρίασης από υδράργυρο. Τα εν λόγω συμπτώματα είναι – μεταξύ άλλων, η κοινωνικά απροσάρμοστη συμπεριφορά, η κοινωνική απόσυρση, η αποτυχία ανάπτυξης ομιλίας ή ελλειμματική ομιλία, προβλήματα λεκτικής κατανόησης και ευαισθησία στους ήχους. Οι προασπιστές της θεωρίας αυτής, υποδεικνύουν ειδικότερα τις περιπτώσεις του «οπισθοδρομικού αυτισμού», όπου το παιδί φαινομενικά αναπτύσσεται φυσιολογικά, αλλά κατόπιν χάνει τις επίκτητες δεξιότητες και εμφανίζει κάποιες από τις συμπεριφορές της διαταραχής, γεγονότα που φαίνεται να παρουσιάζονται εντός σύντομης χρονικής περιόδου από τον εμβολιασμό. Το γεγονός ότι το σύνολο των παιδιών που λαμβάνουν τα εμβόλια δε γίνονται αυτιστικά αποδίδεται στο ότι η επίδραση παρουσιάζεται μόνο όταν υπάρχει κάποια γενετική προδιάθεση ή ευαισθησία στο μέταλλο αυτό.

Τα επιστημονικά δεδομένα μέχρι σήμερα ωστόσο, δεν υποστηρίζουν συσχέτιση μεταξύ του υδραργύρου και του αυτισμού. Αφενός, δεν υφίσταται κανένα σημαντικό αποδεικτικό στοιχείο υψηλών επιπέδων υδραργύρων στα αυτιστικά άτομα, αφετέρου δε φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της αύξησης των περιπτώσεων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και του σχετικά σταθερού ποσοστού δια του οποίου τα εμβόλια αυτά χορηγούνται. Επιπλέον, αναφορικά με τις ομοιότητες των συμπτωμάτων, αυτές δεν μπορούν να θεωρηθούν οριστικές, καθώς αυτά εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές του εγκεφάλου όπως η νοητική ανεπάρκεια. Καθίσταται λοιπόν φανερό ότι απαιτείται μια πιο κριτική προσέγγιση και περισσότερες μελέτες για να συναχθούν ασφαλή σχετικά συμπεράσματα (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Συνολικά, αν υπάρχει όντως κάποιος τέτοιος παράγοντας, θεωρητικά θα πρέπει να είναι παρόν σε ολόκληρο τον πλανήτη, αφού ο αυτισμός παρουσιάζεται σε κάθε κοινωνία, σε κάθε χώρα (Lennard-Brown, 2004).

### 9.5. Προβληματισμός για το εμβόλιο MMR

Τα τελευταία χρόνια έχει αναδυθεί μια διαμάχη σχετικά με το εμβόλιο της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς, MMR, το οποίο χορηγείται στα βρέφη (Lennard-Brown, 2004). Η διαμάχη αυτή, αφορά πιθανά αρνητικά αποτελέσματα του συγκεκριμένου εμβολίου και, πιο συγκεκριμένα, στην πιθανή συμβολή του στην ανάπτυξη του αυτισμού ή άλλων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Ο γαστρεντερολόγος Dr. Andrew Wakefield και οι συνεργάτες του, από το Royal Free Hospital και το School of Medicine του Ηνωμένου Βασιλείου το 1988, ύστερα από μελέτες, οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι το εμβόλιο MMR οδήγησε σε εντερικές ανωμαλίες που με τη σειρά τους κατέληξαν σε εξασθενημένη εντερική λειτουργία αλλά και σε αναπτυξιακή οπισθοδρόμηση στα 12 παιδιά που παρακολούθησαν. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών σημειώθηκε σε διάστημα διάρκειας από 24 ώρες έως μερικές εβδομάδες μετά τη χορήγηση του εν λόγω εμβολίου.

Η εν λόγω αναφορά πυροδότησε πολλές συζητήσεις μέχρι και σήμερα, καθώς πολύ γονείς φοβήθηκαν και έσπευσαν να συσχετίσουν τη μάλλον ξαφνική συμπεριφορική οπισθοδρόμηση των παιδιών τους με τη χορήγηση του εμβολίου MMR. Οι επικριτές του εμβολίου, τάσσονται υπέρ της άποψης ότι ο συνδυασμός των τριών εμβολίων επιβαρύνει αρκετά ένα ανώριμο σύστημα όπως αυτό των βρεφών, ή επιφέρει επιπτώσεις σε ένα παιδί με πιθανή οργανική προδιάθεση στον αυτισμό και προτείνουν το διαχωρισμός τους και την πιθανή χορήγηση τους μετά από ένα έτος από τη γέννηση του παιδιού.

Πολλές οργανώσεις που ασχολούνται με το σύνδρομο του αυτισμού – μεταξύ άλλων και η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα (NAS) στη Μεγάλη Βρετανία, υποστηρίζουν ότι σαφείς αποδείξεις ότι το MMR προκαλεί αυτισμό ή άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, δεν υφίστανται. Το Medical Research Council (MRC) της Αγγλίας, σε μια λεπτομερή αξιολόγηση, επανεξετάζοντας τα ευρήματα τέτοιων ερευνών (συμπεριλαμβανομένης και αυτής του Wakefield) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει κανενός είδους συσχέτιση μεταξύ του εμβολίου και των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Σε αντίθετη περίπτωση, θα σημειωνόταν δραματική άνοδος των περιπτώσεων αφ' ότου ξεκίνησε το πρόγραμμα του εμβολιασμού. Κατά τη διάγνωση παιδιών στα οποία χορηγήθηκε το εμβόλιο πριν από ή μετά από την ηλικία των 18 μηνών και αυτή των παιδιών που δεν εμβολιάστηκαν δεν υπήρξε διαφορά. Συνεπώς, η έρευνα φανέρωσε ότι το MMR δεν προκάλεσε την εμφάνιση των συμπτωμάτων κι επίσης, δεν υπήρξε ουδεμία αναπτυξιακή οπισθοδρόμηση γύρω από το χρόνο του εμβολιασμού.

Ο προβληματισμός αυτού του ζητήματος αναδύεται εκ νέου από μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο U.S. Government Center for Disease Control and Prevention. Μετά από μελέτη περισσότερων από 140.000 παιδιών, αποδείχθηκε ότι υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία που φανερώνουν διασύνδεση μεταξύ των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και των εμβολίων. Οι υπερασπιστές της ύπαρξης της διασύνδεσης αυτής εντούτοις, δε φαίνεται να πτοήθηκαν από τα αποτελέσματα αυτά (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Η πλειοψηφία των ερευνητών συγκλίνει στην άποψη ότι, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει το εμβόλιο MMR στην εμφάνιση της διαταραχής του αυτισμού. Η ιλαρά και η παρωτίτιδα, ασθένειες που προλαμβάνονται με το συγκεκριμένο εμβόλιο, μπορεί να αποβούν μοιραίες για τη ζωή των παιδιών. Πριν τη δημιουργία του εμβολίου, πολλά παιδιά πέθαιναν από ιλαρά, ενώ ένα στα πέντε που

προσβλήθηκαν από την ασθένεια αυτή, θα έχουν μια μικρή αναπηρία. Σήμερα λόγω της ανησυχίας των γονέων από αυτά τα δημοσιοποιημένα στοιχεία, πολλοί αποφασίζουν να μην προχωρήσουν στη χορήγηση του εμβολίου, γεγονός που δυστυχώς αυξάνει τον κίνδυνο εξάπλωσης σοβαρών παιδικών ασθενειών (Lennard-Brown, 2004).

Μεγάλος αριθμός διαφόρων πολύ αξιόπιστων οργανώσεων -μεταξύ άλλων, η Αμερικανική Ιατρική Οργάνωση (American Medical Association), το Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Institute of Medicine, USA), η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics) αποδέχονται σήμερα πως το MMR δε θεωρείται ως αιτιολογία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, παρόλο που κανείς δε μπορεί να αποκλείσει το ενδεχόμενο. Η έκθεση από το Institute of Medicine, USA, το 2004, που απεικονίζει τα συμπεράσματα που προήλθαν από την επανεξέταση εθνικών και διεθνών ερευνών, καθιστά ξεκάθαρο ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των εμβολίων και του αυτισμού ή άλλων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Παρά ταύτα, οι σχετικές συζητήσεις συνεχίζονται. (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

#### 10. Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Στο πεδίο της διάγνωσης του αυτιστικού συνδρόμου, παλαιότερα, τα άτομα με αυτισμό συχνά χαρακτηρίζονταν ως «διανοητικά μη φυσιολογικοί» και «συναισθηματικά διαταραγμένοι». Με την πάροδο των ετών, τα αμερικανικά και τα ευρωπαϊκά διαγνωστικά συστήματα έχουν αναθεωρηθεί και διαφοροποιηθεί αρκετά και οι διαγνώσεις πραγματοποιούνται πλέον με μεγαλύτερη ακρίβεια. Οι παιδοψυχολόγοι χρησιμοποιούν ορισμένα κριτήρια ώστε να εντοπίσουν τον αυτισμό και να τον συγκρίνουν με άλλες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται ως ψυχικές ασθένειες ή αναπτυξιακές διαταραχές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά (Trevarthen, Aitken, Papoudi & Robarts, 1998).

Στην περίπτωση οποιασδήποτε ασθένειας αλλά και στην περίπτωση της διαταραχής του αυτισμού, η πρώιμη και έγκυρη διάγνωση, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση αφενός για πρώιμη υποστηρικτική ή θεραπευτική παρέμβαση, αφετέρου για πρώιμη συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη των γονιών. Η υποστηρικτική παρέμβαση σε πρώιμα, κρίσιμα στάδια του συνδρόμου, εξαιτίας της πλαστικότητας του εγκεφάλου που επιτρέπει δυνατότητες αναδιοργάνωσης και αναπλήρωσης, είναι καίριας σημασίας για την πορεία της ζωής του αυτιστικού παιδιού. Από την άλλη πλευρά, η παροχή ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης στους γονείς είναι απαραίτητη, καθώς συνήθως η γέννηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες συνάδει με συναισθήματα, φόβου, ενοχής και σύγχυσης. Η υποστήριξη αυτή βοηθά τους γονείς ν' αποδεχθούν την ιδιομορφία του παιδιού τους, και να πληροφορηθούν ώστε να παρέχουν εκείνοι με τη σειρά τους την υποστήριξη που χρειάζεται το παιδί με αυτισμό για να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό περιβάλλον (Κυπριωτάκης, 1995).

Λόγω της μεγάλης επιρροής του συνδρόμου στη συμπεριφορά των ατόμων, η διάγνωση του γίνεται όταν υπάρχει η παρουσία τριών «στοιχείων- κλειδιά»:

- Οι κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού είναι μη φυσιολογικά
- Το παιδί δεν είναι σε θέση να αναπτύξει φυσιολογική επικοινωνία
- Τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες του παιδιού είναι περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα αντί ευέλικτα και δημιουργικά (Baron-Cohen & Bolton, 1993).

Παράλληλα με τη σειρά ενδείξεων που αναφέρθηκε προωτέρα, υπάρχουν και τα επίσημα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το *DSM-IV-TR*· APA (2000):

Για τη διαταραχή του αυτισμού, το πρώτο διαγνωστικό κριτήριο περιλαμβάνει το Κριτήριο Α, το οποίο απαιτεί τέσσερα ή περισσότερα συμπτώματα από έναν κατάλογο 12 συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα κατατάσσονται σε τρεις ομάδες και απαιτούνται τουλάχιστον 2 συμπτώματα από την ομάδα 1 και τουλάχιστον 1 σύμπτωμα από κάθε μία από τις ομάδες 2 και 3. Οι τρεις ομάδες αντιπροσωπεύουν τα τρία κεντρικά γνωρίσματα του αυτισμού.

Κριτήριο Α:

1. Ποιοτικές βλάβες στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Τουλάχιστον 2 συμπτώματα)
  - Προβλήματα στη μη λεκτική συμπεριφορά (έλλειψη κοινωνικών χειρονομιών, βλεμματικής επαφής, εκφράσεων προσώπου)
  - Έλλιπής ανάπτυξη σχέσεων με συνομήλικους
  - Έλλειψη κοινωνικής αναφοράς (αυθόρμητη επιθυμία να μοιράζεται αντικείμενα, δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα)
  - Ανεπαρκής κοινωνική ή συναισθηματική (διαπροσωπική) αβεβαιότητα
2. Ποιοτικές βλάβες στην επικοινωνία (τουλάχιστον 1 σύμπτωμα)
  - Καθυστερήση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας ή αντίστοιχων χειρονομιών
  - Αν υπάρχει ομιλία, έλλειψη πρωτοβουλίας για συζήτηση ή για διατήρηση της συζήτησης
  - Στερεοτυπική επαναληπτική χρήση της γλώσσας (ρομποτική, ηχολαλία, χρήση γ' προσώπου)
  - Έλλειψη αυθόρμητου συμβολικού παιχνιδιού ή παιχνιδιού μίμησης
3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεοτυπικά μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων (τουλάχιστον 1 σύμπτωμα)
  - Έμμοινη ενασχόληση (με κάτι), με περιορισμένο πραγματικό ενδιαφέρον
  - Έμμοινη (μη ευέλικτη) σε μη λειτουργικές ρουτίνες
  - Επαναληπτικές, στερεοτυπικές νευρικές κινήσεις/τικ (χειροκρότημα)
  - Έμμοινη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων (περιστροφή του τροχού σ' ένα αυτοκινητάκι)

Εκτός από τα τέσσερα (4) συμπτώματα των παραπάνω 3 κατηγοριών, υπάρχουν δύο ακόμη κριτήρια:

Κριτήριο Β: Πρώτη εμφάνιση/ έναρξη πριν την ηλικία των 3 ετών, με καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργικότητα σε έναν από τους ακόλουθους τομείς:

1. Κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Επικοινωνιακή γλώσσα
3. Συμβολικό ή δημιουργικό παιχνίδι

Κριτήριο Γ:

Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως σύνδρομο Rett ή ως αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (*DSM-IV-TR*: APA, 2000, σ.75).

## 11. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Πολλοί ερευνητές και επαγγελματίες του χώρου, θεωρούν σημαντική τη συμβολή εργαλείων αξιολόγησης στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Εντούτοις, η μέτρηση της αλλαγής της συμπεριφοράς ως αποτέλεσμα παρέμβασης, μπορεί να καταστεί προβληματική για ποικίλους λόγους. Η έλλειψη συμφωνίας για το τι έχει κλινική σημασία και ποιες συμπεριφορές έχουν μεγαλύτερη ανάγκη αλλαγής, συμπεριλαμβάνονται σε αυτούς. Παρόλα αυτά, η προσαρμοστική συμπεριφορά, τα συννοσηρά συμπτώματα, η ποιότητα της ζωής και η λειτουργικότητα της οικογένειας, είναι τομείς στους οποίους στοχεύουν

παρεμβάσεις που τυγχάνουν καθολικής αποδοχής από επαγγελματίες και ερευνητές του χώρου.

Η συμβουλευτική των γονέων αποτελεί καίρια και αναγκαία παρέμβαση, καθώς η διάγνωση του συνδρόμου ενδέχεται να τους προκαλέσει σύγχυση, η οποία με τη σειρά της τους οδηγεί σε στροφή –συχνά λανθασμένης πληροφόρησης από πηγές όπως το διαδίκτυο (Wilmshurst, 2011). Οι γονείς χρειάζονται σωστή καθοδήγηση και πληροφόρηση σχετικά με την ποιότητα των παρεμβάσεων και την καταλληλότητα τους για το εκάστοτε συγκεκριμένο αυτιστικό παιδί. Άλλωστε, όπως έχει ήδη αναφερθεί, κάθε περίπτωση αυτιστικού παιδιού είναι και πρέπει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Άλλωστε, πριν από κάθε πρόγραμμα παρέμβασης για παιδιά με αυτισμό, πραγματοποιούνται πολλές συναντήσεις και συνεντεύξεις με τους γονείς, για τις οποίες υπάρχουν πολλές βιβλιογραφικές αναφορές. Κάθε προσέγγιση, έχει διαφορετικές απόψεις σχετικά με το τα στοιχεία που προέρχονται από την οικογένεια και συνθέτουν ζωτικής σημασίας δεδομένα σχετικά με το σχεδιασμό της εκάστοτε θεραπευτικής παρέμβασης (Schopler & Mesibov, 1988).

Από τις απαρχές περιγραφής του συνδρόμου του αυτισμού, έχει αναφερθεί μεγάλο εύρος ψυχολογικών παρεμβάσεων. Παρόλο που δεν υπάρχουν αξιολογημένες ενδείξεις απόλυτης αποκατάστασης για τον αυτισμό, διάφορες μορφές ψυχολογικής παρέμβασης παρουσιάζουν αξιόλογες ευεργετικές επιδράσεις. Η συμπεριφορική θεραπεία, η οποία θα εξεταστεί ενδελεχώς στη συνέχεια, αποτελεί το πιο ενδεικτικό παράδειγμα τέτοιων παρεμβάσεων (Baron-Cohen & Bolton, 1993).

Τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα για τον αυτισμό, «στοχεύουν στην πλήρη αξιοποίηση του υπάρχοντος δυναμικού του παιδιού και στη στήριξη του ίδιου και της οικογένειάς του ώστε ν' αντιμετωπιστούν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά οι δυσκολίες που προκύπτουν από τη διαταραχή» (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

### *11.1. Διατροφή και βιταμίνες*

Ορισμένοι γιατροί, πιστεύουν ότι η μέθοδος του ειδικού διατροφικού προγράμματος ενδέχεται να βοηθήσει κάποια άτομα με αυτισμό, ειδικότερα εκείνα των οποίων η αυτιστική συμπεριφορά δεν έχει κάνει την εμφάνιση της μέχρι την ηλικία των 2 ετών περίπου. Εκτιμούν ότι ορισμένα παιδιά, έχουν το λεγόμενο «τρύπιο στομάχι», κατάσταση κατά την οποία η τροφή, που συνήθως παραμένει στο πεπτικό σύστημα μέχρι να διασπαστεί, «διαρρέει» στο κυκλοφορικό σύστημα. Ορισμένοι επίσης αναφέρουν ότι, δίαιτες που αποκλείουν τη γλουτένη (ουσία που συναντάται σε τρόφιμα που παράγονται από επεξεργασία σιτηρών) και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ενδέχεται να περιορίσουν τις εκδηλώσεις αυτιστικής συμπεριφοράς σε κάποια παιδιά. Ωστόσο τα στοιχεία αυτά, δεν έχουν επιβεβαιωθεί ακόμη.

Από την άλλη πλευρά, η θεραπεία με βιταμίνες, έχει ερευνηθεί περισσότερο από τα διατροφικά προγράμματα. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 στις ΗΠΑ, ο δρ. Bernard Rimland, μελέτησε τ' αποτελέσματα της χορήγησης βιταμίνης Β6 και μαγνησίου σε αυτιστικά παιδιά. Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκε ότι, σε ορισμένα από αυτά τα παιδιά σημειώθηκε μείωση στην ένταση των συμπεριφορικών τους προβλημάτων. Φαίνεται λοιπόν ότι, η εν λόγω βιταμίνη και το μαγνήσιο μπορούν να βοηθήσουν ορισμένα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών, αλλά μόνο αυτά που παρουσιάζουν έλλειψη βιταμίνης Β6. Η βιταμίνη C, έχει αποδειχθεί πως επίσης βοηθά κάποια αυτιστικά άτομα, αφού η έλλειψη της προκαλεί μεταξύ άλλων σύγχυση και κατάθλιψη. Πιθανόν, η

βιταμίνη C να παίζει ρόλο στη διατήρηση της καλής λειτουργίας του εγκεφάλου, ωστόσο το πώς ακριβώς συμβαίνει αυτό δεν είναι ακόμα εντελώς κατανοητό (Lennard-Brown, 2004).

### 11.2. Φαρμακοθεραπεία

Μολονότι δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό, υπάρχουν ορισμένα φάρμακα, τα οποία ενδέχεται να βοηθήσουν άμεσα στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων.

- Νευροληπτικά: Τα νευροληπτικά πρώτης γενιάς δε θεωρούνται ιδιαίτερα βοηθητικά και η χρήση τους περιορίζεται σημαντικά εξαιτίας του κινδύνου που ελλοχεύει για την εκδήλωση όψιμης δυσκινησίας. Εντούτοις, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στα άτυπα νευροληπτικά, όπως η ρισπεριδόνη, η οποία συμβάλλει στη μείωση της υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας, των στερεοτυπικών και αυτοτραυματικών, συμπεριφορών και της επιθετικότητας, ενώ σε ορισμένα παιδιά σημειώνεται και αύξηση της κοινωνικότητας. Όπως όλα τα φάρμακα ωστόσο, μπορεί να επιφέρει παρενέργειες όπως αύξηση του βάρους, υπνηλία, κούραση, τρόμος και σιελόρροια, οι οποίες είναι συνήθως παροδικές.
- Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs): Χρησιμοποιούνται συχνά για την αντιμετώπιση των επαναληπτικών συμπεριφορών, των στερεοτυπιών και του άγχους στις αλλαγές. Ευρήματα ερευνών, κατέδειξαν βελτίωση των καταναγκαστικών συμπεριφορών και της επιθετικότητας ύστερα από την πρόσληψη τους, ενώ παρουσιάζουν λιγότερες παρενέργειες.
- Αντικαταθλιπτικά: Χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων συχνών στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, όπως η συναισθηματική αστάθεια, οι ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, το άγχος και η κατάθλιψη. Θετικά αποτελέσματα έχουν καταγραφεί, ωστόσο για ορισμένες ουσίες, η χρήση περιορίστηκε λόγω πιθανών παρενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα (Παπαγεωργίου, 2005).

### 11.3. Λογοθεραπεία

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία είναι ένας τομέας στον οποίο τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα. Οι λογοθεραπευτές, οι οποίοι είναι πολλές φορές οι πρώτοι που παρατηρούν ότι ένα παιδί μπορεί να ανήκει στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών, λειτουργώντας άλλοτε ως σύμβουλοι και άλλοτε ως θεραπευτές, μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να κατανοούν τις λεκτικές και της μη λεκτικές πληροφορίες που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους.

Δουλεύοντας είτε με ένα άτομο είτε με μικρές ομάδες, δίνοντας συμβουλές, βοηθούν τα άτομα να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν τα λεγόμενα των άλλων ατόμων. Προτείνουν παιχνίδια και τεχνικές, με σκοπό τη βελτίωση των ακουστικών ικανοτήτων και την κατανόηση της γλώσσας του σώματος. Μια χρήσιμη ιδέα που αναφέρεται στο Lennard Brown (2004), είναι η δημιουργία ενός άλμπουμ με εικόνες ανθρώπων (είτε φωτογραφίες οικείων είτε εικόνες από περιοδικά) που εκφράζουν διαφορετικά συναισθήματα, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορα παιχνίδια όπως το «Μάντεψε το συναίσθημα» ή το

«Ταίριαξε την έκφραση στο συναίσθημα». Με τον τρόπο αυτό τα παιδιά μαθαίνουν πως οι άλλοι άνθρωποι βιώνουν τον κόσμο.

Επιπλέον, οι λογοθεραπευτές είναι σε θέση να βοηθήσουν στη βελτίωση της οπτικής επαφής και την κατανόηση των αδιόρατων αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην έκφραση του προσώπου, που αλλάζουν το νόημα της πρότασης.

