

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
UNIVERSITY OF IOANNINA**



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

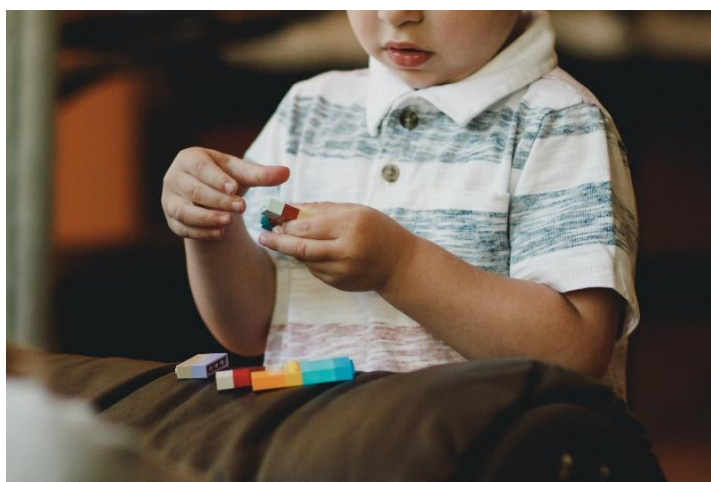
**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ  
ΦΑΣΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ  
M-CHAT. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.»**

Κολέ Ελένη 19137 (694)

Κοντοκόστα Ελένη 19116 (696)

Τρελλοπούλου Αγγελική Φωτεινή 18417 (627)



Επιβλέπων: Ζακοπούλου Βικτωρία, Αν. καθηγήτρια

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**UNIVERSITY OF IOANNINA**



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ  
ΦΑΣΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ  
M-CHAT. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.»**

Κολέ Ελένη 19137 (694)

Κοντοκόστα Ελένη 19116 (696)

Τρελλοπούλου Αγγελική Φωτεινή 18417 (627)

Επιβλέπων: Ζακοπούλου Βικτωρία, Αν. καθηγήτρια

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος, 2022

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ  
ΦΑΣΜΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ  
M-CHAT. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.**

## **Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Τόπος, Ημερομηνία

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1.     Επιβλέπων καθηγητής  
      Όνομα, Επίθετο: Βικτωρία Ζακοπούλου  
      Τίτλος, βαθμίδα: Αν. καθηγήτρια
  
2.     Μέλος επιτροπής  
      Όνομα Επίθετο:  
      Τίτλος, βαθμίδα:
  
3.     Μέλος επιτροπής  
      Όνομα Επίθετο:  
      Τίτλος, βαθμίδα:

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Όνομα Επίθετο:

Τίτλος, βαθμίδα :

Υπογραφή:

© Κολέ Ελένη, Κοντοκώστα Ελένη, Τρελλοπούλου Αγγελική Φωτεινή, 2022  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Κολέ, Ελένη

Κοντοκώστα, Ελένη

Τρελλοπούλου, Αγγελική Φωτεινή

Υπογραφή

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα πτυχιακή μελέτη εκπονήθηκε στο τμήμα λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022 κάτω από την επίβλεψη της καθηγήτριας κυρίας Ζακοπούλου Βικτωρίας.

Στην κυρία Ζακοπούλου οφείλουμε τις θερμές ευχαριστίες μας για την καθοδήγηση, την εμπιστοσύνη και την υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια διεκπεραίωσης αυτής της πτυχιακής εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να αποδώσουμε και στην κυρία Βενιζέλου Έλενα, υποψία διδάκτωρ του τμήματος, με την βοήθεια της οποίας ολοκληρώσαμε και τελειοποιήσαμε αυτή τη μελέτη φτάνοντας στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας και τα αδέρφια μας, για τη συνεχή συμπαράσταση, την αγάπη και την κατανόηση που έδειξαν κατά την συνολική διάρκεια των σπουδών μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επιφέρει σημαντικά κοινωνικά και συμπεριφορικά ελλείμματα στους πάσχοντες. Η παρούσα πτυχιακή διατριβή έχει ως στόχο να εντοπίσει βιβλιογραφικά τα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία της ΔΑΦ ενώ περαιτέρω θα υλοποιηθούν δύο μελέτες περίπτωσης παιδιών προσχολικής ηλικίας, με σκοπό την διερεύνηση της πιθανότητας κινδύνου για ύπαρξη αυτιστικού φάσματος, μέσω του διαγνωστικού εργαλείου M-CHAT και της συνέντευξης M-CHAT-R/F, η οποία αποτελεί μια συνέχεια του εργαλείου για πιο έγκυρα αποτελέσματα. Τα παραπάνω εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε στην διεξαγωγή της έρευνας, έπειτα από την ολοκλήρωσή της, φανέρωσαν τελικά πως οι δύο περιπτώσεις εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο ΔΑΦ ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται τόσο οι ομοιότητες όσο και οι διαφορές τους. Μέσα από τις ομοιότητες και τις διαφορές που προέκυψαν ανάμεσα στις περιπτώσεις, συμπερασματικά το δείγμα εμφανίζει υψηλό κίνδυνο για αυτισμό.

**Λέξεις-κλειδιά:** Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), M CHAT, M-CHAT-R/F



## **ABSTRACT**

The Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental disorder that causes significant social and behavioral deficits in sufferers. The aim of this thesis is to identify the diagnostic criteria and tools of ASD, while two case studies of preschool children will be further implemented, with the aim of investigating the possibility of risk for the existence of an autistic spectrum, through the diagnostic tool M-CHAT and the interview M-CHAT-R/F, which is a continuation of the tool for more valid results. The above tools we used in conducting the research and completing it finally showed that the two cases show a high risk of ASD, while at the same time both their similarities and differences are presented. Through the similarities as well as the differences that emerged between the cases, in conclusion the sample shows a high risk for autism.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD), M- CHAT, M-CHAT-R/F

## Πίνακας περιεχομένων

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....</b>	<b>6</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....</b>	<b>7</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....</b>	<b>8</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>10</b>
<b>ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>11</b>
<b>1 Η Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή της ΔΑΦ.....</b>	<b>11</b>
1.1 <i>Εννοιολογικές Προσεγγίσεις .....</i>	<i>11</i>
1.2 <i>Ταξινόμηση Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών κατά DSM-5 .....</i>	<i>15</i>
1.3 <i>Διάγνωση Διαταραχών.....</i>	<i>17</i>
1.3.1 <i>Διαγνωστικά κριτήρια και χαρακτηριστικά.....</i>	<i>17</i>
1.3.2 <i>Διαφοροδιάγνωση.....</i>	<i>22</i>
<b>2 Κλίμακες Αξιολόγησης της ΔΑΦ.....</b>	<b>26</b>
2.1 <i>Διεθνείς Κλίμακες Αξιολόγησης της ΔΑΦ .....</i>	<i>26</i>
2.1.1 <i>Η Αναπτυξιακή, Κατευθυνόμενη και Διαγνωστική Συνέντευξη (Developmental, Dimensional, and Diagnostic Interview- 3di).....</i>	<i>26</i>
2.1.2 <i>Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale CARS).....</i>	<i>27</i>
2.1.3 <i>Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος- Παρατήρηση για Παιδιά(The Autism Spectrum Disorder - Observation for Children - ASD-OC).....</i>	<i>27</i>
2.1.4 <i>Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview- Revised- ADI-R) .....</i>	<i>28</i>
2.1.5 <i>Η Διαγνωστική Συνέντευξη για το Σύνδρομο Asperger (ASDI).....</i>	<i>28</i>
2.1.6 <i>Η Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές(Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders- DISCO) .....</i>	<i>29</i>

2.1.7 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος- Κλίμακα Διάγνωσης για Ενήλικες με Νοητική Αδυναμία(Autism Spectrum Disorder–Diagnosis Scale for Intellectually Disabled Adults- ASD-DA) ....	29
2.2 Αξιολόγηση της ΔΑΦ στην Ελληνική Πραγματικότητα.....	30
<b>ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ .....</b>	<b>38</b>
<b>3 Παρουσίαση του διαγνωστικού εργαλείου M-CHAT .....</b>	<b>38</b>
3.1 Η ελληνική απόδοση των κλίμακων του διαγνωστικού εργαλείου <i>Modified Checklist for Autism in Toddlers/M-CHAT-R/ M-CHAT Follow-Up (M-CHAT-R/F)™</i> .....	38
3.2 Πιλοτική χορήγηση κλίμακας αξιολόγησης σε δύο μελέτες περίπτωσης με ΔΑΦ.....	40
<b>4 Αποτελέσματα- Ερμηνεία- Συζήτηση.....</b>	<b>45</b>
<b>Συμπεράσματα .....</b>	<b>52</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>54</b>
<b>Παράρτημα .....</b>	<b>61</b>

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

**Πίνακας 1.Επίπεδα σοβαρότητας συμπτωμάτων της ΔΑΦ.....σελ.21,22**

**Πίνακας 2.Συνοπτικών Αποτελεσμάτων M- CHAT Follow-up.....σελ.45-47**

**Πίνακας 3.Χαρακτηριστικά Δείγματος- Μαθητών.....σελ.48**

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ**

**Εικόνα 1. Η συννοσηρότητα του ΔΑΦ με άλλες διαταραχές.....σελ.14**

**Εικόνα 2. Απεικόνιση του εύρους της βλάβης στη γλώσσα στη ΔΑΦ (Πηγή: Grzadzinski, Huerta & Lord, 2013).....σελ.18**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΔΑΦ.....	Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
ΔΑΔ.....	Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
ADDM.....	Autism and Developmental Disabilities Monitoring
ΚΝΣ.....	Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
BAEPs.....	Brainstem Auditory Evoked Potential
DSM.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD.....	International Coding of Diseases
WHODAS 2.0.....	WHO Disability Assessment Schedule
APA.....	American Psychiatric Association
WHO.....	World Health Organization
ΔΕΠ/Υ.....	Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας
ATN.....	Autism Speaks Autism Treatment Network (Δικτύου Θεραπείας του Αυτισμού)
ΙΨΔ.....	Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή
3di.....	Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (Αναπτυξιακή, Διαστατική και Διαγνωστική Συνέντευξη)
CARS.....	Childhood Autism Rating Scale (Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού)
ASD-OC.....	The Autism Spectrum Disorder - Observation for Children (Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος- Παρατήρηση για Παιδιά)
ADI-R.....	Diagnostic Interview - Revised (Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό)
ASDI.....	Διαγνωστική συνέντευξη για το σύνδρομο Asperger και τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας
DISCO.....	Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές)

**ASD-DA.....Autism Spectrum Disorder–Diagnosis Scale for Intellectually Disabled Adults- (Κλίμακα Διάγνωσης Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος για Ενήλικες με Νοητική Αδυναμία)**

**ΗΠΑ.....Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής**

**MRI.....Magnetic Resonance Imaging**

**CASDI.....California State Disability Insurance**

**M-CHAT-R.....Modified Checklist for Autism in Toddlers/**

**M-CHAT Follow-Up(M-CHAT-R/F)<sup>TM</sup> ...Modified Checklist for Autism in Toddlers Follow-Up**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νευροαναπτυξιακή Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) προκαλεί πληθώρα διαταραχών και ελλειμμάτων στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Επίσης, παρατηρούνται επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και απώλεια ενδιαφέροντος για κοινωνικές δραστηριότητες. Βιβλιογραφικά, εντοπίζεται ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος από το 1943 και μέχρι σήμερα αποτελεί πρόκληση για τους ερευνητές καθώς βρίσκονται σε συνεχή αναζήτηση μεθόδων που θα συνδράμουν στην πρόωμη αξιολόγηση των παιδιών με στόχο την καλύτερη πρόγνωση για την εν γένει πορεία της ζωής τους.

Η παρούσα πτυχιακή διατριβή, αρχικά εστίασε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκειμένου να καταγράψει τις βασικότερες πτυχές της ΔΑΦ που οδηγούν στην επιτυχή διάγνωσή της. Για το σκοπό αυτό καταγράφηκαν τα εξής κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η νευροαναπτυξιακή διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Αρχικά, δίνονται κάποιες βασικές έννοιες, ορισμοί, καθώς και η πιθανότητα συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές και παθολογικές καταστάσεις. Ακολούθως, γίνεται αναφορά στο εγχειρίδιο ταξινόμησης DSM και τις πρόσφατες τροποποιήσεις και προσθήκες του DSM-5. Στη συνέχεια, με βάση το DSM-5, αναφέρονται τα διαγνωστικά κριτήρια και χαρακτηριστικά της ΔΑΦ καθώς και η διαφοροδιάγνωση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, εστίασαμε, μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, στην εύρεση κλιμάκων και εργαλείων αξιολόγησης της ΔΑΦ. Αρχικά περιγράφονται βασικά εργαλεία που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία και στη συνέχεια εστίασαμε στον εντοπισμό επιστημονικών ερευνών στον ελληνικό χώρο καθώς και στα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται από Έλληνες επιστήμονες -ερευνητές.

Τέλος, στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται δυο μελέτες περίπτωσης παιδιών με πιθανά χαρακτηριστικά ΔΑΦ. Διερευνάται η πιθανότητά τους να ανήκουν στο φάσμα μέσω του M-CHAT, M-CHAT-R/F και παραθέτονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το εργαλείο που χορηγήθηκε στο δείγμα. Ακόμα ακολουθεί η ερμηνεία και η συζήτηση του πορίσματος που προέκυψε.



## ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

### 1 Η Νευροαναπτυξιακή Διαταραχή της ΔΑΦ

#### 1.1 Εννοιολογικές Προσεγγίσεις

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «αυτός», που σημαίνει «εαυτός». Ο Eugen Bleuler, ένας Ελβετός ψυχίατρος, επινόησε αρχικά αυτόν τον όρο το 1908 για να περιγράψει την απόσυρση από την πραγματικότητα, σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Το 1943, ο Leo Kanner επαναπροσδιόρισε τον όρο για να περιγράψει συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης και γλωσσικών διαταραχών σε παιδιά χωρίς σχιζοφρένεια ή άλλες γνωστές ψυχιατρικές διαταραχές. Αυτά τα παιδιά είχαν δυσκολία στην επικοινωνία, την αλληλεπίδραση με τους άλλους καθώς εμφάνιζαν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και απώλεια ενδιαφέροντος για κοινωνικές δραστηριότητες. Το 1944, ο Hans Asperger εντόπισε παιδιά με κοινωνική απομόνωση που δεν είχαν τις τυπικές γλωσσικές ανωμαλίες των αυτιστικών παιδιών. Αυτό οδήγησε στη διάγνωση μιας νέας διαταραχής που μοιάζει με αυτισμό, η οποία έγινε γνωστή ως «Σύνδρομο Άσπεργκερ» (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Ο όρος «Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)» περιγράφει ένα ευρύ φάσμα ορισμένων νευροαναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά και ελλείμματα σε αντίστοιχους τομείς, όπως οι κοινωνικές και εν γένει οι επικοινωνιακές δεξιότητες, ο εκφραστικός λόγος, τα επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, η λειτουργικότητα των παιδιών, αλλά και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα (American Psychiatric Association, 2013).

Ο όρος ΔΑΦ χρησιμοποιήθηκε για να αντικαταστήσει τον όρο «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)», ο οποίος αξιοποιούνταν με στόχο να περιγράψει μία σειρά από συγγενείς διαταραχές. Ουσιαστικά, το 1994, η τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας περιλαμβάνει πέντε Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, την Αυτιστική Διαταραχή, τη Διαταραχή Rett, την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, τη Διαταραχή Asperger, και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (Άτυπος Αυτισμός) (American Psychiatric Association, 2000). Τα παιδιά που διαγνώστηκαν

με αυτές τις διαταραχές έδειξαν συνήθως ελλείμματα σε τρεις τομείς: α) την κοινωνική αλληλεπίδραση, β) την επικοινωνία και γ) σε επαναλαμβανόμενες/ περιορισμένες συμπεριφορές. Παράλληλα, τα συμπτώματα που εμφανίζουν περιελάμβαναν σημαντικά ελλείμματα στις μη λεκτικές συμπεριφορές όπως το βλέμμα, η έκφραση του προσώπου, οι στάσεις του σώματος, στερεότυπες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, απώλεια ενδιαφέροντος για κοινωνικές λειτουργίες, αλληλεπιδράσεις και δραστηριότητες. Με βάση αυτά τα κριτήρια, ένας ασθενής που είχε διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή θα είχε τουλάχιστον έξι από τα δώδεκα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία ή τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Κατά καιρούς, ίσως σημειωθούν μεγάλες διακυμάνσεις στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων σε διάφορες διαταραχές, ιδιαίτερα στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου (Beighley & Matson, 2014).

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια κλινικά και αιτιολογικά ετερογενής νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πρώιμα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, μέσα σε ένα ασυνήθιστα τόσο περιορισμένο, όσο επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο συμπεριφορών και ενδιαφερόντων.

Οι μεγάλες διακυμάνσεις στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων τόσο εντός, όσο και σε όλη την ομάδα των διαταραχών περιέπλεξαν την ικανότητα αποτελεσματικής διάκρισης της μιας διαταραχής από την άλλη. Επιδιώκοντας να εξαλείψει μέρος αυτής της μεταβλητότητας, η πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V) μεταπήδησε από την ομαδοποίηση των διαταραχών ως ξεχωριστές διαγνώσεις κάτω από την ομπρέλα των ΔΑΔ, στην ενιαιοποίησή τους ως μέρη της ευρύτερης κατηγορίας διαταραχών, γνωστών ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Με αυτή την αναθεώρηση άλλαξαν και τα διαγνωστικά κριτήρια. Ο αριθμός των ελλειμμάτων του βασικού τομέα μειώθηκε σε δύο, την κοινωνική επικοινωνία και την επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η ΔΑΦ, όπως θα αναλυθεί περαιτέρω στη συνέχεια, διαγιγνώσκεται όταν ένας ασθενής εμφανίζει τουλάχιστον τρία συμπτώματα στον τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας και τουλάχιστον δύο συμπτώματα περιορισμένων ενδιαφερόντων/ επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης μιας πρόσθετης συμπεριφοράς υπερ- ή υπο-αντιδραστικότητας σε αισθητηριακές εισροές ή ασυνήθιστα ενδιαφέροντα σε αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος. Επιπλέον, δημιουργήθηκε μια νέα διάγνωση διαταραχής κοινωνικής επικοινωνίας για παιδιά που δεν πληρούν τα κριτήρια της ΔΑΦ, επειδή δεν είχαν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, αλλά εξακολουθούσαν να υποφέρουν

από ελλείμματα λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας που επηρέασαν αρνητικά τις κοινωνικές τους σχέσεις, πριν από την ηλικία των 3 ετών (Halfon & Kuo, 2013).

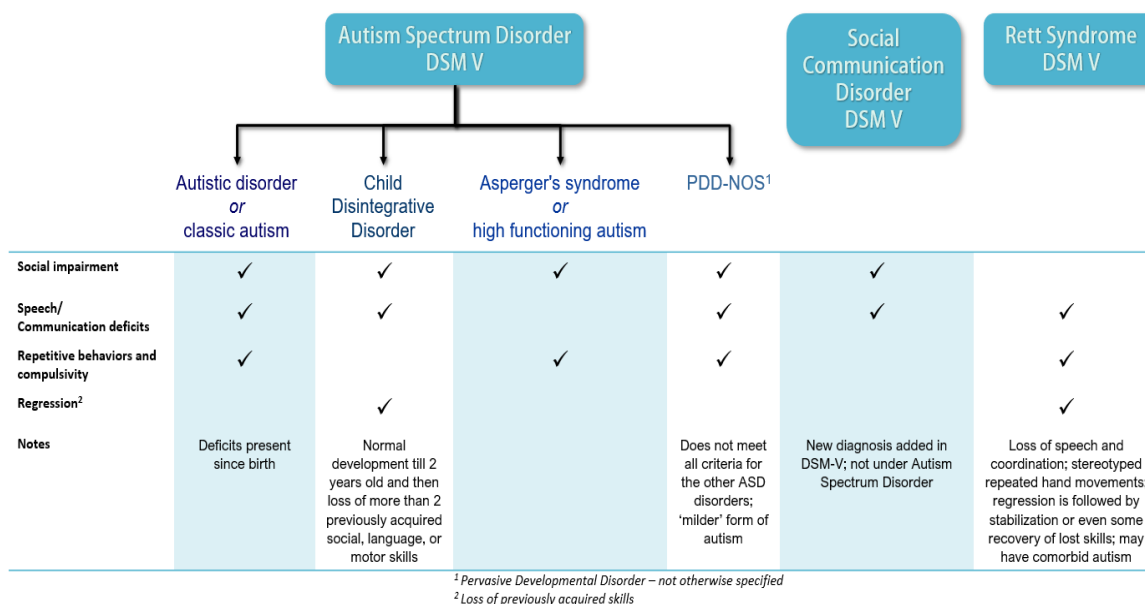
Έως τις αρχές της δεκαετίας του 1990, ο αυτισμός περιλαμβάνεται μεταξύ των σπάνιων ασθενειών, δηλαδή εκείνων που εμφανίζονταν με επιπολασμό μικρότερο από 5/10.000 (Fombonne, 1999). Στις μέρες μας είναι ευρέως γνωστό ότι ο αυτισμός δεν είναι σπάνιος και παρουσιάζει μέσο επιπολασμό 0,90% στη Βόρεια Αμερική και 0,61% στην Ευρώπη. Ο διάμεσος επιπολασμός παγκοσμίως υπολογίζεται στο 0,7% για τα έτη 2000 έως και 2016. Ο επιπολασμός της ΔΑΦ εκτιμάται από την πλειονότητα των πρόσφατων μελετών που κυμαίνεται από 0,8% έως 1,5%, ενώ βρίσκεται συνεχώς σε άνοδο τα τελευταία 15-20 χρόνια (Lyall et al., 2017). Την ίδια χρονική περίοδο, ο επιπολασμός στις 11 τοποθεσίες του Δικτύου Παρακολούθησης Αυτισμού και Αναπτυξιακών Αναπηριών (Autism and Developmental Disabilities Monitoring- ADDM) στις ΗΠΑ αυξήθηκε κατά 2,8 φορές, φτάνοντας το 1,85% το 2016. Αυξάνοντας την ευαισθησία των διαγνωστικών κριτηρίων παρέχεται αποτελεσματική και έγκαιρη διάγνωση μέσα από καλύτερη παρακολούθηση, ενώ εξαιρετικά σημαντική κρίνεται η αυξημένη ευαισθητοποίηση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών και των γονέων. Όλοι αυτοί οι προαναφερόμενοι παράγοντες, συνέβαλαν στην αύξηση του επιπολασμού της ΔΑΦ. Επομένως, η αύξηση δεν οφείλεται στην αύξηση των περιστατικών, αλλά στην αυξημένη φροντίδα και επαγρύπνηση των γονέων και των ειδικών (Onaolapo, 2017).

Σχετικά με τη διάγνωση, ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί αξιόπιστα κατά το δεύτερο έτος της ζωής, ενώ το 50% των γονέων έχουν ήδη παρατηρήσει ανωμαλίες πριν από το τέλος του πρώτου έτους. Ωστόσο, οι περισσότερες διαγνώσεις ΔΑΦ τίθενται πολύ αργότερα με μέση ηλικία διάγνωσης τους 53 μήνες στις ΗΠΑ. Ειδικότερα, όσον αφορά τον αυτισμό, η διάμεση ηλικία διάγνωσης στο Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρεται στους 45 μήνες (Ververi, et al., 2012).