Στο σημείο αυτό, αξίζει ν' αναφερθεί ότι, μεγάλη ευθύνη για τη λειτουργικότητα της γλώσσας των αυτιστικών παιδιών, φέρουν οι γονείς, διότι βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση με το παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Χρησιμοποιώντας κατάλληλα μέσα και δραστηριότητες οι γονείς, ύστερα από κατάλληλη εκπαίδευση και πληροφόρηση από ειδικούς, μπορούν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση και τη χρήση της γλώσσας από παιδιά με αυτισμό. Το 1971, οι Schopler και Reichler, περιέγραψαν ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για ψυχωσικά και αυτιστικά παιδιά, στο οποίο οι γονείς εκπαιδεύονταν να λειτουργούν ως «πρωταρχικοί αναπτυξιακοί πράκτορες». Το πρωτοποριακό αυτό πρόγραμμα, κατέδειξε επανειλημμένα το σπουδαίο ρόλο που μπορούν να παίξουν οι γονείς στη θεραπεία ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες. Στο σημαντικό ρόλο των γονιών ως «δασκάλων» έδωσαν έμφαση επίσης οι Lovaas, Koegel, Simmons, και Long (1973), που παρουσίασαν στοιχεία από 20 αυτιστικά παιδιά, με τα οποία εργάστηκαν με την καλύτερα δυνατά τεχνολογικά μέσα. Τα ευρήματα αυτά έδειξαν ότι, τα περισσότερα παιδιά πήραν εξιτήριο από θεραπευτικό πρόγραμμα κρατικού νοσοκομείου με αποδεδειγμένη οπισθοδρόμηση, εκτιμώντας ότι, θα γύριζαν σπίτι στους γονείς οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί να τα βοηθήσουν, ήταν σε θέση να διατηρήσουν ό, τι μέχρι τότε είχαν κατακτήσει. Αυτοί οι γονείς, ήταν σε θέση να παρέχουν στα παιδιά τους ένα περιβάλλον το οποίο θα διευκόλυne την ανάπτυξη των παιδιών τους (Schopler & Mesibon, 1985).

#### 11.4. Σύστημα PECS

Το πρώτο θέμα που διδάσκεται από τους λογοθεραπευτές στα άτομα με σοβαρά προβλήματα αυτισμού, είναι οι σχέσεις μεταξύ εικόνων/συμβόλων και αντικειμένων. Το σύστημα PECS [Picture Exchange Communication System (Σύστημα Επικοινωνίας με την Ανταλλαγή Εικόνων, ΣΕΑΕ)] αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και αφορά τη διδασκαλία των παιδιών να ανταλλάσσουν εικόνες ή σύμβολα για τα αντικείμενα που αναπαριστούν. Στην αρχή, είναι απαραίτητη η παρουσία δύο ενηλίκων, ένας για να κρατά ένα αντικείμενο (π.χ. ένα κουτάλι) και ένας για να παρακινεί το παιδί να ανταλλάξει την εικόνα με το πραγματικό αντικείμενο.

Πρωταρχικός στόχος της μεθόδου αυτής είναι να κατανοήσει το παιδί ότι η εικόνα ή το σύμβολο αναπαριστούν ένα αντικείμενο και η επιτυχία έγκειται στο γεγονός ότι το παιδί που είναι σε θέση να μιλήσει, μπορεί να ζητήσει ένα παιχνίδι υποδεικνύοντας το σύμβολο ή την εικόνα του.

Τα σύμβολα, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλο το φάσμα της καθημερινότητας ενός αυτιστικού ατόμου, βοηθούν ακόμα και αυτιστικούς που δεν έχουν σοβαρά επικοινωνιακά ελλείμματα και προβλήματα ομιλίας, διότι οι ίδιοι πιστεύουν ότι με αυτό τον τρόπο οι άλλοι τους καταλαβαίνουν πιο εύκολα και πιο γρήγορα. Στο ίδιο πλαίσιο, τα οπτικοποιημένα χρονοδιαγράμματα βοηθούν ιδιαίτερα τα άτομα με αυτισμό στην οργάνωση της καθημερινότητας και την καλύτερη διαχείριση των ερεθισμάτων, μειώνοντας έτσι τη σύγχυση και τις εντάσεις (Lennard-Brown, 2004).



### 11.5. Μουσικοθεραπεία

Οι απαρχές της θεραπευτικής δράσης της μουσικής βρίσκονται στην αρχαία ελληνική παράδοση αλλά και σε παραδόσεις άλλων σπουδαίων λαών της Ανατολής. Υπάρχουν μαρτυρίες ότι η σχολή των Πυθαγορείων χρησιμοποιούσε μουσικούς ήχους για τη θεραπεία ασθενών στηριζόμενη στην άποψη ότι, η αρμονία της μουσικής μπορεί να αποκαταστήσει τη διαταραγμένη ψυχοσωματική ισορροπία του ασθενούς (Δρίτσας, 2003).

Η μουσικοθεραπεία σήμερα εφαρμόζεται ως θεραπευτική προσέγγιση για διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Υπάρχουν ατομικές μέθοδοι όπως η «Ατομική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής» και η «Ενεργητική Ατομική Μουσικοθεραπεία» αλλά και ομαδικές μέθοδοι όπως η «Ομαδική Μουσικοθεραπεία Αποδοχής» και η «Ενεργητική Ομαδική Μουσικοθεραπεία», καθεμία από τις οποίες βοηθά τα άτομα αυτά στους τομείς που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα (Βαβέτση, 2004).

Θεωρείται ότι η μουσικοθεραπεία μπορεί να «ακουμπήσει» τα πιο καίρια σημεία της διαταραχής του αυτισμού και να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση βασικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά άτομα συχνά παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη μουσική, γεγονός που την καθιστά χρήσιμο μέσο για την ενασχόληση μαζί τους. Η μουσική, προσφέρει στα παιδιά με αυτισμό κίνητρο και αποτελεί μια φυσική ενίσχυση καθώς αυτά, ανταποκρίνονται σε αυτήν με έναν τρόπο πολύ φυσικό. Δεν απαιτούνται ανεπτυγμένες κοινωνικές ή διανοητικές δεξιότητες για να ανταποκριθούν σωματικά ή πνευματικά στη μουσική.

Κατά τη διάρκεια της μουσικής δημιουργίας, εμπλέκονται πολλές βασικές λειτουργίες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επίγνωσης του εαυτού αλλά και της σχέσης του εαυτού μας με τους άλλους. Η εναλλαγή σειράς, η μίμηση, το καθρέφτισμα, η ακρόαση, η αμοιβαιότητα και γενικά η ανταπόκριση σε ένα άλλο άτομο, χρησιμοποιούνται συχνά στο πλαίσιο της μουσικοθεραπείας. Τα βασικά αυτά στοιχεία της θεραπευτικής διαδικασίας αποτελούν και τη βάση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μας. Είναι συνεπώς, σημαντικές δεξιότητες για τον άνθρωπο και μπορούν να οξυνθούν και να αναπτυχθούν μέσω μουσικοθεραπείας.

Επιπρόσθετα μέσω της μουσικής, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αμφίδρομη επικοινωνία στην οποία τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα. Ύστερα από αναλύσεις βίντεο και έρευνες που έχουν διεξαχθεί, παρατηρήθηκε ότι η μουσικοθεραπεία, έχει θετικά αποτελέσματα διευκολύνοντας λειτουργίες όπως η μίμηση και το καθρέφτισμα, στοιχεία τα οποία αποτελούν τις πρώτες και βασικές λειτουργίες της κοινωνικής συμπεριφοράς ενός παιδιού (Χατζηευτυχίου, 2013).

### 11.6. Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης

Ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά άτομα είναι η διαχείριση των ερεθισμάτων που δέχονται και πιο συγκεκριμένα, η ευαισθησία σε ορισμένους ήχους. Δυνατοί, απροσδόκητοι ή διαπεραστικοί ήχοι ενδέχεται να προκαλέσουν μεγάλη σύγχυση και ταραχή στα άτομα αυτά. Για την αντιμετώπιση της ευαισθησίας αυτής, υπάρχει μια νέα, αμφιλεγόμενη θεραπεία που ονομάζεται θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης και αναπτύχθηκε από τον δρ. G. Berard στη Γαλλία. Η θεραπεία περιλαμβάνει την ακρόαση μουσικής τροποποιημένης με τέτοιο τρόπο, ώστε οι διαφορετικές συχνότητες ήχου να παράγονται με τυχαίο τρόπο. Η μουσική παίζει σε σταθερή δυνατή, αλλά όχι επώδυνη ένταση. Ο εκπαιδευόμενος ακούει τη μουσική από μεγάφωνα για μισή ώρα, δύο φορές την

ημέρα για δέκα μέρες. Ο δρ. Berard θεωρεί ότι, η μέθοδος αυτή μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό να «πιάνουν» τους ήχους και να κατανοούν με αυτό τον τρόπο τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω της ακοής. Ωστόσο, μέχρι στιγμής δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα πεδίου για την αξιολόγηση της ύπαρξης και της διάρκειας των αποτελεσμάτων αυτής της θεραπευτικής παρέμβασης (Lennard-Brown, 2004).

#### 11.7. *Θεραπεία της καθημερινής ζωής (Higashi)*

Ο δρ. Kiyo Kitahara, επινόησε στην Ιαπωνία τη θεραπεία της καθημερινής ζωής, μια ολιστική θεραπεία, που ασχολείται με το αυτιστικό παιδί ως ολότητα και δεν εστιάζει μόνο στις δυσκολίες του. Στα σχολεία Higashi, τα παιδιά ενθαρρύνονται ν' αναπτύξουν στενές σχέσεις με τους θεραπευτές τους. Δεξιότητες σε καθημερινές ασχολίες, κοινωνικές δεξιότητες και ασκήσεις ενδυνάμωσης περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα αυτό, σε συνδυασμό με ακαδημαϊκές δραστηριότητες, εκμάθηση μουσικών οργάνων, εκτίμηση της τέχνης και θεραπεία μέσω αυτής. Μολονότι δεν έχουν πραγματοποιηθεί επαρκείς έρευνες για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής, αρκετοί γονείς αναφέρουν θετικά αποτελέσματα (Lennard-Brown, 2004).

#### 11.8. *Πρόγραμμα TEACCH*

Το πρόγραμμα TEACCH, το οποίο στηρίζεται στις αρχές του συμπεριφορισμού, είναι ένα «δομημένο σύστημα διδασκαλίας, που εστιάζει στο πρόσωπο με αυτισμό και στην ανάπτυξη ενός προγράμματος γύρω από τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες του προσώπου αυτού» (Wilmshurst, 2011, σ. 563). Αποτελείται από τα αρχικά των λέξεων Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και σχετικές Διαταραχές Επικοινωνίας) και ξεκίνησε από το Τμήμα Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Β. Καρολίνα στις ΗΠΑ (Lennard-Brown, 2004). Κεντρική ιδέα στο πρόγραμμα αυτό αποτελεί ότι, το περιβάλλον πρέπει να προσαρμοστεί στο αυτιστικό άτομο. Επικεντρώνεται στο άτομο ως ολότητα μη εστιάζοντας σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και στοχεύει στη διδασκαλία του πως το παιδί μπορεί να καθιστά γνωστές τις ανάγκες του. Για παράδειγμα, ένα παιδί που ξεσπά σε ασυγκράτητο θυμό, πρέπει να αντιμετωπίζεται σα να βιώνει ματαίωση, διότι δεν έχει τη δυνατότητα να γνωστοποιήσει τις ανάγκες του στους άλλους. Η εστίαση σε αυτή την περίπτωση θα είναι, να διδαχθεί το παιδί πώς να δηλώνει τη ματαίωση, μέσω δεξιοτήτων επικοινωνίας (Wilmshurst, 2011).

Στο Lennard – Brown (2004), διαβάζουμε ότι το σύστημα λειτουργεί ως εξής:

- **Βελτίωση της προσαρμογής:** Παρέχεται βοήθεια στο αυτιστικό άτομο να αναπτύξει δεξιότητες και επιχειρούνται αλλαγές στο περιβάλλον του για να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες.
- **Συνεργασία γονέων:** Οι γονείς εκπαιδεύονται και λειτουργούν ως «συν-θεραπευτές», έτσι ώστε το πρόγραμμα να μπορεί να συνεχιστεί στο σπίτι.
- **Αξιολόγηση για ατομική θεραπεία:** Οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται τακτικά και οργανώνεται κάποιο ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- **Δομημένη διδασκαλία:** Το παιδί διδάσκεται σε κατάλληλα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον έτσι ώστε να μειώνεται το άγχος.
- **Ενθάρρυνση δεξιοτήτων:** Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αρχίζουν να αναδύονται.
- **Γνωστική και συμπεριφορική θεραπεία:** Μέθοδοι που χρησιμοποιούνται από ψυχολόγους, για να βοηθήσουν ανθρώπους με άγχος και άλλες ψυχολογικές

διαταραχές έτσι ώστε να ξεπεράσουν τα προβλήματα τους. Το TEACCH χρησιμοποιεί αυτές τις μεθόδους για να βοηθήσει στην κατανόηση και τη βελτίωση της συμπεριφοράς κάθε παιδιού ξεχωριστά.

- **Γενική εκπαίδευση:** Οι θεραπευτές επικεντρώνονται στο παιδί ως ολότητα και αποφεύγουν τη χρήση κάποιων ειδικευμένων θεραπειών, όπως είναι η λογοθεραπεία ή η μουσικοθεραπεία (σ. 46).

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει επανειλημμένα ότι, τα δομημένα προγράμματα για την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες παρουσιάζουν ιδιαίτερος θετικά αποτελέσματα για νεαρά άτομα με αυτισμό. Κατάλληλα δομημένοι φυσικοί χώροι, προγράμματα, ατομικά συστήματα εργασίας, οπτικές δομές και ρουτίνες, αποτελούν τμήματα τέτοιων δομημένων προγραμμάτων, τα οποία έχουν αποδειχθεί προσοδοφόρα σε τάξεις για αυτιστικά παιδιά όλων των ηλικιών και επιπέδων λειτουργικότητας.

Το κατάλληλα δομημένο φυσικό περιβάλλον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα παιδιά με αυτισμό. Η συνέχεια και η οπτική «καθαρότητα» του χώρου και των ορίων αυτού για συγκεκριμένες δραστηριότητες, δίνει τη δυνατότητα σε αυτά τα παιδιά να κατανοήσουν καλύτερα το περιβάλλον και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε αυτό. Οι δάσκαλοι, πρέπει να σκέφτονται προσεκτικά τους στόχους της τάξης τους και να σχεδιάζουν μια συγκεκριμένη περιοχή στο χώρο για κάθε τομέα δραστηριοτήτων. Οπτικά και ηχητικά ερεθίσματα τα οποία συχνά αποσπούν την προσοχή των αυτιστικών παιδιών θα πρέπει να αποκλείονται, ενώ ενθαρρύνεται η λιτή διακόσμηση των τοίχων, ώστε να εκμηδενίζεται η σύγχυση και η απόσπαση της προσοχής τους (Schopler & Mesibov, 1994). Μια τάξη που είναι πολύ μικρή ή δεν έχει επαρκείς αποθηκευτικούς χώρους, είναι όχι μόνο άβολη, αναγκάζοντας τα παιδιά να συσσωρευτούν το ένα επάνω στο άλλο, αλλά τα δυσκολεύει επίσης να αναγνωρίσουν οπτικά τα όρια του χώρου (Schopler & Mesibov, 1995).

Τα προγράμματα αποτελούν επίσης σημαντικό κομμάτι της δομής της τάξης. Η επεξήγηση σε κάθε παιδί, των δραστηριοτήτων αλλά και της ακολουθίας σύμφωνα με την οποία αυτές θα πραγματοποιηθούν μέσα στην τάξη, βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να κατανοήσουν τις διαφορές ανάμεσα στα γεγονότα αλλά και τις σχέσεις μεταξύ τους. Τα προγράμματα επίσης, βοηθούν τους μαθητές να προσμένουν και να προβλέπουν δραστηριότητες. Η δημιουργία καθαρών οπτικά προγραμμάτων για κάθε παιδί, ανάλογα με το επίπεδο αντίληψης του, επιτρέπει στον/στην εκπαιδευτικό να επικοινωνεί στα παιδιά ποια γεγονότα θα λάβουν χώρα κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας, πότε θα εκτυλιχθούν και πως σχετίζεται το ένα με το άλλο (για παράδειγμα, πρώτα θα γράψουμε και μετά θα παίξουμε) (Schopler & Mesibov, 1994).

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, εφαρμόζεται κυρίως στις ΗΠΑ, μολονότι πολλά σχολεία ανά τον κόσμο χρησιμοποιούν μέρη του για να βοηθήσουν παιδιά που ανήκουν στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών (Lennard-Brown, 2004).

### 11.9. SPELL

Έπειτα από πολλά χρόνια ενασχόλησης με παιδιά με αυτιστικές διαταραχές, σε σχολεία που διευθύνει η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο, αναπτύχθηκε η τεχνική SPELL, που αντιστοιχεί στα αρχικά: Structure (Δομή) Positive attitudes (Θετικές στάσεις), Empathy (Εμπάθεια), Low Arousal (Χαμηλή διέγερση) και Links (δεσμοί). Στόχος της μεθόδου αυτής είναι η μείωση των αρνητικών συνεπειών του αυτιστικού συνδρόμου και την υποστήριξη των αυτιστικών παιδιών με την παροχή ενός ιδανικού περιβάλλοντος μάθησης.

- **Δομή:** ένα αυστηρά δομημένο πρόγραμμα και ένα προβλέψιμο περιβάλλον, μειώνουν το άγχος των αυτιστικών παιδιών και τους παρέχουν ασφάλεια.
- **Θετικές στάσεις:** αναφέρονται στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του παιδιού, μέσω της επιβεβαίωσης ότι μπορεί να βασίζεται στις δυνάμεις του και ότι οι στόχοι του είναι εφικτοί.
- **Εμπάθεια:** αναφέρεται στην κατανόηση των αναγκών του παιδιού και τη διαμόρφωση μιας μεθόδου επικοινωνίας μαζί του που οδηγούν σε συναισθηματική ταύτιση μαζί του.
- **Χαμηλή διέγερση:** περιλαμβάνει την παροχή ενός καθαρού, ήρεμου και οργανωμένου περιβάλλοντος με σκοπό την ενίσχυση της χαλάρωσης και τη μείωση της έντασης.
- **Λεσμοί:** περικλείει το συσχετισμό θεμάτων, επαγγελματιών, γονέων και σχέσεων, προκειμένου να παρέχονται σε κάθε παιδί με ξεχωριστό τρόπο ποικίλες εμπειρίες μάθησης (Lennard-Brown, 2004).

#### 11.10. Κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια μέθοδος που έχει αναπτυχθεί από την Carol Gray και απευθύνεται κυρίως στα πιο ικανά από τα αυτιστικά παιδιά. Κεντρική ιδέα της μεθόδου αποτελεί ότι μια ιστορία, η οποία μπορεί να διαβαστεί ξανά και ξανά, μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο εκμάθησης μιας κοινωνικής συμπεριφοράς. Κάθε ιστορία, παρέχει όλες εκείνες τις πληροφορίες που απαιτούνται για το πώς πρέπει να συμπεριφέρεται κανείς σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Για να κατανοηθεί ολόπλευρα η εκάστοτε κοινωνική κατάσταση, σε κάθε ιστορία χρησιμοποιούνται 4 είδη προτάσεων που αναφέρουν, τι έγινε, τι θα έπρεπε να κάνει το άτομο στη συγκεκριμένη κατάσταση, πως ενδέχεται να αισθανθούν άλλα άτομα στην κατάσταση αυτή, καθώς και τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιεί το άτομο για να θυμάται πώς να λειτουργήσει σε μια ανάλογη κατάσταση (Lennard-Brown, 2004).

Σε γενικές γραμμές μπορεί ν' αναφερθεί ότι, τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν ορισμένα κοινά στοιχεία:

- i. Η παρέμβαση επικεντρώνεται σε ολόκληρο το φάσμα των αυτιστικών μορφών συμπεριφοράς.
- ii. Οι ειδικές τεχνικές για τη γενίκευση των δεξιοτήτων που αφομοιώνονται μέσω του προγράμματος, χρησιμοποιούνται και σε άλλα πλαίσια, όπως το σπίτι ή το σχολείο.
- iii. Το περιβάλλον της εκπαίδευσης έχει αυστηρή δομή και το καθημερινό πρόγραμμα, είναι απόλυτα προβλέψιμο από τα παιδιά.
- iv. Οι γονείς έχουν ενεργό, συν-θεραπευτικό ρόλο.
- v. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, απαραίτητων για τη μεταφορά του προγράμματος στο κανονικό νηπιαγωγείο, όπου θα ενταχθεί το παιδί (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς

### 1. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΥ

Ο συμπεριφορισμός ως θεωρία, υποστηρίζει τρεις βασικές αρχές, που αφορούν στην ανθρώπινη ή μη, συμπεριφορά. Η Συριοπούλου-Δελλή (2011) τις αναφέρει ως εξής:

- i. Η ψυχολογία είναι η επιστήμη με αντικείμενο τη συμπεριφορά και όχι τη σκέψη,
- ii. η περιγραφή και η ερμηνεία της συμπεριφοράς δε βασίζεται σε εσωτερικές ψυχολογικές ή νοητικές διαδικασίες. Οι πηγές της συμπεριφοράς είναι εξωτερικές, προέρχονται από το περιβάλλον και όχι το νου,
- iii. οι όροι και οι έννοιες που χρησιμοποιούνται στην ανάπτυξη των ψυχολογικών θεωριών είναι όροι συμπεριφοριστικοί (σ. 79).

Οι αρχές αυτές, αποτελούν τη βάση για τον «μεθοδολογικό», τον «ψυχολογικό» και τον «αναλυτικό» συμπεριφορισμό αντίστοιχα.

Βασική αρχή του μεθοδολογικού συμπεριφορισμού, ο οποίος αποτελεί κυρίαρχο θέμα των δημοσιεύσεων του John Watson (1878-1958), είναι ότι η ψυχολογία πρέπει να πραγματεύεται τη συμπεριφορά των οργανισμών (ανθρώπων και ζώων), χωρίς όμως να ασχολείται με τη διερεύνηση των νοητικών καταστάσεων ή των γεγονότων ή με την παρακολούθηση της επεξεργασίας της εσωτερικής, διανοητικής πληροφορίας της συμπεριφοράς. Η αναφορά σε νοητικά γεγονότα όπως, οι πεποιθήσεις ή οι επιθυμίες ενός ατόμου ή ζώου, δε συμβάλει στην κατανόηση των αιτιών της συμπεριφοράς, σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση. Τα νοητικά αυτά γεγονότα, αποτελούν προσωπικές καταστάσεις και όχι αντικείμενα προς εμπειρική μελέτη.

Εν συνεχεία, ο ψυχολογικός συμπεριφορισμός, που αποτέλεσε αντικείμενο των εργασιών του Pavlov (1849-1936), του Edward Thorndike (1874-1949), του Watson και του Skinner (1904-1990), ασχολείται με την επεξήγηση της συμπεριφοράς ζώων και ανθρώπων, με τη βοήθεια εξωτερικών φυσικών ερεθισμάτων, αντιδράσεων, θεωριών εκμάθησης και για ορισμένες συμπεριφορές, με τη χρήση ενισχύσεων.

Εν κατακλείδι, αντικείμενο του αναλυτικού συμπεριφορισμού αποτελούν οι έννοιες, η σημασιολογία των νοητικών όρων. Βασικό επιχείρημα εδώ αποτελεί ότι «η έννοια μιας νοητικής κατάστασης ταυτίζεται με την έννοια μιας συμπεριφορικής αντίδρασης». Όταν, λόγου χάρη, μια ορισμένη πεποίθηση αποδίδεται σ' ένα άτομο, η εσωτερική νοητική κατάσταση δε λαμβάνεται υπόψη, εντούτοις, αποδίδονται στο άτομο χαρακτηρισμοί, ως αποτελέσματα των πράξεων του σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Με την εν λόγω μορφή συμπεριφορισμού έχουν ασχοληθεί σε εργασίες τους οι Wittgenstein (1889-1951) και Ryle (1900-1976) (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Η ανάλυση της συμπεριφοράς σήμερα, αδίκως ταυτίζεται με το Μεθοδολογικό Συμπεριφορισμό. Αντίθετα, φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με τον Ριζοσπαστικό Συμπεριφορισμό, ο οποίος παρεκκλίνει σημαντικά από τον παραδοσιακό Συμπεριφορισμό του Watson και εισήχθη από τον Skinner. Στο βιβλίο του «About Behaviorism», εξηγεί επακριβώς πως αναθεωρεί και επαναπροσδιορίζει το Συμπεριφορισμό, και εισάγοντας το Ριζοσπαστικό Συμπεριφορισμό υποστηρίζει τα εξής:

- i. Η ανάλυση της συμπεριφοράς δεν αποτελείται μόνο από εξωτερικά φαινόμενα. Με άλλα λόγια αποδέχεται ότι, την ανθρώπινη συμπεριφορά την επηρεάζουν κι άλλοι παράγοντες εκτός από εκείνους που βρίσκονται υπό κοινή παρατήρηση.
- ii. Παραδέχεται την ύπαρξη εσωτερικών λειτουργιών, όπως η σκέψη και τα συναισθήματα.
- iii. Τάσσεται υπέρ της άποψης ότι «τα εσωτερικά συμβάντα (private events) υπόκεινται στους ίδιους νόμους με την εξωτερικευμένη ανθρώπινη συμπεριφορά». Τόσο τα εσωτερικά συμβάντα, όσο και η ανθρώπινη συμπεριφορά, λειτουργούν με γνώμονα φυσικούς και όχι «πνευματικούς» (mentalist) νόμους. Δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά ανάμεσα στα χαρακτηριστικά και τους τρόπους λειτουργίας της συμπεριφοράς, και των εσωτερικών δρώμενων.
- iv. Η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αλλά και οι γενετικές καταβολές του ανθρώπου ως βιολογικά φαινόμενα, είναι εφικτή. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η ύπαρξη περισσότερων στοιχείων στη δομή του ανθρώπου και αν αυτά μπορούν ν' αξιολογηθούν με αντικειμενικά κριτήρια.
- v. Ενθαρρύνει τους ψυχολόγους στη μελέτη των συμβάντων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά ή τις γενετικές καταβολές του ανθρώπου, αφού αυτά μόνο επιτρέπουν πειραματικά θεμελιωμένη ανάλυση.
- vi. Για τη σφαιρική αξιολόγηση των λειτουργιών της συμπεριφοράς, πρέπει ν' αναλυθούν:
  - α. Η συμπεριφορά του ανθρώπου σε συνάφεια με το περιβάλλον, σε ορισμένη χρονική στιγμή,
  - β. οι γενετικές του καταβολές,
  - γ. το ιστορικό του, υπό την έννοια των επιδράσεων που έχει δεχθεί από το περιβάλλον καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Συμπερασματικά, ο Ριζοσπαστικός Συμπεριφορισμός, αποδέχεται την ύπαρξη και τη σημασία εσωτερικών λειτουργιών και επικεντρώνεται τόσο στις σχέσεις συμπεριφοράς και περιβάλλοντος που λαμβάνουν χώρα στο παρόν, αλλά και σε αυτές που διαιωνίζονται από το παρελθόν και σε αυτά τα στοιχεία έγκειται και η ουσιαστική διαφορά του από τον Μεθοδολογικό Συμπεριφορισμό (Γενά, 2002).

## 2. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η ανάπτυξη της επιστήμης της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, οφείλεται κυρίως στον Skinner. Στο ξεκίνημα της η επιστήμη αυτή, περιελάμβανε αποκλειστικά βασική έρευνα, με άλλα λόγια, εργαστηριακή έρευνα που είχε ως κύριο στόχο την επαλήθευση των θεωριών του Συμπεριφορισμού. Αργότερα και αφού επήλθε η πειραματική θεμελίωση των βασικών συμπεριφορικών θεωριών, παράλληλα με τη βασική έρευνα ξεκίνησε να εκτυλίσσεται η εφαρμοσμένη, με κύριο στόχο την εφαρμογή των επιστημονικά τεκμηριωμένων αρχών της Βασικής Ανάλυσης της Συμπεριφοράς για τη βελτίωση της ζωής του ανθρώπου (Γενά, 2002). Ειδικότερα η βιβλιογραφία αναφέρει ότι, «η Ανάλυση της Συμπεριφοράς επικεντρώνεται στους τρόπους τροποποίησης μορφών συμπεριφοράς, οι οποίες στο παρελθόν θεωρούνταν πάγιες και αμετάβλητες, με απώτερο στόχο την ενίσχυση της προσαρμογής του ανθρώπου, όσο διαταραγμένη και αν είναι η συμπεριφορά του, στην κοινωνική πραγματικότητα» (Γενά & Γαλάνης, 2007).

### 3. Η ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΑ ΘΕΜΕΛΙΩΜΕΝΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Η Πειραματικά Θεμελιωμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς ή Ανάλυση της Συμπεριφοράς (Experimental Analysis of Behavior), μπορεί να ειπωθεί ότι θεμελιώθηκε ουσιαστικά ως επιστήμη, ύστερα από την έκδοση του βιβλίου «The Behavior of Organisms» («Η Συμπεριφορά των Έμβιων Οργανισμών») (Skinner, 1938/1997) από τον Skinner, που περιλαμβάνει τα ευρήματα μελετών που διαπιστώνουν την ύπαρξη δύο ειδών μάθησης, της Κλασσικής, Εξαρτημένης ή Αντανακλαστικής και στις Συντελεστικής μάθησης

Ανάμεσα σε άλλες επιστήμες που έχουν τα θεμέλια τους στο Συμπεριφορισμό και στοιχεία από τη Γνωστική ή Γνωσιακή Ψυχολογία, όπως η «κοινωνικογνωστική θεωρία της μάθησης» (social learning theory) και η «γνωστική θεραπεία της συμπεριφοράς» (cognitive-behavior therapy), η Ανάλυση της Συμπεριφοράς αποτελεί, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, την «πιο ορθόδοξη έκφραση του Ριζοσπαστικού Συμπεριφορισμού» ως επιστήμης της ανάλυσης της συμπεριφοράς του ανθρώπου. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Γενά (2002), τα κύρια στοιχεία που ορίζουν την Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι τρία:

1. *Η επικέντρωση στη λειτουργία της συμπεριφοράς και όχι στη δομή της*, σύμφωνα με την οποία η συμπεριφορά αναλύεται μόνο σε συνάφεια με το περιβάλλον. Ο άνθρωπος, όπως και όλα τα έμβια όντα, κατά τους αναλυτές της συμπεριφοράς, είναι προϊόν της ιστορίας της εξέλιξης. Γι' αυτό, η φύση και οι ενέργειές του δεν μπορούν να κατανοηθούν ανεξάρτητα από τις περιβαλλοντικές επιδράσεις, δηλαδή τις συνθήκες υπό τις οποίες λειτουργεί, δρα και εξελίσσεται. Η συμπεριφορά ουσιαστικά ορίζεται ως σχέση μεταξύ των ενεργειών του οργανισμού και των περιβαλλοντικών συνθηκών και συνεπειών.  
Η Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι η μελέτη και η ερμηνεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς, όχι μόνο βάσει στοιχείων που είναι δυνατό να τεθούν υπό άμεση παρατήρηση, αλλά και στοιχείων της ιστορικής εξέλιξης του ανθρώπου. Όμως δεν προσφέρει ερμηνείες για τη συμπεριφορά επικαλούμενη εικασίες και αναπόδεικτες έννοιες.
2. *Αξιοποιεί ευρήματα σχετικά με τις σχέσεις περιβάλλοντος και ανθρώπινων αντιδράσεων, τα οποία χρησιμοποιεί αυτούσια, χωρίς υποκειμενικές ερμηνείες, για να εξηγήσει την ανθρώπινη συμπεριφορά.* Οι αναλυτές της συμπεριφοράς θεωρούν αφερέγγυες τις ερμηνείες που βασίζονται σε αναπόδεικτα στοιχεία και έννοιες, όπως είναι οι «γνωσίες» στη Γνωστική Ψυχολογία και τα «συμπλέγματα» στη Ψυχαναλυτική προσέγγιση.
3. Το τρίτο βασικό χαρακτηριστικό της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς είναι η αποδοχή ότι και κάποια εσωτερικά στοιχεία επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ανθρώπου, και το γνωρίζουμε ακριβώς, επειδή επιδρούν στη σχέση ανθρώπινων αντιδράσεων και περιβάλλοντος. Τα «εσωτερικά στοιχεία» (private events) αποτελούν αντικείμενο ψυχολογικής έρευνας, εφόσον θεωρήσουμε ότι υφίστανται και επηρεάζουν τη συμπεριφορά βάσει των ίδιων φυσικών νόμων που διέπουν τη σχέση αντιδράσεων του ανθρώπου με την αποδοχή τους (θετική ή αρνητική) από το περιβάλλον. Δεν είναι καθόλου παράδοξο να επενεργούν και εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα στη συμπεριφορά του ανθρώπου. Απ' τη στιγμή όμως που ερμηνεύουμε κατά διαφορετικό τρόπο τη λειτουργία των μεν απ' τη λειτουργία των δε, εισάγουμε ένα δυϊσμό προβληματικό για την επιστημονική έρευνα (σ. 75)

Η Ανάλυση της Συμπεριφοράς, αποτελείται από δύο αλληλένδετες συνιστώσες, τη Βασική Ανάλυση της Συμπεριφοράς και την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, μολονότι η διάκριση των δύο θεωρείται από τους ειδικούς συμβατική και οι στόχοι

αμφότερων αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοτροφοδοτούνται. Η πρώτη, έχει ως κεντρικό στόχο την επαλήθευση των θεωρητικών θέσεων της Πειραματικά Θεμελιωμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς. Ύστερα από την επαλήθευση των δεδομένων των επιστημονικών ερευνών, αναπτύσσονται θεωρίες, έγκυρες και αξιόπιστες, εναρμονισμένες με τα εκάστοτε αποτελέσματα. Για παράδειγμα, στην ανάπτυξη της θεωρίας και των αρχών της ενίσχυσης, συνέβαλλαν αποφασιστικά οι υποθέσεις του Skinner σε πειράματα που διεξήγαγε με ποντίκια και περιστέρια, οι οποίες αργότερα τέθηκαν για τον άνθρωπο από άλλους αναλυτές της συμπεριφοράς. Για την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, κύριος στόχος είναι η βελτίωση των συνθηκών της ζωής του ανθρώπου. Με τον γνώμονα αυτό, διατυπώνονται «κοινωνικά έγκυρα» ερωτήματα, που συνάδουν με την καθημερινή ζωή, οι απαντήσεις των οποίων ενδέχεται να συντελέσουν στην επίλυση ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων. Λόγου χάρι, τα πειράματα του Skinner που αναφέρθηκαν νωρίτερα, έθεσαν προβληματισμούς για το πώς μπορούν ν' αξιοποιηθούν τα Προγράμματα Ενίσχυσης, ώστε να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη διδασκαλία παιδιών με ειδικές ανάγκες ή μαθησιακές δυσκολίες (Γενά, 2002).

#### 4. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Στοιχεία της ανάλυσης της συμπεριφοράς, αξιοποιήθηκαν τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου. Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, αποτελεί μια ολοκληρωμένη και ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού.

Οι ερευνητές Baer, Wolf και Risley, όρισαν την ΕΑΣ ως εξής:

«Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς είναι η επιστήμη που εφαρμόζει μεθόδους προκύπτουσες από τις αρχές του Συμπεριφορισμού. Σκοπός της ΕΑΣ είναι να βελτιώσει τη συμπεριφορά του ανθρώπου σε ικανοποιητικό βαθμό και σε τομείς που θεωρούνται κοινωνικά σημαντικοί. Επίσης στοχεύει να αποδείξει με πειραματική θεμελίωση ότι οι μέθοδοι παρέμβασης που χρησιμοποιούνται είναι αυτές που πραγματικά συμβάλλουν στη βελτίωση της συμπεριφοράς του ανθρώπου» (Γενά, 2002, σ.84).

Στο ίδιο άρθρο επίσης, παρουσίασαν τα σπέρματικά της ΕΑΣ, τα οποία συνοπτικά αναφέρονται ως εξής:

- Εφαρμοσμένη: Χαρακτηρισμός που υποδηλώνει ότι πρωταρχικός της στόχος είναι η βελτίωση των συνθηκών της ζωής του ανθρώπου και όχι η θεωρία.
- Συμπεριφοριστική: Χαρακτηριστικό που αναφέρεται στην ακρίβεια και την αντικειμενικότητα με την οποία πρέπει να ορίζονται οι θεραπευτικοί στόχοι, αλλά και να γίνεται η αξιολόγηση των θεραπευτικών επιτευγμάτων.
- Αναλυτική: Θεωρείται κάθε έρευνα ή παρέμβαση, η οποία με αξιόπιστο τρόπο τεκμηριώνει ότι, στη θεραπευτική παρέμβαση και μόνο, και όχι σε παρασιτικές μεταβλητές, οφείλεται η όποια τροποποίηση επιτεύχθηκε στη συμπεριφορά.
- Τεχνολογική: Χαρακτηρισμός που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο περιγράφονται οι ερευνητικές μέθοδοι και διαδικασίες και συνεπάγεται λεπτομερή, σαφή και ολοκληρωμένο τρόπο παρουσίασης των πειραματικών διαδικασιών.
- Εναρμονισμένη με το θεωρητικό πλαίσιο του συμπεριφορισμού: Θεωρείται η παρέμβαση ή η έρευνα τα ευρήματα της οποίας, ερμηνεύονται με γνώμονα τη θεωρία του συμπεριφορισμού και όχι εικασίες ή αναπόδεικτες αρχές.



- Αποτελεσματική: Χαρακτηρισμός που εφάπτεται στη θεραπευτική ή παιδαγωγική αξία μιας παρέμβασης. Στην ανάλυση της συμπεριφοράς οι αλλαγές που επιτυγχάνονται κρίνονται βάσει της σημασίας που έχουν για τη ζωή του ανθρώπου, αντίθετα με τα στατιστικά κριτήρια που συνήθως τίθενται στις έρευνες.
- Γενικευμένη: Χαρακτηριστικό που αντικατοπτρίζει την προέκταση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων στις καθημερινές συνθήκες της ζωής του ανθρώπου, καθώς και σε νέες αντιδράσεις που είτε είναι συναφείς είτε συσχετίζονται με τη συμπεριφορά που τροποποιήθηκε (Baer, Wolf & Risley, 1968).

##### 5. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ABA

Ο ερευνητικό σχεδιασμός ABA, ή σχεδιασμός ιδιοελέγχου (ABA research design ή own-control) του Skinner, βασικά περιλαμβάνει τον πειραματικό χειρισμό μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς και την απόδειξη ότι, οι αλλαγές της συμπεριφοράς μπορούν ν' αποδοθούν κατευθείαν σε συγκεκριμένες αλλαγές στα περιβαλλοντικά γεγονότα. Χρησιμοποιείται ένα υποκείμενο, το οποίο ελέγχει τον εαυτό του, καθώς σχετίζεται με μεταβολές των περιβαλλοντικών συνθηκών. Κατά τη διάρκεια της προπαρασκευαστικής (A) φάσης, γίνεται καταγραφή του τρέχοντος ρυθμού εμφάνισης της συμπεριφοράς προς μελέτη. Κατά τη δεύτερη φάση, που ονομάζεται φάση της ενίσχυσης (B), μετά τη συμπεριφορά που μελετάται πραγματοποιείται η εισαγωγή ενός ενισχυτή, με στόχο την αύξηση της συχνότητας αυτής της συμπεριφοράς. Μετά τη σταθεροποίηση της συμπεριφοράς στην ιδανική συχνότητα, ο ενισχυτής μπορεί ν' αποσυρθεί (φάση A), για να ελεγχθεί αν η συμπεριφορά θα επιστρέψει στον ρυθμό που είχε κατά την προπαρασκευαστική φάση (λεγόμενη μη ενισχυτική περίοδος). Αντί να υπάρξει σύγκριση ενός υποκειμένου υπό ενίσχυση και ενός άλλου που δεν ενισχύεται, το ίδιο άτομο αντιμετωπίζεται διαφορετικά στις διάφορες φάσεις – το ίδιο το άτομο ελέγχει τον εαυτό του. Σε ορισμένες έρευνες, συμπεριλαμβάνεται και μια τέταρτη φάση, κατά την οποία εισάγεται εκ νέου ο ενισχυτής, ώστε να εδραιώσει εκ νέου την επιθυμητή συμπεριφορά. Η τυπική προσέγγιση που υιοθετείται όταν εισάγεται μια νέα συμπεριφορά, δεν περιλαμβάνει την προπαρασκευαστική φάση, αλλά ξεκινά από τη φάση της ενίσχυσης, προχωρά στη μη ενίσχυση κι ύστερα στην εισαγωγή της νέας ενίσχυσης, για την εδραίωση της συμπεριφοράς (Pervin & John, 2001).

Οι Cooper, Heron, & Heward (2010), προκειμένου να υπάρξει μια ολοκληρωμένη εκτίμηση της συμπεριφοράς-στόχου αλλά και παρέμβασης, αναφέρουν πως είναι αναγκαίο ν' ακολουθούνται 5 βήματα:

- Ανασκόπηση των συνολικών αναγκών του ατόμου και εκτίμηση της συμπεριφοράς στόχου
- Επιλογή μεθοδολογίας για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς στόχου πριν και μετά την παρέμβαση
- Ορισμός και ποσοτικοποίηση της συμπεριφοράς στόχου
- Αξιολόγηση προόδου
- Επανεξέταση (follow-up) μετά το πέρας της παρέμβασης (Cooper, Heron, & Heward 2010).

## 6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Στην επίτευξη του καλύτερου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, συμβάλλουν η έγκαιρη διάγνωση και η χρήση των κατάλληλων ψυχοπαιδαγωγικών μεθόδων αντιμετώπισης, σε συνδυασμό με τον ιδιαίτερο προγραμματικό σχεδιασμό κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Ύστερα από μακρόχρονη ερευνητική πορεία, έχουν οριστεί κάποιες προγραμματικές συνθήκες βάσει των οποίων λειτουργούν σήμερα τα συμπεριφοριστικά θεραπευτικά κι εκπαιδευτικά κέντρα για παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και οι οποίες, επαναξιολογούνται διαρκώς ανάλογα με τη θεραπευτική τους επάρκεια και αναπροσαρμόζονται με γνώμονα την εξελισσόμενη τεχνολογία της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με την Γενά (2002), οι προϋποθέσεις αυτές είναι:

### *Γενικές προγραμματικές συνθήκες*

1. Αυστηρά δομημένα θεραπευτικά κι εκπαιδευτικά προγράμματα. Τα παιδιά με αυτισμό ήδη από την αρχή της ζωής τους, παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην οργάνωση της σκέψης και των ενεργειών τους. Εν αντιθέσει με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, τα οποία μεγαλώνοντας μαθαίνουν να οργανώνουν αυτόνομα το χρόνο τους, τα αυτιστικά παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας, δεν είναι σε θέση να αυτοαπασχολούνται εποικοδομητικά δίχως εξωτερική βοήθεια. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η ύπαρξη ενός αυστηρά δομημένου περιβάλλοντος και εν συνεχεία ειδικής εκπαίδευσης, για να οργανώνουν αυτόνομα τις δραστηριότητές τους. Οι στερεοτυπίες και η διασπαστική συμπεριφορά που χαρακτηρίζουν αυτά τα παιδιά, εμφανίζονται ελλείψει δομημένης εστίας.  
Η σταθερότητα σε τομείς όπως, ο τρόπος διεξαγωγής του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος, η συχνότητα της θεραπείας και οι συνεργαζόμενοι δάσκαλοι και θεραπευτές είναι – μεταξύ άλλων, προϋποθέσεις που αφορούν τη δομή των ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων για παιδιά με αυτισμό στο ξεκίνημα της θεραπείας τους. Όταν πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές, υπάρχει ταχύτερη βελτίωση αλλά και αποφυγή προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού.
2. Εξατομικευμένα προγράμματα με συστηματική εφαρμογή. Κάθε αυτιστικό παιδί είναι μοναδικό κι εξελίσσεται ανάλογα των δυνατοτήτων του, οι οποίες δεν μπορούν ενίοτε να προβλεφθούν. Ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που δεν ανταποκρίνονται στις δυνατότητες του εκάστοτε παιδιού, δεν επιτρέπουν την εξέλιξη του, εφόσον δεν ενεργοποιούν το μέγιστο της επίδοσης του, είτε το απογοητεύουν συναισθηματικά. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος που ανταποκρίνεται επακριβώς στις δυνατότητες του παιδιού, υπαγορεύει τη σταθερότητα στον τρόπο διεξαγωγής τους αλλά και τη λήψη αποφάσεων για τον προγραμματισμό μιας θεραπευτικής παρέμβασης εναρμονισμένης στις βασικές αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς.
3. Εξατομικευμένα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών (token systems). Τα αυτιστικά παιδιά, μαθαίνουν να διακρίνουν την ποιότητα των αντιδράσεων τους, από την επίδραση αυτών στο άμεσο περιβάλλον τους. Με άλλα λόγια, κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, το παιδί μαθαίνει ότι οι επιθυμητές αντιδράσεις ακολουθούνται από επιθυμητά αποτελέσματα και αντίστοιχα, οι ανεπιθύμητες από διορθωτικά. Ολόκληρη η μαθησιακή διδασκαλία συνίσταται λοιπόν, στα επακόλουθα των αντιδράσεων, τα οποία συνεπώς πρέπει να καθίστανται ξεκάθαρα στο παιδί.

Μια μορφή θετικών επακόλουθων που αδιαμφισβήτητα αναγνωρίζει το παιδί είναι οι άμεσοι ενισχυτές,, οι οποίοι όμως σταδιακά θα πρέπει να μειώνονται αφού η επιβράβευση των πράξεων του παιδιού δεν είναι συνήθως ούτε άμεση, ούτε συνεχής. Για την αντικατάσταση των άμεσων αμοιβών και την επίτευξη μιας ισορροπίας, ένα ιδανικό μέσο είναι τα συστήματα ανταλλάξιμων αμοιβών, η χρήση των οποίων είναι πολλαπλά τεκμηριωμένη. Η χρήση συμβόλων ενίσχυσης αντί άμεσων ενισχυτών, επιτρέπει ταυτόχρονα, μείωση στην ανάγκη προσφυγής σε άμεσους ενισχυτές κι έτσι προσεγγίζεται ο φυσικός τρόπος ενίσχυσης (π.χ. χρήση κουπονιών που ανταλλάσσονται με άμεσους ενισχυτές).