Σε μεμονωμένες περιπτώσεις, η ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζει συννοσηρότητα με την επιληψία. Οι πιο γνωστές συσχετίσεις με την δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) είναι ο υψηλός κίνδυνος επιληψίας. Το προαναφερθέν πόρισμα προκύπτει από τα πρώτα περιστατικά αυτισμού που εμφανίζονται στο 1/3 των ατόμων με ΔΑΦ. Ο ακριβής επιπολασμός δεν έχει διαπιστωθεί και βιβλιογραφικά παρουσιάζεται ένα ευρύ φάσμα ποσοστού επιληψίας σε άτομα με ΔΑΦ που κυμαίνονται από 5 έως 46%. Επίσης, ένα αυξημένο ποσοστό πληθυσμού επιληψίας στο 32% πληροί διαγνωστικά

κριτήρια. Επιπλέον, το 61% ενός μεγάλου δείγματος ασθενών με ΔΑΦ, χωρίς να είναι ενεργό για επιληψία έδειξε επιληπτική δραστηριότητα στο εγκεφαλογράφημα. Οι επιληπτικές κρίσεις είναι πιο συχνές κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και ακολουθεί σε συχνότητα εμφάνισης στη πρώιμη εφηβεία (Spence & Schneider, 2009).

Επιπλέον, είναι πιθανόν να εντοπιστούν ακουστικές ανωμαλίες στη ΔΑΦ, οι οποίες περιλαμβάνουν διαταραχές της ακουστικής αντίληψης και επεξεργασίας. Επακόλουθα, κυμαίνονται από ελλείμματα ή απώλεια ακοής έως ευαισθησία στην ακοή και παράξενες αντιδράσεις στους ήχους. Σε νευροφυσιολογικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με ακουστικά προκλητών δυναμικών του εγκεφαλικού στελέχους (Brainstem Auditory Evoked Potential - BAEPs) έχουν βρεθεί τόσο νευροαισθητήρια όσο και αγωγή ελλείμματα με επιπολασμούς τόσο υψηλούς που κυμαίνονται στο 33-46%. Τα νευροαισθητήρια ελλείμματα, τα οποία είναι πιο συχνά, έχουν συσχετιστεί με αλλοιώσεις στο εγκεφαλικό στέλεχος ή σε άλλα μέρη του ακουστικού συστήματος (Hitoglou et al., 2010). Επίσης, η νοητική αδυναμία συναντάται στο 70% των ασθενών με αυτισμό, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 15%, όταν αναφέρεται στο ευρύτερο φάσμα, της διαταραχής συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου Asperger. Οι συννοσηρότητες με άλλες διαταραχές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι επίσης συχνές, με τη διαταραχή τικ, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας, τις διαταραχές διάθεσης, τη ψύχωση, τις αγχώδεις διαταραχές κ.ά. (Joshi, et al., 2010) (Εικ. 1).



Εικόνα 1. Η συννοσηρότητα του ΔΑΦ με άλλες διαταραχές (Πηγή: Joshi, et al., 2010)

## 1.2 Ταξινόμηση Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών κατά DSM-5

Τα κυριότερα εγχειρίδια ταξινόμησης είναι το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας καθώς και το ICD (International Coding of Diseases) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Στόχος των διαγνωστικών εγχειριδίων είναι η παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών που θα βοηθήσουν το έργο των ερευνητών και των θεραπειών. Το DSM από την πρώτη κιόλας έκδοση παρείχε όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για την έγκαιρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών.

Από τότε έως και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί πολλές τροποποιήσεις και αναθεωρήσεις στο DSM και συγκεκριμένα είναι οι εξής: «DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV, DSM-IV-TR». Η αναθεώρηση του διαγνωστικού συστήματος DSM-IV-TR βασίστηκε στην ανάγκη διόρθωσης πολυάριθμων και κρίσιμων ατελειών των προηγούμενων εκδόσεων του DSM, παρά στις κρίσιμες αλλαγές στον χώρο της ψυχιατρικής, καταλήγοντας έτσι στην έκδοση DSM-5.

Στόχος των αναθεωρήσεων, σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, ήταν μια «παραδειγματική αλλαγή», όπου η ψυχιατρική διάγνωση θα είναι περισσότερο εναρμονισμένη με τα σύγχρονα νευροεπιστημονικά ευρήματα και θα οδηγεί σε πιο ακριβή διάγνωση. Επίσης, οι αλλαγές στόχευαν στο να είναι εφαρμόσιμες στην κλινική πρακτική.

Οι βασικότερες αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν συνοψίζονται ως εξής:

- τροποποίηση του ορισμού της ψυχικής υγείας,
- εισαγωγή του διαστατικού μοντέλου αξιολόγησης: ένα μοντέλο που θα προβάλλει τα διάφορα χαρακτηριστικά των διαταραχών κατά μήκος πολλών συνεχών διαστάσεων,
- κατάργηση του πολυαξονικού συστήματος.

Σύμφωνα, με την επιτροπή του DSM-5, ο ορισμός της ψυχικής διαταραχής έπρεπε να τροποποιηθεί προκειμένου να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην ψυχολογική, βιολογική ή αναπτυξιακή δυσλειτουργία του ατόμου, καθώς και στο αίσθημα δυσφορίας σε σημαντικές πτυχές της ζωής, σε αντίθεση με το DSM-IV το οποίο εστίαζε κυρίως στην καταγραφή της συμπτωματολογίας.

Ακολούθως, κρίθηκε σημαντικό να αναγνωριστεί η επιρροή σημαντικών κοινωνικών παραγόντων, καθώς στο DSM-5 οι κοινωνικά αποκλίνουσες συμπεριφορές (όπως οι πολιτικές, θρησκευτικές ή σεξουαλικές) δεν αποτελούν ψυχικές διαταραχές, εκτός και εάν συνιστούν πτυχή της δυσλειτουργίας του ατόμου.

Επιπρόσθετα, στο νέο εγχειρίδιο συναντώνται οι έννοιες της συναισθηματικής ρύθμισης και των αναπτυξιακών διαδικασιών, διατηρώντας παράλληλα τις έννοιες της ανικανότητας, του πολιτισμικού πλαισίου και της ατομικής δυσλειτουργίας του DSM-IV.

Στο DSM-5, οι εκφάνσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς αντιμετωπίζονται πιο σφαιρικά με τη συνεκτίμηση ψυχοκοινωνικών, διαπολιτισμικών και διαφυλικών παραγόντων. «Ενδείξεις αυτής της προσπάθειας είναι η κλίμακα WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule) για τη μέτρηση του βαθμού δυσλειτουργίας του ατόμου, καθώς και η ειδική ημι-δομημένη συνέντευξη, γνωστή ως *Cultural Formulation Interview*, που περιλαμβάνονται στην τελευταία έκδοση και συστήνεται η προαιρετική χρήση τους δίνοντας πλέον μεγαλύτερη έμφαση σε ψυχοκοινωνικούς και διαπολιτισμικούς παράγοντες» (Ehret & Berking, 2013).

Για τις σημαντικές αυτές αλλαγές, είχαν πραγματοποιηθεί προτάσεις από μέλη των ομάδων εργασίας, οι οποίες βασίστηκαν στη λογική, το εύρος της αλλαγής, τον αναμενόμενο αντίκτυπο στην κλινική διαχείριση και τη δημόσια υγεία, την ισχύ των υποστηρικτικών ερευνητικών στοιχείων, τη συνολική σαφήνεια και την κλινική χρησιμότητα. Οι προτάσεις περιλάμβαναν αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια ενώ προστέθηκαν νέες διαταραχές και διαγράφηκαν άλλες. Στις προτάσεις για τις αναθεωρήσεις, εντοπίστηκαν πρώτα τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία στα ισχύοντα κριτήρια και τη νοσολογία. Εξετάστηκαν νέα επιστημονικά ευρήματα κατά τις δύο προηγούμενες δεκαετίες, τα οποία οδήγησαν στη δημιουργία ενός ερευνητικού σχεδίου για την αξιολόγηση πιθανών αλλαγών μέσω βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων και δευτερογενών αναλύσεων δεδομένων.

Τέσσερις είναι οι βασικές αρχές που καθοδήγησαν το σχέδιο αναθεωρήσεων (American Psychiatric Association, 2013):

1. Το DSM-5 προορίζεται κυρίως να είναι ένα εγχειρίδιο που θα χρησιμοποιηθεί από τους κλινικούς γιατρούς και οι αναθεωρήσεις πρέπει να είναι εφικτές ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν στην κλινική πρακτική.
2. Οι συστάσεις για αναθεωρήσεις θα πρέπει να καθοδηγούνται από ερευνητικά στοιχεία και αξιόπιστα δεδομένα.

3. Όπου είναι δυνατόν, θα πρέπει να διατηρηθεί η συνέχεια με τις προηγούμενες εκδόσεις του DSM.
4. Δεν πρέπει να τίθενται εκ των προτέρων περιορισμοί στο βαθμό της αλλαγής μεταξύ DSM-IV και DSM-5.

Τέλος, αναφέρεται ότι σχετικά με τις διαταραχές των παιδιών, στο DSM-5 υπάρχει η νέα κατηγορία των «νευροαναπτυξιακών διαταραχών» και πλέον οι διαταραχές που υπάρχουν για όλες τις ηλικίες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα παιδιά και τους εφήβους, όταν αυτό απαιτείται (American Psychiatric Association, 2013).

## **1.3 Διάγνωση Διαταραχών**

### ***1.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια και χαρακτηριστικά***

Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της ΔΑΦ περιγράφονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) που δημοσιεύεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association-APA) ή στη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Classification of Diseases-ICD), η οποία δημοσιεύεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization-WHO). Προκειμένου να διαγνωστεί ότι ένα άτομο πάσχει από κάποια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, θα πρέπει να πιστοποιηθεί ότι πληροί τα κριτήρια που περιγράφονται από τα εν λόγω ταξινομικά εγχειρίδια (Wilson, et al., 2013).

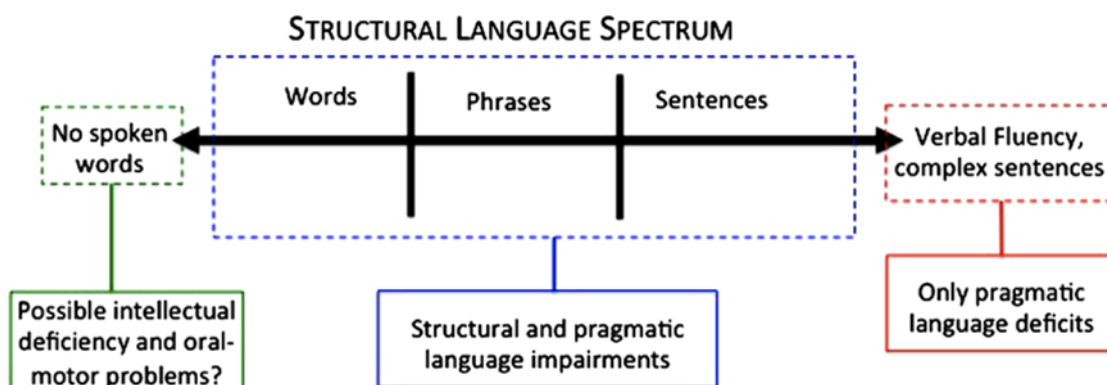
Σύμφωνα με το DSM-5, ένα παιδί, για να πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΦ θα πρέπει να έχει επίμονα ελλείμματα σε κάθε έναν από τους τρεις τομείς κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης (Α.1. έως Α.3. δεξ παρακάτω) συν τουλάχιστον δύο από τους τέσσερις τύπους περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (Β.1. έως Β.4. δεξ παρακάτω) (American Psychiatric Association, 2013).

**Α. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια, όπως εκδηλώνονται από τα ακόλουθα, επί του παρόντος ή από το ιστορικό του ατόμου:**

**A1.** Ελλείμματα στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από την ανώμαλη κοινωνική προσέγγιση και την αποτυχία της κανονικής συνομιλίας, έως και μειωμένα ενδιαφέροντα, ή ελλείμματα στην έκφραση συναισθημάτων, καθώς και στην αποτυχία έναρξης ή ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

**A2.** Ελλείμματα σε μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από κακώς ενσωματωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έως και ελλείμματα στην οπτική επαφή και τη γλώσσα του σώματος ή ελλείψεις στην κατανόηση και τη χρήση χειρονομιών, καθώς και σε πλήρη έλλειψη εκφράσεων του προσώπου και εκφράσεων της μη λεκτικής επικοινωνίας.

**A3.** Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, που μπορεί να εκφράζονται, για παράδειγμα, ως δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς ώστε να ταιριάζουν σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, ως δυσκολίες στο να συμμετέχουν σε ένα ευφάνταστο παιχνίδι ή να κάνουν φίλους, καθώς και ως απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους τους. (Εικ. 2)



Εικόνα 2. Απεικόνιση του εύρους της βλάβης στη γλώσσα στη ΔΑΦ (Πηγή: Grzadzinski, Huerta & Lord, 2013)

Ακολουθως για τη δεύτερη συστάδα κριτηρίων σημειώνεται ότι η σοβαρότητα βασίζεται σε προβλήματα κοινωνικής επικοινωνίας και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.

**B.** Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται από τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα, επί του παρόντος ή από το ιστορικό του ατόμου:



**B1.** Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή ομιλία (π.χ. απλά κινητικά στερεότυπα, παρατάξεις παιχνιδιών ή ανατροπή αντικειμένων, ηχολαλία, ιδιότυπες φράσεις).

**B2.** Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ. ακραία αγωνία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες με μεταβάσεις, άκαμπτα μοτίβα σκέψης, τελετουργίες χαιρετισμού, ανάγκη να ακολουθήσουν την ίδια διαδρομή ή να τρώνε το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).

**B3.** Ιδιαίτερα περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή εστίαση (π.χ. έντονη προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά περιορισμένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).

**B4.** Υπερ- ή υπο-αντιδραστικότητα σε αισθητηριακές εισροές ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. εμφανής αδιαφορία για πόνο/θερμοκρασία, δυσμενή απόκριση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική οσμή ή άγγιγμα αντικειμένων, σαγήνη από φώτα ή κίνηση).

Τέλος, για την επιτυχή διάγνωση και τον προσδιορισμό της σοβαρότητας είναι σημαντικό να εξεταστούν και τα παρακάτω:

- Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις περιορισμένες ικανότητες ή μπορεί να καλυφθούν από επίκτητες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή).
- Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντικά ελλείμματα σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της τρέχουσας λειτουργικότητας.
- Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα από τη διανοητική αναπηρία (διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή την καθολική αναπτυξιακή καθυστέρηση. Η διανοητική αναπηρία και η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού συνυπάρχουν συχνά. Για να γίνουν συννοσηρικές διαγνώσεις διαταραχής του φάσματος του αυτισμού και διανοητικής αναπηρίας, η κοινωνική επικοινωνία θα πρέπει να είναι κάτω από το αναμενόμενο για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Ακόμη, όσον αφορά την αξιολόγηση της σοβαρότητας της διαταραχής, αυτή υποδεικνύει το επίπεδο υποστήριξης που χρειάζεται κάθε πάσχον άτομο και διακρίνεται σε τρία επίπεδα. Αυτά τα επίπεδα, ουσιαστικά, αντικατοπτρίζουν το γεγονός ότι ορισμένοι άνθρωποι έχουν χαρακτηριστικά αυτισμού που επηρεάζουν ελαφρά μόνο την

καθημερινότητά τους, ενώ άλλοι έχουν χαρακτηριστικά που επηρεάζουν σοβαρά την καθημερινότητά τους. Η διάγνωση υποδεικνύει επίπεδα υποστήριξης για κάθε τομέα που παρατηρούνται ελλείματα. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά μπορεί να χρειάζονται διαφορετικά επίπεδα υποστήριξης για τις κοινωνικές τους δεξιότητες επικοινωνίας σε σύγκριση με τις περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες ή/ και αισθητηριακές συμπεριφορές τους, ή μπορεί να χρήζουν το ίδιο επίπεδο υποστήριξης και για τα δύο (Σερετόπουλος, κά., 2020).

Το επίπεδα σοβαρότητας των συμπτωμάτων της ΔΑΦ, όπως προκύπτουν από το DSM-5 ταξινομούνται σε τρία επίπεδα σοβαρότητας (Πίνακας 1), όπου απαιτείται ουσιώδης υποστήριξη στα ελλείματα της κοινωνικής επικοινωνίας και περιοριστικής, επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς των ατόμων.

*Πίνακας 1. Επίπεδα σοβαρότητας συμπτωμάτων της ΔΑΦ*

<b>Επίπεδο Σοβαρότητας</b>	<b>Κοινωνική Επικοινωνία</b>	<b>Περιοριστική, Επαναλαμβανόμενη Συμπεριφορά</b>
<b>3: Απαιτείται πολύ ουσιώδης υποστήριξη</b>	Σοβαρά ελλείματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας, τα οποία προκαλούν σοβαρές βλάβες στη λειτουργικότητα, πολύ περιορισμένη έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ελάχιστη ανταπόκριση σε κοινωνικές προτροπές από άλλους. Μικρή λεξιλογική έκταση καταληπτού λόγου, ασυνήθιστη προσέγγιση άλλων ατόμων, μόνο για κάλυψη αναγκών και ανταπόκριση σε	Ανελαστική συμπεριφορά, εξαιρετική δυσκολία αντιμετώπισης της αλλαγής ή άλλες περιοριστικές, επίμονες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές παρεμβαίνουν σημαντικά στη λειτουργία σε όλους τους τομείς. Μεγάλη αγωνία/ δυσκολία αλλαγής εστίασης, στόχου ή δράσης.

	πολύ άμεσες και περιορισμένες κοινωνικές προσεγγίσεις.	
<b>2: Απαιτείται ουσιώδης υποστήριξη</b>	<p>Σημαντικά ελλείμματα στις δεξιότητες λεκτικής και μη λεκτικής κοινωνικής επικοινωνίας. κοινωνικές αναπηρίες εμφανείς ακόμη και με την ύπαρξη υποστήριξης. Περιορισμένη έναρξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και μειωμένες ή μη φυσιολογικές απαντήσεις σε κοινωνικές προτροπές από άλλους. Λεκτική επικοινωνία με απλές προτάσεις, περιορισμός σε στενά – ειδικά ενδιαφέροντα και αξιοσημείωτα ασυνήθιστη μη λεκτική επικοινωνία.</p>	<p>Ανελαστική συμπεριφορά, δυσκολία αντιμετώπισης της αλλαγής ή άλλες περιοριστικές/ επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές με αρκετή συχνότητα ώστε να είναι εμφανείς στον περιστασιακό παρατηρητή και να παρεμβαίνουν στη λειτουργία των ατόμων σε διάφορα πλαίσια. Δυσκολία αλλαγής εστίασης, στόχου ή δράσης.</p>
<b>1: Απαιτείται υποστήριξη</b>	<p>Χωρίς υποστήριξη, τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία προκαλούν αισθητά ελλείμματα. Δυσκολία έναρξης κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ξεκάθαρα παραδείγματα άτυπης ή αποτυχημένης ανταπόκρισης σε κοινωνικές προβολές άλλων. Μπορεί να φαίνεται ότι το άτομο έχει μειωμένο ενδιαφέρον για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Ικανότητα λόγου με ολοκληρωμένες</p>	<p>Η ανελαστικότητα της συμπεριφοράς εγείρει σημαντικά κωλύματα στη λειτουργία σε ένα ή περισσότερα περιβάλλοντα. Δυσκολία εναλλαγής μεταξύ δραστηριοτήτων. Προβλήματα οργάνωσης και προγραμματισμού, τα οποία εμποδίζουν την ανεξαρτησία των ατόμων.</p>

	προτάσεις, αλλά αποτυχία σε συζητήσεις με άλλα άτομα και ασυνήθιστοι τρόποι σύναψης φιλικών σχέσεων.	
--	--	--

### **1.3.2 Διαφοροδιάγνωση**

Σχεδόν τα τρία τέταρτα των παιδιών με ΔΑΦ πάσχουν, επίσης, από κάποια άλλη ιατρική, ψυχιατρική ή νευρολογική διαταραχή που οδηγεί σε πρόσθετη σωματική ή/ και διανοητική αναπηρία, αυξημένο κόστος θεραπείας και μεγαλύτερες απαιτήσεις από τους φροντιστές και τις οικογένειες των ασθενών. Η επίγνωση των υψηλών ποσοστών συσχέτισης ΔΑΦ με συννοσηρές διαταραχές είναι απαραίτητη για να καθοδηγήσει τη σωστή διάγνωση και θεραπεία του συνδρόμου και να βελτιώσει την πρόγνωση και τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών με ΔΑΦ. Υπάρχουν περισσότερες από 16 διαφορετικές καταστάσεις ή διαταραχές που σχετίζονται συχνά με ΔΑΦ. Ακολούθως παρουσιάζονται οι διαταραχές με τον υψηλότερο βαθμό συννοσηρότητας με τη ΔΑΦ.

#### **1.3.2.1 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και ΔΕΠΥ**

Μεταξύ ΔΑΦ και ΔΕΠΥ υπάρχει υψηλός βαθμός συννοσηρότητας. Μελέτες δείχνουν ότι μεταξύ 30 – 50% των ασθενών με ΔΑΦ εμφανίζουν, επίσης, συμπτώματα ΔΕΠΥ και το 66% των ασθενών με ΔΕΠΥ εμφανίζουν χαρακτηριστικά ΔΑΦ (Davis & Kollins, 2012). Ταυτόχρονα, οι δύο διαταραχές συχνά περιλαμβάνουν δυσκολίες στην προσοχή, παρορμητικότητα και διάφορους βαθμούς υπερκινητικότητας. Οι δύο διαταραχές έχουν γενετική προδιάθεση, ενώ φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένες στα αγόρια, παρά στα κορίτσια. Επιπλέον, διαγιγνώσκονται, συνήθως, κατά την προσχολική ηλικία και μπορεί να προκαλέσουν σημαντικές συμπεριφορικές, ακαδημαϊκές, συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές διαταραχές που συχνά βλάπτουν τις καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες (Rao & Landa, 2014). Τα ευρήματα από τη βάση δεδομένων του Δικτύου Θεραπείας του Αυτισμού (Autism Speaks Autism Treatment Network- ATN) υποδηλώνουν ότι τα άτομα με συννοσηρότητα ΔΑΦ/ΔΕΠΥ έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής και υψηλότερο βαθμό καθημερινών λειτουργικών ελλειμμάτων από τα άτομα που έχουν κάποια από αυτές τις καταστάσεις ξεχωριστά (Sikora, et al., 2012).

Το DSM-5, με τα αναθεωρημένα διαγνωστικά του κριτήρια για τη ΔΕΠΥ, έχει αναγνωρίσει τη συχνότητα συνεμφανίσεων ΔΑΦ και ΔΕΠΥ και περιλαμβάνει μια διπλή συννοσηρότητα ΔΑΦ/ ΔΕΠΥ. Αυτό θα πρέπει να δημιουργήσει μια ευκαιρία για βελτιωμένη αναγνώριση των ασθενών που έχουν και τις δύο αυτές διαταραχές και, ως εκ τούτου, να επιτρέψει την πιο προσαρμοσμένη κλινική διαχείριση. Περαιτέρω μελέτες σχετικά με αυτές τις συννοσηρές διαταραχές θα πρέπει να παρέχουν νέες γνώσεις για τα κοινά βιολογικά υποστρώματα και τις εγκεφαλικές οδούς που μοιράζονται και οι δύο διαταραχές και να ανοίξουν το δρόμο για την ανάπτυξη νέων και βελτιωμένων φαρμακευτικών θεραπειών για άτομα με ΔΑΦ και ΔΕΠΥ (Leitner, 2014).