4. Μικρή αναλογία θεραπειών-θεραπευόμενων. Η υποχρεωτικά μικρή αναλογία θεραπειών-θεραπευόμενων, υπαγορεύεται από τις δυσκολίες μάθησης και συμπεριφοράς και τις έντονες διαφορές που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά μεταξύ τους. Σε πειραματικές έρευνες με την εφαρμογή συμπεριφοριστικών μεθόδων, στις οποίες σημειώθηκαν θεαματικά θεραπευτικά αποτελέσματα, η αναλογία ήταν ένας θεραπευτής προς ένα παιδί για παιδιά προσχολικής ηλικίας, τουλάχιστον κατά το ξεκίνημα της θεραπείας. Τοιούτοτρόπως, επιτυγχάνεται πλήρης αξιοποίηση του χρόνου που αφιερώνει ο θεραπευτής κι επιτρέπεται η εφαρμογή ενός πλήρως εξατομικευμένου ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος. Η ομαδοποίηση των παιδιών κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, φαίνεται να δυσχεραίνει τη διαδικασία της μάθησης λόγω της ανομοιογένειας των δυσκολιών και των δυνατοτήτων των παιδιών.
5. Κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του παιδιού. Ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην κάλυψη των αναγκών του παιδιού είναι η διαμόρφωση της τάξης και των υπόλοιπων χώρων της διδασκαλίας. Τα ακουστικά και τα οπτικά ερεθίσματα που αποσπούν την προσοχή των παιδιών, χρίζουν ιδιαίτερης προσοχής. Η χρήση εκπαιδευτικού υλικού που περιλαμβάνει οικεία αντικείμενα από το περιβάλλον του παιδιού είναι εξίσου σπουδαία στο ξεκίνημα της θεραπείας. Εν συνεχεία και ανάλογα με τη πρόοδο του παιδιού, γίνεται χρήση πιο σύνθετων εκπαιδευτικών μέσων, ενώ η χρήση οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων περιορίζεται μόνο όπου κρίνεται απαραίτητη, με σκοπό την αποφυγή της διάσπασης της προσοχής του παιδιού. Η συχνή ανανέωση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος κρίνεται επίσης απαραίτητη, ώστε αυτό να προσαρμόζεται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού.
6. Διδακτική μεθοδολογία που προωθεί τη γενίκευση και τη συντήρηση δεξιοτήτων. Η γενίκευση κεκτημένων δεξιοτήτων σε νέες συνθήκες και καταστάσεις, θεωρείται δεδομένη για τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η διαδικασία αυτή, αναχαιτίζεται στα παιδιά με αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, λόγω της έλλειψης αφηρημένης και σύνθετης σκέψης, σε συνδυασμό με την ύπαρξη «υπερεπιλεκτικότητας» στην επεξεργασία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων. Η «υπερεπιλεκτικότητα» αυτή, πρέπει να ξεπεραστεί με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων ήδη από την έναρξη του θεραπευτικού προγράμματος, ώστε ν' αναπτυχθούν αφαιρετικές νοητικές διεργασίες που θα βοηθήσουν το παιδί να αξιοποιήσει τις γνώσεις του στην εκμάθηση νέων δεξιοτήτων.
7. Προγραμματισμός κοινωνικής ένταξης και συνεκπαίδευσης. Ο προγραμματισμός για την ομαλή κοινωνική ένταξη του παιδιού, αποτελεί εξίσου σημαντικό στόχο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις ή υποχρεώσεις της οικογένειας, όπως για παράδειγμα

επισκέψεις σε συγγενείς ή σε εστιατόρια. Με τη σταδιακή κοινωνική, μαθησιακή και συναισθηματική ωρίμανση ωστόσο, το παιδί ενδέχεται να ξεκινήσει να ενδιαφέρεται για νέες εμπειρίες, όπως μια παιδική θεατρική παράσταση. Κατά τη διαδικασία αυτή, σημαντικό ρόλο παράλληλα με τους θεραπευτές, διαδραματίζουν και οι γονείς του παιδιού.

Το παιδί, θα πρέπει να εντάσσεται σε κοινό σχολείο σταδιακά και μεθοδικά, όταν είναι σε θέση να μαθαίνει από το περιβάλλον δίχως άμεση διδασκαλία και όταν οι γενικές του δεξιότητες προσεγγίζουν το επίπεδο των συνομηλίκων του. Επίσης, πριν την ένταξη αυτή, πρέπει να έχουν εξαλειφθεί προβλήματα συμπεριφοράς, ενός ο συνοδός του παιδιού, πρέπει να κατέχει ικανοποιητικές κοινωνικές δεξιότητες, ώστε να γίνει αποδεκτός ως μέλος της ομάδας.

8. Θεραπευτική παρέμβαση στο οικογενειακό περιβάλλον και συμβουλευτική οικογένειας. Η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας, κρίνεται απαραίτητη για την επίτευξη όσο το δυνατόν καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων, καθώς η παρέμβαση μόνο σε θεραπευτικό κι εκπαιδευτικό πλαίσιο, όσο εκτενής κι αν είναι, δεν επαρκεί. Για την ενεργή αυτή συμμετοχή, απαιτείται αφενός συμβουλευτική στήριξη, αφετέρου συστηματική εκπαίδευση.
9. Αξιολόγηση προσωπικού με κύριο γνώμονα την πρόοδο του παιδιού. Βάσει της αρχής της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς ότι ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη στασιμότητα ή την πρόοδο του παιδιού. Κατ' επέκταση, στα κέντρα εκπαίδευσης και θεραπείας, πραγματοποιείται αξιολόγηση όλων των άμεσα και έμμεσα συμμετεχόντων, με γνώμονα τη θεραπευτική έκβαση των παιδιών. Η καλή κατάρτιση των θεραπευτών, η οποία προϋποθέτει συχνή εποπτεία και άριστο συντονισμό μεταξύ τους, συμβάλλει στην επίτευξη της μέγιστης δυνατής προόδου του παιδιού. Οι διευθυντές των κέντρων θεραπείας με τη σειρά τους, είναι υπεύθυνοι για την επιλογή και την κατάρτιση των θεραπευτών, επομένως φέρουν κι εκείνοι μερίδιο ευθύνης για την πρόοδο ή τη στασιμότητα των παιδιών.
10. Αξιολόγηση των κέντρων παροχής ειδικών υπηρεσιών από ανεξάρτητους ειδικούς επιστήμονες. Μια αξιόπιστη μέθοδος αντικειμενικής αξιολόγησης των κέντρων παροχής ειδικών υπηρεσιών, είναι η αξιολόγηση από ειδικούς επιστήμονες που δε συμμετέχουν στο θεραπευτικό πρόγραμμα και κατ' επέκταση δεν έχουν συμφέρον από τη θετική ή την αρνητική κρίση των υπηρεσιών που παρέχει το κέντρο προς αξιολόγηση. Οι ανεξάρτητοι αυτοί αξιολογητές, χρησιμοποιούν ορισμένα και αμερόληπτα κριτήρια που με επιστημονική τεκμηρίωση, οριοθετούν τους δείκτες επιτυχούς λειτουργίας του εκάστοτε κέντρου (Γενά, 2002).

## 7. *Η ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ*

Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ως θεραπευτική προσέγγιση για τον αυτισμό περιλαμβάνει, θεραπευτές εντατικά εργαζόμενους σε εξατομικευμένη βάση για περίπου 20-40 ώρες την εβδομάδα με τα παιδιά. Οι δεξιότητες διδάσκονται στα παιδιά βήμα-βήμα, με απλούς τρόπους (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Η κεντρική ιδέα είναι ότι, κάθε άνθρωπος αποκτά ευκολότερα κάποιες δεξιότητες όταν επιβραβεύεται για τα επιτεύγματα του. Παλαιότερα, η προσέγγιση αυτή περιλάμβανε και την τιμωρία όταν τα παιδιά αντιδρούσαν μη επιθυμητά, ωστόσο στην πορεία εξαλείφθηκε, αφού παρατηρήθηκε ότι δεν επιφέρει θετικά αποτελέσματα.

Τα μαθήματα αυτά είθισται να ξεκινούν με τυπικές, δομημένες δράσεις, λόγου χάρη, να μάθουν να δείχνουν ένα συγκεκριμένο χρώμα. Οι εργασίες χωρίζονται σε μικρότερες και εφικτές μονάδες και για κάθε βήμα υπάρχει επιβράβευση, όπως για παράδειγμα η διασκέδαση με ένα αγαπημένο παιχνίδι. Ιδιαίτερος για τα άτομα με αυτισμό, είναι αναγκαίο να ελέγχεται εάν η επιβράβευση είναι η κατάλληλη, διότι το χειροκρότημα και το «μπράβο», ενδέχεται να βιωθεί από αυτά ως τιμωρία (Lennard-Brown, 2004). Ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα και όταν ένα βήμα κατοχυρωθεί από το παιδί, επιχειρείται η γενίκευση των δεξιοτήτων σε νέες καταστάσεις και περιβάλλοντα. Μέχρις ότου το παιδί να είναι σε θέση να εκδηλώνει την επιθυμητή αντίδραση δίχως τη βοήθεια του θεραπευτή, η προσοχή επικεντρώνεται στις αλληπάλληλες επαναλήψεις διδακτικών επεισοδίων (mass trials). Με αυτό τον τρόπο γίνεται εφικτή η πρόσκτηση νέων δεξιοτήτων. Μια ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος των συμπεριφορικών προγραμμάτων, «είναι η συνέπεια που χαρακτηρίζει την καθοδήγηση, το πλαίσιο, το χρόνο και τους ανθρώπους που εμπλέκονται στη διδακτική διαδικασία, διότι η συνέπεια αυτή συμβάλλει την καλύτερη διατήρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης» (Γαλάνης, 2009, σ. 24). Τα προγράμματα Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς ξεκινούν από την προσχολική ηλικία και ενθαρρύνουν τους γονείς να εκπαιδεύονται και οι ίδιοι, ώστε η θεραπευτική διαδικασία να συνεχίζεται και εκτός των ειδικών κέντρων.

Ο δρ. Ivar Lovaas, κατά τις δεκαετίες 1960 και 1970, συγκρότησε στις ΗΠΑ ένα πρόγραμμα στηριζόμενο στη συμπεριφορική ανάλυση. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα, ξεκινά να εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών, τα οποία λαμβάνουν 40 ώρες δομημένης θεραπείας κάθε εβδομάδα από εξειδικευμένους θεραπευτές, σε ατομική βάση και αφορά σε πλευρές της καθημερινής ζωής, του λόγου και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Θεωρείται λοιπόν εντατικό, διαπεριστασιακό αφού η θεραπεία συνεχίζεται εκτός της κλινικής, στο σπίτι από τους γονείς και βασίζεται ευρέως στις συμπεριφορικές μεθόδους της λειτουργικής συνεξάρτησης, της μίμησης και της ενίσχυσης. Η βιβλιογραφία αναφέρει ως μέση ηλικία για την ένταξη στο πρόγραμμα περίπου τα 2,5 έτη και περιεχόμενο του ανά έτος τα εξής:

- Πρώτο έτος: Διέπεται από έντονη εστίαση στην κατάλληλη συμπεριφορά, μέσω της μείωσης της διασπαστικής συμπεριφοράς και της αύξησης της συμμόρφωσης και της μίμησης.
- Δεύτερο έτος: Επικεντρώνεται στην άσκηση της γλώσσας, με αυξημένη χρήση των ορθών αντιδράσεων γλωσσικής έκφρασης και κατανόησης και κοινωνικού παιχνιδιού.
- Τρίτο έτος: Κυριαρχούν οι ευκαιρίες που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν στην ομαλή ένταξη και ενσωμάτωση στο σχολικό σύστημα (συναισθηματική έκφραση, προ-σχολικές δεξιότητες κ.λπ.) (Wilmshurst, 2011).

Στη φιλοσοφία του Lovaas Young Autism Project, βασίστηκε το πρόγραμμα «Διακριτική Προσπάθεια Διδασκαλίας» (Discrete Trial Teaching), το οποίο αφορά άμεσες οδηγίες, που επικεντρώνονται σ' ένα ειδικό κομμάτι γνώσης ή δεξιότητας κάθε φορά, με τη χρήση επαναλαμβανόμενης άσκησης στην εν λόγω δραστηριότητα. Στον ίδιο τόνο, ο Koegel, ασχολήθηκε στο πρόγραμμα του με βασικούς άξονες συμπεριφοράς (Pivotal Behaviors), όπως είναι τα κίνητρα, οι αντιδράσεις σε διάφορες ενδείξεις, η αυτό-πρωτοβουλία, η αυτό-διέγερση και η εμπάθεια. Κεντρικός στόχος του προγράμματος του ήταν η εκμάθηση της αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας από τα παιδιά. Παράλληλα, η «Λεκτική Συμπεριφορά» (Verbal Behavior), ως φυσική συμπεριφοριστική προσέγγιση που εστιάζει στη θεμελίωση της

επικοινωνίας, ξεκινώντας από την παρατήρηση του τι θέλει το παιδί στο φυσικό περιβάλλον και εν συνεχεία διδάσκεται πώς να το ζητήσει (Συριοπούλου-Δελλή, 2011).

Μολονότι η θεραπεία μπορεί ν' αποβεί πολύ αποτελεσματική, παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα: είναι αρκετά ακριβή διότι κάθε παιδί χρειάζεται τρεις εκπαιδευμένους και πλήρους απασχόλησης θεραπευτές για 4 με 5 χρόνια και η ιδανική ηλικία για το ξεκίνημα της θεραπείας είναι πριν από 3,5 έως τα 5 χρόνια. Επιπλέον, υπάρχει δυσκολία πριν από την έναρξη της θεραπείας, ως προς το ποιο παιδί θα ωφεληθεί απ' αυτή, ενώ βασικότερο πρόβλημα θεωρείται το ότι, μια δεξιότητα που αποκτήθηκε σε μια κατάσταση ενδέχεται να μη χρησιμοποιείται σε μια άλλη κατάσταση, ως απόρροια της αδυναμίας των αυτιστικών να προβαίνουν σε γενικεύσεις (Lennard-Brown, 2004).

## 8. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σχετικά με την αποτελεσματικότητα της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης σε αυτιστικά παιδιά, οι Γενά και Γαλάνης (2007), αναφέρουν ότι ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών, όπως μετρημένος με διάφορα διαγνωστικά εργαλεία ανάλογα με τις έρευνες που τον εξέτασαν, σημείωσε αύξηση κατά μέσο όρο 17 μονάδες, με διακύμανση από 5 έως 30 μονάδες στο μέσο όρο των παιδιών ανά έρευνα. Μια συνοπτική παρουσίαση των χαρακτηριστικών και των αποτελεσμάτων των ερευνών που εξετάστηκαν παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΡΕΥΝΑ	ΑΕΙΜΑ		ΕΝΤΑΤΙΚ. & ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ		ΛΙΑΛΕΣ ΜΕΤΗΡΗΣΕΙΣ
	N	Ηλικία (μήνες)		Πριν	Μετά	
Smith, Eikeseth, Klevstrand, & Lovaas (1997)	11	36	30 ώρες, 2 έτη	28	38	10/11 παιδιά ανέπτυξαν λόγο επιπέδου 1 λέξης.
Sheinkopf & Siegal (1998)	11	34	19 ώρες, 16 μήνες	63	90	Μείωση του αριθμού και της έντασης των αυτιστικών συμπτωμάτων
Weiss (1999)	20	42	40 ώρες, 2 έτη	-	-	Μείωση της σοβαρότητας του αυτισμού, όπως μετρήθηκε με το CARS και βελτίωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. 10 παιδιά εντάχθηκαν κλίμακας και 5 με υποστήριξη.
Harris & Handleman (2000)	27	49	35-45 ώρες, 4-6 έτη	59	78	11 παιδιά εντάχθηκαν κλίμακας.
Luiselli, O'Malley-Cannon, Ellis, & Sisson (2000)	16	39	12-16 ώρες, 7-12 μήνες	-	-	Βελτίωση στους τομείς: επικοινωνία, λεκτική & οδρή κινητικότητα, αυτοεπάρτηση, γνωστικές & κοινωνικο-συννοσηματικές δεξιότητες.
Smith, Bach, & Gamby (2000)	6	36	26 ώρες, 2-3 έτη	<25 - 43	58	Βελτίωση στο λόγο (κατανόηση) και στη μίμηση. 5 παιδιά εντάχθηκαν με υποστήριξη.
Smith, Groen, & Wynn (2000)	15	36	24 ώρες, 33 μήνες	50	66	Βελτίωση στο λόγο, στις οπτικοχωρικές δεξιότητες. 4 παιδιά εντάχθηκαν κλίμακας.
Boyd & Corley (2001)	22	41	30-40 ώρες, 23 μήνες	-	-	4 παιδιά εντάχθηκαν με υποστήριξη.
Bibby, Eikeseth, Martin, Mudford, & Reeves (2002)	60	45	30 ώρες, 1-2 έτη	51	56	Βελτίωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων. 25 παιδιά εντάχθηκαν με υποστήριξη.
Eikeseth, Smith, Jahr, & Eldevik (2002)	13	66	28 ώρες, 1 έτος	62	79	Βελτίωση στο λόγο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά.
Beglinger & Smith (2005)	37	65	40 ώρες, 2 έτη	54	73	-
Howard, Sparkman, Cohen, Green, & Stanislaw (2005)	29	31	25-40 ώρες, 14 μήνες	59	90	Βελτίωση στο λόγο, στις οπτικοχωρικές δεξιότητες, στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα παιδιά είχαν φυσιολογικό ρυθμό μάθησης.
Sallows & Graupner (2005)	23	36	32-38 ώρες, 2-4 έτη	51	76	Βελτίωση στο λόγο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά. 8 παιδιά εντάχθηκαν κλίμακας και 3 με υποστήριξη.
Eldevik, Eikeseth, Jahr, & Smith (2006)	13	53	12 ώρες, 2 έτη	Intellectual functioning = 41. Non-verbal intelligence = 68	Intellectual functioning = 49. Non-verbal intelligence = 77	Βελτίωση στο λόγο και στην επικοινωνία. Μείωση των αυτιστικών συμπτωμάτων.

Πίνακας 1: Ερευνητικά Αποτελέσματα

Τα ερευνητικά αποτελέσματα έχουν αναφέρει αξιοσημείωτα οφέλη σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Ύστερα από αυτή του δείκτη νοημοσύνης στις υπό εξέταση έρευνες, η πιο συχνή αξιολόγηση αφορά το επίπεδο κατανόησης και έκφρασης του προφορικού λόγου. Σπουδαία κλινικά και συχνά στατιστικά οφέλη διαπιστώθηκαν από 8 έρευνες: λόγου χάρη, στην έρευνα του Smith και των συνεργατών του (1997), 10 από τα 11 παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας του δείγματος, τα οποία πριν από την παρέμβαση δεν κατείχαν καθόλου την ικανότητα του προφορικού λόγου, έπειτα από αυτή, ανέπτυξαν – έστω και σε επίπεδο

μονολεκτικών προτάσεων, λόγο και επικοινωνία. Στον ίδιο τόνο, αναφορικά με την κατανόηση και την εκφορά του λόγου, έξι έρευνες χρησιμοποιώντας την κλίμακα Reynell Developmental Language Scale, παρατήρησαν ότι η βελτίωση της εκφοράς του λόγου ανήλθε στις 17 μονάδες κατά μέσο όρο, με διακύμανση από 7 έως 29 μονάδες και στην εκφορά, στις 17 μονάδες επίσης, με διακύμανση 5 έως 29 μονάδες, στο μέσο όρο των παιδιών. Στον τομέα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, οκτώ έρευνες την αξιολόγησαν με τη χρήση της κλίμακας Vineland, ωστόσο τέσσερις από αυτές ανέφεραν βελτίωση μετά την παρέμβαση, η οποία κυμάνθηκε από 9 έως 34 μονάδες.

Ποικίλα οφέλη έχουν καταγραφεί επιπρόσθετα, από έρευνες σχετικές με τον περιορισμό των αυτιστικών συμπτωμάτων και της σοβαρότητας της διαταραχής αλλά και σε τομείς, όπως οι οπτικοχωρικές δεξιότητες, η λεπτή και αδρή κινητικότητα, η αυτοεξυπηρέτηση, η κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη και οι επικοινωνιακές δεξιότητες.

Σημαντική παράμετρο προς εξέταση αποτελεί επίσης η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο. Σε αρκετές συναφείς έρευνες, κατόπιν της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης το 11-35% των αυτιστικών παιδιών ήταν ενταγμένα στο γενικό σχολείο, δίχως την ανάγκη πρόσθετης υποστήριξης στην τάξη ή στο σπίτι. Το αξιοσημείωτο 13-83% των παιδιών εντάχθηκε μεν στο κανονικό σχολείο, εξακολουθώντας ωστόσο να χρίζει θεραπευτικής υποστήριξης ή/και συνοδείας. Τα υπόλοιπα παιδιά, (17-82%), εξακολούθησαν να έχουν την ανάγκη εκπαίδευσης παρεχόμενης σε ειδικά σχολεία.

Εκτός ασφαλώς από τις αντικειμενικές εκτιμήσεις των ερευνών αναφορικά με τα οφέλη της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης σε παιδιά με αυτισμό, αξίζει ν' αναφερθεί ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης καταδεικνύεται εξίσου και από τις εκτιμήσεις των γονέων, οι οποίες ήταν επίσης ιδιαίτερα θετικές, προσδίδοντας σε αυτού του τύπου τις παρεμβάσεις κοινωνική εγκυρότητα.

Κατόπιν σύγκρισης της διαφοράς της αποτελεσματικότητας μεταξύ συμπεριφοριοαναλυτικών παρεμβάσεων και παραδοσιακών προσεγγίσεων, οι οποίες ήταν λιγότερο εντατικές και εφαρμόζονταν σε μη-εξειδικευμένα για τον αυτισμό πλαίσια, δηλαδή, ειδικά σχολεία και άλλα πλαίσια για άτομα με ειδικές ανάγκες, αναδείχθηκε η σαφής υπεροχή των εντατικών συμπεριφορικών προσεγγίσεων. Αυτές είχαν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση κατά 20 ή και περισσότερες μονάδες, του δείκτη νοημοσύνης εν αντιθέσει με τις παρεμβάσεις σε μη εξειδικευμένα πλαίσια. Συναφή αποτελέσματα σε ανάλογες έρευνες σημειώθηκαν και στους υπόλοιπους τομείς ανάπτυξης.

Συγκρίνοντας την αποτελεσματικότητα μιας εντατικής συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης που εφαρμοζόταν από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες, με μια λιγότερο εντατική ανάλογου τύπου παρέμβαση σε συνδυασμό με παρέμβαση από τους γονείς σε συν-θεραπευτικό ρόλο, οι Smith, Groen και Wynn (2000), εντόπισαν αξιοσημείωτες διαφορές σε βάρος της δεύτερης ομάδας. Οι συμμετέχοντες της πρώτης ομάδας, είχαν συγκριτικά καλύτερη εξέλιξη και σημαντικά μεγαλύτερη βελτίωση του δείκτη νοημοσύνης, με διαφορά που ανήλθε στις 16 μονάδες. Υπήρχε επιπλέον υπεροχή και στους υπόλοιπους τομείς της ανάπτυξης αλλά και στα ποσοστά ένταξης στο γενικό σχολείο. Σε σύγκριση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων κατά τις οποίες την οργάνωση και τη διαχείριση του θεραπευτικού προγράμματος είχαν αναλάβει οι γονείς των παιδιών και με αυτές που διαχειρίζονταν εξειδικευμένοι στην ανάλυση της συμπεριφοράς επαγγελματίες, παρότι παρατηρήθηκαν θετικά αποτελέσματα, οι πρώτες μειονεκτούσαν των δεύτερων. Ωστόσο, το

2005, μια πρόσφατη έρευνα κατέδειξε ότι εντατικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε ειδικά κέντρα, με μια εξίσου εντατική παρέμβαση με τη χρήση ίδιων τεχνικών και την παροχή συχνής εποπτείας, ανάλογη με παρεμβάσεις που γίνονται από ειδικούς, αλλά την οργάνωση και διαχείριση αναλάμβαναν οι ίδιοι οι γονείς, έχουν εξίσου ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Η παράμετρος των ωρών θεραπείας που περιλάμβαναν τα προγράμματα έχει επίσης εξεταστεί ερευνητικά. Ο Smith και οι συνεργάτες του (1997) συνέκριναν τα αποτελέσματα από δύο ομάδες που δέχτηκαν συμπεριφοριοαναλυτικού τύπου θεραπεία: η πρώτη ομάδα έλαβε θεραπεία διάρκειας 30 ώρες την εβδομάδα, ενώ η ομάδα ελέγχου 10 ώρες εβδομαδιαίως. Έπειτα από δύο χρόνια, η πειραματική ομάδα υπερτερούσε ως προς το δείκτη νοημοσύνης, κατά μέσο όρο 12 μονάδες. Το επίπεδο του λόγου των παιδιών των δύο ομάδων επίσης παρουσίασε κλινικά και στατιστικά αξιοσημείωτες διαφορές. Εντούτοις, αξίζει να σημειωθεί ότι η αποτελεσματικότητα της συμπεριφοριοαναλυτικής προσέγγισης δεν έγκειται αποκλειστικά στην πολύωρη θεραπεία διότι έχει παρατηρηθεί ότι εξίσου πολύωρες θεραπείες δεν είχαν αντίστοιχα αποτελέσματα (Γενά & Γαλάνης, 2007).