### ***1.3.2.2 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Κατάθλιψη***

Η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνά στη ΔΑΦ, αν και σε πολλές περιπτώσεις η σωστή διάγνωση της κατάθλιψης στη ΔΑΦ είναι πρόκληση και μπορεί να αφηθεί χωρίς θεραπεία λόγω της κάλυψης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από χαρακτηριστικά της ΔΑΦ (Chandrasekhar, 2015). Τα ποσοστά επικράτησης της κατάθλιψης μεταξύ των νεαρών ασθενών με ΔΑΦ κυμαίνονται από 10%– 50%. Τα ευρήματα από τη βάση δεδομένων του Interactive Autism Network δείχνουν ότι το 11% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν επίσης διαγνωστεί με κατάθλιψη. Τα καταθλιπτικά επεισόδια στα παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να είναι πιο σοβαρά σε συμπτώματα και να διαρκούν για μεγαλύτερες περιόδους από ό,τι σε παιδιά είτε με νευροψυχιατρικές διαταραχές χωρίς ΔΑΦ ή με υγιή ανάπτυξη (Rosenberg, et al., 2009).

### ***1.3.2.3 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Αγχώδεις διαταραχές***

Έως και το 80% των παιδιών με ΔΑΦ υποφέρουν επίσης από μία ή περισσότερες αγχώδεις διαταραχές. Η διαταραχή άγχους αποχωρισμού έχει το υψηλότερο ποσοστό συννοσηρότητας με τη ΔΑΦ (38%) ακολουθούμενη από την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (37%), τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (35%) και κοινωνική φοβία (30%). Η παρουσία αγχωδών διαταραχών συνήθως συνδυάζει τα ψυχοκοινωνικά λειτουργικά ελλείμματα και αυξάνει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της ΔΑΦ, ιδιαίτερα σχετικά με συμπεριφορές που σχετίζονται με την κοινωνική αποφυγή, τον ύπνο, τις αλληλεπιδράσεις

με την οικογένεια και τους συνομηλίκους και τη μη συμμόρφωση με τις σχολικές δραστηριότητες (Davis, et al., 2011). Οι νεαροί ασθενείς με ΔΑΦ συχνά εμφανίζουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως μέτρημα, χτύπημα, επανάληψη λέξεων, γεγονότων και εκφράσεων. Αυτό είναι παρόμοιο με τις εμμονές και τους καταναγκασμούς που παρατηρούνται συνήθως σε ασθενείς με Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή (ΙΨΔ) (Russell, et al., 2005).

#### ***1.3.2.4 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Σύνδρομο Rett***

Η διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια της παλίνδρομης φάσης του συνδρόμου Rett (συνήθως μεταξύ 1- 4 ετών). Έτσι, ένα σημαντικό ποσοστό των προσβεβλημένων νεαρών κοριτσιών μπορεί να έχει μια παρουσίαση που πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για την ΔΑΦ. Ωστόσο, μετά από αυτή την περίοδο, τα περισσότερα άτομα με σύνδρομο Rett βελτιώνουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες επικοινωνίας και τα αυτιστικά χαρακτηριστικά δεν αποτελούν πλέον σημαντικό τομέα ανησυχίας. Κατά συνέπεια, η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού θα πρέπει να εξετάζεται μόνο όταν πληρούνται όλα τα διαγνωστικά κριτήρια (American Psychiatric Association, 2013).

#### ***1.3.2.5 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Επιλεκτική αλαλία***

Στην επιλεκτική αλαλία, η πρόιμη ανάπτυξη τυπικά δεν διαταράσσεται. Το προσβεβλημένο παιδί συνήθως επιδεικνύει κατάλληλες δεξιότητες επικοινωνίας σε ορισμένα πλαίσια. Ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου το παιδί είναι βουβό, η κοινωνική αμοιβαιότητα δεν επηρεάζεται, ούτε υπάρχουν περιορισμένα ή επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς (American Psychiatric Association, 2013).

#### ***1.3.2.6 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Γλωσσικές διαταραχές και κοινωνική (πραγματική) διαταραχή επικοινωνίας***

Σε ορισμένες μορφές γλωσσικής διαταραχής, μπορεί να υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας και κάποιες δευτερεύουσες κοινωνικές δυσκολίες. Ωστόσο, η συγκεκριμένη γλωσσική διαταραχή συνήθως δεν σχετίζεται με μη φυσιολογική μη λεκτική επικοινωνία, ούτε με την παρουσία περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς,

ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. Όταν ένα άτομο παρουσιάζει έκπτωση στην κοινωνική επικοινωνία και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αλλά δεν παρουσιάζει περιορισμένη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ή ενδιαφέροντα, μπορεί να πληρούνται κριτήρια για κοινωνική (πραγματική) διαταραχή επικοινωνίας, αντί για διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Η διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού αντικαθιστά αυτήν της κοινωνικής (πραγματικής) διαταραχής επικοινωνίας όποτε πληρούνται τα κριτήρια για τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και θα πρέπει να λαμβάνεται μέριμνα για την προσεκτική διερεύνηση σχετικά με το παρελθόν ή την τρέχουσα περιορισμένη/επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά (American Psychiatric Association, 2013).

#### ***1.3.2.7 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Νοητική αναπηρία (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή), χωρίς διαταραχή του φάσματος του αυτισμού***

Η διανοητική αναπηρία χωρίς διαταραχή του φάσματος του αυτισμού μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού σε πολύ μικρά παιδιά. Άτομα με διανοητική αναπηρία που δεν έχουν αναπτύξει γλωσσικές ή συμβολικές δεξιότητες αποτελούν επίσης πρόκληση για διαφορετική διάγνωση, καθώς η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά εμφανίζεται συχνά και σε τέτοια άτομα. Η διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού σε ένα άτομο με νοητική αναπηρία είναι κατάλληλη όταν η κοινωνική επικοινωνία και η αλληλεπίδραση είναι σημαντικά μειωμένες σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο των μη λεκτικών δεξιοτήτων του ατόμου (π.χ. λεπτές κινητικές δεξιότητες, μη λεκτική επίλυση προβλημάτων). Αντίθετα, η διανοητική αναπηρία είναι η κατάλληλη διάγνωση όταν δεν υπάρχει εμφανής ασυμφωνία μεταξύ του επιπέδου των κοινωνικών-επικοινωνιακών δεξιοτήτων και των άλλων διανοητικών δεξιοτήτων (American Psychiatric Association, 2013).

#### ***1.3.2.8 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Στερεοτυπική κινητική διαταραχή***

Τα κινητικά στερεότυπα συγκαταλέγονται στα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, επομένως δεν δίνεται πρόσθετη διάγνωση στερεοτυπικής κινητικής διαταραχής όταν τέτοιες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εξηγούνται καλύτερα από την παρουσία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Ωστόσο, όταν τα στερεότυπα προκαλούν αυτοτραυματισμό και γίνονται το επίκεντρο της θεραπείας, και οι δύο διαγνώσεις μπορεί να είναι κατάλληλες για την περίπτωση (American Psychiatric Association, 2013).

### **1.3.2.9 Συννοσηρότητα ΔΑΦ και Σχιζοφρένεια**

Η σχιζοφρένεια με έναρξη στην παιδική ηλικία συνήθως αναπτύσσεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ή σχεδόν φυσιολογικής ανάπτυξης. Έχει περιγραφεί ως μια πρόδρομη κατάσταση στην οποία εμφανίζεται κοινωνική βλάβη και άτυπα ενδιαφέροντα και πεποιθήσεις, τα οποία θα μπορούσαν να συγχέονται με τα κοινωνικά ελλείμματα που παρατηρούνται στη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Οι ψευδαισθήσεις και οι αυταπάτες, που είναι καθοριστικά χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας, δεν είναι χαρακτηριστικά της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. Ωστόσο, οι κλινικοί γιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες για άτομα με φάσμα αυτισμού η διαταραχή να είναι συγκεκριμένη στην ερμηνεία των ερωτήσεων σχετικά με τα βασικά χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας (π.χ. «Ακούς φωνές όταν δεν είναι κανείς εκεί;» «Ναι [στο ραδιόφωνο]») (American Psychiatric Association, 2013).

## **2 Κλίμακες Αξιολόγησης της ΔΑΦ**

Λόγω της πολυπλοκότητας, της σοβαρότητας και της επικάλυψης των συμπτωμάτων της ΔΑΦ με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται κατάλληλα όργανα και κλίμακες για τη σωστή διάγνωση της ΔΑΦ, προκειμένου να βελτιωθεί η κλινική διαχείριση των ασθενών με ΔΑΦ. Οι διάφορες κλίμακες αξιολόγησης περιλαμβάνουν συνεντεύξεις γονέα/φροντιστή, συνεντεύξεις ασθενών, άμεση παρατήρηση ασθενών και λεπτομερείς κλινικές αξιολογήσεις που περιλαμβάνουν μια ενδελεχή ανασκόπηση του οικογενειακού ιστορικού για ΔΑΦ ή άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Vllasaliu, et al., 2021). Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν θα γίνει επισκόπηση ορισμένων από τα βασικότερα εργαλεία/ κλίμακες αξιολόγηση που αξιοποιούνται για τη διάγνωση της ΔΑΦ.

### **2.1 Διεθνείς Κλίμακες Αξιολόγησης της ΔΑΦ**

#### **2.1.1 Η Αναπτυξιακή, Κατευθυνόμενη και Διαγνωστική Συνέντευξη (Developmental, Dimensional, and Diagnostic Interview- 3di)**

Η Αναπτυξιακή, Κατευθυνόμενη και Διαγνωστική Συνέντευξη (Developmental, Dimensional, and Diagnostic Interview- 3di) είναι μια συνέντευξη που βασίζεται, όχι μόνο



στους ερευνητές σε συνεργασία με τους γονείς και φροντιστές, αλλά και σε υπολογιστικά συστήματα. Περιέχει 740 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 183 αξιολογούν το δημογραφικό υπόβαθρο, οι 266 αξιολογούν τα συμπτώματα της ΔΑΦ και οι υπόλοιπες 291 εξετάζουν πιθανή συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται από «0», το οποίο υποδηλώνει ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις μειωμένων συμπεριφορών, έως και το «2», το οποίο υποδηλώνει σίγουρη ένδειξη τέτοιας συμπεριφοράς. Το εν λόγω εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση ατόμων με ΔΑΦ από την πρώιμη παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση και συνήθως η διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης κυμαίνεται από 1,5 έως 2 ώρες (Skuse, et al., 2004).

### ***2.1.2 Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale CARS)***

Η Κλίμακα Αξιολόγησης Παιδικού Αυτισμού (Childhood Autism Rating Scale-CARS) είναι μια δημοφιλής κλίμακα που χρησιμοποιείται, συχνά, για να βοηθήσει στη διάγνωση της ΔΑΦ στα παιδιά. Μπορεί να διακρίνει τα παιδιά με αυτισμό και τα παιδιά με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η νοητική υστέρηση (Schopler, et al., 1980). Πρόσθετες μελέτες υποστήριξαν τη χρησιμότητα του CARS στη διάγνωση της ΔΑΦ σε εφήβους και ενήλικες (Mesibov, et al., 1989). Το CARS αποτελείται από 15 ερωτήσεις που καλύπτουν διαφορετικά συμπτώματα της ΔΑΦ και παρέχει αξιόπιστη σύγκριση των συμπεριφορών και των δεξιοτήτων ενός επηρεασμένου παιδιού έναντι της αναμενόμενης ανάπτυξης ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται από «1» (κανονική συμπεριφορά) έως «4» (σοβαρά ανώμαλη συμπεριφορά). Οι βαθμολογίες μεταξύ 30 και 37 δείχνουν ήπια έως μέτρια ΔΑΦ, ενώ βαθμολογίες μεταξύ 38 και 60 υποδεικνύουν σοβαρή ΔΑΦ (Schopler, et al., 1980).

### ***2.1.3 Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος- Παρατήρηση για Παιδιά(The Autism Spectrum Disorder - Observation for Children - ASD-OC)***

Η Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος- Παρατήρηση για Παιδιά (The Autism Spectrum Disorder - Observation for Children - ASD-OC) είναι μια κλίμακα παρατήρησης που αποτελείται από 45 ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για την παρατήρηση και αξιολόγηση των βασικών αυτιστικών συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών αναπηριών, των ελλειμμάτων επικοινωνίας και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Οι συμπεριφορές των ατόμων με ΔΑΦ συγκρίνονται με παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας και

βαθμολογούνται με «0», σε περιπτώσεις που δεν παρατηρείται κανένα έλλειμμα), με «1», σε περιπτώσεις με ήπια ελλείμματα και με «2», όπου εντοπίζεται σοβαρή αναπηρία. Μια πρόσφατη κλινική μελέτη υποστήριξε την κλινική εγκυρότητα του ASD-OC ως αξιόπιστη κλίμακα για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της ΔΑΦ σε παιδιά ηλικίας 3- 15 ετών (Neal, Matson & Hattier, 2014).

#### **2.1.4 Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview- Revised- ADI-R)**

Η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον Αυτισμό (Autism Diagnostic Interview- Revised- ADI-R) αποτελεί ένα εργαλείο, το οποίο βασίζεται στη δουλειά των ερευνητών, οι οποίοι παίρνουν τις συνεντεύξεις από τους γονείς και τους φροντιστές παιδιών και ενηλίκων, που διερευνάται εάν πάσχουν από ΔΑΦ. Το εν λόγω εργαλείο περιέχει 93 ερωτήσεις που αξιολογούν διαφορετικές συμπεριφορές σε διαφορετικές ηλικίες, συμπεριλαμβανομένης της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της γλώσσας και της επικοινωνίας, των στερεότυπων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών ή ενδιαφερόντων και των κριτηρίων ηλικίας έναρξης. Η κλίμακα για τη βαθμολόγηση κυμαίνεται από το «0», το οποίο υποδηλώνει ότι δεν υπάρχουν συμπτώματα, έως και το «3», το οποίο υποδηλώνει ακραία σοβαρότητα διαταραγμένης συμπεριφοράς. Για να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης με το συγκεκριμένο εργαλείο απαιτούνται περί τις 2- 3 ώρες για να ολοκληρωθεί και μπορεί να δοθεί μόνο σε παιδιά με νοητική ηλικία 2 ετών και άνω (Lord, et al., 1994).

#### **2.1.5 Η Διαγνωστική Συνέντευξη για το Σύνδρομο Asperger (ASDI)**

Η διαγνωστική συνέντευξη για το σύνδρομο Asperger και τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (ASDI) είναι μια σύντομη συνέντευξη, διάρκειας 15- 20 λεπτών που προορίζεται για τους γιατρούς, ούτως ώστε να προσδιορίσουν εάν ένας μεμονωμένος ασθενής πληροί τα κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού ή του συνδρόμου Asperger. Αποτελείται από 20 ερωτήσεις, που διακρίνονται σε 6 ομάδες, οι οποίες είναι: (Α) προβλήματα λεκτικής επικοινωνίας και ομιλίας (5 ερωτήσεις), (Β) προβλήματα μη λεκτικής επικοινωνίας (5 ερωτήσεις), (Γ) διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση (4 ερωτήσεις), (Δ) περιορισμένα ενδιαφέροντα (3 ερωτήσεις), (Ε) ρουτίνες (2 ερωτήσεις) και (ΣΤ) αδεξιότητα στην κινητικότητα (1 ερώτηση). Για να γίνει η διάγνωση της διαταραχής σε ένα

άτομο, θα πρέπει να συγκεντρώνει μία καθορισμένη βαθμολογία σε 3 ερωτήσεις της ομάδας Α, 2 της ομάδας Γ και τουλάχιστον μία από τις ομάδες Β, Δ, Ε και ΣΤ (Gillberg, et al., 2001).

### ***2.1.6 Η Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders- DISCO)***

Η Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders- DISCO) είναι μια ημι-δομημένη συνέντευξη για γονείς και φροντιστές και χρησιμοποιείται για τη διάγνωση της ΔΑΦ από τη βρεφική ηλικία έως και την τρίτη ηλικία. Παρέχει μια αναπτυξιακή αξιολόγηση της κοινωνικής συμπεριφοράς, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ατόμων που εξετάζονται από την πρώιμη βρεφική ηλικία μέχρι και το παρόν των υπό εξέταση ατόμων. Η κλίμακα αξιολόγησης DISCO, απαιτεί 2 έως 3 ώρες για να διεκπεραιωθεί, χρησιμοποιεί μια διαστατική προσέγγιση για την αξιολόγηση των ατόμων και στοχεύει στο να αξιολογήσει προσεκτικά, κατά τη διάρκεια πολλών ετών, τα πρότυπα βλαβών στις κοινωνικές συμπεριφορές και τις επικοινωνιακές δεξιότητες στα άτομα, τα οποία θεωρούνται ύποπτα για παρουσία συμπτωμάτων της ΔΑΦ (Maljaars, et al., 2012).

### ***2.1.7 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος- Κλίμακα Διάγνωσης για Ενήλικες με Νοητική Αδυναμία (Autism Spectrum Disorder–Diagnosis Scale for Intellectually Disabled Adults- ASD-DA)***

Η Κλίμακα Διάγνωσης Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος για Ενήλικες με Νοητική Αδυναμία (Autism Spectrum Disorder–Diagnosis Scale for Intellectually Disabled Adults- ASD-DA) χρησιμοποιείται για τη διάκριση των ενηλίκων με νοητική αναπηρία και ΔΑΦ από ενήλικες μόνο με διανοητική αναπηρία. Η εν λόγω κλίμακα αποτελείται από 31 ερωτήσεις που καλύπτουν τα τρία βασικά ελλείμματα, την κοινωνική αναπηρία, τα ελλείμματα επικοινωνίας και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα. Η ολοκλήρωση του συγκεκριμένου τεστ αξιολόγησης απαιτεί περίπου 10 λεπτά. Για τη βαθμολόγηση των ερωτήσεων οι ερευνητές σημειώνουν το «0», το οποίο υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει έλλειμμα ή το «1», το οποίο υποδηλώνει βλάβη. Εάν η συνολική βαθμολογία είναι ίση ή υπερβαίνει το 19, τότε υπάρχει συννοσηρότητα των δύο υπό εξέταση διαταραχών, ενώ εάν η

βαθμολογία είναι χαμηλότερη του 19, αυτό σημαίνει ότι το υπό εξέταση άτομο δεν πάσχει από ΔΑΦ μαζί με τη διανοητική αναπηρία, από την οποία πάσχει (Matson, et al., 2008).

## **2.2 Αξιολόγηση της ΔΑΦ στην Ελληνική Πραγματικότητα**

Σε αυτό το σημείο κρίθηκε σημαντικό να γίνει αναφορά σε επιστημονικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε ελληνικό πληθυσμό με ΔΑΦ και αφορούν το επιπολασμό, την διάγνωση και την αξιολόγηση της ΔΑΦ.

Αρχικά, αναφέρεται η έρευνα των Thomaidis et al., (2020) και αφορά τον πανελλαδικό επιπολασμό της ΔΑΦ σε παιδιά 10 με 11 ετών. Πιο αναλυτικά, η έρευνα, δεδομένης της παγκόσμιας ανησυχίας για τον αυξανόμενο επιπολασμό της ΔΑΦ, είχε ως στόχο να εκτιμήσει τον επιπολασμό και την ηλικία κατά τη διάγνωση στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μία ευρείας κλίμακας μελέτη επιπολασμού, η μεγαλύτερη που έχει πραγματοποιηθεί στα ελληνικά δεδομένα.

Για τις ανάγκες της μελέτης συγκεντρώθηκαν δεδομένα για διαγνώσεις ΔΑΦ ανά φύλλο και ημερολογιακό έτος διάγνωσης έως το 2019. Η μελέτη εστίασε σε παιδιά που γεννήθηκαν το 2008 και το 2009 και αξιολογήθηκαν από τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης, τα οποία αξιολογούν τα παιδιά να λάβουν ειδική εκπαιδευτική υποστήριξη στο σχολείο. Η κάλυψη της μελέτης ήταν 87,1% των κέντρων και 88,1% των μαθητών που γεννήθηκαν τα δύο αυτά έτη.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε πως ο συνολικός επιπολασμός της ΔΑΦ ήταν 1,15% (1,83% άνδρες, 0,44% γυναίκες, αναλογία 4,14:1), κυμαινόμενος από 0,59% έως 1,50% στις 13 περιφέρειες της Ελλάδας. Σε πέντε περιοχές, ο επιπολασμός διέφερε σημαντικά μεταξύ των κέντρων. Συνολικά, μόνο το 3,8% των διαγνώσεων έγιναν πριν από τον τέταρτο χρόνο μετά τη γέννηση και το 42,7% πριν από το έκτο έτος, με σημαντική διακύμανση μεταξύ των περιοχών. Η κατά προσέγγιση μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν έξι ετών και ενός μήνα και περίπου τρεις μήνες νωρίτερα για τα κορίτσια από ότι για τα αγόρια. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρέχουν πληροφορίες τεκμηριωμένες για να καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη υπηρεσιών σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην εξομάλυνση των ανισοτήτων όσον αφορά την προσβασιμότητα και την παροχή υπηρεσιών ενώ η έρευνα τονίζει ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση της ΔΑΦ.

Επιπλέον, η έρευνα εντόπισε σημαντικές διαφορές στον επιπολασμό ανά γεωγραφική περιοχή. Πιο αναλυτικά, όπως προκύπτει από τις απόψεις άλλων ερευνητών, οι γεωγραφικές διαφορές που παρατηρούνται στη μελέτη μεταξύ περιοχών και μεταξύ κέντρων εντός περιοχών σχετίζονται πιθανώς με διαφορές όσον αφορά τις διαγνωστικές διαδικασίες και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται, καθώς και τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα υπηρεσιών και εξειδικευμένων επαγγελματιών με κλινική εμπειρία στη ΔΑΦ.

Οι διαγνώσεις που δόθηκαν στα κέντρα είχαν γίνει από ειδικούς ιατρούς του δημόσιου τομέα, δηλαδή παιδοψυχιάτρους, αναπτυξιακούς παιδιάτρους ή παιδονευρολόγους, με τα κριτήρια ICD10 να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση των περιστατικών στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Τα εργαλεία χρυσού προτύπου ADOS και ADI-R είναι γνωστό ότι χρησιμοποιούνται και οργανώνονται στα προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες. Ωστόσο, ενώ η διάγνωση εξαρτάται από την έμπειρη κλινική αξιολόγηση και την τεχνογνωσία των επαγγελματιών υγείας, δεν είναι γνωστό σε ποιο βαθμό εφαρμόζονται αυτά τα εργαλεία, η διαδικασία δεν είναι πλήρως τυποποιημένη και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και των έμπειρων επαγγελματιών φαίνεται να ποικίλει μεταξύ των περιοχών που καλύπτονται από τα κέντρα. Ο σημαντικά υψηλότερος επιπολασμός ΔΑΦ που βρέθηκε στην Αττική σε σύγκριση με τις περισσότερες άλλες περιοχές μπορεί να οφείλεται εν μέρει στη συγκέντρωση ειδικών ιατρών στην περιοχή της πρωτεύουσας της χώρας καθώς και άλλων επαγγελματιών υγείας που συμβάλλουν στην παραπομπή των παιδιών. Περαιτέρω, σημειώνεται πως ενώ όλα τα κέντρα χρησιμοποιούν τις ίδιες κατηγορίες πιστοποίησης ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών όπως ορίζονται από το Υπουργείο Παιδείας, διαφέρουν σημαντικά ως προς την οργάνωση και τον τρόπο καταγραφής η οποία δυνητικά επηρεάζει την προσβασιμότητα και την αναφορά των δεδομένων (Thomaidis, et al., 2020).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Tafiadis et al (2008), στόχος ήταν να μελετηθεί και να επικυρωθεί η κλίμακα αξιολόγησης της ΔΑΦ του Gilliam στον ελληνικό πληθυσμό. Πιο αναλυτικά, πρόκειται για μία πιλοτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 30 συμμετέχοντες (15 άτομα τυπικής ανάπτυξης και 15 άτομα με ΔΑΦ). Το δείγμα αντλήθηκε από την πόλη των Ιωαννίνων και ελήφθη με τυχαία σειρά. Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε ήταν μια κλίμακα αξιολόγησης που δημιουργήθηκε αρχικά από τον James Gilliam για την αναγνώριση και τη διάγνωση του αυτισμού σε άτομα ηλικίας 3 έως 22 ετών.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε τρεις υποκλίμακες: τις Στερεότυπες Συμπεριφορές, την Επικοινωνία και την Κοινωνική Αλληλεπίδραση, όπως αυτές καθορίζονται από το τεστ. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να τυποποιηθεί για τον ελληνικό πληθυσμό με ΔΑΦ όπως ακριβώς χρησιμοποιείται ήδη και για τον πληθυσμό των ΗΠΑ (Tafiadis, et al., 2008).