#### *8.1. UCLA Young Autism Project (Ερευνητικό Πρόγραμμα για Μικρά Παιδιά με Αυτισμό)*

Ο Ivar Lovaas, ίδρυσε στο Πανεπιστήμιο του Κεντρικού Los Angeles (University of Central Los Angeles - UCLA), μια κλινική στην οποία ξεκίνησε το YCLA Young Autism Project (Ερευνητικό Πρόγραμμα για Μικρά Παιδιά με Αυτισμό) και η οποία αποτελεί το σημαντικότερο κέντρο εκπαίδευσης θεραπευτών για αυτιστικά παιδιά παγκοσμίως, καθώς και τον κεντρικό πυρήνα διάδοσης της συμπεριφοριστικής παρέμβασης για το σύνδρομο. Το YCLA Young Autism Project είναι η πλέον μεθοδική και ολοκληρωμένη τεκμηρίωση ενός πλήρους προγράμματος συμπεριφοριστικής παρέμβασης για την αυτιστική διαταραχή και λειτουργεί ως πρότυπο για τα μεταγενέστερα κατ' οίκον προγράμματα παρέμβασης.

Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο την εξέταση της αποτελεσματικότητας των συμπεριφοριστικών μεθόδων παρέμβασης στην αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών με αυτισμό. Η διάρκεια του προγράμματος ήταν 15 έτη, εντούτοις η αξιολόγηση των παιδιών που συμμετείχαν πραγματοποιείται μέχρι και σήμερα, ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Κατ' επέκταση, σε συνδυασμό με τα άμεσα θεραπευτικά αποτελέσματα του προγράμματος, εξετάζεται και η μακροπρόθεσμη εξέλιξη των συμμετεχόντων παιδιών τόσο της πειραματικής ομάδας, όσο και της ομάδας ελέγχου (Γενά, 2002).

Στο Wilmshurst (2011), αναφέρεται ότι τα αποτελέσματα για 19 παιδιά ηλικίας 7 ετών που συμμετείχαν στην εντατική παρέμβαση «συγκρίθηκαν με αποτελέσματα που είχαν επιτευχθεί για δύο άλλες ομάδες με αυτισμό: λιγότερο εντατική ομάδα (19 παιδιά, με 10 ώρες εφαρμοσμένης συμπεριφορικής ανάλυσης την εβδομάδα, συν προγράμματα ειδικής αγωγής) και ομάδα ελέγχου (21 παιδιά που δεν είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα αυτό αλλά μόνο σε προγράμματα ειδικής αγωγής)» (Wilmshurst, 2011). Ύστερα από την ολοκλήρωση της παρέμβασης, τόσο στο σχολείο όσο και στις κλίμακες νοημοσύνης, οι επιδόσεις των παιδιών της πειραματικής ομάδας ξεπέρασαν σε σημαντικό βαθμό εκείνες των παιδιών των ομάδων ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, από τα 19 παιδιά της πειραματικής ομάδας:

- Στα 9 (47%) σημειώθηκε δείκτης νοημοσύνης κατά μέσο όρο 107 (με διακύμανση 96-120), ενώ μάλιστα φοιτούσαν σε κανονικό σχολείο έχοντας προβιβαστεί στη δευτέρα δημοτικού.



- Το 42% (8 παιδιά), παρουσίασαν κατά μέσο όρο δείκτη νοημοσύνης 70 (με διακύμανση 56-95), φοιτώντας σε ειδική ή παράλληλη τάξη για παιδιά με καθυστέρηση στο λόγο.
- Μόνο 2 παιδιά (10%), είχαν δείκτη νοημοσύνης χαμηλότερο του 30 και φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία για παιδιά με αυτισμό και νοητική καθυστέρηση.

Εντούτοις, σπουδαιότερο θεωρήθηκε το γεγονός ότι οι δάσκαλοι των παιδιών που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα δεν εντόπισαν συστηματικές διαφορές ανάμεσα στα αυτιστικά παιδιά και τους συμμαθητές τους σε κάποιο τομέα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάμεσα στις ομάδες ελέγχου Α και Β δεν παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές. Μόνο 1 (2%) από τα 40 παιδιά των δύο ομάδων φοιτούσε σε κανονικό σχολείο, ενώ το 45% (18 παιδιά), φοιτούσαν σε ειδικές ή παράλληλες τάξεις και 53% (21 παιδιά) σε ειδικά σχολεία.

Όταν τα παιδιά αυτά έφτασαν σε ηλικία 13 ετών κατά μέσο όρο (με διακύμανση 9-19 ετών), πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων του προγράμματος. Τα παιδιά που είχαν ενταχθεί σε κανονικό σχολείο, είχαν σταματήσει τη θεραπεία μετά από την πρώτη δημοτικού, ενώ η πλειοψηφία των υπολοίπων συνέχισε την εντατική κατ' οίκον συμπεριφοριστική θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα:

- ❖ το σύνολο των παιδιών, πλην ενός, με επιτυχημένη ένταξη σε κανονικό σχολείο, συνέχισαν επιτυχώς τη φοίτηση τους. Συνεπώς το 47% της επιτυχούς ένταξης σε κανονικά σχολεία που προέκυψε από τις άμεσες αξιολογήσεις, παρέμεινε το ίδιο.
- ❖ Η φυσιολογική λειτουργία στους τομείς της αυτοεξυπηρέτησης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, εξακολούθησε να υφίσταται στα ίδια παιδιά.
- ❖ Δεν παρατηρήθηκαν συστηματικές διαφορές ανάμεσα στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ενταγμένων παιδιών με αυτά των συνομήλικων τους.

Τα μακροπρόθεσμα οφέλη που αποκόμισαν τα παιδιά της πειραματικής ομάδας, επιβεβαιώνουν την κλινική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων του UCLA Young Autism Project. Αναδεικνύεται λοιπόν με αυτό τον τρόπο, η σημασία της εφαρμογής προγραμμάτων συμπεριφοριστικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση της αυτιστικής διαταραχής, τηρουμένων όμως των συνθηκών που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν, ώστε να επιτευχθούν τα ευεργετικά αποτελέσματα (Γενά, 2002).

Για το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, ο δρ. Ivar Lovaas σε άρθρο του αναφέρει ότι, προφανώς δημιούργησε σημαντικές και διαρκείς διανοούμενες, εκπαιδευτικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και άλλες συμπεριφορές. Η πιο συχνή ερώτηση σχετικά με το πρόγραμμα αυτό είναι, γιατί τα πολύ μικρά σε ηλικία παιδιά πέτυχαν καλύτερα αποτελέσματα από τα μεγαλύτερα. Θα μπορούσαν να δοθούν πολλές ερμηνείες στην ερώτηση αυτή, εντούτοις, η πιο πιθανή σύμφωνα με τον Lovaas, είναι ότι η εντατική θεραπεία των 40 ωρών ξεκίνησε τόσο νωρίς ώστε, μια αρκετά μεγάλη μειονότητα (47%), να αποκτήσει μια επαρκή ποσότητα γλωσσικών και κοινωνικών συμπεριφορών αλλά και συμπεριφορών ιδιοελέγχου ύστερα από ένα χρόνο. Τα παιδιά αυτά θα μπορούσαν κάλλιστα να συμμετέχουν σε κανονικές τάξεις ανάμεσα σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, όπως και έγινε, ύστερα από τη φοίτηση τους στο νηπιαγωγείο. Η ανάπτυξη φιλικών σχέσεων των παιδιών αυτών με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενδέχεται να τα βοήθησε στη περαιτέρω ανάπτυξη προ-κοινωνικών συμπεριφορών και να περιόρισε τις πιθανότητες υποτροπιασμού των αυτιστικών συμπτωμάτων (Lovaas & Smith, 1989).

## 8.2. Κέντρο προσχολικής αγωγής Walden

Το κέντρο προσχολικής αγωγής Walden, το οποίο ιδρύθηκε και διευθύνεται από την Gail McGee, διακεκριμένη ψυχολόγο και ερευνήτρια, τέθηκε πιλοτικά σε λειτουργία το 1985 στο Πανεπιστήμιο της Μασαχουσέτης, ενώ μεταφέρθηκε και λειτουργεί από το 1991 στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Έμπορ στην Ατλάντα. Σε αυτό φοιτούν τυπικά αναπτυσσόμενα και αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στο Γενά (2002) διαβάζουμε ότι, κύριος στόχος του είναι «η ανάπτυξη επικοινωνιακής και κοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτισμό, με χρήση συμπεριφοριστικών μεθόδων εκπαίδευσης και θεραπείας, κυρίως την επ' ευκαιρία διδασκαλία, η οποία θεωρείται η καταλληλότερη και πιο ρεαλιστική μέθοδος για την ανάπτυξη, αλλά και τη γενίκευση, επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων». Η ποικιλία ενασχολήσεων που διατίθενται στο παιδί, οι οποίες επιλέγονται από το ίδιο, είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του τρόπου λειτουργίας του κέντρου αυτού. Η τάξη προσαρμόζεται κατάλληλα και χωρίζεται σε ζώνες δραστηριοτήτων, στις οποίες συμμετέχει το παιδί κατά βούληση, για όσο χρονικό διάστημα επιθυμεί.

Έως το 1993, τα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές που είχαν αποφοιτήσει από το Walden, παρουσίασαν σε όλους του μαθησιακούς τομείς αλλά και στον έλεγχο της συμπεριφοράς, αξιοσημείωτη βελτίωση. Ειδικότερα, 13 από τα 14 παιδιά ανέπτυξαν κατά την αποφοίτηση τους ικανοποιητικό προφορικό λόγο, ενώ σημειώθηκε σημαντική αύξηση της συχνότητας των προσπαθειών τους για επικοινωνία. Μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις, η συχνότητα αυτή έφτασε στο ίδιο επίπεδο των τυπικά αναπτυσσόμενων συμμαθητών τους.

Παρά τα παραπάνω ενθαρρυντικά αποτελέσματα, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, δε σημειώθηκε γενίκευση της βελτίωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς σε καινούργιες συνθήκες, η οποία περιορίστηκε στις συνθήκες και τα χρονικά πλαίσια της διδασκαλίας. Αυτή η απουσία γενικεύσεων των κοινωνικών δεξιοτήτων, οδήγησε τη διεύθυνση του Walden στην εντατικοποίηση των προσπαθειών βελτίωσης στον τρόπο διδασκαλίας των κοινωνικών στόχων. Ήδη από τους πρώτους μήνες των τροποποιήσεων, παρουσιάστηκαν θεαματικές βελτιώσεις στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών.

Εντυπωσιακά ήταν τα αποτελέσματα αναφορικά με την ένταξη των παιδιών, αφού 12 από τα 14 παιδιά εντάχθηκαν σε κανονικές τάξεις ύστερα από την αποφοίτηση τους απ' το Νηπιαγωγείο. Εντούτοις, η θεραπευτική παρέμβαση σε ορισμένα παιδιά, συνεχίστηκε και μετά την αποφοίτηση τους από το Walden, ενώ σε κάποια από αυτά η βοήθεια από ειδικά εκπαιδευμένη συνοδό κρίθηκε απαραίτητη (Γενά, 2002).

## 8.3. Ινστιτούτο Ανάπτυξης του Παιδιού στο Πρίνστον (ΙΑΠΠ) (Princeton Child Development Institute)

Το Ινστιτούτο Ανάπτυξης του Παιδιού στο Πρίνστον (ΙΑΠΠ) (Princeton Child Development Institute), ιδρύθηκε το 1970 ως ειδικό σχολείο για αυτιστικά παιδιά και στόχοι του αποτελούν η παροχή υπηρεσιών σε πρότυπα πλαίσια, σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές από τη βρεφική ηλικία ως την ενηλικίωση του παιδιού, σε συνδυασμό με τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών των παιδιών και των οικογενειών τους. Στη σημερινή του μορφή περιλαμβάνει, πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για βρέφη 18-30 μηνών, πρόγραμμα προσχολικής αγωγής, ειδικό σχολείο, δύο ξενώνες και πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης και υποστηριζόμενης εργασίας για νέους με αυτισμό.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα αποτελέσματα του εν λόγω ινστιτούτου είναι εντυπωσιακά. Μέχρι το 1992, από τα 32 παιδιά προσχολικής ηλικίας που είχαν φοιτήσει, 12 παρέμειναν στο ειδικό σχολείο του ινστιτούτου και από τα υπόλοιπα 8, τα 6 συνέχισαν τη φοίτηση τους στο προσχολικό πρόγραμμα και τα 2 αποχώρησαν πριν την ολοκλήρωση του προσχολικού προγράμματος. Τα ποσοστά επιτυχούς ένταξης των αποφοίτων του προσχολικού προγράμματος του ΙΑΠΠ στο γενικό σχολείο κυμαίνονται ανά έτος από 46-67%.

Τα παιδιά που εντάχθηκαν στο γενικό σχολείο, φοίτησαν σε προγράμματα του ΙΑΠΠ κατά μέσο όρο 39 μήνες, με διακύμανση από 9-41 μήνες. Το 1992, όλα ανεξαιρέτως τα παιδιά συνέχισαν τη φοίτηση τους στο γενικό σχολείο, ενώ 2 από αυτά, φοιτούσαν σε Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα. Ύστερα από σχετική μελέτη, οι γονείς των συμμετεχόντων στο ΙΑΠΠ, περιέγραψαν την ποιότητα ζωής των παιδιών τους ως πολύ καλή, ενώ δήλωσαν ευχαριστημένοι τόσο από τη σχολική επίδοση και την κοινωνικοποίηση τους, όσο και από τη συμμετοχή τους στην καθημερινή ζωή της οικογένειας (Γενά, 2002).

#### *8.4. Ερευνητικά ευρήματα στην Ελλάδα*

Στη χώρα μας δεν υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία και ερευνητικό υλικό σχετικά με τις συμπεριφοριοαναλυτικές παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ο Γαλάνης (2009), στη διδακτορική του διατριβή με τίτλο: «Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: Μια Συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξη τους στο σχολείο», υλοποίησε ένα ατομικό συμπεριφοριοαναλυτικό πρόγραμμα σε 3 αγόρια προσχολικής ηλικίας με διάγνωση αυτιστικής διαταραχής από ανεξάρτητη αρχή (Νοσοκομειακές Ιατροπαιδαγωγικές Μονάδες), ενταγμένα στο κανονικό σχολείο.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης μιας συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης, η οποία περιλάμβανε τις διαδικασίες αυτοδιαχείρισης, κοινωνικής ενίσχυσης και τμηματικής βοήθειας, στη διαμόρφωση των αλληλεπιδράσεων των παιδιών αυτών με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συμμαθητές τους. Ειδικότερος στόχος της έρευνας ήταν «να εξετάσει τη δυνατότητα εκμάθησης και εφαρμογής ενός συστήματος αυτοκαταγραφής της επιθυμητής συμπεριφοράς, αυτοαξιολόγησης και αναζήτησης κοινωνικής ενίσχυσης σε νατουραλιστικό πλαίσιο και συνθήκες, από παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό». Παράλληλα διερευνήθηκε, η δυνατότητα απόσυρσης της παρεχόμενης καθοδήγησης από τους συνοδούς των παιδιών και η διατήρηση της συχνότητας των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μετά το τέλος της παρέμβασης και δίχως τη διαδικασία αυτοκαταγραφής.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης σε φυσικό πλαίσιο, για τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας, με νοητικές δεξιότητες ανάλογες της ηλικίας τους και ενταγμένα σε κανονικό σχολείο. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι, «η παροχή κοινωνικής ενίσχυσης και τμηματικής βοήθειας σε τρία παιδιά με αυτισμό συνέβαλε στην αύξηση των πρωτοβουλιών τους για αλληλεπίδραση με τους τυπικής ανάπτυξης συμμαθητές τους καθώς και στην αύξηση των ανταποκρίσεών τους σε αντίστοιχες πρωτοβουλίες, των συμμαθητών τους». Επίσης σημειώθηκε διατήρηση και αύξηση της συχνότητας των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, μέσω της απόκτησης δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, οι οποίες μάλιστα πλησίασαν αυτές των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας, είναι σε θέση να μάθουν να αυτοκαταγράφουν την κοινωνική συμπεριφορά τους αλλά και ν' αναζητούν, σε

σημαντικό βαθμό κοινωνική ενίσχυση. Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι, τα ευρήματα της έρευνας, διατηρήθηκαν σε βάθος χρόνου ύστερα από τον τερματισμό της παρέμβασης, δίχως τη χρήση υλικών αυτοκαταγραφής και χωρίς την παροχή εξωτερικής βοήθειας και ενίσχυσης από τον ερευνητή στα υπό εξέταση παιδιά (Γαλάνης, 2009).

#### *8.5. Γενίκευση της αποτελεσματικότητας*

Η γενίκευση της αποτελεσματικότητας της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης για τον αυτισμό αλλά και οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης γενικότερα, κατά πόσο δηλαδή εφάπτεται σε όλο το φάσμα των παιδιών με αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, αποτελεί σημαντικό ζήτημα προς διερεύνηση. Πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι η συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα, τόσο για παιδιά με σοβαρή νοητική υστέρηση, όσο και για παιδιά που ανήκουν στο ευρύτερο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Παρόμοια οφέλη φαίνεται να προκύπτουν και για παιδιά υψηλού αλλά και χαμηλού λειτουργικού επιπέδου. Ειδικότερα, σε έρευνα του Smith και των συνεργατών του (1997), σημειώθηκε αύξηση του δείκτη νοημοσύνης, 8 μονάδες κατά μέσο όρο, ύστερα από παρέμβαση σε παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση (δείκτη νοημοσύνης 28 κατά μέσο όρο).

Η ηλικία της έναρξης της παρέμβασης, αποτελεί μια άλλη παράμετρο της γενίκευσης της αποτελεσματικότητας της συμπεριφοριοαναλυτικής παρέμβασης. Η πλειοψηφία των ερευνών που πραγματεύονται την αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριοαναλυτικών μεθόδων, περιλαμβάνουν δείγματα, τόσο πολύ νεαρών παιδιών (2-4 ετών) όσο και μεγαλύτερων παιδιών (4-7 ετών), κατά την έναρξη της παρέμβασης, τα οποία αποκομίζουν εξίσου σημαντικά οφέλη από τη συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση.

Τέλος, ένας άλλος παράγοντας που αφορά τη γενίκευση της αποτελεσματικότητας της των μεθόδων της ανάλυσης της συμπεριφοράς, σχετίζεται με τα άτομα και το χώρο διεξαγωγής της παρέμβασης. Αναφορικά με τη θεραπεία και την εκπαίδευση αυτιστικών παιδιών, κατάλληλα εκπαιδευμένοι γονείς, μπορούν με την κατάλληλη εποπτεία να συμβάλλουν σημαντικά στην πρόοδο του παιδιού τους, αλλά και να λειτουργήσουν ως κύριοι υπεύθυνοι και επόπτες κατά τη διεξαγωγή συμπεριφοριοαναλυτικών παρεμβάσεων. Η εν λόγω παρέμβαση, μπορεί επιπλέον να αποβεί εξίσου προσοδοφόρα, ακόμα και όταν δεν εφαρμόζεται σε αυστηρά δομημένα θεραπευτικά κέντρα, αλλά σε πλαίσια όπως το κανονικό και το ειδικό σχολείο ή ακόμη και στο σπίτι του αυτιστικού παιδιού (Γενά & Γαλάνης, 2007).

Συμπερασματικά, ύστερα από την ανασκόπηση των σχετικών ερευνών, ως προς την αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριοαναλυτικών θεραπευτικών παρεμβάσεων για παιδιά με αυτισμό, είναι πασιφανές ότι οι παρεμβάσεις που έχουν τις βάσεις τους στην ανάλυση της συμπεριφοράς, είναι οι πλέον αποτελεσματικές, ενώ όταν η θεραπεία του παιδιού είναι πολύωρη, τα οφέλη τους είναι μεγαλύτερα. Αν και έχουν αναφερθεί εξίσου ευεργετικά αποτελέσματα από ανάλογες ολιγόωρες θεραπείες, εντούτοις, η πολύωρη παρέμβαση δεν παύει να κρίνεται αναγκαία, ώστε να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να αξιοποιήσει πλήρως το δυναμικό του.

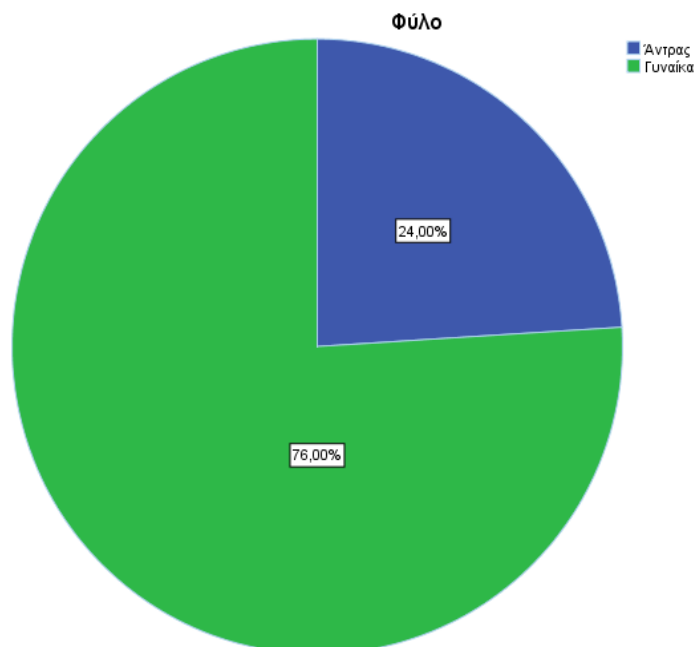
**ΜΕΡΟΣ ΙΙ:**  
**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

## 1. ΜΕΘΟΔΟΣ

Στόχος της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας είναι, η μελέτη των απόψεων των νηπιαγωγών και των δασκάλων της πόλης της Ρόδου, αναφορικά με το σύνδρομο του αυτισμού και της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, ως θεραπευτική παρέμβαση αυτού. Το δείγμα έρευνας επιλέγει με «κατά συστάδες» τυχαία δειγματοληψία (Παρασκευόπουλος, 1993β) και το αποτέλεσαν 100 δάσκαλοι και νηπιαγωγοί που εργάζονται στο νησί της Ρόδου. Η συγκεκριμένη διαδικασία δειγματοληψίας, εξυπηρετεί τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται ανοιχτού και κλειστού τύπου και συνδυαστικές ερωτήσεις (Παρασκευόπουλος, 1993β). Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα της εργασίας.