Εξαιρετικά σημαντική είναι και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Ververi et al., (2012) και εστιάζει στην περιγραφή κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων, καθώς και συννοσηρών διαταραχών σε παιδιά ελληνικής καταγωγής με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ). Η εν λόγω μελέτη δίνει σημαντικά στοιχεία για τα κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών τα οποία συμβάλλουν στον έγκαιρο εντοπισμό της ΔΑΦ ενώ περαιτέρω τονίζει τη σημαντικότητα της πρώιμης παρέμβασης.

Πιο αναλυτικά, το δείγμα αποτέλεσαν παιδιά που παραπέμφθηκαν σε τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νευροαναπτυξιακό κέντρο (περιφερειακό κέντρο αναφοράς για παιδιά με ευρύ φάσμα νευροαναπτυξιακών αναπηριών και διαταραχών συμπεριφοράς στη Βόρεια Ελλάδα) μεταξύ Μαρτίου 2003 και Μαρτίου 2008. Στη συνέχεια, έλαβαν διάγνωση ΔΑΦ και υποβλήθηκαν στις κατάλληλες έρευνες. Σε όλες τις περιπτώσεις, η διάγνωση της ΔΑΦ τέθηκε ή επιβεβαιώθηκε από έναν παιδοψυχίατρο. Σύμφωνα με τα κριτήρια του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 2000), ενώ το ηλικιακό ανάπτυξης/νοημοσύνης αξιολογήθηκε από κλινικό ψυχολόγο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ΒΑΕΡ, EEG και θυρεοειδή, γενετικό και μεταβολικό έλεγχο, ενώ, σε επιλεγμένες περιπτώσεις (όπως για παράδειγμα παρουσία παλινδρόμησης, μικροκεφαλία, μη φυσιολογική νευρολογική εξέταση ή ενδείξεις συνυπάρχουσας πάθησης, όπως σκλήρυνση νεφρού ή βλεννοπολυσακχαρίδωση), πραγματοποιήθηκε επίσης νευροαπεικόνιση με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (MRI). Τα παιδιά που δεν είχαν ολοκληρώσει την έρευνα για οικογενειακούς ή άλλους λόγους αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Κανένα άλλο παιδί με ΔΑΦ δεν αποκλείστηκε σε καμία βάση. Τελικά, τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά για 222 παιδιά ηλικίας 1,5-9 ετών ενώ η μέση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν  $43,7 \pm 17,6$  μήνες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το «SPSS έκδοση 16.0 για Windows».

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι σημαντικά πρώιμες διαγνώσεις πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά με συννοσηρότητα σε διαταραχές όπως επιληψία, ελλείμματα ακοής, γενετικές/μεταβολικές διαταραχές, νοητική υστέρηση και μεγάλη

περιφέρεια κεφαλής (HC). Η μακροκεφαλία ( $HC \geq 97ο$  εκατοστημόριο) βρέθηκε στο 21,2% των παιδιών, οι γενετικές και μεταβολικές διαταραχές στο 11,7% και 2,7% αντίστοιχα και η νοητική υστέρηση στο 23%. Από τα αποτελέσματα προκύπτει λοιπόν πως οι ασθενείς με ορισμένα κλινικά χαρακτηριστικά διαγιγνώσκονται νωρίτερα δεδομένου ότι η συννοσηρότητα μπορεί να προκαλέσει νωρίτερα ανησυχία τόσο στους γονείς όσο και στους παιδίατρους.

Επιπλέον, αναφέρθηκε ότι ο αριθμός των παραπομπών από Έλληνες παιδίατρους παρουσιάζει χαμηλά ποσοστά ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός παραπομπών παιδιών προς αξιολόγηση ξεκινά από τους ίδιους τους γονείς. Επομένως, είναι λογικό, τα παιδιά με διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά ή συναφείς ιατρικές καταστάσεις να παραπέμπονται και να διαγνωστούν νωρίτερα, σε σύγκριση με ασθενείς μόνο με ΔΑΦ. Αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να εξηγήσει το υψηλό ποσοστό μακροκεφαλίας στο δείγμα. Τέλος, η έρευνα αναφέρει ότι είναι υψίστης σημασίας η έγκαιρη αναγνώριση όλων των παιδιών με ΔΑΦ, πιθανώς μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και επιτήρησης στον ελληνικό πληθυσμό (Ververi, et al., 2012).

Σε άλλη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από τον Giannakopoulos, (2017), μελετήθηκε η εγκυρότητα του δομημένου διαγνωστικού εργαλείου με τη μέθοδο της συνέντευξης και τη βοήθεια υπολογιστή (CASDI) για παιδιά και εφήβους 8-18 ετών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε δεδομένου ότι η διάγνωση μιας συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής σε παιδιά και εφήβους μπορεί να αποτελέσει πρόκληση για τους κλινικούς ιατρούς και τους ερευνητές ενώ η διαγνωστική διαδικασία που βασίζεται στο DSM-5 απαιτεί πρακτική εξάσκηση και αφιέρωση αρκετού χρόνου για τη συλλογή κατάλληλων πληροφοριών. Ως εκ τούτου, η χρήση μίας έγκυρης μεθόδου με χρήση δομημένης διαγνωστικής συνέντευξης με τη βοήθεια υπολογιστή (CASDI) θα μπορούσε να καθοδηγήσει και να βοηθήσει τους ερευνητές και τους θεραπευτές αξιολόγησης.

Σχετικά με τη μεθοδολογία, ο πληθυσμός-στόχος ήταν παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8 έως 18 ετών. Ένα μέγεθος δείγματος 200 ατόμων θεωρήθηκε απαραίτητο για την ανίχνευση τουλάχιστον μίας περίπτωσης διαγνωστικών κατηγοριών που είναι σχετικά σπάνιες (επιπολασμός κάτω από 1%) σε κοινοτικά δείγματα. Αναμενόταν ποσοστό πρόσληψης περίπου 70%, επομένως το αρχικό μέγεθος δείγματος ορίστηκε σε 285 παιδιά και εφήβους. Τα παιδιά και οι γονείς τους εντοπίστηκαν από δημοτικές εξωσχολικές εγκαταστάσεις εκπαίδευσης και αθλητικών δραστηριοτήτων στην Αθήνα. Στα κριτήρια ένταξης ήταν η

επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας ενώ ελήφθη γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από τους γονείς και προφορική συγκατάθεση από παιδιά και εφήβους. Τελικά, στην έρευνα συμμετείχαν 258 παιδιά και έφηβοι (46,51% αγόρια) ηλικίας 8-18 ετών και οι γονείς τους. Για κάθε ζευγάρι παιδιού- γονέα, το παιδί και ο ένας γονέας πήραν συνέντευξη ξεχωριστά από έναν ερευνητή που χρησιμοποιεί το CASDI και από έναν δεύτερο τυφλό συνεντευκτή χρησιμοποιώντας την Παιδιατρική Διαγνωστική Συνέντευξη DSM-5 μία εβδομάδα μετά τη χορήγηση CASDI. Σημειώνεται πως το CASDI έγινε αποδεκτό τόσο από τα παιδιά όσο και από τους γονείς και δεν υπήρξαν αρνήσεις συμμετοχής.

Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι το CASDI είχε ευαισθησία πάνω από 70% για νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως και η ΔΑΦ, φάσμα σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωτικές διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές, ιδεοψυχαναγκαστικές και συναφείς διαταραχές, διαταραχές που σχετίζονται με τραύμα και στρες, σωματικές διαταραχές και επαναλαμβανόμενες διαταραχές, διαταραχές εξάλειψης, διαταραχές ύπνου-εγρήγορης, δυσφορία φύλου, διαταραχές διαταραχής, ελέγχου παρορμήσεων και συμπεριφοράς, διαταραχές που σχετίζονται με ουσίες και εθιστικές διαταραχές και κάτω από 50% για διπολικές και συναφείς διαταραχές και διασπαστικές διαταραχές. Συνολικά, βρέθηκε ότι το CASDI έχει υψηλή εγκυρότητα (πάνω από 70%) στη διάγνωση της μεγάλης πλειοψηφίας των διαταραχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στον ελληνικό πληθυσμό (Giannakopoulos, 2017).

Επιπρόσθετα, στην Ελλάδα έχει γίνει προσπάθεια εισαγωγής προληπτικών τεστ για τον αυτισμό, μέσω της διανομής του M-CHAT με το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού που χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ανάπτυξης και του προγράμματος εμβολιασμού του παιδιού, καθώς και από την εκπαίδευση παιδιάτρων και δασκάλων ειδικής αγωγής από τα πανεπιστήμια. Επίσης, χορηγείται ευρέως το τεστ προσυμπτωματικού ελέγχου «ΠΑΙΣ» για διαταραχές επικοινωνίας σε νήπια (18- 48 μηνών) (Thomaidis, et al., 2020).

Πιο αναλυτικά, Το M-CHAT αποτελείται από μια απλή οθόνη που μπορεί να δοθεί σε όλα τα παιδιά κατά τις παιδιατρικές επισκέψεις. Δεν βασίζεται στην παρατήρηση του παιδιού από τον γιατρό, αλλά στην αναφορά των γονέων για τις τρέχουσες δεξιότητες και συμπεριφορές των παιδιών τους. Η μορφή χορήγησης του τεστ είναι εξαιρετικά απλή και δεν απαιτεί τη χορήγηση του γιατρού καθώς οι γονείς συμπληρώνουν τη λίστα ελέγχου στην



αίθουσα αναμονής. Το M-CHAT μπορεί επίσης να δοθεί σε γονείς παιδιών που έχουν ήδη παραπεμφθεί για υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης (Robins, et al., 2001).

Το M-CHAT είναι μια επέκταση του The Checklist for Autism in Toddlers (Baron-Cohen et al., 2018). Η μορφή και τα πρώτα εννέα στοιχεία λαμβάνονται απευθείας από το CHAT, με την άδεια των συγγραφέων. Ωστόσο, το M-CHAT αναμένεται να έχει βελτιωμένη ευαισθησία σε σύγκριση με το CHAT για τους εξής λόγους: (α) η ηλικία εξέτασης είναι 24 μήνες αντί για 18, προκειμένου να αξιολογηθούν παιδιά που η συμπτωματολογία υποχωρεί μεταξύ 18 και 24 μηνών, (β) το M-CHAT έχει χαμηλότερο όριο για παρακολούθηση και (γ) η χρήση μιας δομημένης τηλεφωνικής συνέντευξης ως ενδιάμεσου βήματος ελέγχου διατηρεί την εξειδίκευση σχετικά υψηλή χωρίς να διακυβεύεται η ευαισθησία του τεστ (Robins, et al., 2001).

Το CHAT αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε στη Μεγάλη Βρετανία. Το CHAT χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στον εντοπισμό των πρώιμων σημείων αυτισμού στους 18 μήνες, αξιολογώντας την επίτευξη αναπτυξιακών ορόσημων από το παιδί. Τα στοιχεία περιλαμβάνουν αναφορά τέτοιων συμπεριφορών όπως το ενδιαφέρον για άλλα παιδιά, το δείξιμο και η προσποίηση του παιχνιδιού. Το CHAT αποτελείται από εννέα αντικείμενα που ζητήθηκαν από τους γονείς από τον γιατρό και πέντε αντικείμενα για τα οποία ο επισκέπτης υγείας παρατηρεί το παιδί στο σπίτι (Robins, et al., 2001).

Μια μελέτη παρακολούθησης από τους Baron-Cohen et al. (1996) εντόπισε τρία στοιχεία στο CHAT ως βασικά στοιχεία που υποδεικνύουν πρώιμα σημάδια αυτισμού και είναι: πρωτοδηλωτική κατάδειξη (δείχνοντας ένα αντικείμενο ενδιαφέροντος), παρακολούθηση βλέμματος και προσποίηση παιχνιδιού. Οι Baron-Cohen et al. (1996), παρακολούθησαν 16.000 παιδιά με το CHAT και 12 από αυτά τα παιδιά πληρούσαν τα κριτήρια για την ομάδα κινδύνου για αυτισμό. Από τα 12 παιδιά που θεωρούνται ότι διατρέχουν κίνδυνο για αυτισμό, τα 10 έλαβαν διάγνωση αυτισμού και τα 2 έλαβαν διάγνωση αναπτυξιακής καθυστέρησης. Όλες οι διαγνώσεις επιβεβαιώθηκαν στα 3,5 χρόνια, δείχνοντας τη σταθερότητα των προηγούμενων διαγνώσεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι Baron-Cohen et al. (1996) αναζητούσαν παιδιά που πληρούσαν αυστηρά κριτήρια για την ΔΑΦ, αντί για τον ευρύτερο πληθυσμό παιδιών με αυτιστικά χαρακτηριστικά που χρειάζονται υπηρεσίες παρέμβασης και που είναι ο στόχος του προληπτικού ελέγχου (Baron-Cohen, et al., 1996).

Ακολούθως, μια μακροχρόνια μελέτη παρακολούθησης (Baird et al., 2000) χρησιμοποίησε εντατικές μεθόδους για τον προσδιορισμό του συνολικού αριθμού παιδιών με αυτισμό ή διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής στον πληθυσμό που είχε προηγουμένως ελεγχθεί στην ηλικία των 7 ετών. Βρήκαν 50 περιπτώσεις αυτισμού και 44 περιπτώσεις διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής. Ακολούθως, ταξινομήσαν τα παιδιά από τον προληπτικό έλεγχο 18 μηνών ως υψηλού κινδύνου για αυτισμό (αποτυχία και των πέντε βασικών στοιχείων στο CHAT που περιλαμβάνουν πρωτοδηλωτική κατάδειξη, παρακολούθηση βλέμματος και προσποίηση παιχνιδιού σε δύο διαδοχικές προβολές) ή μεσαίου κινδύνου για αυτισμό (αποτυχία των δύο πρωτοδηλωτικών κατάδειξης αντικείμενα σε δύο διαδοχικές προβολές). Από τις 50 περιπτώσεις αυτισμού, οι 10 εντοπίστηκαν στους 18 μήνες χρησιμοποιώντας την αποκοπή υψηλού κινδύνου και 19 εντοπίστηκαν χρησιμοποιώντας την αποκοπή μεσαίου κινδύνου. Από τις συνολικά 94 περιπτώσεις στο φάσμα διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής, 11 εντοπίστηκαν χρησιμοποιώντας το διαχωριστικό υψηλού κινδύνου και 33 εντοπίστηκαν χρησιμοποιώντας το διαχωριστικό μεσαίου κινδύνου. Αυτά τα ποσοστά αναγνώρισης οδήγησαν σε ποσοστά ευαισθησίας 11,7% (υψηλού κινδύνου-φάσμα διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής), 20% (υψηλού κινδύνου-αυτισμός), 35,1% (μέσου κινδύνου-φάσμα διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής) και 38% (αυτισμός μεσαίου κινδύνου). Η ειδικότητα ήταν υψηλή για όλες αυτές τις καταστάσεις (πάνω από 97,5%) (Baird, et al., 2000).

Στη συνέχεια, η ελληνική αναπτυξιακή δοκιμασία «ΠΑΪΣ» δημιουργήθηκε από τη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής της Β' Παιδιατρικής Κλινικής Αθηνών και έχει ως στόχο να ανιχνεύσει τις διαταραχές επικοινωνίας αυτιστικού φάσματος. Η συγκεκριμένη δοκιμασία κυκλοφορεί στην Ελλάδα από τον Μάρτιο του 2016 και χορηγείται από ειδικά εκπαιδευμένους θεραπευτές.

Πιο αναλυτικά, η δοκιμασία απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας από 18 μηνών έως και 4 ετών τα οποία παρουσιάζουν ελλείμματα, στις επικοινωνιακές τους δεξιότητες καθώς και στην ομιλία, συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες αναπτύσσονται ταχέως τα πρώτα χρόνια ζωής των παιδιών ενώ υπάρχουν πιθανότητες πολλά παιδιά να εμφανίζουν αργοπορία στην κατάκτηση των δεξιοτήτων. Σε πολλές περιπτώσεις, η καθυστέρηση στην ανάπτυξη είναι φυσιολογική υπό την έννοια ότι δεν συνοδεύεται από κάποια διαταραχή. Ωστόσο, μπορεί να αποτελεί και πρώιμο δείγμα αυτισμού. Ως εκ τούτου, η δοκιμασία «ΠΑΪΣ» στοχεύει να εντοπίσει αυτά τα πρώιμα

δείγματα καθώς η πρόωμη διάγνωση και παρέμβαση σε περιπτώσεις ΔΑΦ είναι εξαιρετικά σημαντική και επιβοηθητική για την εξέλιξη του παιδιού.

Σχετικά με την εξέταση των παιδιών, η δοκιμασία εστιάζει στο επικοινωνιακό προφίλ των παιδιών με στόχο την ανίχνευση των δυσκολιών τους. Τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης δοκιμασίας είναι τα εξής:

- ✓ Πρόωμη και έγκαιρη ανίχνευση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος.
- ✓ Χορηγείται σε παιδιά μικρής ηλικίας.
- ✓ Η διαδικασία είναι ευχάριστη για τα παιδιά.
- ✓ Παρέχονται ασφαλή και αντικειμενικά αποτελέσματα.

Η δοκιμασία «ΠΑΪΣ» περιλαμβάνει τρία τμήματα:

- 1) Ειδικό ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς και συμπληρώνεται από τους ίδιους.
- 2) Επιλεγμένες ερωτήσεις που θέτει στους γονείς ο εξεταστής με συγκεκριμένο τρόπο.
- 3) Πρακτική δοκιμασία. που χορηγείται από τους ειδικά εκπαιδευμένους εξεταστές, στο παιδί.

Σχετικά με τα αποτελέσματα της διαδικασίας, προκύπτει μία εξίσωση η οποία συμπεριλαμβάνει και τα τρία προαναφερόμενα τμήματα της εξέτασης σε συνδυασμό με την ηλικία του παιδιού. Το ποσοστό αξιοπιστίας της μεθόδου ανέρχεται στο 93,5% ενώ αντίθετα το ποσοστό να μην ανιχνευθεί θετικά ένα παιδί με ΔΑΦ ανέρχεται στο 3.1% (lianaoumidou.gr, 2022).

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

### 3 Παρουσίαση του διαγνωστικού εργαλείου M-CHAT

#### 3.1 Η ελληνική απόδοση των κλίμακων του διαγνωστικού εργαλείου Modified Checklist for Autism in Toddlers/M-CHAT-R/ M-CHAT Follow-Up (M-CHAT-R/F) <sup>TM</sup>

Γενικές πληροφορίες

Το M-CHAT είναι μία ανιχνευτική διαδικασία, απευθύνεται σε γονείς παιδιών ηλικίας μεταξύ 16 και 30 μηνών, που πιθανολογείται ότι ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού. Το εργαλείο αυτό είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο διότι διατίθεται δωρεάν ηλεκτρονικά. Ο ειδικός είναι σε θέση να το βαθμολογήσει άμεσα, σε μικρό χρονικό διάστημα μέσα σε δύο λεπτών. Δημιουργήθηκε με κύριο στόχο να μεγιστοποιήσει την ευαισθησία, δηλαδή να ανιχνεύει όσο το δυνατόν περισσότερες περιπτώσεις ΔΑΦ γίνεται.

Περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων, με απαντήσεις 2 μεταβλητών «ναι/όχι», εκ των οποίων οι ερωτήσεις 2, 7, 9, 13, 14, 15 χαρακτηρίζονται ως κρίσιμες. Οι μαθητές που εμφανίζουν αποτυχία σε οποιοσδήποτε 2 από τις κρίσιμες ερωτήσεις ή συνολικά σε πάνω από 3 οφείλουν να παραπεμφθούν για περαιτέρω αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα.

Επιπρόσθετα, λαμβάνεται υπόψη πως κανένα ανιχνευτικό εργαλείο δεν έχει 100% επιτυχία στο πόρισμα του. Το M-CHAT αναφέρει πως ορισμένα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν ίσως τελικά δεν φανερώνουν μαθητές που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού, αλλά ενδέχεται να ανήκουν σε κάποια άλλη διαταραχή. Επιπλέον ανησυχίες είτε γονέων, είτε ειδικών, οδηγούν στην ανάγκη παραπομπής σε αξιολόγηση των μαθητών. Σημειώνεται πως υπάρχει, ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών που τους χορηγήθηκε το εργαλείο, αποτύγχανε στο M-CHAT-R και δεν διαγνώστηκαν με ΔΑΦ.

Το M-CHAT-R/F σχεδιάστηκε για να το συνοδεύσει τις ερωτήσεις που έχει αποτύχει ο μαθητής. Οι ερωτήσεις που απέτυχε αρχικά ο μαθητής στη πρώτη φάση της χορήγησης του τεστ χρειάζεται να χορηγηθούν σε αυτή τη φάση στους γονείς του. Πλέον οι απαντήσεις-

μεταβλητές «Ναι/Όχι» έχουν αντικατασταθεί με τις μεταβλητές «Επιτυχία/Αποτυχία». Επισημαίνεται πως υπάρχει πιθανότητα οι γονείς να απαντήσουν «ίσως» στις ερωτήσεις αυτές. Στη περίπτωση αυτή ο ειδικός προσπαθεί να τους ωθήσει να προσδιορίσουν ποια συμπεριφορά εμφανίζεται συχνότερα στο παιδί τους (η συμπεριφορά αυτή του ναι ή του όχι). Αξίζει να σημειωθεί, πως αν ο γονέας δώσει μια διαφορετική απάντηση, τότε αφήνεται στην κρίση του εξεταστή για να τη χαρακτηρίσει ως Επιτυχία ή Αποτυχία.

- Πότε όμως θεωρείται θετικό το follow-up και οι μαθητές παραπέμπονται από τον ειδικό για πρόωμη παρέμβαση και διαγνωστική εξέταση;

Θετικό (παθολογικό) αποτέλεσμα ορίζεται με την αποτυχία του μαθητή σε οποιαδήποτε δύο στοιχεία του follow-up. Πιθανότητα κινδύνου για ΔΑΦ υποδεικνύεται από το «ΝΑΙ» στα στοιχεία 2, 5 και 12 και η απάντηση «ΟΧΙ» για όλα τα στοιχεία εκτός των 2, 5 και 12.

Η βαθμολόγηση του εργαλείου είναι σαφής. Για συνολικό σκορ 0 έως 2, ο κίνδυνος για ΔΑΦ είναι χαμηλός και δεν απαιτεί κάποια περαιτέρω ενέργεια. Για συνολικό σκορ 3 έως 7, ο κίνδυνος χαρακτηρίζεται μέτριος. Στην περίπτωση αυτή χορηγείται το Follow-up για την αποκόμιση περισσότερων πληροφοριών. Συνεπώς, έχοντας κατακτήσει ο μαθητής σκορ που παραμένει στο 2 ή υψηλότερα χαρακτηρίζεται θετικά και χρήζει ανάγκης για πρόωμη παρέμβαση. Με σκορ 0-1 χαρακτηρίζεται ως αρνητικό και η περαιτέρω δράση δεν συνιστάται απαραίτητη, με εξαίρεση την περίπτωση εμφάνισης κινδύνου για ΔΑΦ μέσα από την παρακολούθηση. Στην περίπτωση αυτή μελλοντικές επισκέψεις για ανίχνευση ΔΑΦ θεωρούνται αναγκαίες. Τέλος, για συνολικό σκορ 8 έως 20, ο κίνδυνος είναι πλέον υψηλός. Συνεπώς το παιδί παραπέμπεται άμεσα για διαγνωστική αξιολόγηση και πρόωμη παρέμβαση.

### **3.2 Πιλοτική χορήγηση κλίμακας αξιολόγησης σε δύο μελέτες περίπτωσης με ΔΑΦ**

Στο πλαίσιο της πιλοτικής χορήγησης των δύο κλιμάκων αξιολόγησης διεξάχθηκαν δύο μελέτες περίπτωσης για να διαπιστωθεί η ύπαρξη ΔΑΦ. Παρακάτω αναλύεται το προφίλ και η χορήγηση του M-CHAT-R/F των περιπτώσεων.

#### **1<sup>η</sup> μελέτη περίπτωσης**

Για τη μελέτη περίπτωσης της εργασίας επιλέχθηκε ένα αγόρι (Μαθητής Α), ηλικίας 2,5 ετών, που προσήλθε στο κέντρο πρώτη φορά τον Μάρτιο του 2022 έπειτα από παραπομπή Παιδοψυχιάτρου, με σκοπό την ανίχνευση πιθανών δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την ανάπτυξη του λόγου. Ο μαθητής Α είναι ένα αγόρι ηλικίας 2,5 ετών, δεύτερο από τα δύο παιδιά της οικογένειας του. Η κύηση κρίθηκε φυσιολογική και τελειόμηνη, όπως επίσης και ο τοκετός με βάρος γέννησης 2.400 γραμμάρια. Η ακοή του κρίθηκε φυσιολογική μετά από ακουόγραμμα που πραγματοποιήθηκε στην ηλικία των 15 μηνών. Στην αρχή της ζωής του έως και τους 6 μήνες θήλαζε κανονικά, ενώ στην συνέχεια τρεφόταν με στέρεες τροφές σε κομματάκια. Η διατροφή του, στη συνέχεια περιελάμβανε όλα τα φαγητά. Είχε παρατηρηθεί να τοποθετεί ασυνήθιστα αντικείμενα που βρίσκει στο στόμα. Μπουσούλησε στους 12 μήνες και ξεκίνησε να περπατάει στους 14 μήνες. Ακόμα, το παιδί είναι δίγλωσσο και έχει σαν μητρική γλώσσα τα αλβανικά, τα οποία μιλιούνται κατά κύριο λόγο στο σπίτι από τους γονείς. Είπε τις πρώτες του λέξεις στο 1,5 έτος, αλλά έπειτα σταμάτησε να μιλά και συχνά ηχολαλεί. Τέλος, δεν έχει αποκτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων του. Αντιμετωπίζει δυσκολίες στον ύπνο του, αλλά κοιμάται στο δικό του δωμάτιο. Ο μαθητής Α μένει με τον μπαμπά του, την μαμά του και την κατά ένα χρόνο μεγαλύτερη αδερφή του. Οι γονείς ζουν στην Ελλάδα τα τελευταία 15 χρόνια. Στο σπίτι συμμετέχει σε δραστηριότητες κυρίως με την μαμά του, με την οποία περνάει και το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του. Συνηθίζει να παρακολουθεί αρκετά τηλεόραση, και όταν το θέαμα είναι πιο ελκυστικό για εκείνον, παρακολουθεί με περισσότερη συγκέντρωση. Για την εκδήλωση των επιθυμιών του οδηγεί τους γονείς τραβώντας και δείχνοντάς τους κάθε φορά τι είναι αυτό που θέλει. Είναι ένα συμπαθητικό, χαμογελαστό παιδί αλλά ταυτόχρονα ιδιόρρυθμο, ζωηρό, ανήσυχο και εναντιώνεται όταν δεν πραγματοποιούνται όλες του οι επιθυμίες με τον τρόπο που εκείνος αναζητά. Στον παιδικό σταθμό που πηγαίνει δεν έχει πολλούς φίλους και δυσκολεύεται να συμμετέχει στις δραστηριότητες που κάνουν. Κατά την αλληλεπίδρασή του με τα υπόλοιπα παιδιά ορισμένες

φορές γίνεται επιθετικός αρπάζοντας, επίσης, τα παιχνίδια από τους συμμαθητές του. Γενικά, προτιμά να παίζει μόνος του και αδιαφορεί για τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα δίπλα του, όπως κουκλοθέατρο ή θεατρικό παιχνίδι. Δεν ανταποκρίνεται σε εντολές και δεν πραγματοποιεί συμβολικό παιχνίδι. Ο μαθητής Α δεν υπέστη αρρώστιες όπως ανεμοβλογιά, άσθμα, εγκεφαλίτιδα κ.ά. Δεν έχει διαγνωστεί με κάποιο νόσημα, ούτε έχει νοσηλευτεί ως τώρα και ούτε έχει λάβει κάποια φαρμακευτική αγωγή.

### Αξιολόγηση μέσω M-CHAT

Πραγματοποιήθηκε ένα σύνολο αξιολογήσεων, οι οποίες περιελάμβαναν: Τη συμπλήρωση αναπτυξιακού και οικογενειακού ιστορικού από τους γονείς όπως παρατέθηκε παραπάνω. Καθώς και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου M-CHAT, M-CHAT follow up από τους γονείς. Συγκεκριμένα, από την ανάλυση των δεδομένων των επιμέρους αξιολογήσεων, προκύπτουν τα ακόλουθα:

1. Από το Αναπτυξιακό και Οικογενειακό ιστορικό καταγράφεται επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη, στην επικοινωνία και στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων.
2. Από το Ερωτηματολόγιο M-CHAT από τους γονείς καταγράφηκε ο έλεγχος παιδικής συμπεριφοράς όπου κατατάσσει τη συμπεριφορά του παιδιού σε μη φυσιολογικό φάσμα, με εκδήλωση συνδρόμων ή εσωτερικευμένων/ εξωτερικευμένων προβλημάτων.

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων των παραπάνω μετρήσεων της χορήγησης παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- πρόβλημα στην ανάπτυξη και στην χρήση του λόγου, άρα και στην επικοινωνία και αλληλεπίδραση με τους υπόλοιπους (είτε γνωστούς είτε αγνώστους),
- ελλείμματα στο φωνολογικό και πραγματολογικό επίπεδο,
- σύγχυση με τη μητρική του γλώσσα,
- μη ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματός του,
- δεν ακολουθεί απλές εντολές,
- ηχολαλεί,
- δεν υπάρχει βλεμματική επαφή,
- δεν επιζητά την προσοχή των άλλων στο περιβάλλον που βρίσκεται,

- αδιαφορεί στην επίδειξη αντικειμένων από τους γονείς ή τον θεραπευτή,
- δεν μιμείται και δεν πραγματοποιεί συμβολικό παιχνίδι,
- κατά τη διάρκεια ενός παιχνιδιού παρατηρείται απόσπαση της προσοχής, προσκόλληση σε κάτι συγκεκριμένο για λίγο (πχ μοτίβο χρωμάτων σε τουβλάκια) και μετά εναλλαγή σ' ένα άλλο παιχνίδι,
- δεν αυτοεξυπηρετείται στις ατομικές του ανάγκες, δεν έχει αποκτήσει τον έλεγχο των σφιγκτήρων του.

### 2η Μελέτη περίπτωσης

Για τη δεύτερη μελέτη περίπτωσης της εργασίας επιλέχθηκε ένα κορίτσι (Μαθήτρια Φ), ηλικίας 2 ετών, που προσήλθε για αξιολόγηση τον Φεβρουάριο του 2022, με σκοπό την ανίχνευση πιθανών δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την ανάπτυξη του λόγου. Η μαθήτρια Φ είναι ένα χαριτωμένο πρόθυμο και γλυκό κορίτσι, ηλικίας 2 ετών. Είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας της. Η κύηση κρίθηκε φυσιολογική και τελειόμηνη. Η ακοή του κρίθηκε φυσιολογική μετά από ακουόγραμμα που πραγματοποιήθηκε στην ηλικία των 16 μηνών. Στην αρχή της ζωής της έως και τους 12 μήνες θήλαζε κανονικά, ενώ στην συνέχεια τρεφόταν με στέρεες τροφές σε κομματάκια. Η διατροφή της, έπειτα, περιλαμβάνει συγκεκριμένα τρόφιμα (κρέας, ψάρι, ζυμαρικά, γαλακτοκομικά), αποκλείοντας λαχανικά, όσπρια, όλα τα φρούτα εκτός της μπανάνας. Τοποθετεί αντικείμενα που βρίσκει στο άνω χείλος. Μπουσούλησε στους 11 μήνες και ξεκίνησε να περπατάει στους 14 μήνες. Ως παιδί καθυστέρησε να μιλήσει, δεν είχε από πολύ μικρή βλεμματική επαφή και απομονωνόταν. Επίσης, το παιδί αντιλαμβάνεται εντολές στα αγγλικά χωρίς η γλώσσα αυτή να χρησιμοποιείται στη οικογένεια ως δεύτερη γλώσσα. Είπε τις πρώτες του λέξεις στο 1<sup>ο</sup> έτος, αλλά έπειτα σταμάτησε να μιλά και συχνά πλέον ηχολαλεί. Δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες στον ύπνο της, κοιμάται στο δικό της δωμάτιο, συνήθως με τη μητέρα της. Η μαθήτρια Φ μένει με τους γονείς της. Στο σπίτι συμμετέχει σε δραστηριότητες που επιθυμεί με τους φροντιστές, κυρίως με τον πατέρα που δείχνει να τον χειρίζεται καλύτερα. Παρακολουθεί αρκετή τηλεόραση, και συγκεκριμένο εποπτικό υλικό στο κινητό. Με αυτό τρόπο διασκέδασης χαλαρώνει και συγκεντρώνεται αποκλειστικά μαθαίνοντας με ταχύτητα τους ήχους και τους αναπαράγει. Πρόκειται για ένα παιδί που δεν είναι κοινωνικοποιημένο με τα παιδιά της ηλικίας του αλλά, ούτε με τους ενήλικες. Επικοινωνεί με τους φροντιστές ή ενήλικα που γνωρίζει (εκπαιδευτικό) για να διεκδικήσει το αντικείμενο που επιθυμεί μη λεκτικά, δείχνοντας με το δάχτυλο και τραβώντας τους. Τα παιδιά της



ηλικίας τα αγνοεί. Συνηθίζει να παίζει μόνη της. Είναι ιδιαίτερα ζωντανή, σκαρφαλώνει παντού χωρίς φόβο και χειρίζεται τις καταστάσεις όπως επιθυμεί, αν κάτι δεν υλοποιηθεί όπως θέλει κλαίει. Η μαθήτρια Φ δεν συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες, απομονώνεται από τα άλλα παιδάκια και τα αγνοεί. Δεν ακολουθεί την ομάδα και εντάσσεται μόνο με την καθοδήγηση των δασκάλων της αν την ελκύει η δραστηριότητα. Η μαθήτρια Φ είναι ένα παιδί υγιές. Συνεργάζεται σχετικά δύσκολα, έχει χειριστική συμπεριφορά, κάποια γνωστική ανωριμότητα, αλλά εκπαιδεύεται εύκολα. Προτάθηκε να παρακολουθήσει Πρόγραμμα για την προώθηση της αντιληπτικής, ψυχοκοινωνικής της ικανότητας και οριοθέτησης της συμπεριφοράς της.

#### Αξιολόγηση μέσω M-CHAT

Παρομοίως με τον μαθητή Α πραγματοποιήθηκε ένα σύνολο αξιολογήσεων:

1. Συμπλήρωση αναπτυξιακού και οικογενειακού ιστορικού από τον γονέα.
2. Συμπλήρωση του ερωτηματολογίου M-CHAT, M-CHAT follow up από τον γονέα.

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων των παραπάνω μετρήσεων που χορηγήθηκαν, παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- καταγράφονται δυσκολίες αντίληψης, κωδικοποίησης και επεξεργασίας των χαρακτηριστικών των γλωσσικών πληροφοριών και συμβόλων (οπτικών και ακουστικών) σε ακολουθία,
- καθώς και δυσκολίες γραφοκινητικής δεξιότητας (χωροχρονικής αντίληψης και γραφοκινητικής απόδοσης επιμέρους χαρακτηριστικών οπτικών συνόλων).

Η παρουσίαση και ανάλυση των δεδομένων στο σύνολο των αξιολογήσεων αναδεικνύει τομείς οι οποίοι θεωρούνται υπεύθυνοι για την εκδήλωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, όπως: της επικοινωνίας και των κοινωνικών σχέσεων. Όπως αναλύθηκε και παραπάνω στα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV τα ελλείματα που εμφάνισαν οι μαθητές του δείγματος ήταν στην γλωσσική έκφραση ή αντίληψη, στις κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστικότητα, στο παιχνίδι και στις κινητικές δεξιότητες. Επίσης, το δείγμα εκδήλωσε δυσλειτουργία σε τουλάχιστον δύο τομείς από τους παρακάτω: ποιοτική έκπτωση στην κοινωνικότητα και στην επικοινωνία καθώς και επαναλαμβανόμενες και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα το δείγμα εμφάνισε ελλείματα-καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης, βλεμματικής επαφής, ηχολαλούσε και δεν ανταποκρινόταν στο συμβολικό παιχνίδι.

Ωστόσο, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη η χρονολογική ηλικία του νηπίου. Ως εκ τούτου παρουσιάζει ενδείξεις ΔΑΦ, καθώς οι βαθμολογίες του M-CHAT που συμμετείχαν οι γονείς των 2 περιπτώσεων είναι υψηλές.

Η αξιολόγηση με το εργαλείο M-CHAT διεξήχθη για να ανιχνευθεί η ένδειξη ΔΑΦ στο δείγμα. Ως εκ τούτου, μέσω της αξιολόγησης εξετάστηκε η πιθανότητα εμφάνισης Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Οι μαθητές εμφάνισαν υψηλό σκορ σε κύριες ερωτήσεις. Ο μαθητής Α στο M-CHAT συμπλήρωσε υψηλή ένδειξη χαρακτηριστικών ΔΑΦ, αφού εμφάνισε αποτυχία σε παραπάνω από 2 από τις κρίσιμες ερωτήσεις, όπως και η μαθήτρια Φ. Οι μαθητές συμπλήρωσαν με αποτυχία όλα τα κύρια ερωτήματα του M-CHAT. Για να αποφευχθεί το ενδεχόμενο ψευδώς αποτελεσμάτων η ομάδα προχώρησε σε συνέντευξη των γονέων χορηγώντας το M-CHAT follow-up. Στη κλίμακα των αποτελεσμάτων του M-CHAT follow-up ο μαθητής Α συμπλήρωσε σκορ 12/20 των ερωτήσεων με Αποτυχία, υψηλός κίνδυνος. Η μαθήτρια Φ συμπλήρωσε σκορ 15/20 των ερωτήσεων με Αποτυχία, υψηλός κίνδυνος, Οι δύο μαθητές όπως αναφέρθηκε έχουν σκορ υψηλού κινδύνου για ύπαρξη ΔΑΦ.

## 4 Αποτελέσματα- Ερμηνεία- Συζήτηση

Ο μαθητής Α στο M-CHAT απέτυχε σε περισσότερα από 3 ερωτήματα και σε περισσότερα από δύο κρίσιμα ερωτήματα (κρίσιμα 2, 13, 14, 15) (Παράρτημα 1) και για τον λόγο αυτό διεξήχθη έπειτα η συνέντευξη παρακολούθησης, με τους γονείς, για να αποκλειστεί η περίπτωση των ψευδών θετικών αποτελεσμάτων. Από τη συνέντευξη αυτή εμφανίζεται υψηλό σκορ (12 από τις 20) αποτυχημένων απαντήσεων στις ερωτήσεις (Παράρτημα 3). Τα αποτελέσματα της συνέντευξης παρακολούθησης θεωρούνται παθολογικά, με επόμενο βήμα την παραπομπή του παιδιού για πρώιμη παρέμβαση και για άμεση αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών του Φάσματος του Αυτισμού, που έχει εμφανίσει έως αυτό το ηλικιακό στάδιο που βρίσκεται το παιδί.

Η μαθήτρια Φ εμφανίζεται να αποτυγχάνει σε περισσότερα από 3 ερωτήματα και σε περισσότερα από δύο κρίσιμα ερωτήματα (αριθμοί 2, 7, 9, 13, 14, 15) (Παράρτημα 2). Η μαθήτρια παρουσιάζει υψηλό σκορ αφού έχει αποτύχει σε όλα τα κρίσιμα αποτελέσματα. Επομένως, για να αποκλειστεί η περίπτωση των ψευδών θετικών αποτελεσμάτων διεξήχθη follow-up συνέντευξη. Μέσα από τη συνέντευξη με τους γονείς εμφανίζεται υψηλό σκορ (15 από τις 20) αποτυχημένων απαντήσεων. Επομένως, το M- CHAT Follow-up θεωρείται παθολογικό. (δες Πίνακας 2). Στη συνέχεια συνιστάται παραπομπή του παιδιού για πρώιμη παρέμβαση και για άμεση αντιμετώπιση των χαρακτηριστικών του Φάσματος του Αυτισμού, που έχει εμφανίσει έως αυτό το ηλικιακό στάδιο που βρίσκεται το παιδί. (δες Πίνακας 2, Παράρτημα 4)

Πίνακας 2. Συνοπτικών Αποτελεσμάτων M- CHAT Follow-up

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ	ΜΑΘΗΤΗΣ Α	ΜΑΘΗΤΡΙΑ Φ
<b>M- CHAT Follow- up</b>		
1. Αν δείξετε κάτι άλλο στην άλλη μεριά του δωματίου, ο/η ..... θα το κοιτάξει;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
2. Αναφέρατε ότι αναρωτηθήκατε αν το παιδί σας είναι κωφό. Τι σας οδήγησε να το σκεφτείτε αυτό;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ

3. Ο/Η ..... παίζει παιχνίδια ρολών ή φανταστικό παιχνίδι;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
4. Στον/ στην ..... αρέσει να σκαρφαλώσει σε πράγματα;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ
5. Μήπως ο/η ..... κάνει ασυνήθεις κινήσεις με τα δάχτυλα κοντά στα μάτια του;	<u>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</u>	<u>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</u>
6. Ο/Η ..... δείχνει με ένα δάχτυλο για να ζητήσει κάτι ή για να πάρει βοήθεια;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
7. Αν ο εξεταστής μόλις ερώτηση 6, τότε αρχίσετε έτσι; Μόλις μιλήσαμε για αν το παιδί δείχνει για να ζητήσει κάτι, ΡΩΤΗΣΤΕ ΟΛΟΥΣ-> Μήπως ο/η .....δείχνει με το ένα δάχτυλο (τον δείκτη) για να δείξει κάτι ενδιαφέρον;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
8. Ο/Η ..... ενδιαφέρεται για άλλα παιδάκια;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
9) Ο/Η ..... σας δείχνει πράγματα με το να τα φέρνει σε εσάς ή κρατώντας τα ψηλά για να τα δείτε; Όχι απλά για να βοηθήσετε αλλά για να το μοιραστεί;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
10) Το παιδί ανταποκρίνεται όταν φωνάζετε το όνομά του;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
11) Όταν χαμογελάτε στον/ στην ..... σας ανταποδίδει το χαμόγελο;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ

12) Ο/Η ..... εκνευρίζεται από θορύβους της καθημερινότητας;	<u>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</u>	<u>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</u>
13) Ο/Η ..... περπατάει;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ
14) Ο/Η ..... σας κοιτάζει στα μάτια όταν του/ της μιλάτε, όταν παίζετε μαζί ή τον/την αλλάζετε;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
15) Ο/Η ..... προσπαθεί να μιμηθεί αυτό που κάνετε;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
16)Α ν γυρίσετε το κεφάλι σας να κοιτάξετε σε κάτι, ο/η ..... κοιτάζει γύρω να δει τί κοιτάζει εσείς;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
17) Ο/Η ..... προσπαθεί να σας κάνει να τον παρακολουθήσετε;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
18) Ο/Η ..... καταλαβαίνει όταν του/ της λέτε να κάνει κάτι;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ
19) Αν κάτι καινούργιο συμβεί, ο/η ..... κοιτάζει το πρόσωπό σας για να δει πώς αισθάνεστε γι' αυτό;	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
20) Αρέσουν στον/στην ..... οι κινητικές δραστηριότητες;	ΑΠΟΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Έπειτα από τη βαθμολόγηση του εργαλείου, ερμηνεύτηκαν και διασταυρώθηκαν τα αποτελέσματα των δύο μελετών περίπτωσης. Παρακάτω παρουσιάζεται η ανάλυση των όμοιων σημείων και διαφορών του δείγματος (δες Πίνακα 3).

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά Δείγματος- Μαθητών

<b>ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ</b>	<b>ΜΑΘΗΤΗΣ Α</b>	<b>ΜΑΘΗΤΡΙΑ Φ</b>
Φύλο	Αρσενικό	Θηλυκό
Διγλωσσία	Ναι	Όχι
Βλεμματική επαφή	Όχι	Όχι
Ηχολαλία	Ναι	Ναι
Συμβολικό παιχνίδι	Όχι	Όχι
Καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης	Ναι	Ναι

Μετά την ολοκλήρωση των δύο μελετών και την παρατήρηση των αποτελεσμάτων που διεξήχθησαν τόσο από το ερωτηματολόγιο M-CHAT, όσο και από την follow-up συνέντευξη γίνεται φανερό πως οι μαθητές που μελετήσαμε πιθανολογείται πως ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού.

Είναι γνωστό πως ο αυτισμός παραμένει μια συναρπαστική κατάσταση, ίσως η πιο παραγωγική έρευνα από όλες τις παιδοψυχιατρικές διαταραχές (Wolff, 2004). Αν και τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν πολύ μεταξύ τους, η διαταραχή περιλαμβάνει βασικά χαρακτηριστικά σε δύο τομείς: α) κοινωνική επικοινωνία και β) περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες αισθητηριοκινητικές συμπεριφορές, ανεξάρτητα από τον πολιτισμό, τη φυλή, την εθνικότητα ή την κοινωνικοοικονομική ομάδα (Lord et al., 2018). Ελλείμματα στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για κοινωνική αλληλεπίδραση και ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων είναι μερικά χαρακτηριστικά που εμπίπτουν στην κατηγορία των βλαβών στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας (Watkins et al., 2015).

Αρχικά, τα δύο παιδιά διαφέρουν ως προς το φύλο και η υπεροχή των αγοριών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι εμφανής από τις πρώτες έρευνες για τη

ΔΑΦ μέχρι σήμερα σε επιδημιολογικούς καθώς και σε κλινικούς πληθυσμούς (Rivet & Matson, 2011).