## 2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

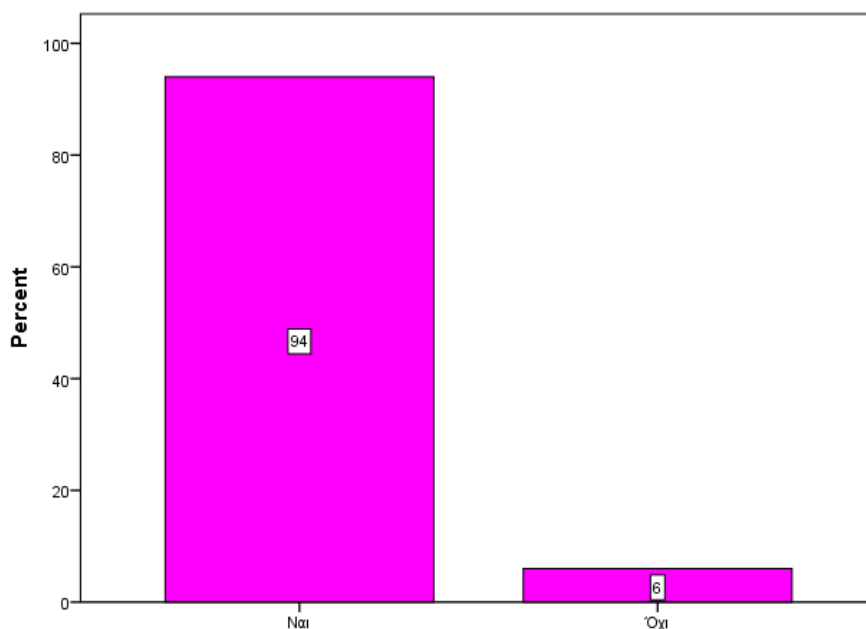
- Δημογραφικά στοιχεία



Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από 100 δασκάλους και νηπιαγωγούς που εργάζονται στο κέντρο της πόλης, ηλικίας 23 έως 59 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες, καθώς, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα παραπάνω, το ποσοστό τους ανέρχεται στο 76%, σε αντίθεση με το 24% των ανδρών. Επιπλέον, το 36% των ερωτηθέντων εργάζονται ως νηπιαγωγοί, ενώ το 64% αποτελούν δάσκαλοι. Αναφορικά με τις σπουδές, η πλειονότητα των νηπιαγωγών έχει αποφοιτήσει από το Τμήμα των Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου, ενώ οι δάσκαλοι έχουν αποφοιτήσει από Παιδαγωγικά Τμήματα Δημοτικής Εκπαίδευσης της Ρόδου, της Θεσσαλονίκης, της Αθήνας, των Ιωαννίνων αλλά και της Πάτρας. Εν συνεχεία, το 80% των συμμετεχόντων δεν έχει κάποια εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή, ενώ το 20% που αποκρίθηκε θετικά, ανέφεραν ως εξειδίκευση το Διδασκαλείο ειδικής αγωγής, μεταπτυχιακά προγράμματα στην Ειδική Αγωγή και τις Μαθησιακές Δυσκολίες, παρακολούθηση

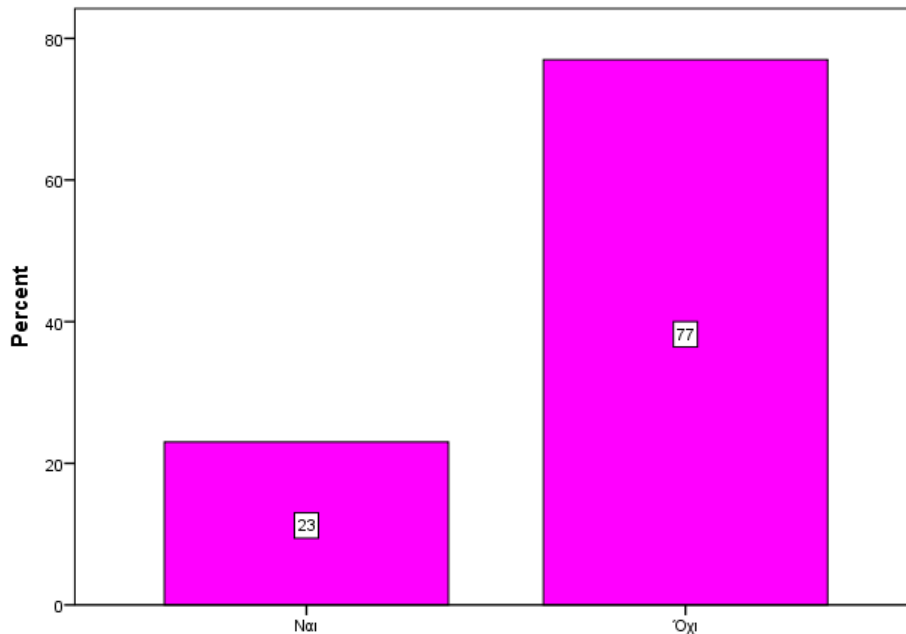
μαθημάτων Εκμάθησης Νοηματικής Γλώσσας (διάρκειας 3 ετών) και Σεμινάριο για την εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες και νοητική ανεπάρκεια- διαφοροδιάγνωση. Τέλος, το 27% διαθέτει κάποιου είδους εμπειρία στην εκπαίδευση παιδιών με αυτιστική διαταραχή.

1. Γνωρίζετε τι είναι η αυτιστική διαταραχή;



Στην πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου, το 6% των ερωτηθέντων, απάντησε πως δεν γνωρίζει τι είναι η αυτιστική διαταραχή. Το ποσοστό αυτό, αν και μικρό, εγείρει προβληματισμούς, διότι, ανεξάρτητα με το αν υπάρχει κάποια εξειδίκευση στην ειδική αγωγή ή όχι, κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών τόσο των δασκάλων όσο και των νηπιαγωγών, αναμφίβολα υπάρχουν μαθήματα στα οποία γίνεται αναφορά σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα στην αυτιστική διαταραχή. Επιπλέον, ακόμη και στην περίπτωση που δεν έχει γίνει κάποια αναφορά σχετικά με το σύνδρομο του αυτισμού στη βασική εκπαίδευση, κατά τη διάρκεια των χρόνων ενασχόλησης με την εκπαίδευση παιδιών, θεωρείται σπάνιο να μη γνωρίζει κάποιος τη διαταραχή αυτή.

2. Έχετε διδάξει ποτέ παιδί με αυτιστικό σύνδρομο;



Στη δεύτερη ερώτηση, το 77% των ερωτηθέντων, αποκρίθηκε πως δεν έχει διδάξει ποτέ παιδί με αυτιστικό σύνδρομο. Οι πιο δημοφιλείς μέθοδοι, οι οποίες αναφέρθηκαν από τους 23 που απάντησαν θετικά στην ερώτηση αυτή, είναι η μέθοδος PECS, TEACCH, Makaton, ABA, λεπτή και αδρή κινητικότητα, δεξιότητες οπτικής αντίληψης και μέθοδος RDI (ανάπτυξη σχέσεων με τους συμμαθητές του ή και με άλλα μέλη του σχολικού περιβάλλοντος). Όσοι δεν είχαν κάποια εξειδίκευση αλλά κλήθηκαν να διδάξουν κάποιο αυτιστικό παιδί, σημείωσαν ότι έλαβαν καθοδήγηση από το Κ.Δ.Α.Υ. (Κέντρο Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης) της περιοχής τους. Επιπλέον, δόθηκαν οι απαντήσεις, Autonomy learning, ομαδοσυνεργατική κι εξατομικευμένη μάθηση, ερωταπαντήσεις, έργο, επιμονή, υπομονή, μεθοδικότητα, αγάπη, νέες τεχνολογίες και ποικιλία μεθόδων και σχεδιασμός διδασκαλίας με βάση το αγαπημένο θέμα του παιδιού. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι στη συγκεκριμένη ερώτηση, μια νηπιαγωγός ανέφερε ότι δεν μπόρεσε να ολοκληρώσει τη μέθοδο, διότι οι γονείς αρνούνταν ν' αποδεχθούν τη διαταραχή του παιδιού. Τέλος, μια νηπιαγωγός αναφορικά με τις μεθόδους διδασκαλίας απάντησε πως επέμενε στις οδηγίες της προς το παιδί προσπαθώντας να το κάνει να εστιάσει στο θέμα που συζητούσαν, ενώ μια άλλη προσπάθησε να μάθει στο παιδί να μασάει την τροφή του και να λέει «μαμά», αλλά «δεν τα κατάφεραν».

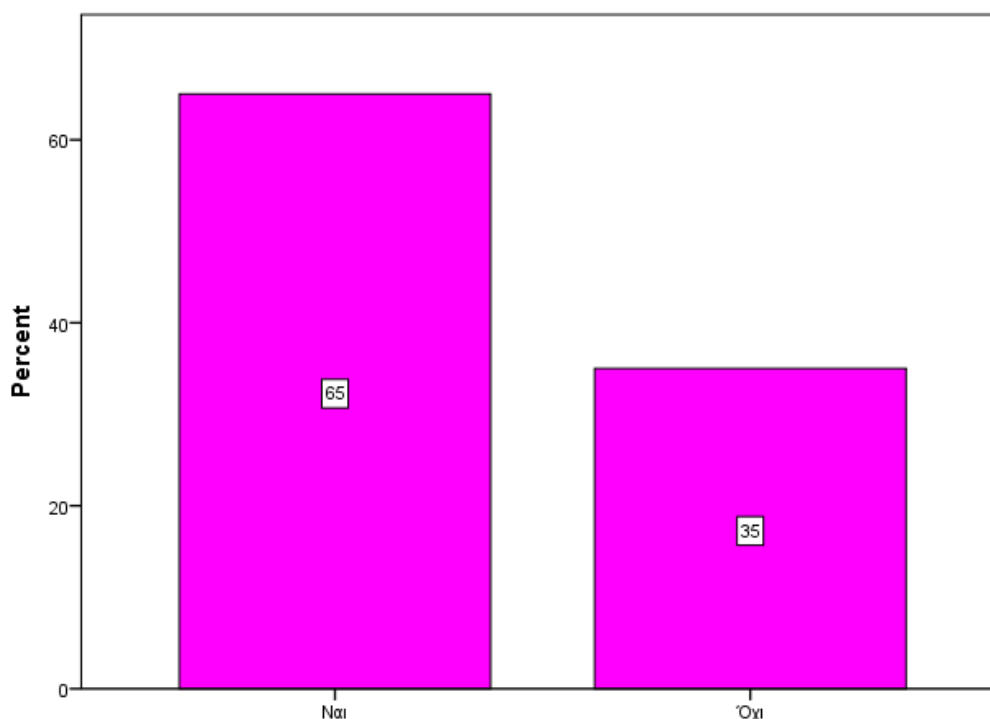
3. Σε ποιους τομείς ανάπτυξης θεωρείτε ότι υστερούν τα αυτιστικά παιδιά, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα;

Στην ερώτηση, σε ποιους τομείς ανάπτυξης θεωρούν ότι υστερούν τα αυτιστικά παιδιά σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα, το 24% των ερωτηθέντων δεν απάντησε, ενώ από το 76% των εκπαιδευτικών που απάντησε, η πλειοψηφία αναφέρθηκε στο νοητικό, κοινωνικο-συναισθηματικό και γλωσσικό τομέα. Η επικοινωνία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η κοινωνική ένταξη επίσης σημειώθηκαν από πολλούς ερωτηθέντες, ως τομείς στους οποίους τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα. Άλλες απαντήσεις που καταγράφηκαν, αφορούν το νευρικό σύστημα, τη συγκέντρωση προσοχής, τη διαχείριση



χρόνου, την αργή σκέψη, τη δύσκολη συμπεριφορά, τις λεπτές δεξιότητες, την αυτοσυντήρηση. Αξίζει ν' αναφερθεί επίσης ότι, υπήρξε ένας εκπαιδευτικός που απάντησε ότι τα παιδιά αυτά υστερούν σε όλους τους τομείς ανάπτυξης, ενώ άλλη μια απάντηση ήταν «Σε κανέναν αν η διάγνωση γίνει έγκαιρα και αμέσως αρχίσει το πρόγραμμα παρέμβασης». Αναφορικά με τη νοητική ανάπτυξη, ο δείκτης νοημοσύνης των αυτιστικών παιδιών διαφέρει από παιδί σε παιδί. Τα αυτιστικά παιδιά επίσης, παρουσιάζουν προβλήματα και στη γλωσσική ανάπτυξη, καθώς μεγάλο ποσοστό των παιδιών αυτών ενδέχεται να μην κατακτήσει ποτέ την ομιλία, ενώ η ηχολαλία είναι φαινόμενο που συναντάται σε περιπτώσεις αυτής της διαταραχής. Ωστόσο, τα σοβαρότερα ελλείμματα στα παιδιά με αυτισμό, φαίνεται να απαντώνται σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, τα οποία μάλιστα είναι εμφανή ήδη από τη βρεφική ηλικία. Σε αυτό οφείλονται και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και την επικοινωνία τόσο με τους άλλους ανθρώπους, όσο και με το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο ανήκουν. (Κάκουρος και Μανιαδάκης, 2002).

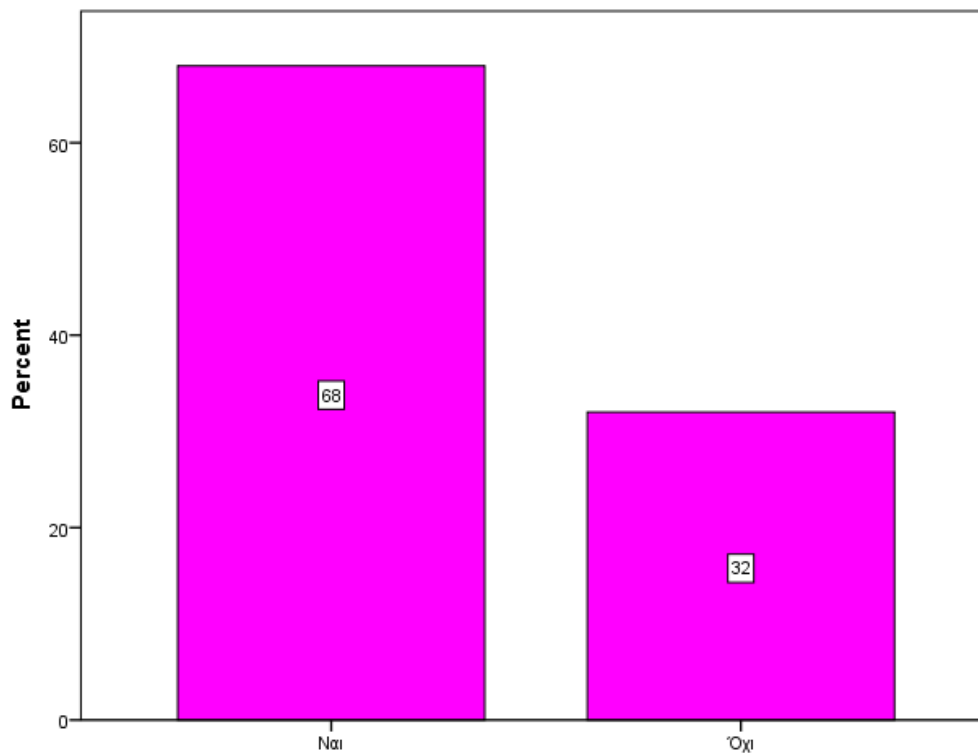
4. Πιστεύετε ότι τα αυτιστικά άτομα, είναι σε θέση να δημιουργήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στην πορεία της ζωής τους;



Στη βιβλιογραφία, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο όρος «αυτισμός», υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του (Κάκουρος & Μανιαδάκης, 2002). Τα σοβαρά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα σε όλους τους τομείς κοινωνικών δεξιοτήτων, καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολη γι' αυτά τη σύναψη σχέσεων. Στην παρούσα έρευνα, στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι τα αυτιστικά άτομα μπορούν να δημιουργήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στην πορεία της ζωής τους, το 65% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά εν αντιθέσει με το 35% που απάντησε αρνητικά. Παρ' ότι, ίσως, η πλειοψηφία των

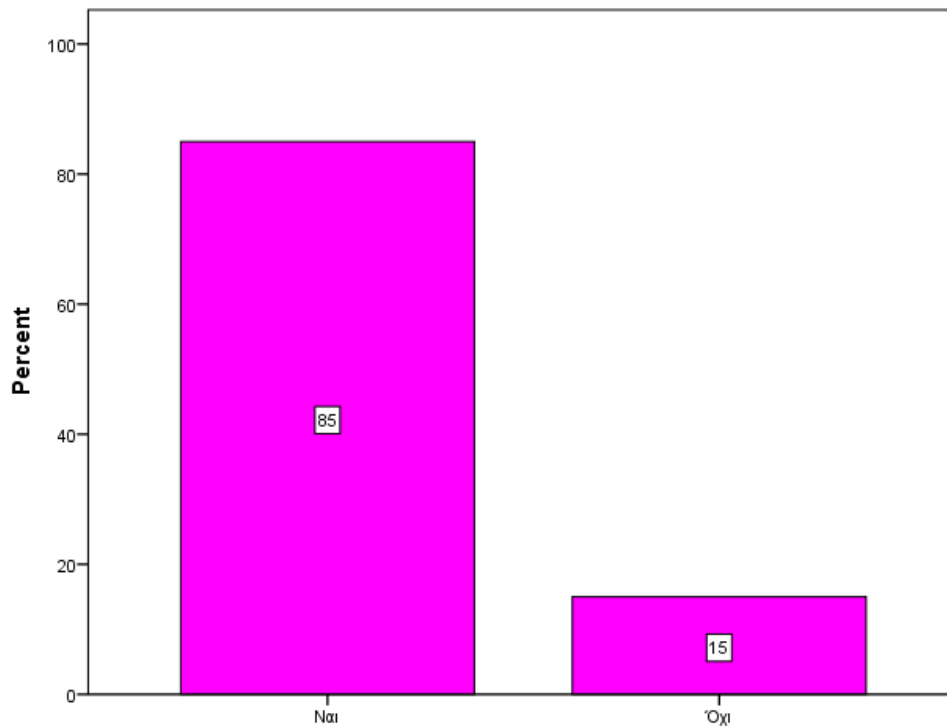
αυτιστικών ατόμων ζει μια ζωή «αποκομμένη» από το κοινωνικό σύνολο, σαφώς υπάρχουν και αυτιστικά άτομα που μπορούν να δημιουργήσουν κάποια στιγμή στην πορεία της ζωής τους υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, όπως πιστεύει το 65% των εκπαιδευτικών στην πόλη της Ρόδου.

5. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη νοητική τους ανάπτυξη;



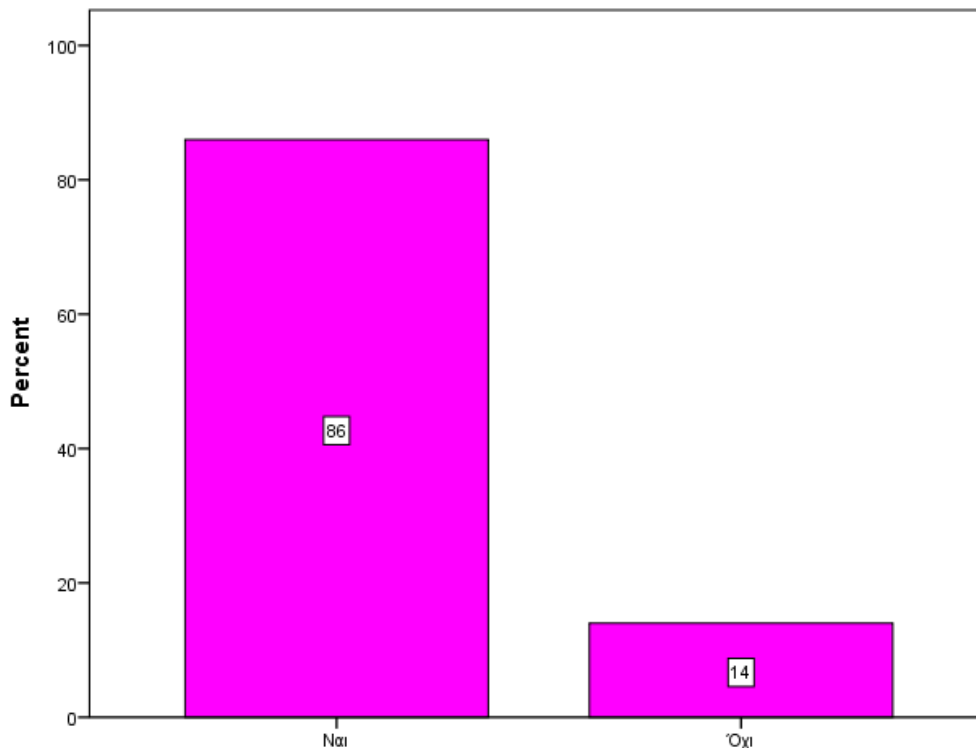
Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι, ενώ κάποια παιδιά με ειδικές ανάγκες ωφελούνται από την ένταξη τους στο γενικό σχολείο, πολλά άλλα δεν είναι σε θέση να ωφεληθούν από τη γενική εκπαίδευση (Γενά, 2002). Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (2002), ο Δείκτης Νοημοσύνης των αυτιστικών παιδιών, φαίνεται να σταθεροποιείται στην ηλικία των 5 ετών, γεγονός που αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις τους στην πορεία της ζωής τους. Ενώ ορισμένες σχετικές έρευνες αποδεικνύουν ότι παιδιά «με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης παραμένουν κοινωνικά αποκλεισμένα, παρά τη φοίτησή τους στο γενικό σχολείο» (Γενά, 2002, σ.256), το 68% των ερωτηθέντων, απάντησε πως η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη νοητική τους ανάπτυξη. Κάτι τέτοιο, θα μπορούσε ενδεχομένως να συμβεί εάν τα παιδιά ενταχθούν σε τμήμα παιδικού σταθμού ή νηπιαγωγείου πριν την ηλικία των 5 ετών.

6. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη;



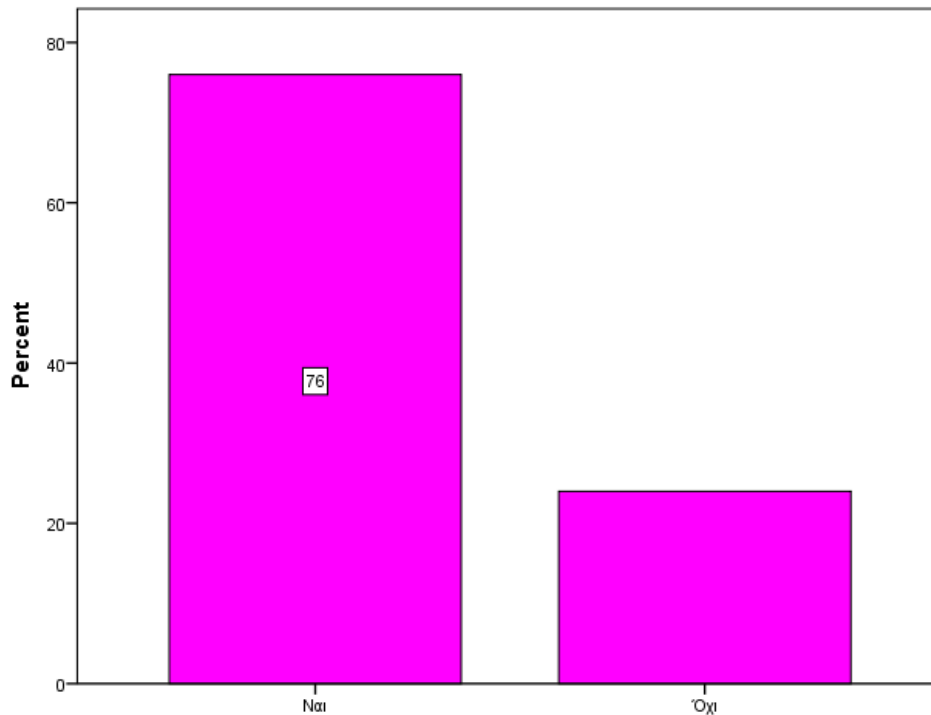
Αναφορικά με την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 85%, απάντησε πως αυτή ευνοείται από την ένταξη τους στο γενικό σχολείο. Αντίθετα, το 15% θεωρεί πως τα αυτιστικά παιδιά δεν ωφελούνται σε κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο, από τη γενική εκπαίδευση. Έρευνες έχουν δείξει ότι, η φοίτηση στο γενικό σχολείο, παρέχει ευκαιρίες συναναστροφής εφήβων με και χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες, οι οποίες αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την ανάπτυξη κοινωνικών συναλλαγών μεταξύ τους. Επιπλέον, από πρόσφατη πιλοτική έρευνα που έγινε στην Ελλάδα, σχετικά με την ένταξη παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές στο νηπιαγωγείο και την πρώτη δημοτικού, διαπιστώθηκε ότι, τα παιδιά με ΔΑΔ, υστερούσαν σε σχέση με τους συνομηλίκους τους σε θέματα πρωτοβουλιών επικοινωνίας και κοινωνικής ανταπόκρισης και μάλιστα, σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με άλλους τομείς δεξιοτήτων (Γενά, 2002) Εντούτοις, η παροχή ευκαιριών στα παιδιά με αυτισμό για κοινωνικοποίηση και κοινωνική αλληλεπίδραση, τομείς στους οποίους παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα, ενδέχεται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη.

7. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη γλωσσική τους ανάπτυξη;



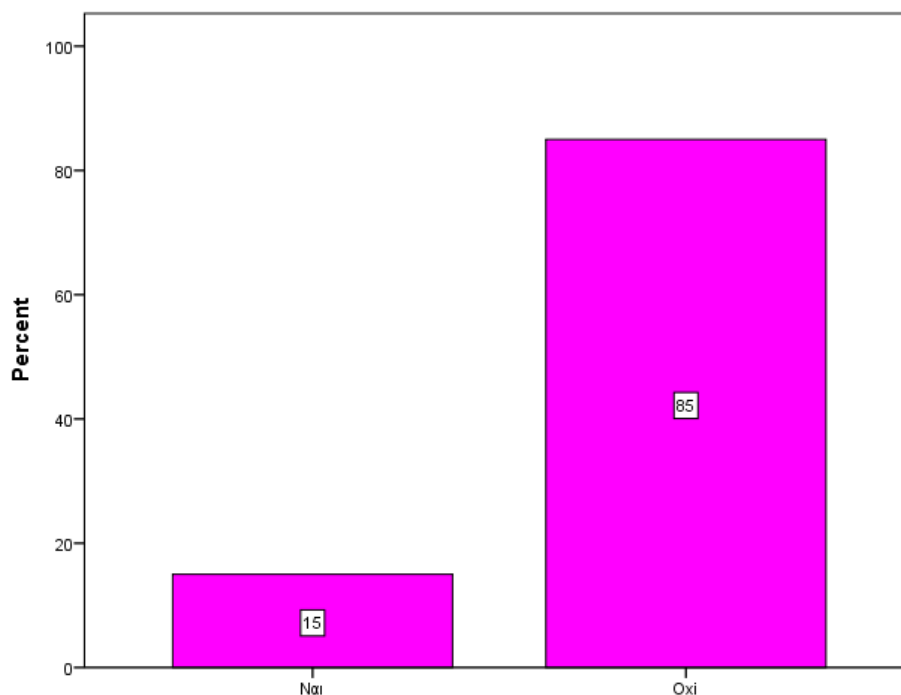
Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται από σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες (Χασάπης, 1987). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα με ποσοστό που ανήλθε στο 86%, τίθεται υπέρ της άποψης ότι, η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, ενδέχεται να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη γλωσσική ανάπτυξη τους. Η Γενά (2002) αναφέρει ότι, σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε, όσα παιδιά με ΔΑΔ κατά τη νηπιακή ηλικία, παρουσίαζαν ελλείμματα στις λεκτικές δεξιότητες συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, εκδήλωσαν αυξημένες δυσκολίες τόσο στην κατανόηση, όσο και στην εκφορά του λόγου στην πρώτη δημοτικού. Στον αντίποδα, όσα είχαν εξίσου καλές λεκτικές δεξιότητες, παρέμειναν και στην πρώτη δημοτικού, στο ίδιο επίπεδο με τους συνομηλίκους τους.

8. Νομίζετε ότι μπορούν τα αυτιστικά άτομα, με την κατάλληλη εκπαίδευση, να λειτουργούν αυτόνομα στην καθημερινότητά τους;



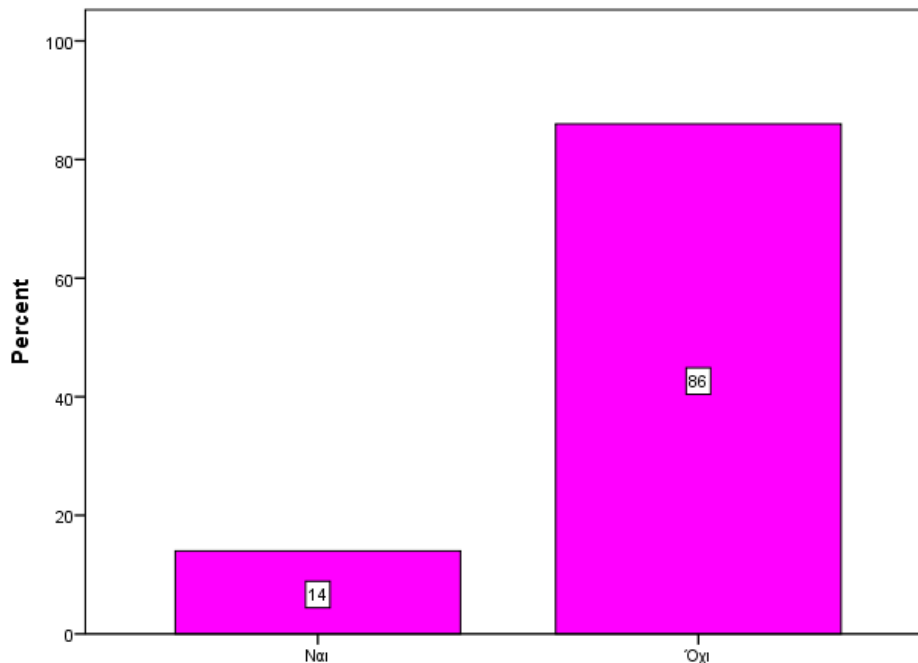
Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στο ένα άκρο του αυτιστικού φάσματος, υπάρχει η αυτιστική διαταραχή με ήπια συμπτώματα, στο μέσο του φάσματος συναντώνται άτομα με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό ή σύνδρομο Asperger, και στο άλλο άκρο βρίσκεται ο κλαστικός αυτισμός: άτομα με βαριάς μορφής αυτισμό. Όσο πιο ήπια είναι η μορφή που εμφανίζει ένα άτομο, τόσο λιγότερα ελλείμματα θα παρουσιάζει στους τομείς τους οποίους επηρεάζει ο αυτισμός. Τα άτομα με κλαστικό αυτισμό, κατά κύριο λόγο, χρίζουν συνεχούς φροντίδας και επίβλεψης και δεν αποκτούν σχεδόν ποτέ αυτονομία σε όλη τους τη ζωή. Οι ποικίλες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ωστόσο, στοχεύουν, όσο το δυνατό, στην κατάκτηση της εν λόγω αυτονομίας. Στην παρούσα έρευνα, το 76% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι, τα αυτιστικά άτομα, με την κατάλληλη εκπαίδευση, μπορούν να λειτουργούν αυτόνομα στην καθημερινότητά τους.

9. Πιστεύετε ότι όλες οι μέθοδοι παρέμβασης ενδείκνυνται για όλες τις περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών;



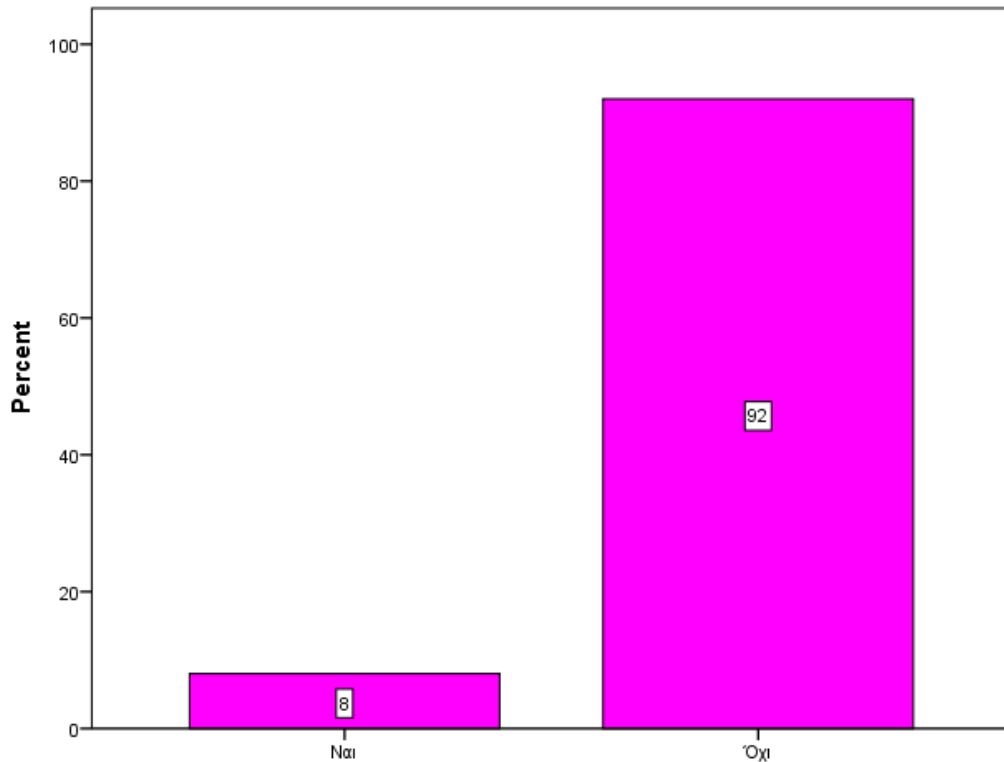
Σε όλες τις βιβλιογραφικές αναφορές που αφορούν παιδιά με ειδικές ανάγκες γενικότερα και παιδιά με αυτισμό ειδικότερα, αναφέρεται ότι κάθε παιδί είναι μια μοναδική περίπτωση και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά. Υπάρχει μεγάλος αριθμός προγραμμάτων παρέμβασης, κάθε ένα από τα οποία, εξυπηρετεί τις ανάγκες διαφορετικής ιδιαιτερότητας που μπορεί να παρουσιάζει το άτομο. Γι' αυτό και καμία μέθοδος δεν ενδείκνυται για όλες τις περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών, καθώς καθεμιά από αυτές πρέπει να εξετάζεται ενδελεχώς κι ύστερα να χρησιμοποιείται η παρέμβαση η οποία σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου, θα επιφέρει τα βέλτιστα αποτελέσματα. Στην άποψη αυτή συγκλίνουν και οι απαντήσεις του 85% των ερωτηθέντων που απάντησαν ότι δεν ενδείκνυνται όλες οι μέθοδοι παρέμβασης για όλες τις περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών, διότι το αυτιστικό φάσμα είναι ιδιαίτερα ευρύ και κάθε περίπτωση πρέπει να αντιμετωπίζεται διαφορετικά.

10. Γνωρίζετε την «Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς», ως μέθοδο θεραπευτικής παρέμβασης για την αυτιστική διαταραχή;



Στην ερώτηση, αν γνωρίζουν την «Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς», ως μέθοδο θεραπευτικής παρέμβασης για την αυτιστική διαταραχή, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών απάντησε αρνητικά. Μόνο το 14% αυτών γνωρίζει τη μέθοδο αυτή, ποσοστό καθόλου ενθαρρυντικό, συλλογιζόμενοι ότι είναι πλέον κοινώς αποδεκτό ότι, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, αποτελεί μια ολοκληρωμένη και ιδιαίτερα αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Στη συμπληρωματική ερώτηση, αν τη γνωρίζετε, πως θα την αξιολογούσατε, οι απόψεις συγκλίνουν στο ότι αποτελεί μια πολύ καλή, αποτελεσματική και ερευνητικά τεκμηριωμένη μέθοδο παρέμβασης, η οποία έχει βοηθήσει τα παιδιά να ενταχθούν στο γενικό σχολείο. Επιπλέον, κάποιες από τις απαντήσεις ανέφεραν ότι, η παρέμβαση είναι αποτελεσματική αν ξεκινήσει στην ηλικία που πρέπει (δεν αναφέρθηκε συγκεκριμένη ηλικία) και αν εμπλέκονται όλα τα άτομα που εργάζονται με το παιδί. Τέλος αναφέρθηκε πως για να έχει αποτελέσματα πρέπει κανείς να γνωρίζει να τη «δουλέψει» ως μέθοδο, ότι χρειάζεται προσεκτικό σχεδιασμό και ότι δεν ενδείκνυται για διδασκαλία της γλώσσας.

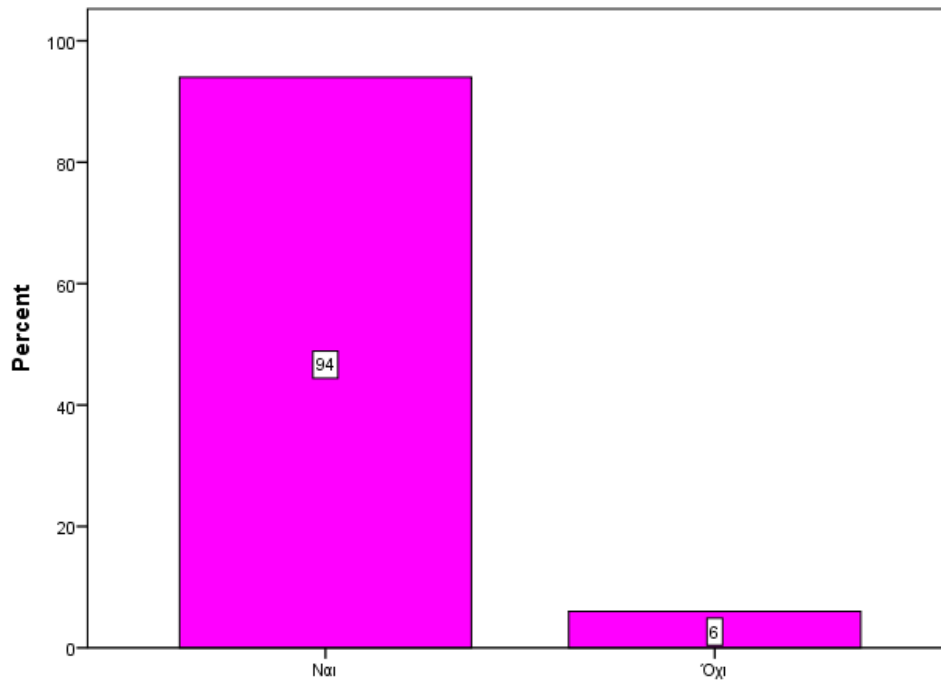
11. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ την «Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς»;



Το ποσοστό των νηπιαγωγών και δασκάλων της πόλης της Ρόδου που έχει χρησιμοποιήσει την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ανέρχεται στο 8%. Από τα 23 άτομα τα οποία πρωτίτερα απάντησαν ότι έχουν διδάξει παιδί με αυτιστική διαταραχή, το 1/3 έχει χρησιμοποιήσει τη συγκεκριμένη μέθοδο. Το ποσοστό αυτό μπορεί να οφείλεται, στην έλλειψη ενημέρωσης από αρμόδιους φορείς σχετικά με τη μέθοδο αυτή, είτε στο κόστος της, στο οποίο ενδέχεται να μη μπορούν ν' ανταπεξέλθουν οι οικογένειες των παιδιών δίχως την υποστήριξη του κράτους.

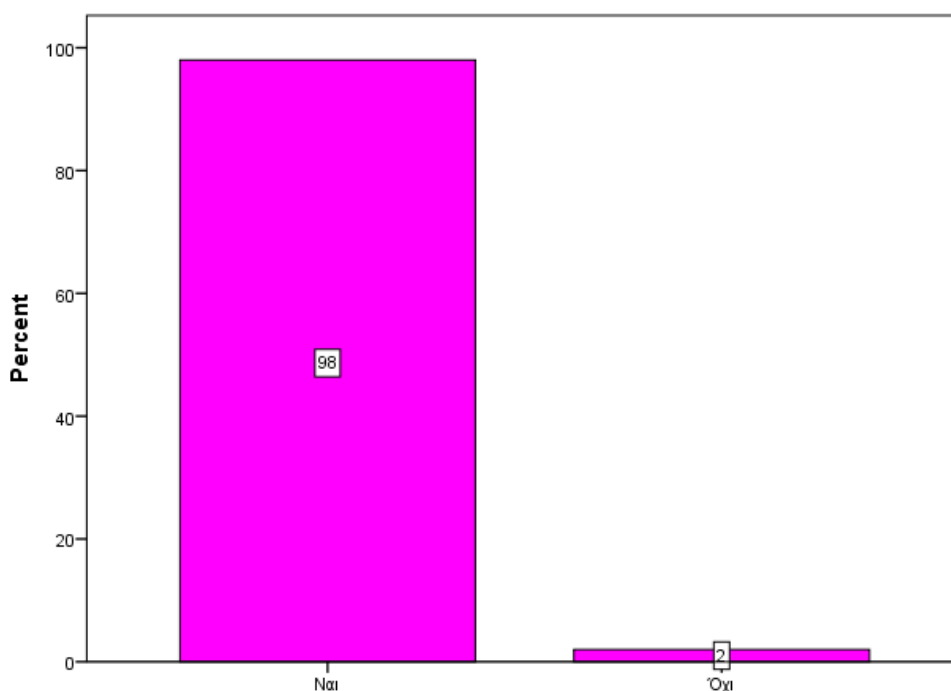


12. Θεωρείτε ότι η ανάλυση της συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού, συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων του και κατ' επέκταση στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους;



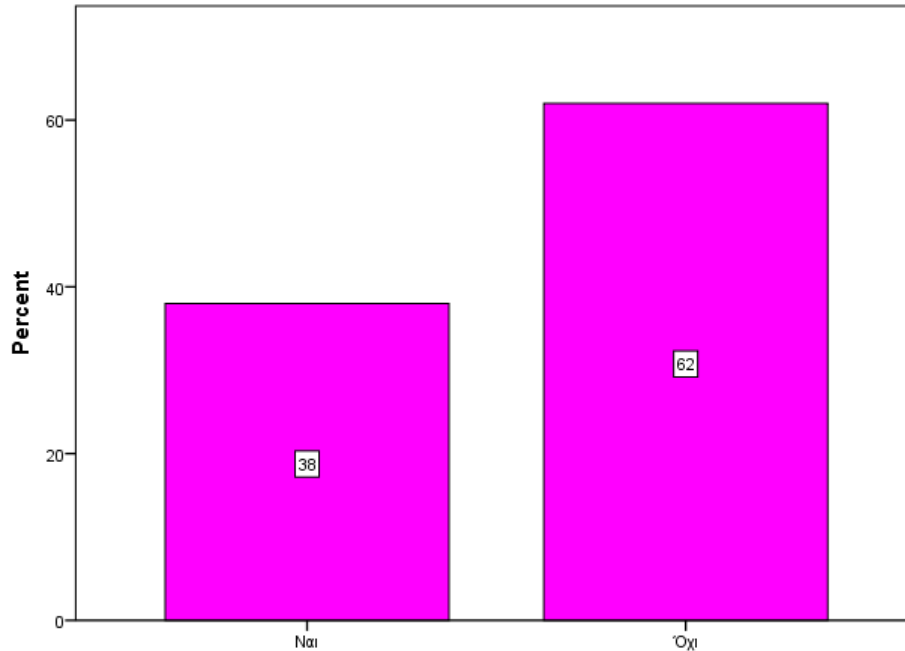
Με την Ανάλυση της Συμπεριφοράς, μπορούμε να επικεντρωθούμε στους τρόπους τροποποίησης μορφών αυτής. Στοιχεία της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, αξιοποιήθηκαν τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου, καθώς μέσα από τα ευρήματά της, σχεδιάζονται κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας θεωρεί ότι, η ανάλυση της συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού, συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων του και κατ' επέκταση στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

13. Πιστεύετε ότι οι θετικοί ενισχυτές (π.χ. διασκέδαση με ένα αγαπημένο παιχνίδι) συμβάλλουν αποδοτικά στην τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού;



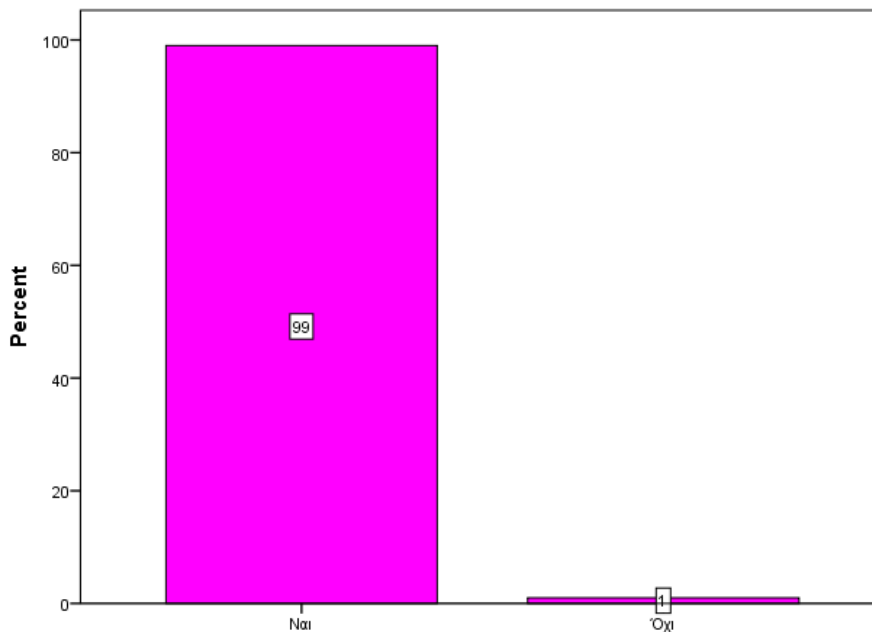
Στο πλαίσιο της παρέμβασης της Εφαρμοσμένη Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, οι εργασίες χωρίζονται σε μικρότερες και εφικτές μονάδες και για κάθε βήμα υπάρχει επιβράβευση, όπως για παράδειγμα η διασκέδαση με ένα αγαπημένο παιχνίδι. (Lennard-Brown, 2004). Οι θετικοί αυτοί ενισχυτές όπως ονομάζονται, είναι χαρακτηριστικό όλων των μεθόδων που έχουν τα θεμέλια τους στο Συμπεριφορισμό. Οι ενισχυτές αυτοί, έχει αποδειχθεί ότι, τροποποιούν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά των παιδιών και χρησιμοποιούνται ώσπου να κατακτηθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και το παιδί να υιοθετήσει τη συμπεριφορά αυτή. Στον ίδιο τόνο, το 98% των ερωτηθέντων απάντησε ότι, ότι οι θετικοί ενισχυτές συμβάλλουν αποδοτικά στην τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού.