Ακολουθως, μια ακόμα βασική διαφορά που παρουσιάζουν οι δύο περιπτώσεις που μελετήσαμε αφορούν στη γλώσσα που μαθαίνουν να επικοινωνούν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής τους πορείας. Ενώ και οι δύο μαθητές ζουν στην Ελλάδα, ακούν και αλληλεπιδρούν στην ελληνική γλώσσα με τους υπόλοιπους, ο μαθητής Α στην καθημερινότητά του λαμβάνει και ερεθίσματα μιας δεύτερης γλώσσας, την αλβανική. Το γεγονός αυτό χαρακτηρίζει τον μαθητή Α ως δίγλωσσο. Παιδιά με ΔΑΦ που εκτίθενται σε πολλές γλώσσες, αναφέρονται συχνά ως δίγλωσσα και φυσικά πολλά από αυτά δυσκολεύονται να μάθουν την γλώσσα και τις δεξιότητες γραμματισμού. Αυτές οι δυσκολίες περιορίζουν τη γλώσσα και την ανάπτυξη του γραμματισμού τους είτε εκτίθενται σε μία είτε σε πολλές γλώσσες. Ακόμη, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα επικοινωνιακών δεξιοτήτων που επηρεάζουν δομικά και λειτουργικά στοιχεία της γλωσσικής ανάπτυξης. Έχοντας μια διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας, έχουν λιγότερες ευκαιρίες να μάθουν και να εξασκήσουν γλωσσικές δεξιότητες. Οι υποστηρικτές του περιορισμού της έκθεσης σε πολλές γλώσσες πιστεύουν ότι το να μεγαλώνεις σε ένα πολύγλωσσο περιβάλλον θα μπορούσε να επιδεινώσει τα ζητήματα επικοινωνίας που είναι εγγενή στη ΔΑΦ (Trelles & Castro, 2019).

Η δίγλωσση έκθεση σε παιδιά με ΔΑΦ δεν έχει καμία επίδραση στη γλωσσική ανάπτυξη και προσφέρει πλεονεκτήματα στην προσαρμοστική λειτουργία, την κοινωνική επικοινωνία και τη δεκτική γλώσσα. Οι Valicenti-McDermott et al., (2013) διαπίστωσαν ότι τα νήπια με ΔΑΦ και δίγλωσση έκθεση έκαναν αυξημένες προσπάθειες επικοινωνίας μέσω χειρονομιών, γογγυσμών και εμπλοκής σε παιχνίδι προσποίησης σε σύγκριση με τους μονόγλωσσους συνομηλικούς τους. Παρόμοια πλεονεκτήματα έχουν παρατηρηθεί σε παιδιά σχολικής ηλικίας, όπου τα δίγλωσσα παιδιά με ΔΑΦ σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία από τα μονόγλωσσα παιδιά με ΔΑΦ σε τεστ ενδεικτικά μη λεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας. Ουσιαστικά δηλαδή, η δίγλωσση έκθεση σε παιδιά με ΔΑΦ δεν έχει επιζήμια επίδραση στο παιδί εφόσον τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η διγλωσσία δεν έχει αρνητικό αντίκτυπο στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών (Drysdale et al., 2014).

Η γλωσσική αυτή ανάπτυξη επέρχεται έπειτα από μια σωστά δομημένη επικοινωνία, μεταξύ του πομπού και του δέκτη, που περιλαμβάνει αρχικά τη διατήρηση της βλεμματικής επαφής κατά τον διάλογο. Στους ανθρώπους, η επίπονη γνωστική επεξεργασία λαμβάνει

χώρα συχνά κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, με την οπτική επαφή να είναι ένα σημαντικό συστατικό. Η μελέτη των Senju & Johnson (2009) έδειξε ότι η επίδραση της οπτικής επαφής στη μνήμη για μη κοινωνικές πληροφορίες είναι διαφορετική στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη από ό,τι στα παιδιά με αυτισμό. Επίσης, η μελέτη των Madirakkam et al. (2017) παρείχε την πρώτη απόδειξη ότι η άτυπη απόκριση στην οπτική επαφή στη ΔΑΦ είναι μια ασυνείδητη και ακούσια απόκριση. Η αποφυγή της συμπεριφοράς επαφής με τα μάτια, αποτελεί χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό. Μια τέτοια συμπεριφορά εμποδίζει την εγγενή ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Wang et al., 2014). Αυτό φάνηκε και στις περιπτώσεις μας, αφού και τα δυο παιδιά παρατηρήθηκε ότι αποφεύγουν την βλεμματική επαφή.

Επιπρόσθετα, τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά αρχίζουν να μαθαίνουν τη γλώσσα πρώτα καταλαβαίνοντας και χρησιμοποιώντας μεμονωμένες λέξεις και στη συνέχεια συγχωνεύοντάς τις σταδιακά για να φτιάξουν φράσεις και προτάσεις. Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μαθαίνουν τη γλώσσα διαφορετικά. Οι πρώτες τους προσπάθειες στη γλώσσα μπορεί να είναι περισσότερο σε κομμάτια όπως φράσεις και προτάσεις, καθώς δεν είναι σε θέση να αναλύσουν τις μονάδες της γλώσσας σε μικρότερα μέρη. Αυτές οι απομνημονευμένες προτάσεις μπορεί να είναι γραμματικά πιο σύνθετες από ό,τι θα μπορούσαν να κατασκευάσουν μόνες τους και οι μεμονωμένες λέξεις μπορεί να μην είναι κατανοητές (Bennie, 2022). Έτσι, τόσο ο μαθητής Α όσο και η μαθήτρια Φ αντιμετωπίζουν δυσκολίες αντίληψης και έκφρασης των γλωσσικών πληροφοριών και συχνά ηχολαλούν.

Η ηχολαλία, η άμεση ή καθυστερημένη επανάληψη της ομιλίας ενός άλλου, συνοδεύεται με αυτισμό και μπορεί να θεωρηθεί ως προσπάθεια επικοινωνίας ή ως παιχνίδι με τη γλώσσα (Roberts, 2014).

Επιπλέον, το συμβολικό παιχνίδι θεωρείται πρώιμος δείκτης στη διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) και στην εκτίμησή της. Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε είχε ως στόχο να αναλύσει τις δυσκολίες στο συμβολικό παιχνίδι που βιώνουν τα παιδιά με ΔΑΦ και να καθορίσει την ύπαρξη διαφορών στο συμβολικό παιχνίδι μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ, παιδιών με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές και παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Τα αποτελέσματα αυτής της επισκόπησης επιβεβαίωσαν ότι η απουσία ή η ανεπάρκεια στο συμβολικό παιχνίδι, κυρίως σε καταστάσεις αυθόρμητου παιχνιδιού, μπορεί να χρησιμεύσει ως πρώιμος δείκτης διάγνωσης ΔΑΦ μεταξύ του πρώτου και του



δεύτερου έτους της ζωής. Στο διάστημα που ξεκινάει η αναπτυξιακή στιγμή του συμβολικού παιχνιδιού αυτές οι δυσκολίες εμφανίζονται τόσο σε παιδιά με ΔΑΦ με όσο και σε παιδιά χωρίς λεκτική επικοινωνία. Ωστόσο, η ύπαρξη λεκτικής επικοινωνίας σε παιδιά με ΔΑΦ, μπορεί να είναι πιο παρατήρητη λόγω της σχέσης μεταξύ γλωσσικής ανάπτυξης και παιχνιδιού (González-Sala, 2021). Αντίστοιχα με τα κριτήρια διάγνωσης ΔΑΦ της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, ένας μαθητής με αυτισμό εκδηλώνει καθυστερημένη ή μη φυσιολογική λειτουργία σε έναν ή περισσότερους από τους τομείς που ακολουθούν πριν τα τρία έτη: α) στην κοινωνική αλληλεπίδραση, β) στη γλώσσα που κάνει χρήση στην κοινωνική επικοινωνία και γ) στο φανταστικό ή συμβολικό παιχνίδι (autism-society.org). Παραδείγματος χάριν, ο μαθητής παρουσιάζει πτωχή συμπεριφορά, ακαμψία στη σκέψη, έλλειψη φαντασίας και περιορισμένα παιχνίδια. Τέλος, απουσιάζει η αναμενόμενη συμπεριφορά, σύμφωνα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, από τα παιχνίδια κοινωνικής μίμησης και του αυθόρμητου παιχνιδιού που βασίζονται στην προσποίηση (Μπούζμπας, 2018).

## Συμπεράσματα

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος προβληματίζει πολλές γενιές ερευνητών. Σε αυτή την πτυχιακή διατριβή ερευνήσαμε τόσο βιβλιογραφικά, όσο και πρακτικά την πολυπλοκότητα αυτής της νευροαναπτυξιακής διαταραχής. Μέσα από τη βιβλιογραφία μελετήσαμε την διαφορετικότητα των ατόμων με ΔΑΦ για να ερμηνεύσουμε τις εμφανείς διαφορές των δύο μαθητών.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναλύσουμε τι είναι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος εστιάζοντας στις διαγνωστικές προσεγγίσεις και παρουσιάζοντας το διαγνωστικό εργαλείο M-CHAT μέσα από δυο μελέτες περίπτωσης.

Οι μαθητές που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνισαν κοινά στοιχεία στα αποτελέσματα του M-CHAT R/F. Το M-CHAT R/F μας κατεύθυνε να αντιληφθούμε αν χρήζουν παραπομπή για αξιολόγηση. Μέσα από τα δύο στάδια του εργαλείου επεξεργαστήκαμε τις απαντήσεις των γονέων των μαθητών. Ακολούθως βαθμολογήσαμε και παρατηρήσαμε υψηλό αποτέλεσμα ενδείξεων ΔΑΦ. Το εν λόγω εργαλείο που ερευνήσαμε και επιλέξαμε είναι ιδιαίτερα εύχρηστο και άμεσο ως προς τη χρήση του. Χρειάζεται να σημειωθεί πως για εμάς που το χρησιμοποιήσαμε για πρώτη φορά δεν δυσκολευτήκαμε στη χορήγηση, αντιθέτως θα αποτελεί εργαλείο για την καριέρα μας. Βαθμολογείτε μέσα σε λιγότερο από 2 λεπτά και δεν χρειάζεται να παρατηρούνται ιδιαίτεροι παράγοντες αφού μέσα από τις κύριες ερωτήσεις αντιλαμβάνεται ο ειδικός την ένδειξη ΔΑΦ και εστιάζει στη συνέντευξη για να καταλήξει σε εμπειριστατωμένο αποτέλεσμα πως το άτομο πληροί βασικά χαρακτηριστικά ΔΑΦ και χρήζει παρέμβασης.

Οι μαθητές στην σύγκριση των τεστ τους παρουσιάζουν ομοιότητες και διαφορές. Οι ομοιότητές τους περιλαμβάνουν βασικές ενδείξεις ατόμων με ΔΑΦ όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά και αναλύθηκε παραπάνω. Η μεγάλη ειδοποιός διαφορά τους ήταν η μητρική τους γλώσσα. Η μελέτη περίπτωσης του μαθητή Α εμφανίζει δυσκολίες στην επικοινωνία γιατί στον οικογενειακό περίγυρό του επικοινωνούν με τη μητρική γλώσσα, ενώ στο σχολικό περιβάλλον επικοινωνεί στην ελληνική. Στη δεύτερη μελέτη περίπτωσης, η μαθήτρια Φ δεν έχει να αντιμετωπίσει παρόμοια συνθήκη αλλά καθυστέρησε να μιλήσει.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες στις οποίες αναφερθήκαμε, ο αυτισμός παρατηρείται να εμφανίζεται συχνότερα κατά 4 φορές σε αγόρια, παρά σε κορίτσια. Ωστόσο, δεν υπάρχει ακόμα ακριβής αιτιολογία εμφάνισης αυτής της νευροαναπτυξιακής διαταραχής. Τίνεται να υποστηρίζεται από διάφορους ερευνητές πως πρόκειται για μια πολύ-παραγοντική

διαταραχή με συνδυασμό γενετικών παραγόντων και περιβαλλοντολογικών συνθηκών. Τέλος, όταν η παρέμβαση είναι πρόωμη, σταθμισμένη και εξατομικευμένη η λειτουργικότητα του ατόμου είναι τεράστια.

Συμπερασματικά, η ΔΑΦ αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται σε μια ευρεία συνέχεια σοβαρότητας με ελλείμματα στην επικοινωνία, στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, και τη συμπεριφορά. Η παρούσα έρευνα στα δύο παιδιά με το ερωτηματολόγιο M-CHAT, κατέληξε στο συμπέρασμα πως και τα δυο εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο για αυτισμό. Προκειμένου, τα παιδιά αυτά να καταφέρουν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες ή ακόμα και να τις εξαλείψουν, στον βαθμό που αυτό είναι δυνατό, κρίνεται απαραίτητη η παραπομπή σε μια κατάλληλη θεραπευτική διαδικασία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του παιδιού ξεχωριστά. Σε κάθε περίπτωση υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι και λύσεις με ολοκληρωμένα προγράμματα παρέμβασης που περιλαμβάνουν ποικιλόμορφες δραστηριότητες.

Ο αυτισμός τα τελευταία χρόνια έχει εμφανιστεί και παρατηρηθεί κοντά σε καθένα από μας. Η ιδιαιτερότητα αυτή αντιμετωπίζεται με αγάπη προς τα άτομα αυτά, είτε είναι μαθητές είτε είναι στον φιλικό μας περίγυρο, να μας ταξιδεύουν σε ένα διαφορετικό τρόπο σκέψης και αντίληψης των ερεθισμάτων γύρω μας.

## Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®) (5th ed.)*. London: American Psychiatric Association.
- Autism society: *DSM-IV diagnostic classifications*. Retrieved September 21, 2022, from <https://www.autism-society.org/dsm-iv-diagnostic-classifications/>
- Autism spectrum disorders: Clinical and research frontiers. (2008). *Child: Care, Health, and Development*, 34(5), 697–698. [https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00879\\_4.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00879_4.x)
- Baird, G., Charman, T., Baron-Cohen, S., Cox, A., Swettenham, J., Wheelwright, S., Drew, A. (2000). *A screening instrument for autism at 18 months of age: A six year follow-up study*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, p. 694–702.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (2018, January 2). *Can autism be detected at 18 months?: The British Journal of Psychiatry'*. *Cambridge Core*. Retrieved September 20, 2022, from <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/can-autism-be-detected-at-18-months/5C300575DE81B97AAAA2521DA69CCDDA>
- Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A., Charman, T. (1996). *Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population*. *The British Journal of Psychiatry*, pp. 158-163.
- Beighley, J. S., & Matson, J. L. (2014). *Comparing social skills in children diagnosed with autism spectrum disorder according to the DSM-IV-TR and the DSM-5*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 689–701.
- Bennie, M., (2022, March 23). *Understanding echolalia in autism spectrum disorders*. *Autism Awareness*. Retrieved August 10, 2022, from <https://autismawarenesscentre.com/understanding-echolalia-in-autism-spectrum-disorders/>
- Chandrasekhar, T. (2015). *Challenges in the diagnosis and treatment of depression in autism spectrum disorder across the lifespan*. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 17(2), 17(2), 219–227.

- Davis, N. O., & Kollins, S. H. (2012). *Treatment for co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder*. *Neurotherapeutics*, 9(3), 518–530.
- Davis, T. E., Hess, J. A., Moree, B. N., Fodstad, J. C., Dempsey, T., & Jenkins, W. S. (2011). *Anxiety symptoms across the lifespan in people diagnosed with autistic disorder*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 112–118.
- Drysdale, H., van der Meer, L., & Kagohara, D. (2014). *Children with autism spectrum disorder from bilingual families: A systematic review*. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(1), 26–38. <https://doi.org/10.1007/s40489-014-0032-7>
- Ehret, A. M. & Berking, M. (2013). DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert?. *Verhaltenstherapie*, pp. 258-266.
- Fombonne, E. (1999). *The Epidemiology of Autism: A Review*. *Psychological Medicine*, p. 769–786.
- Giannakopoulos, G. (2017). *Concurrent validity of the computer-assisted structured diagnostic interview (CASDI) for children and adolescents aged 8-18 years old*. *The Open Psychology Journal*, pp. 1-10.
- Gillberg, C., Gillberg, C., Råstam, M., & Wentz, E. (2001). *The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): A preliminary study of a new structured clinical interview*. *Autism*, 5(1), 57–66.
- González-Sala, F., Gómez-Marí, I., Tárraga-Mínguez, R., Vicente-Carvajal, A., & Pastor-Cerezuela, G. (2021). *Symbolic play among children with autism spectrum disorder: a scoping review*. *Children*, 8(9), 801.
- Halfon, N., & Kuo, A. A. (2013). *What DSM-5 could mean to children with autism and their families*. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 608–613.
- Hitoglou, M., Ververi, A., Antoniadis, A. & Zafeiriou, D. I. (2010). *Childhood autism and auditory system abnormalities*. *Pediatric neurology*, pp. 309-314.
- Inc., I. (2022, June 1). *What are the 5 types of autism?* Integrity, Inc. Retrieved September 20, 2022, from <https://www.integrityinc.org/what-are-the-5-types-of-autism/>
- Joshi, G., Carter, P., Janet, W., Aude, H., Ronna, F., Maribel, G., Meghan, K., Sarah, W., Joseph, B. (2010). *The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with*

*autism spectrum disorders: A large comparative study of a psychiatrically referred population.* Journal of autism and developmental disorders, pp. 1361-1370.

- Kay-Raining Bird, E., Lamond, E., & Holden, J. (2011). *Survey of bilingualism in autism spectrum disorders.* International Journal of Language & Communication Disorders, 47(1), 52–64. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00071.x>
- Leitner, Y. (2014). *The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children - What do we know?* Frontiers in Human Neuroscience, 8, 268.
- lianaoumidou.gr, 2022. lianaoumidou.gr. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.lianaoumidou.gr/anixneysi-autism-test/> Ανακτήθηκε στις 1 Αυγούστου, 2022.
- Lord, C., El Sabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018, August 2). *Autism spectrum disorder.* The Lancet. Retrieved August 11, 2022, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618311292>
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). *Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders.* Journal of Autism and Developmental Disorder, 24(5), 659-685.
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M., D., Ladd-Acosta, C., Lee, B., K., Park, B., Y., Snyder, N., W., Schendel, D., Volk, H., Windham, G., C., Newschaffer, C. (2017). *The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders.* Annual Review of Public Health, p. 81–102.
- Madipakkam, A. R., Rothkirch, M., Dziobek, I., & Sterzer, P. (2017). *Unconscious avoidance of eye contact in autism spectrum disorder.* Scientific Reports, 7(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-13945-5>
- Maljaars, J., Noens, I., Scholte, E., & van Berckelaer-Onnes, I. (2012). *Evaluation of the criterion and convergent validity of the diagnostic interview for social and communication disorders in young and low-functioning children.* Autism, 16(5), 487–497.
- Matson, J. L., Wilkins, J., Boisjoli, J. A., & Smith, K. R. (2008). *The validity of the autism spectrum disorders-diagnosis for intellectually disabled adults (ASD-DA).* Research in Developmental Disabilities, 29(6), 537–546.

- Mesibov, G. B., Schopler, E., Schaffer, B., & Michal, N. (1989). *Use of the childhood autism rating scale with autistic adolescents and adults*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(4), 538–541.
- Neal, D., Matson, J. L., & Hattier, M. A. (2014). *Validity of the Autism Spectrum Disorder Observation for Children (ASD-OC)*. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities* 7(1), 7(1), 14–33.
- Onaolapo, Y. & Onaolapo, J. (2017, December 1). *Global data on autism spectrum disorders prevalence: A review of facts, fallacies, and limitations*. *Universal Journal of Clinical Medicine*. Retrieved September 20, 2022, from [https://www.hrpub.org/journals/article\\_info.php?aid=6894](https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=6894)
- Rao, P. A., & Landa, R. J. (2014). *Association between severity of behavioral phenotype and comorbid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders*. *Autism*, 18(3), 272–280.
- Rivet, T. T., & Matson, J. L. (2011). *Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 957–976. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.003>
- Roberts, J. M. (2014). *Echolalia and language development in children with autism*. *Communication in autism*, 11, 55-74.
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L. & Green, J. A. (2001). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders*. *Journal of autism and developmental disorders*. *Journal of autism and developmental disorders*, pp. 131-144.
- Rosenberg, R. E., Law, J. K., Yenokyan, G., McGready, J., Kaufmann, W. E., & Law, P. A. (2009). *Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs*. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(10), 907–914.
- Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M., & Murphy, D. G. (2005). *Obsessions and compulsions in Asperger syndrome and high-functioning autism*. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 525–528.
- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F. & Daly, K. (1980). *Toward objective classification of childhood autism: Childhood autism rating scale (CARS)*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), p. 91–103.

- Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). *Atypical eye contact in autism: Models, mechanisms, and development*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(8), 1204–1214. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.06.001>
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). *Autism spectrum disorder: classification, diagnosis and therapy*. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91-104.
- Sikora, D. M., Vora, P., Coury, D. L., & Rosenberg, D. (2012). *Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, adaptive functioning, and quality of life in children with autism spectrum disorder*. *Pediatrics*, 130(Suppl. 2), S91–S97.
- Skuse, D., Warrington, R., Bishop, D., Chowdhury, U., Lau, J., Mandy, W., & Place, M. (2004). *The developmental, dimensional and diagnostic interview (3di): A novel computerized assessment for autism spectrum disorders*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(5), 548–558.
- Spence, S. J. & Schneider, M. T. (2009). *The role of epilepsy and epileptiform EEGs in autism spectrum disorders*. *Pediatric Research*, pp. 599-606.
- Tafiadis, D., Loli, G., Tsanousa, E. & Tafiadi, M. (2008). *The Gilliam Autism Rating Scale (GARS-2), a pilot study for the Greek autistic population*. *Annals of General Psychiatry*, p. 1.
- Thomaidis, L. Mavroei, N., Richardson, Cl., Choleva, A., Damianos, G., Bolias, K., Tsolia, M. (2020). *Autism spectrum disorders in Greece: nationwide prevalence in 10–11-year-old children and regional disparities*. *Journal of clinical medicine*, p. 2163.
- Trelles, M. P., & Castro, K. (2019). *Bilingualism in autism spectrum disorder: Finding meaning in translation*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(11), 1035–1037. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.05.027>
- Valicenti-McDermott, M., Tarshis, N., Schouls, M., Galdston, M., Hottinger, K., Seijo, R., Shulman, L., & Shinnar, S. (2013). *Language differences between monolingual English and bilingual English-Spanish young children with autism spectrum disorders*. *Journal of Child Neurology*, 28, 945–948. doi: 10.1177/0883073812453204
- Ververi, A., Vargiami, E., Papadopoulou, V., Tryfonas, D., & Zafeiriou, D., I. (2012). *Clinical and laboratory data in a sample of Greek children with autism spectrum disorders*. *Journal of autism and developmental disorders*, pp. 1470-1476



- Vllasaliu, L., Jensen, K., Hoss, S., Landenberger, M., Menze, M., Schütz, M., Freitag, C. M. (2021). *Diagnostic instruments for autism spectrum disorder (ASD)* (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews, 4(CD012036).
- Wang, X., Desalvo, N., Zhao, X., Feng, T., Loveland, K. A., Shi, W., & Gnawali, O. (2014, November). *Eye contact reminder system for people with autism*. In *6th International Conference on Mobile Computing, Applications and Services* (pp. 160-163). IEEE.
- Watkins, L., Kuhn, M., Ledbetter-Cho, K., Gevarter, C., & O'Reilly, M. (2015). *Evidence-based social communication interventions for children with autism spectrum disorder*. *The Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 68–75. <https://doi.org/10.1007/s12098-015-1938-5>
- Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D., Robertson, D., Roberts, G., Murphy, C. M., & Murphy, D. G. (2013). *Comparison of ICD-10R, DSM-IV-TR and DSM-5 in an Adult Autism Spectrum Disorder Diagnostic Clinic*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2515-2525.
- Wolff, S. (2004). *The history of autism*. *European child & adolescent psychiatry*, 13(4), 201-208.
- Βούγιας, Β., (2021). *Αγγλικά και αυτισμός: Τα πολλαπλά οφέλη της εκμάθησης της αγγλικής σε μαθητές στο φάσμα του αυτισμού*. Ανακτήθηκε 11 Αυγούστου, 2022, από <https://www.especial.gr/agglika-kai-aftismos-ta-pollapla-ofeli-tis-ekmathisis-tis-aggliskas-se-mathites-sto-fasma-tou-aftismou/>
- Ζέλου, Ε. *Γλωσσικές ιδιομορφίες σε άτομα με αυτισμό*. Ανακτήθηκε 11 Αυγούστου, 2022, από: <https://autismap.gr/arthrografia/arthra-autismap/233-glwssikes-idiomorfies-se-atoma-me-autismo>
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω/ Δάρδανος.
- Κουντούρης, Δ., *Ηχολαλία, μνήμη, αυτισμός*. *Βιονευρολογικά - Portal Νευρο-Ψυχιατρικών Παθήσεων*. Ανακτήθηκε 11 Αυγούστου, 2022, από <https://bioneurologics.gr/astheneies/nevrologia/psixiatrikh-periballon-proswpikothta/hxolalia-mnhmh-aytismos/>
- Μπούζμπας, Ν. (2018). *Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και Άσκηση*. Πτυχιακή εργασία. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη. Ανακτήθηκε 27 Σεπτεμβρίου, 2022, από <http://ikee.lib.auth.gr/record/301071/?ln=el>


- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). *Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού*. Αρχεία της Ελληνικής Ιατρικής, 37(2), 169-180.