14. Πιστεύετε ότι οι αρνητικοί ενισχυτές (π.χ. τιμωρία, απαγόρευση ενασχόλησης με αγαπημένο παιχνίδι για ένα χρονικό διάστημα) συμβάλλουν αποδοτικά στην αποφυγή της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού;



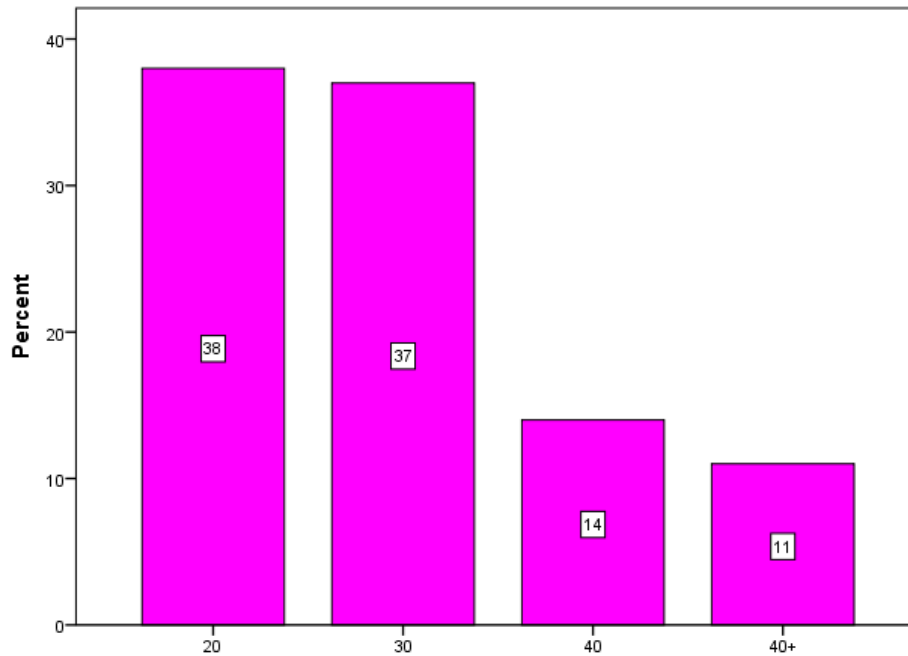
Εν αντιθέσει με τους θετικούς ενισχυτές, οι αρνητικοί ενισχυτές, όπως για παράδειγμα η τιμωρία, δεν συμβάλλουν πάντοτε αποδεδειγμένα στην τροποποίηση της συμπεριφοράς ενός παιδιού με αυτιστικό σύνδρομο. Στην αρχή οι αρνητικοί ενισχυτές χρησιμοποιούνταν, ωστόσο στην πορεία εξαλείφθηκαν, αφού παρατηρήθηκε ότι δεν επέφεραν θετικά αποτελέσματα (Lennard-Brown, 2004). Στον ίδιο τόνο κινούνται και οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα, καθώς το 62% από αυτούς, δεν πιστεύουν ότι, οι αρνητικοί ενισχυτές συμβάλλουν αποδοτικά στην αποφυγή της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού.

15. Η έγκαιρη έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος παίζει, κατά τη γνώμη σας, σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του;



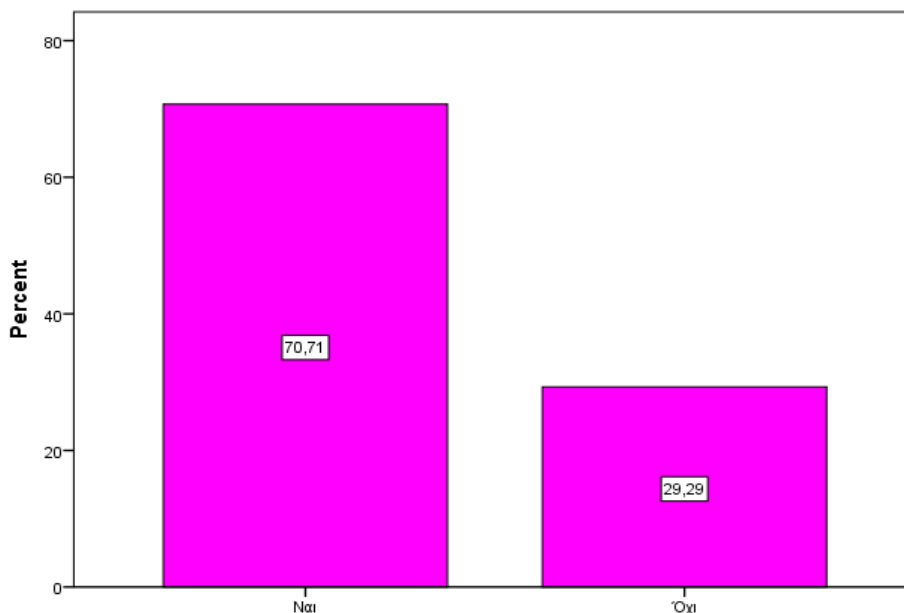
Η έγκαιρη έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος, παίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Όσο νωρίτερα ξεκινήσει ένα πρόγραμμα, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για θετικά αποτελέσματα. Μάλιστα, το πρόγραμμα «Young Autism Project», του δρ. Ivar Lovaas, που βασίζεται στη συμπεριφοριαναλυτική προσέγγιση, ξεκινά να εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών. Γενικότερα, η επιθυμητή ηλικία έναρξης ενός προγράμματος παρέμβασης ξεκινά πριν τα 3,5 και φτάνει ως τα 5 χρόνια (Γενά, 2002). Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων (99%), απάντησαν ότι, η έγκαιρη έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του.

16. Πόσες περίπου ώρες θεωρείτε ότι θα έπρεπε να διαρκεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα σε εβδομαδιαία βάση;



Η ερώτηση αυτή αφορά την εντατικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης. Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ως θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει, θεραπευτές εντατικά εργαζόμενους σε εξατομικευμένη βάση για περίπου 20-40 ώρες την εβδομάδα με τα παιδιά (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Το πρόγραμμα «Young Autism Project» του δρ. Ivar Lovaas, περιλαμβάνει 40 ώρες δομημένης θεραπείας κάθε εβδομάδα από εξειδικευμένους θεραπευτές, σε ατομική βάση (Συριοπούλου-Δελλή, 2011). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησαν ότι ένα θεραπευτικό πρόγραμμα είναι καλό να διαρκεί 20 ή 30 ώρες, με ποσοστό 38% και 37% αντίστοιχα. Το 14% σημείωσε την επιθυμητή διάρκεια του προγράμματος ως 40 ώρες, ενώ το 11% θεωρεί αναγκαίες περισσότερες από 40 ώρες την εβδομάδα.

17. Θεωρείτε ότι, ένα κατάλληλα σχεδιασμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να βοηθήσει ένα αυτιστικό άτομο σε τέτοιο βαθμό ώστε, να αποκτήσει αυτονομία στην καθημερινότητα του και να ξεπεράσει τα αυτιστικά του χαρακτηριστικά;



Κλείνοντας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, απάντησε ότι, ένα κατάλληλα σχεδιασμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο με αυτισμό να αποκτήσει αυτονομία στην καθημερινότητά του και να ξεπεράσει τα αυτιστικά του χαρακτηριστικά. Στην ερώτηση αυτή, ένα άτομο απάντησε πως ένα άτομο μπορεί μεν να αποκτήσει αυτονομία, δεν μπορεί ωστόσο να ξεπεράσει τα αυτιστικά του χαρακτηριστικά με κανένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Υπάρχουν ωστόσο προγράμματα που, έχει αποδειχθεί, πως αν εφαρμοσθούν έγκαιρα και με σαφώς καθορισμένους στόχους, μπορεί να σημειωθεί θεαματική βελτίωση στους τομείς όπου μέχρι πρότινος ένα αυτιστικό άτομο παρουσίαζε σοβαρότατα ελλείμματα.

### 3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι πλειοψηφία των εκπαιδευτικών της πόλεως της Ρόδου, γνωρίζουν την αυτιστική διαταραχή, ανεξάρτητα αν διαθέτουν εμπειρία στην εκπαίδευση αυτιστικών παιδιών. Αναφορικά με τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν σε περίπτωση που κλήθηκαν να διδάξουν κάποιο παιδί με αυτιστικό σύνδρομο, ενώ υπήρξε ποικιλία απαντήσεων, κάποιες απαντήσεις, όπως για παράδειγμα όταν μια νηπιαγωγός επέμενε στις οδηγίες της προς το παιδί προσπαθώντας να το κάνει να εστιάσει στο θέμα που συζητούσαν και μια άλλη προσπάθησε να μάθει στο παιδί να μασάει την τροφή του και να λέει «μαμά», αλλά «δεν τα κατάφεραν», φανέρωσαν πως υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών. Αυτή η έλλειψη πληροφόρησης και επιμόρφωσης επίσης διαφαίνεται από την τρίτη ερώτηση που αναφέρεται στους τομείς ανάπτυξης στους οποίους υστερούν τα αυτιστικά παιδιά σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα, στην οποία το 24% των ερωτηθέντων δεν απάντησε καθόλου αλλά και από το 15% των εκπαιδευτικών που απάντησαν ότι όλες οι μέθοδοι παρέμβασης ενδείκνυνται για όλες τις περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρούν, ότι τα αυτιστικά άτομα μπορούν να δημιουργήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ φαίνεται να τάσσονται υπέρ της ένταξης τους στο γενικό σχολείο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί ότι η γενική εκπαίδευση επιφέρει θετικά αποτελέσματα τόσο στη νοητική και γλωσσική, όσο και στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη τους. Ενθαρρυντικό είναι ακόμη, το μεγάλο ποσοστό των δασκάλων και νηπιαγωγών, οι οποίοι θεωρούν ότι με την κατάλληλη εκπαίδευση, τα άτομα με αυτισμό είναι σε θέση να λειτουργήσουν αυτόνομα στην πορεία της ζωής τους.

Αναφορικά με την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, η οποία μελετήθηκε ενδελεχώς στην παρούσα εργασία, μόνο το 14% των εκπαιδευτικών τη γνωρίζει ως μέθοδο παρέμβασης, ενώ το 8% φαίνεται να την έχει χρησιμοποιήσει στη διδασκαλία. Όσοι τη γνωρίζουν την αξιολόγησαν ως αποτελεσματική, ερευνητικά αποδεδειγμένη μέθοδο που χρίζει όμως προσοχής στο σχεδιασμό της, ώστε να επιφέρει αποτελέσματα. Η πλειοψηφία θεωρεί επίσης ότι η ανάλυση της συμπεριφοράς, συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων του και κατ' επέκταση στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους και πως οι θετικοί ενισχυτές, τροποποιούν αποτελεσματικά τη συμπεριφορά. Η θετική ενίσχυση αλλά και η τιμωρία, χρησιμοποιείται καθημερινά από μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών, είτε έχουν να αντιμετωπίσουν παιδιά με ή χωρίς ιδιαίτερες ανάγκες. Συγκεκριμένα όμως για τα αυτιστικά παιδιά, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η πρώτη δρα αποτελεσματικά στην τροποποίηση της συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού, ενώ η δεύτερη όχι, άποψη με την οποία συγκλίνει και το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων. Αναγνωρίζουν λοιπόν οι εκπαιδευτικοί ότι, η τιμωρία δεν αποτελεί πλέον μέσο διαπαιδαγώγησης ούτε τροποποίησης της συμπεριφοράς ως προς το επιθυμητό αποτέλεσμα, άποψη η οποία κυριαρχούσε στην ελληνική τουλάχιστον, εκπαιδευτική πραγματικότητα τις προηγούμενες δεκαετίες.

Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι, η έγκαιρη έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος παίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του, όπως άλλωστε αναφέρεται στη βιβλιογραφία, ενώ κάποιοι μάλιστα σχολίασαν ότι διαδραματίζει, κατά τη γνώμη τους, τον πιο σημαντικό ρόλο απ' όλες τις παραμέτρους. Σχετικά με την εντατικότητα του προγράμματος οι απόψεις διίστανται, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των δασκάλων και νηπιαγωγών πιστεύουν ότι, ένα κατάλληλα σχεδιασμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να βοηθήσει ένα αυτιστικό άτομο σε τέτοιο βαθμό ώστε, να αποκτήσει αυτονομία στην καθημερινότητα του και να ξεπεράσει τα αυτιστικά του χαρακτηριστικά. Τονίζεται λοιπόν, η σημασία της έγκαιρης και προπάντων κατάλληλα σχεδιασμένης, σε συνάρτηση πάντοτε με τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε παιδιού, παρέμβασης με σκοπό την αντιμετώπιση των αυτιστικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν αρνητικά τη ζωή ενός αυτιστικού ατόμου.

Συμπερασματικά, προκύπτει η ανάγκη πληροφόρησης και επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών, σχετικά με το ευρύ αυτιστικό φάσμα αλλά και τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και συγκεκριμένα την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, αφού αποτελεί μια ιδιαίτερος αποτελεσματική μέθοδο που χρησιμοποιείται ευρέως στο εξωτερικό από ειδικούς παιδαγωγούς και αναλυτές της συμπεριφοράς. Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφέρω ότι υπήρξαν ορισμένες παρατηρήσεις από τους συμμετέχοντες στην ερευνητική αυτή προσπάθεια, με σκοπό τη βελτίωση της, που θα μπορούσαν να είχαν εφαρμοσθεί σε μια πιλοτική χορήγηση του ερωτηματολογίου, η οποία όμως ελλείψει χρόνου δεν πραγματοποιήθηκε. Εντούτοις, οι παρατηρήσεις αυτές, βοήθησαν τόσο στην κατανόηση της πολυπλοκότητας του ίδιου του θέματος και της εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό, όσο και του ιδιαίτερα προσεκτικού σχεδιασμού που χρειάζεται μια έρευνα. Όλη αυτή η προσπάθεια, υπήρξε μια ανεκτίμητη εμπειρία, από τα αρνητικά στοιχεία της οποίας, αντλούμε γνώσεις, ώστε να προκύψουν μετέπειτα αξιόλογες μελέτες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed.)*. Washington, D.C.: Author.

Baer, D.M., Wolf, M.M., & Risley, T.R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, (1), 91-97.

Baron-Cohen, S., Bolton, P., (1993). *Autism: the facts*. New York: Oxford University Press.

Cooper J., O., Heron, T., E., Heward, W., L., (2010). *Applied Behavior Analysis (2<sup>nd</sup> Edition)*: Checkered flag for students and professors, yellow flag for the field. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(1), 161-174.

Frith, U., (1996). *Autism: Explaining the enigma*. (μτφ: Γ. Καλομοίρης). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Grandin, T., Scariano, M., (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός: μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Howlin, P., Rutter, M., Berger, M., Hemsley, R., Hersov, L., Yule, W., (1987). *Treatment of Autistic Children*. Chichester, New York, Brisbane, Toronto & Singapore: John Wiley & Sons.

Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.

Lennard – Brown, S., (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα: Σαββάλας.

Lovaas OI, Smith T., (1989). A comprehensive behavioral theory of autistic children: paradigm for research and treatment. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, (20) 17-29.

Pervin, L., A., John, OI.P., (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας – έρευνα και εφαρμογές* (μτφ: Αρχ. Αλεξανδροπούλου & Ευγ. Δασκαλοπούλου). Αθήνα: Τυπωθήτω.

Rutter, M., (1990). *Νηπιακός Αυτισμός, Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. (μτφ: Γ. Καραντάνος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Shopler, E., Mesibov, G., B., (1985). *Communication problems in autism*. New York and London: Plenum Press.

Shopler, E., Mesibov, G., B., (1988). *Diagnosis and assessment in autism*. New York: Plenum Press.

Shopler, E., Mesibov, G., B., (1994). *Behavioral issues in Autism*. New York: Plenum Press.

Shopler, E., Mesibov, G., B., (1995). *Learning and cognition in Autism*. New York and London: Plenum Press.

Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., Robarts, J., (1989). *Children with autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.



Wilmshurst, L., (2011). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία – Μια αναπτυξιακή προσέγγιση*. (μτφ: Μ. Κουλεντιανού). Αθήνα: Gutenberg.

- *ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ*

Βαβέτση, Σ., Γ., (2003-2004). *Η μουσικοκινητική μέθοδος κατά Karl Orff ως ψυχοθεραπευτική τεχνική για τα αυτιστικά παιδιά*. Διατριβή: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Γαλάνης, Π., (2009). *Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση: μια συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξή τους στο σχολείο*. Διατριβή: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).

Γενά, Α., Γαλάνης, Π., (2007). Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού. *Εγκέφαλος: Αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής*, 44(2). διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr/full/44-2-04g.htm> (τελευταία ανάκτηση: 12/5/2014).

Γενά, Α., (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Χ. Ζαχαρόπουλος – Δ. Σιταράς & Σια Α.Ε.Ε.

Δρίτσας, Θ., (2003). *Μουσικοκινητικά δρώμενα ως μέσον θεραπευτικής αγωγής*, (επιμ. Ελ. Γραμματικοπούλου). Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (ΕΙΕ).

Κάκουρος, Ευθ., Μανιαδάκης, Κ., (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κυπριωτάκης, Β., Αντ., (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Παπαγεωργίου.

Παπαγεωργίου, Β., (2005). Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Εγκέφαλος: Αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής*, 42(4). Διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr/full/42-4-01g.htm> (τελευταία ανάκτηση: 12/5/2014).

Παρασκευόπουλος, Ν., Ι., (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία τ. 1*. Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ν., Ι., (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία τ. 2*. Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ν., Ι., (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία τ. 3*. Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ν., Ι., (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας τ. 1*, Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ν., Ι., (1993). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας τ. 2*, Αθήνα.

Συριοπούλου Δελλή, Χ. (Δρ.), (2011). *Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές – Ψυχολογία, Παιδαγωγική, Κοινωνιολογία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Χασάπης, Γ., (1987). *Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας*. Αθήνα: Στεφ. Βασιλόπουλος.

Χατζηευτυχίου, Α., (2013). *Μουσικοθεραπεία για παιδιά με αυτισμό*. Ανακτήθηκε Μάρτιος 25, 2014, διαθέσιμο στο: <http://www.paidiatros.com/children/Music-Therapy-Autism> (τελευταία ανάκτηση: 12/5/2014).



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**  
**ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί φίλοι / αγαπητές φίλες,

Στο πλαίσιο της πτυχιακής μου εργασίας στο Τμήμα των Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού του Πανεπιστημίου Αιγαίου, έχω αναλάβει να μελετήσω τις απόψεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στο νησί της Ρόδου, αναφορικά με το αυτιστικό σύνδρομο και την Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ως θεραπευτικής προσέγγισης αυτού. Ο αυτισμός, ως Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, εμφανίζεται ήδη από την αρχή της ζωής του ανθρώπου και την επηρεάζει σε όλο το εύρος της. Πολλοί υποστηρίζουν ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι υστερούν σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης και δεν καταφέρνουν ποτέ ν' αποκτήσουν αυτονομία στην καθημερινότητά τους. Ωστόσο, η Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς, ως θεραπευτική προσέγγιση, χρησιμοποιείται ευρέως στο εξωτερικό και μεγάλος αριθμός ερευνών επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητά της.

Αξίζει να τονιστεί ότι, το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και εξυπηρετεί αποκλειστικά ερευνητικούς στόχους. Οι απαντήσεις που θα δοθούν είναι απόλυτα εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Εκείνο που πρέπει να κάνετε είναι, αφού διαβάσετε την ερώτηση, να σημειώσετε με  $\surd$  αυτό που εκφράζει καλύτερα τη δική σας άποψη.

Η έρευνα αυτή θα ήταν αδύνατη, χωρίς τη δική σας βοήθεια, για την οποία και σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων.

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας  Γυναίκα

Ηλικία : .....

Σπουδές: .....

Τόπος εργασίας: .....

Επάγγελμα: Νηπιαγωγός  Εκπ/κος δημοτικής εκπ/σης

Έχετε κάποια εξειδίκευση στην ειδική αγωγή; Ναι  Όχι

Αν ναι, τι είδους; .....

Έχετε εμπειρία στην εκπαίδευση παιδιών με αυτιστική διαταραχή;

Ναι  Όχι

### **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

1. Γνωρίζετε τι είναι η αυτιστική διαταραχή;

Ναι  Όχι

2. Έχετε διδάξει ποτέ παιδί με αυτιστικό σύνδρομο;

Ναι  Όχι

Αν ναι, ποιες μεθόδους χρησιμοποίησατε; .....

.....

3. Σε ποιους τομείς ανάπτυξης θεωρείτε ότι υστερούν τα αυτιστικά παιδιά, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα;

.....

.....

4. Πιστεύετε ότι τα αυτιστικά άτομα, είναι σε θέση να δημιουργήσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις στην πορεία της ζωής τους;

Ναι  Όχι

5. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη νοητική τους ανάπτυξη;

Ναι  Όχι

6. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη;
- Ναι  Όχι
7. Θεωρείτε ότι η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στο γενικό σχολείο, επιφέρει θετικά αποτελέσματα στη γλωσσική τους ανάπτυξη;
- Ναι  Όχι
8. Νομίζετε ότι μπορούν τα αυτιστικά άτομα, με την κατάλληλη εκπαίδευση, να λειτουργούν αυτόνομα στην καθημερινότητά τους;
- Ναι  Όχι
9. Πιστεύετε ότι όλες οι μέθοδοι παρέμβασης ενδείκνυνται για όλες τις περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών;
- Ναι  Όχι
- Παρακαλώ δικαιολογήστε την απάντησή σας.....
- .....
10. Γνωρίζετε την «Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς», ως μέθοδο θεραπευτικής παρέμβασης για την αυτιστική διαταραχή;
- Ναι  Όχι
- Αν ναι, πως θα την αξιολογούσατε;.....
- .....
11. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ την «Εφαρμοσμένη Ανάλυση της Συμπεριφοράς»;
- Ναι  Όχι
12. Θεωρείτε ότι η ανάλυση της συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού, συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων του και κατ' επέκταση στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους;
- Ναι  Όχι

13. Πιστεύετε ότι οι θετικοί ενισχυτές (π.χ. διασκέδαση με ένα αγαπημένο παιχνίδι) συμβάλλουν αποδοτικά στην τροποποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού;

Ναι  Όχι

14. Πιστεύετε ότι οι αρνητικοί ενισχυτές (π.χ. τιμωρία, απαγόρευση ενασχόλησης με αγαπημένο παιχνίδι για ένα χρονικό διάστημα) συμβάλλουν αποδοτικά στην αποφυγή της προβληματικής συμπεριφοράς ενός αυτιστικού παιδιού;

Ναι  Όχι

15. Η έγκαιρη έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος παίζει, κατά τη γνώμη σας, σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση του;

Ναι  Όχι

16. Πόσες περίπου ώρες θεωρείτε ότι θα έπρεπε να διαρκεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα σε εβδομαδιαία βάση;

20  30  40  40 και πάνω

17. Θεωρείτε ότι, ένα κατάλληλα σχεδιασμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, μπορεί να βοηθήσει ένα αυτιστικό άτομο σε τέτοιο βαθμό ώστε, να αποκτήσει αυτονομία στην καθημερινότητα του και να ξεπεράσει τα αυτιστικά του χαρακτηριστικά;

Ναι  Όχι