# Παράρτημα

## Παράρτημα 1

### M-CHAT

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα σημειώνοντας το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ, αναφορικά με το πώς ακριβώς είναι και συμπεριφέρεται συνήθως το παιδί σας. Παρακαλώ προσπαθήστε να απαντήσετε σε κάθε ερώτηση. Αν μια συμπεριφορά του παιδιού δεν παρατηρείται συχνά (δηλαδή αν την έχετε παρατηρήσει μόνο μια ή δυο φορές), παρακαλώ απαντήστε σαν το παιδί σας να ΜΗΝ την έχει εμφανίσει ποτέ.

Όνομα	Μαθητής: 1	Ηλικία: 2.5	Ημερομηνία: 02/03/2022
			
1. Του αρέσει να το κουνάτε και να το παίζετε στα γόνατά σας ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
2. Ενδιαφέρεται για άλλα παιδάκια ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
3. Του αρέσει να σκαρφλώνει σε πρόσωπα, όπως πχ σε σκάλες ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
4. Του αρέσει να παίζετε κρυφτό και «κου-κου-τασ/ι-τα»; ( πχ κλείνεις τα μάτια με τα χέρια και μετά τα ανοίγεις ξαφνικά ή κρύβεσαι και εμφανίζεσαι ξαφνικά)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
5. Παρατηρήσατε αν το παιδί σας προσποιείται, πχ, να κάνει πως μιλά στο τηλέφωνο ή ότι προσέχει μια κούκλα ή να υποκρίνεται άλλα πρόσωπα ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
6. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να ζητήσει κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
7. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να εκδηλώσει ενδιαφέρον για κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
8. Μπορεί το παιδί σας να παίζει κανονικά με μικρά παιχνίδια (πχ αυτοκίνητα, τουβλάκια) χωρίς απλά να τα βάζει στο στόμα, να τα στριφογυρίζει ή να του πέφτουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
9. Φέρνει αντικείμενα σε σας (τον γονέα) για να σας δείξει κάτι ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
10. Σας κοιτάει στα μάτια για περισσότερο από ένα-δύο δευτερόλεπτα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
11. Μήπως το παιδί σας φαίνεται να είναι υπερευαίσθητο στον θόρυβο; (πχ κλείνει τα αυτιά του με τα χέρια ; )	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
12. Σας χαμογελά βλέποντας το πρόσωπό σας ή όταν του χαμογελάτε ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
13. Σας μιλάει; (πχ αν του κάνετε μια γκριμάτσα, το παιδί σας θα την μιμηθεί;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
14. Ακούει στο όνομά του/της όταν το φωνάζετε ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
15. Αν του δείξετε ένα παιχνίδι στην άλλη άκρη του δωματίου, θα το κοιτάξει ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
16. Το παιδί σας περπατάει ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
17. Κοιτάει πρόσωπα που κοιτάτε εσείς ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
18. Μήπως κάνει ασυνήθιστες κινήσεις με τα δάχτυλα κοντά στο πρόσωπό του;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
19. Δοκιμάζει να σας τραβήξει την προσοχή σε αυτό που κάνει εκείνο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
20. Σκεφτήκατε ποτέ μήπως είναι κωφό ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
21. Καταλαβαίνει αυτά που λένε οι άλλοι ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
22. Μήπως κάποτε κοιτάει στο κενό ή φαίνεται απορημένο χωρίς κανένα λόγο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
23. Κοιτάζει το πρόσωπό σας για να ελέγξει την αντίδρασή σας όταν βρίσκεται αντιμέτωπα με κάτι άγνωστο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ	

© Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

© Authorized Greek translation by Dr Vasso Papavassiliou, Dr Dimitris Dimitriou – Papavassiliou, Developmental and Social Pediatrics Research Center – Cyprus.

## Παρόρτημα 2

### M-CHAT

Παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα σημειώνοντας το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ, αναφορικά με το πώς ακριβώς είναι και συμπεριφέρεται συνήθως το παιδί σας. Παρακαλώ προσπαθήστε, να απαντήσετε σε κάθε ερώτηση. Αν μια συμπεριφορά του παιδιού δεν παρατηρείται συχνά (δηλαδή αν την έχετε παρατηρήσει μόνο μια ή δυο φορές), παρακαλώ απαντήστε σαν το παιδί σας να ΜΗΝ την έχει εμφανίσει ποτέ.

Όνομα: \_\_\_\_\_ Μαθητρία 2 Ηλικία: 2 Ημερομηνία: 21/02/2022

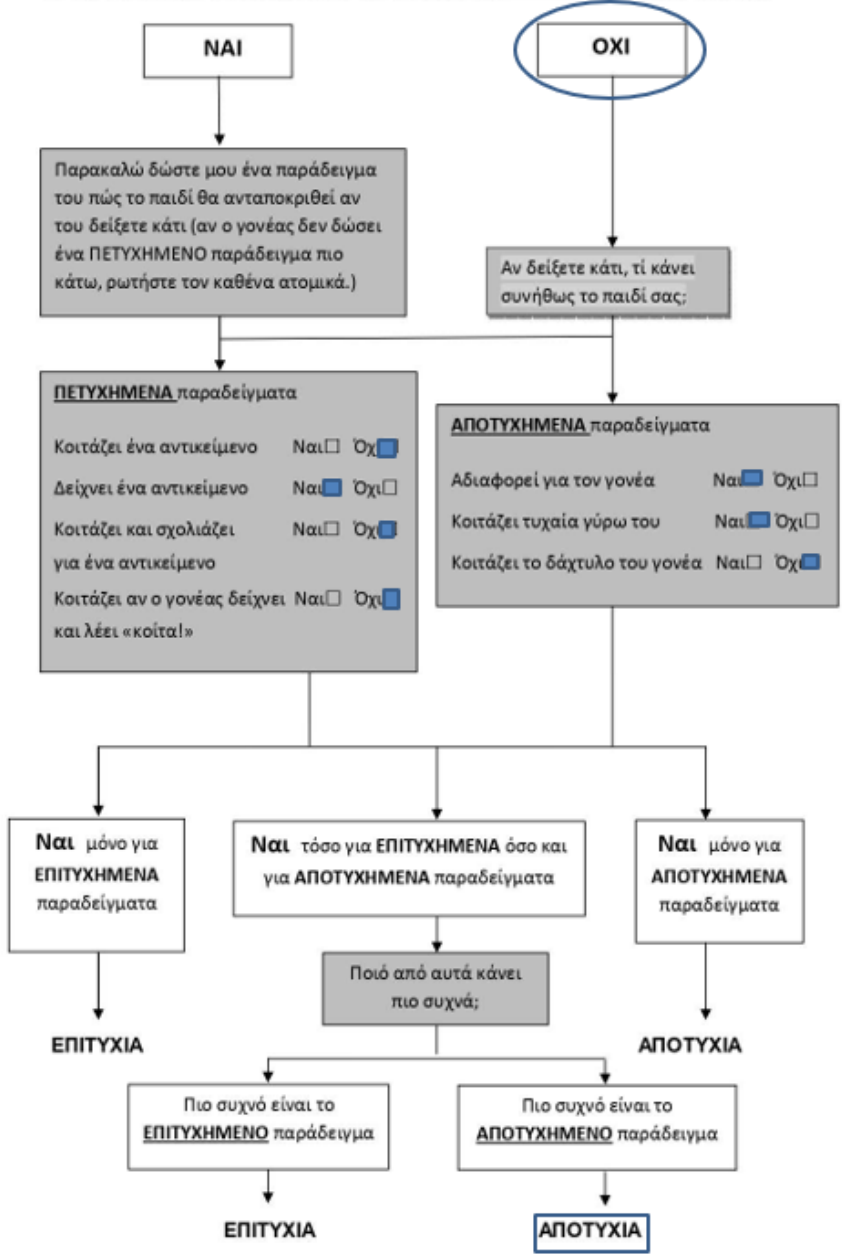
1. Του αρέσει να το κουνάτε και να το παίζετε στα γόνατά σας ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Ενδιαφέρεται για άλλα παιδάκια ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Του αρέσει να σκαφαλώνει σε πράγματα, όπως πχ σε σκάλες ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Του αρέσει να παίζετε κρυφτό και «κου-κου-τασ/ι-τα»; ( πχ κλείνεις τα μάτια με τα χέρια και μετά τα ανοίγεις ξαφνικά ή κρύβεσαι και εμφανίζεσαι ξαφνικά)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Παρατηρήσατε αν το παιδί σας προσποιείται, πχ, να κάνει πως μιλά στο τηλέφωνο ή ότι προσέχει μια κούκλα ή να υποκρίνεται άλλα πράγματα ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να ζητήσει κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Το παιδί σας χρησιμοποιεί τον δείκτη του χεριού του, για να εκδηλώσει ενδιαφέρον για κάτι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Μπορεί το παιδί σας να παίζει κανονικά με μικρά παιχνίδια (πχ αυτοκίνητα, τουβλάκια) χωρίς απλά να τα βάζει στο στόμα, να τα στριφογυρίζει ή να του πέφτουν;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Φέρνει αντικείμενα σε σας (τον γονέα) για να σας δείξει κάτι ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Σας κοιτάει στα μάτια για περισσότερο από ένα-δύο δευτερόλεπτα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Μήπως το παιδί σας φαίνεται να είναι υπερευαίσθητο στον θόρυβο; (πχ κλείνει τα αυτιά του με τα χέρια ; )	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Σας χαμογελά βλέποντας το πρόσωπό σας ή όταν του χαμογελάτε ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Σας μιμείται; (πχ αν του κάνετε μια νεκρομίμηση, το παιδί σας θα την μιμηθεί;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14. Ακούει στο όνομά του/της όταν το φωνάζετε ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15. Αν του δείξετε ένα παιχνίδι στην άλλη άκρη του δωματίου, θα το κοιτάξει ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16. Το παιδί σας περπατάει ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17. Κοιτάει πράγματα που κοιτάτε εσείς ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
18. Μήπως κάνει ασυνήθιστες κινήσεις με τα δάχτυλα κοντά στο πρόσωπό του;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
19. Δοκιμάζει να σας τραβήξει την προσοχή σε αυτό που κάνει εκείνο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20. Σκεφτήκατε ποτέ μήπως είναι κωφό ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21. Καταλαβαίνει αυτά που λένε οι άλλοι ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
22. Μήπως κάποτε κοιτάει στο κενό ή φαίνεται απορημένο χωρίς κανένα λόγο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
23. Κοιτάζει το πρόσωπό σας για να ελέγξει την αντίδρασή σας όταν βρίσκεται αντιμέτωπο με κάτι άγνωστο ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

© Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton

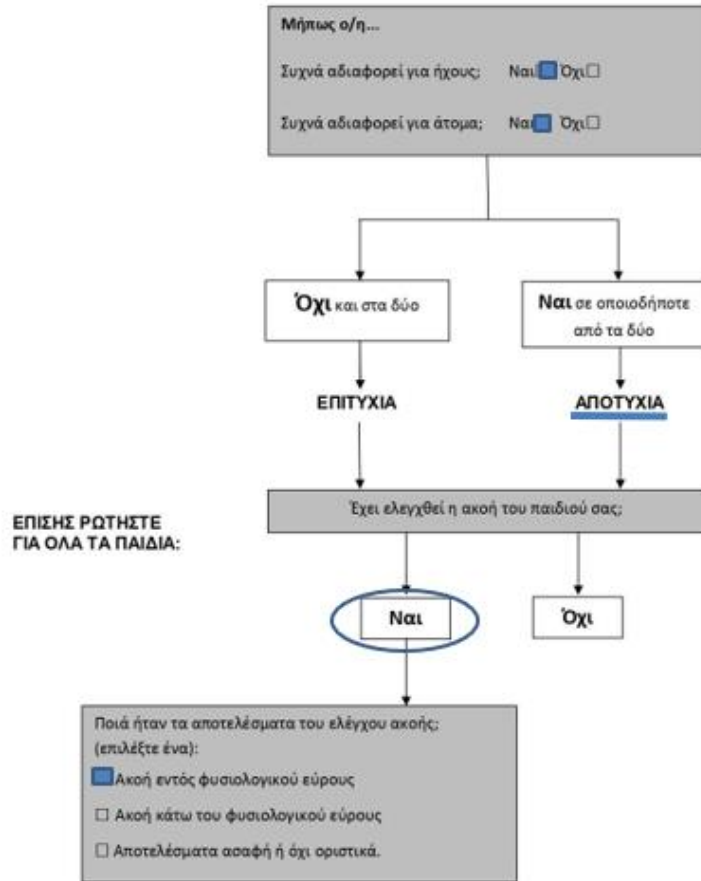
© Authorized Greek translation by Dr Vasso Papavassiliou, Dr Dimitris Dimitriou – Papavassiliou, Developmental and Social Pediatrics Research Center – Cyprus.

### Παράρτημα 3- Μαθητής 1

1. Αν δείξετε κάτι στην άλλη μεριά του δωματίου, ο/η \_\_\_\_\_ θα το κοιτάξει;



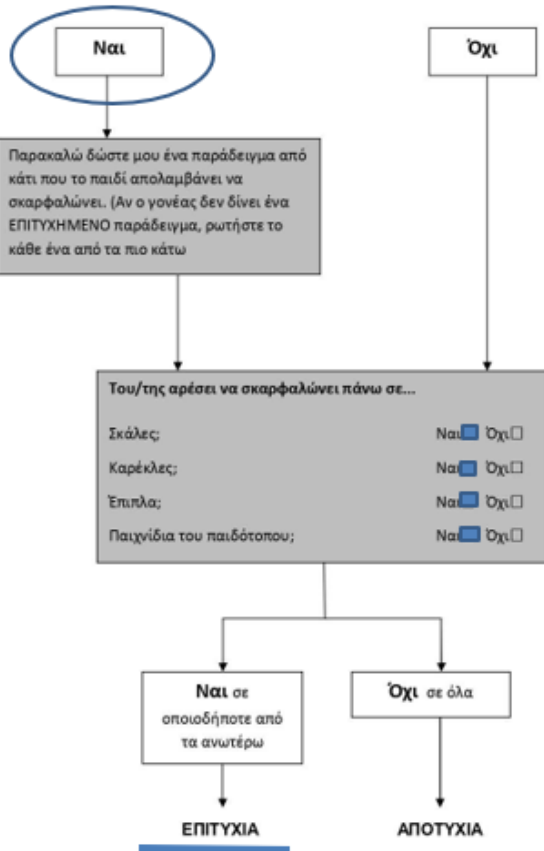
2. Αναφέρατε ότι αναρωτηθήκατε αν το παιδί σας είναι κωφό. Τι σας οδήγησε να το σκεφτείτε αυτό;



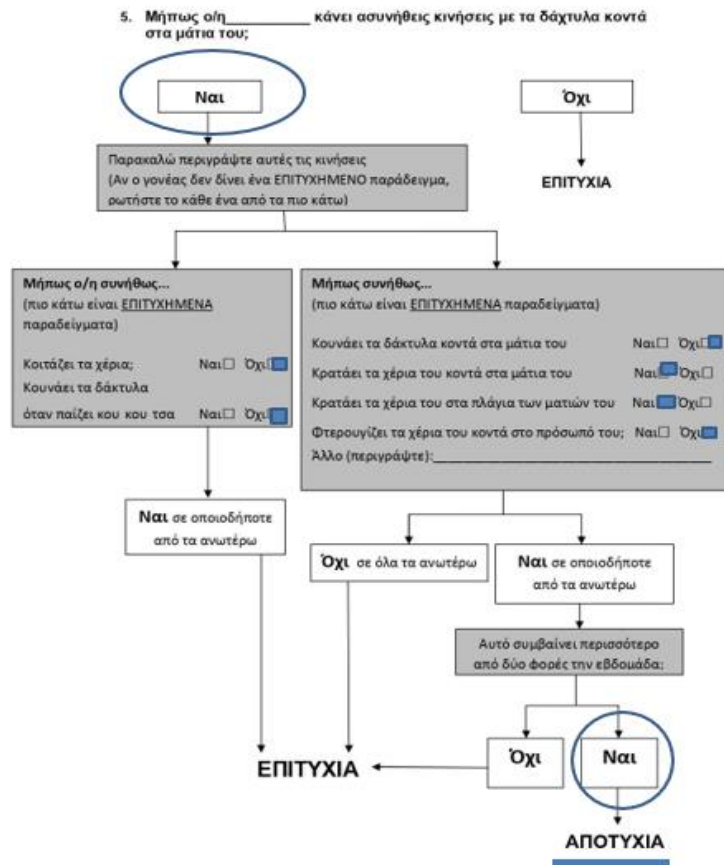
3. Ο/Η \_\_\_\_\_ παίζει παιχνίδια ρόλων ή φανταστικό παιχνίδι;

<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>																						
<div style="border: 1px solid black; background-color: #f0f0f0; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 Παρακαλώ δώστε μου ένα παράδειγμα παιχνιδιού ρόλων / φανταστικού.                  (Αν ο γονέας δεν δώσει ένα ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ παράδειγμα, ρωτήστε το κάθε ένα από τα πιο κάτω)             </div>																							
<div style="border: 1px solid black; background-color: #f0f0f0; padding: 10px;"> <p><b>Συνήθως ο/η....</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Προσποιείται ότι πίνει από ποτήρι παιχνίδι;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Προσποιείται ότι τρώει από ένα παιχνίδι κουτάλι ή πηρούνι;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Προσποιείται ότι μιλάει στο τηλέφωνο;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Προσποιείται ότι ταιάζει μια κούκλα ή ένα λούτρινο ζωάκι με πραγματικό ή φανταστικό φαγητό</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Σπρώχνει ένα αυτοκίνητο σαν να πήγαινε πάνω σε ένα φανταστικό δρόμο</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Προσποιείται να είναι ένα ρομπότ, ένα αεροπλάνο, μια μπαλαρίνα, ή κάποιος άλλος αγαπημένος χαρακτήρας;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Βάζει ένα παιχνίδι καθαρολάκι σε μια φανταστική κουζίνα;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ανακατεύει φανταστικό φαγητό;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Βάζει μια φιγούρα ήρωα δράσης ή μια κούκλα μέσα σε ένα αυτοκίνητο ή φορτηγό σαν να ήταν επιβατής;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Προσποιείται ότι σκουπίζει με απορροφητική σκούπα το χαλί, σκουπίζει με σκούπα το πάτωμα, ή κόβει το γρασίδι;</td> <td style="text-align: right;">Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Άλλο (περιγράψτε) _____</td> </tr> </table> </div>		Προσποιείται ότι πίνει από ποτήρι παιχνίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Προσποιείται ότι τρώει από ένα παιχνίδι κουτάλι ή πηρούνι;	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Προσποιείται ότι μιλάει στο τηλέφωνο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Προσποιείται ότι ταιάζει μια κούκλα ή ένα λούτρινο ζωάκι με πραγματικό ή φανταστικό φαγητό	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Σπρώχνει ένα αυτοκίνητο σαν να πήγαινε πάνω σε ένα φανταστικό δρόμο	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Προσποιείται να είναι ένα ρομπότ, ένα αεροπλάνο, μια μπαλαρίνα, ή κάποιος άλλος αγαπημένος χαρακτήρας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Βάζει ένα παιχνίδι καθαρολάκι σε μια φανταστική κουζίνα;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Ανακατεύει φανταστικό φαγητό;	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Βάζει μια φιγούρα ήρωα δράσης ή μια κούκλα μέσα σε ένα αυτοκίνητο ή φορτηγό σαν να ήταν επιβατής;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Προσποιείται ότι σκουπίζει με απορροφητική σκούπα το χαλί, σκουπίζει με σκούπα το πάτωμα, ή κόβει το γρασίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>	Άλλο (περιγράψτε) _____	
Προσποιείται ότι πίνει από ποτήρι παιχνίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Προσποιείται ότι τρώει από ένα παιχνίδι κουτάλι ή πηρούνι;	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>																						
Προσποιείται ότι μιλάει στο τηλέφωνο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Προσποιείται ότι ταιάζει μια κούκλα ή ένα λούτρινο ζωάκι με πραγματικό ή φανταστικό φαγητό	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Σπρώχνει ένα αυτοκίνητο σαν να πήγαινε πάνω σε ένα φανταστικό δρόμο	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Προσποιείται να είναι ένα ρομπότ, ένα αεροπλάνο, μια μπαλαρίνα, ή κάποιος άλλος αγαπημένος χαρακτήρας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Βάζει ένα παιχνίδι καθαρολάκι σε μια φανταστική κουζίνα;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Ανακατεύει φανταστικό φαγητό;	Ναι <input checked="" type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>																						
Βάζει μια φιγούρα ήρωα δράσης ή μια κούκλα μέσα σε ένα αυτοκίνητο ή φορτηγό σαν να ήταν επιβατής;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Προσποιείται ότι σκουπίζει με απορροφητική σκούπα το χαλί, σκουπίζει με σκούπα το πάτωμα, ή κόβει το γρασίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>																						
Άλλο (περιγράψτε) _____																							
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>Ναι σε οποιοδήποτε</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>Όχι σε όλα</b> </div>																						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>ΕΠΙΤΥΧΙΑ</b> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>ΑΠΟΤΥΧΙΑ</b> </div>																						

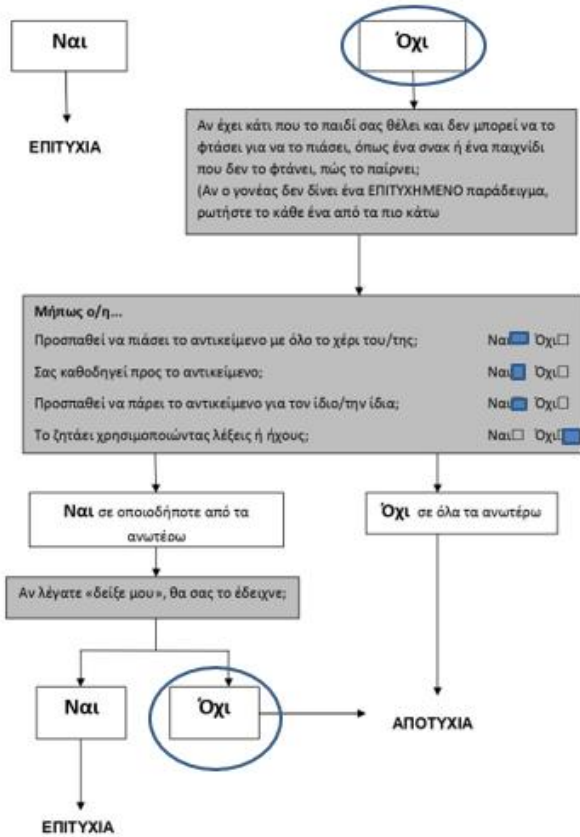
4. Στον/στην \_\_\_\_\_ αρέσει να σκαρφαλώνει σε πράγματα;



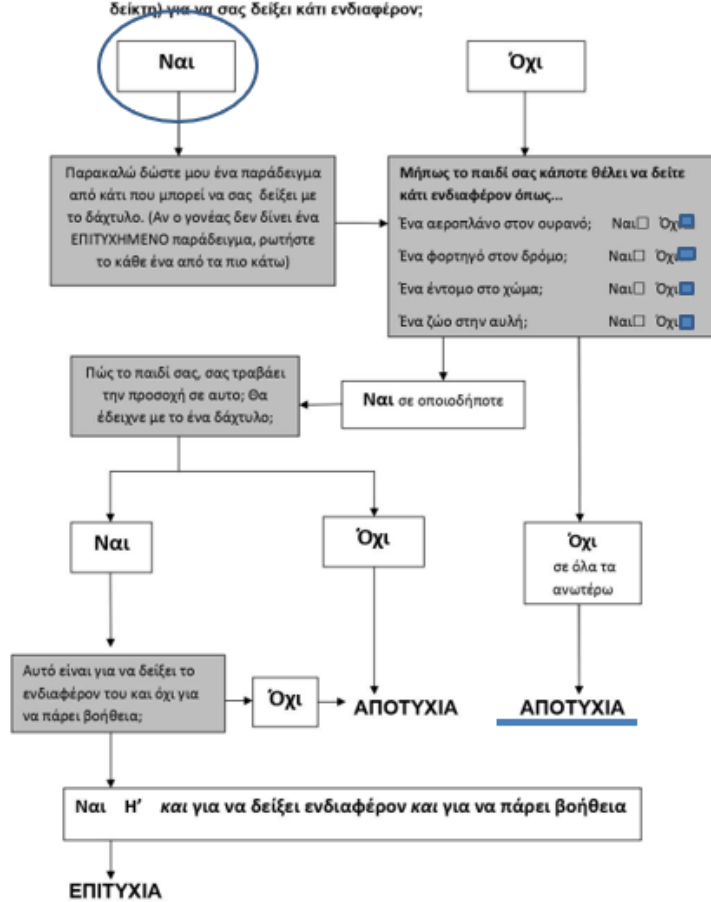


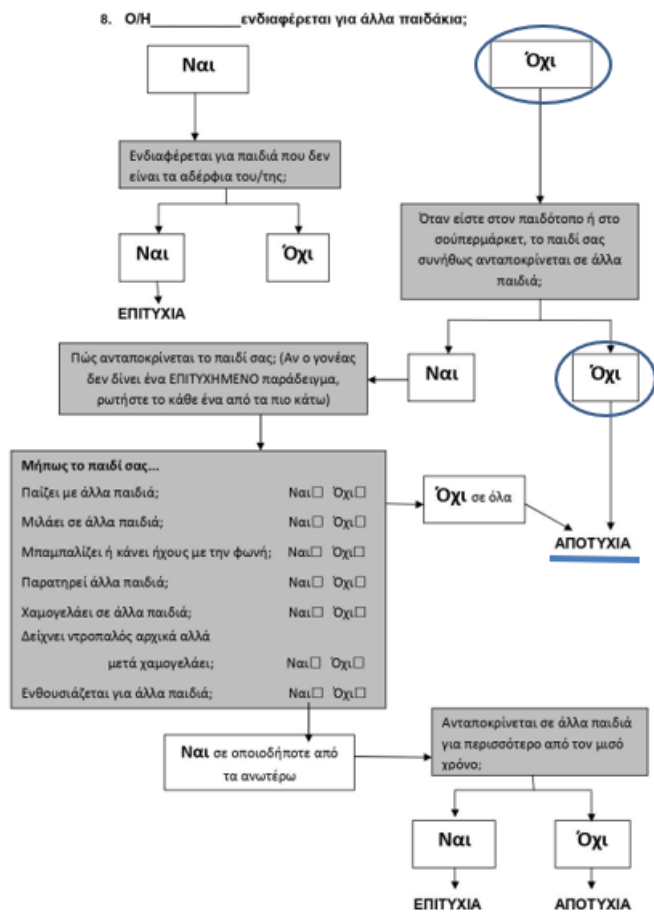


6. Ο/Η \_\_\_\_\_ δείχνει με ένα δάχτυλο για να ζητήσει κάτι ή για να πάρει βοήθεια;

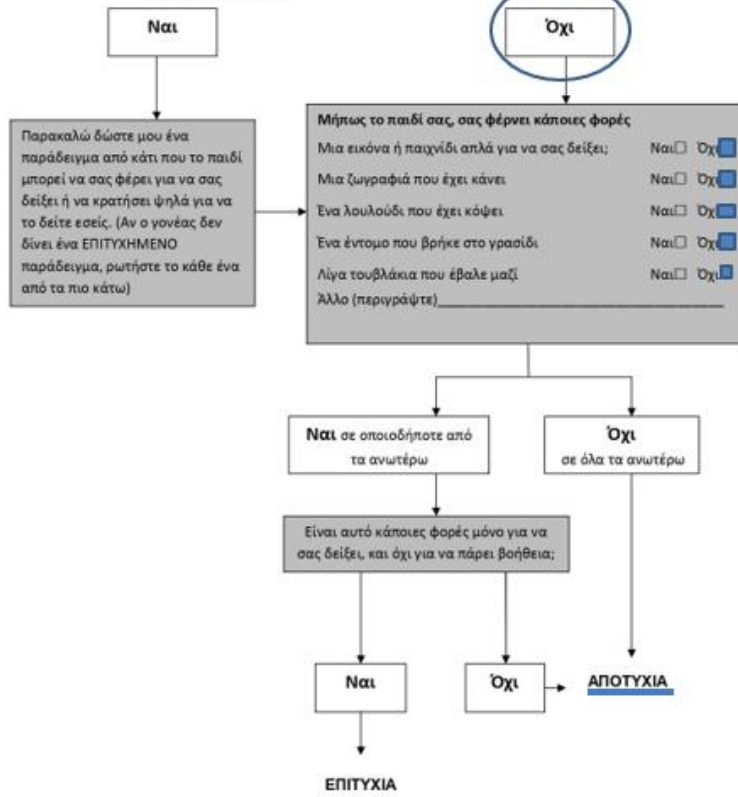


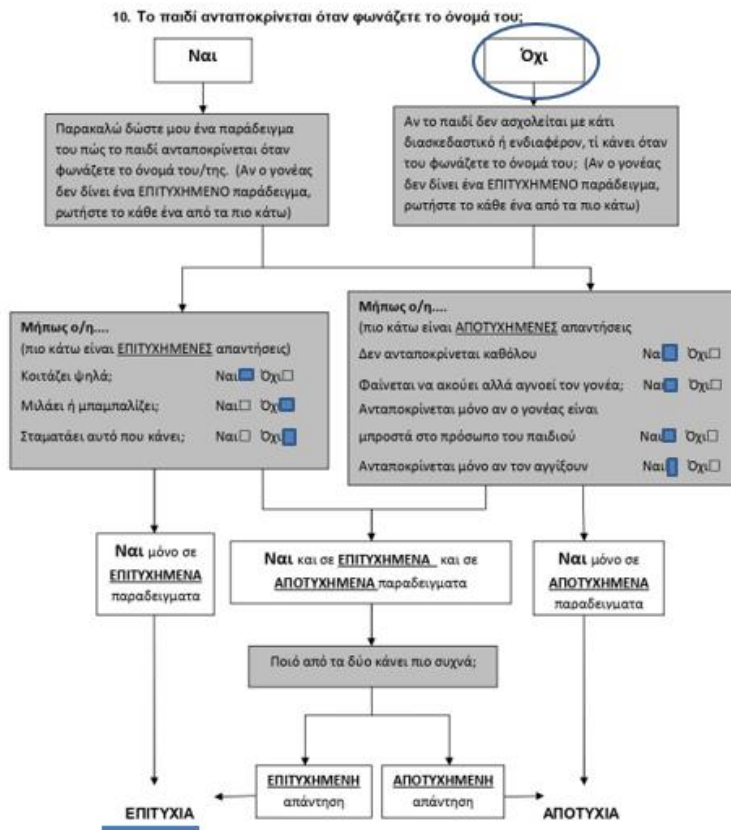
7. \* Αν ο εξεταστής μόλις ρώτησε την ερώτηση 6, τότε αρχίστε έτσι: Μόλις μιλήσαμε για αν το παιδί δείχνει για να ζητήσει κάτι, ΡΩΤΗΣΤΕ ΟΛΟΥΣ-> Μήπως ο/η \_\_\_\_\_ δείχνει με το ένα δάχτυλο (τον δείκτη) για να σας δείξει κάτι ενδιαφέρον;



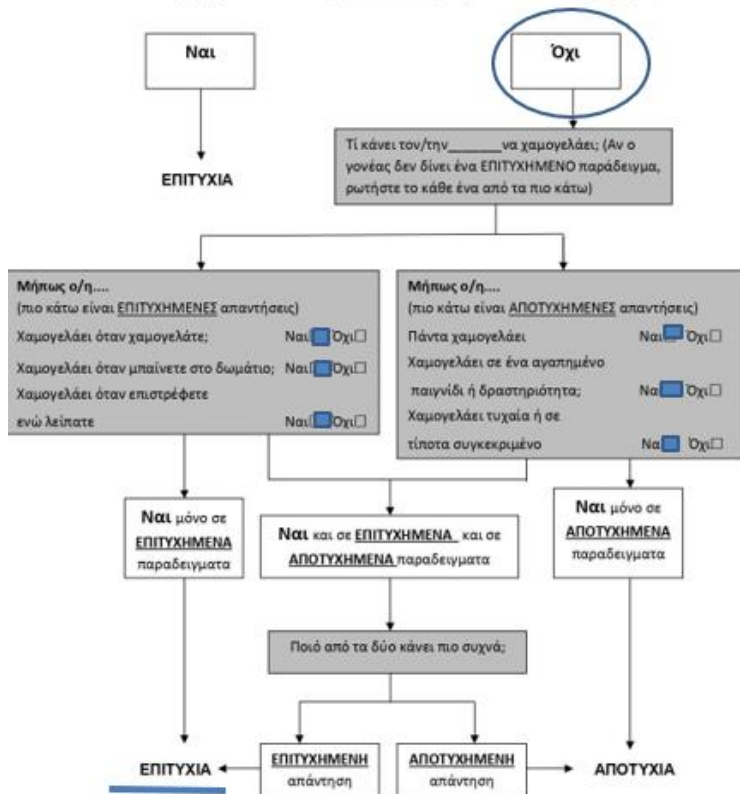


9. Ο/Η \_\_\_\_\_ σας δείχνει πράγματα με το να τα φέρνει σε σας ή κρατώντας τα ψηλά για να τα δείτε; Όχι απλά για να το βοηθήσετε αλλά για να το μοιραστεί;

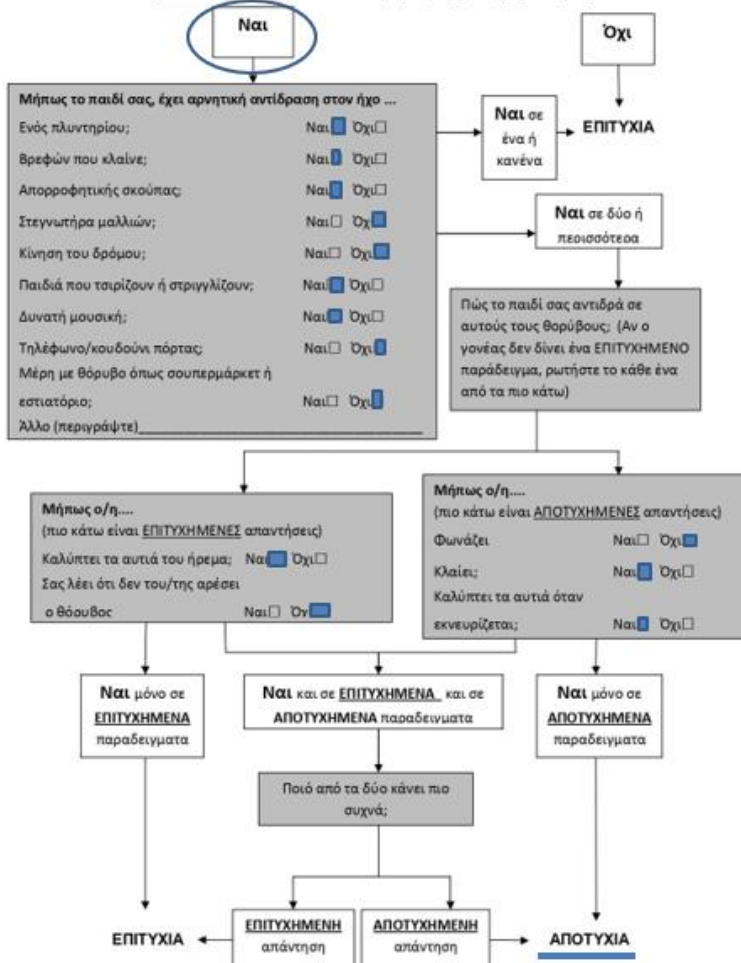




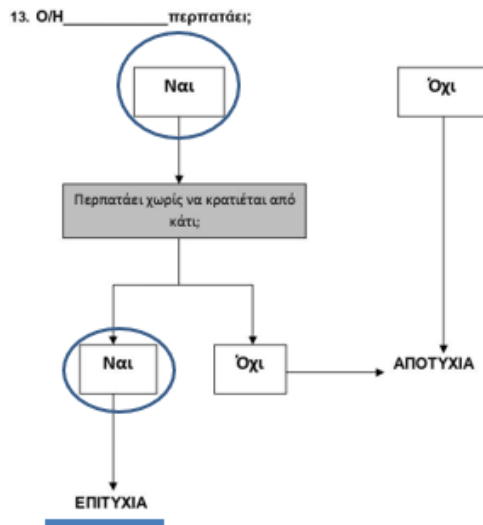
11. Όταν χαμογελάτε στον/στην \_\_\_\_\_, σας ανταποδίδει το χαμόγελο;



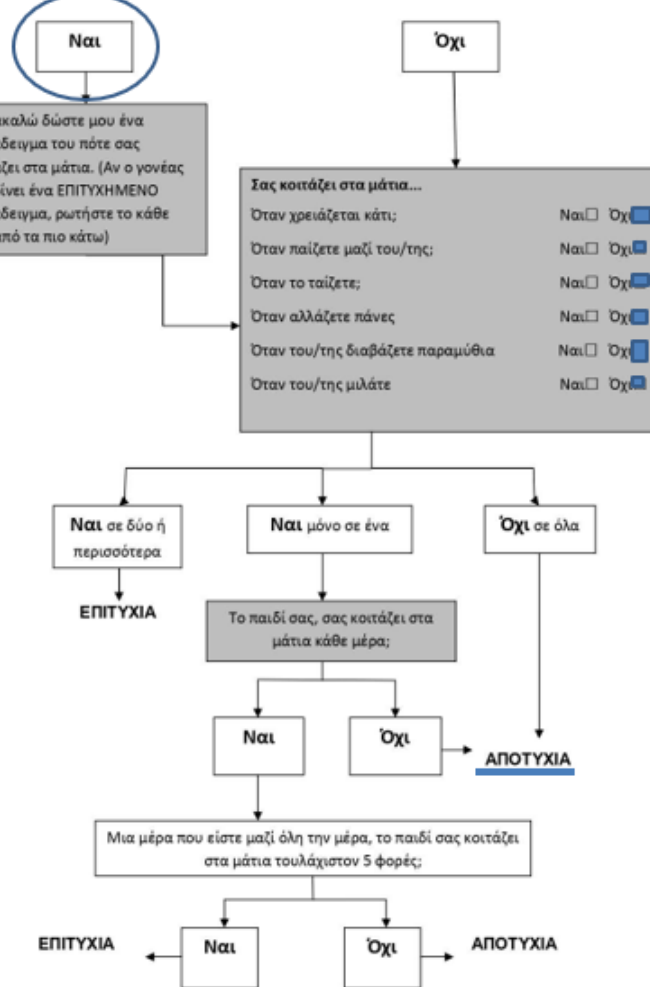
12. ΟΙΗ ————— εκνευρίζεται από θορύβους της καθημερινότητας;



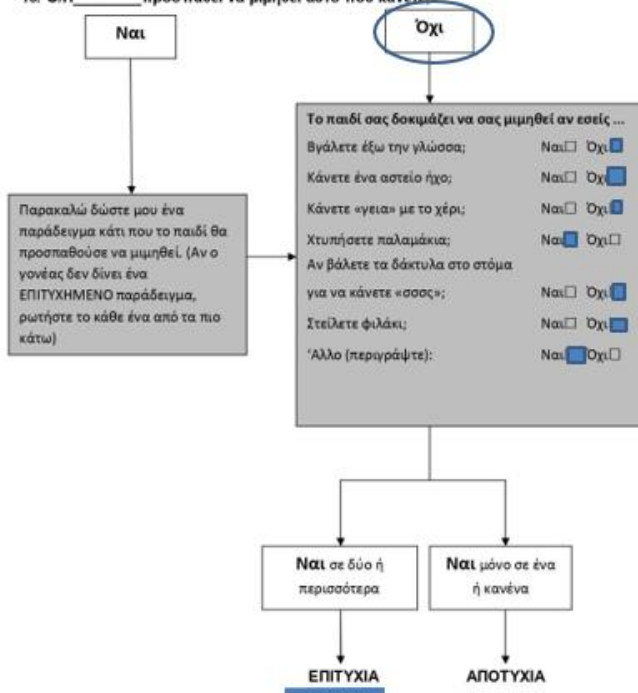




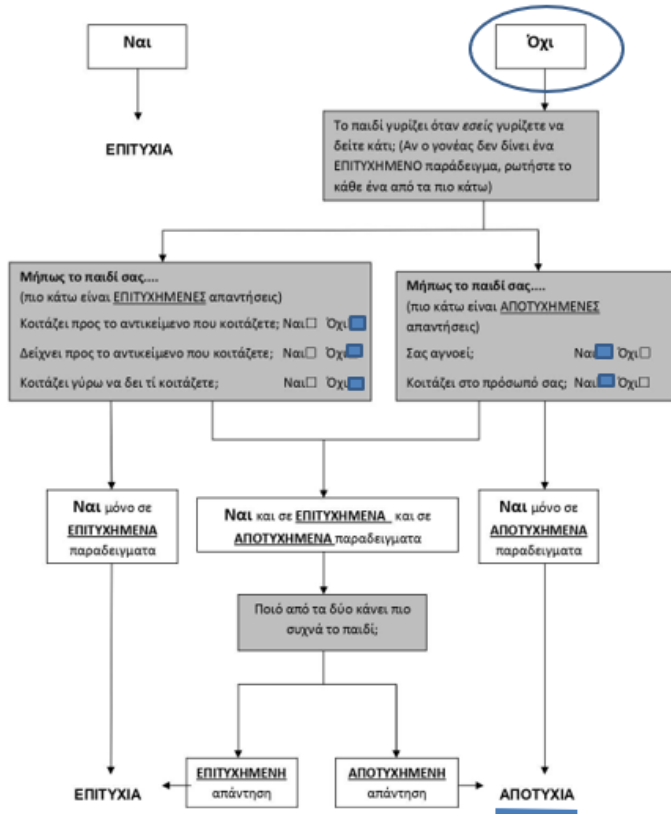
14. Ο/Η \_\_\_\_\_ σας κοιτάζει στα μάτια όταν του/της μιλάτε, όταν παίζετε μαζί ή τον/την αλλάζετε;



15. Ο/Η \_\_\_\_\_ προσπαθεί να μιμηθεί αυτό που κάνετε:



16. Αν γυρίσετε το κεφάλι σας να κοιτάξετε σε κάτι, ο/η \_\_\_\_\_ κοιτάζει γύρω να δει τι κοιτάξετε εσείς;



17. Ο/Η \_\_\_\_\_ προσπαθεί να σας κάνει να τον παρακολουθήσετε;

Ναι

Όχι

Παρακαλώ δώστε μου ένα παράδειγμα του πώς το παιδί θα προσπαθούσε να να σας κάνει να τον/την παρακολουθήσετε. (Αν ο γονέας δεν δίνει ένα ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ παράδειγμα, ρωτήστε το κάθε ένα από τα πιο κάτω)

Το παιδί σας...	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Λέει «Κοίτα» ή «Κοιτάξέ με»	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Μπαμπαλίζει ή κάνει ένα θόρυβο για να σας κάνει να κοιτάξετε τι κάνει	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Σας κοιτάζει για να το επαινέσετε ή να σχολιάσετε	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Συνεχίζει να σας κοιτάζει για να δεί αν το κοιτάζετε;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Άλλο (περιγράψτε):	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input checked="" type="checkbox"/>

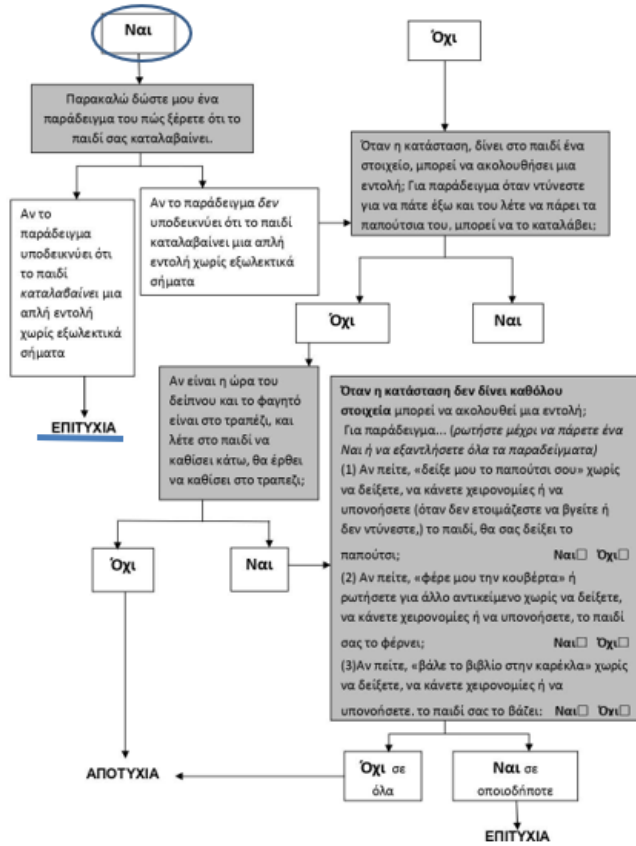
Ναι σε  
οποιοδήποτε

Ναι σε  
κανένα

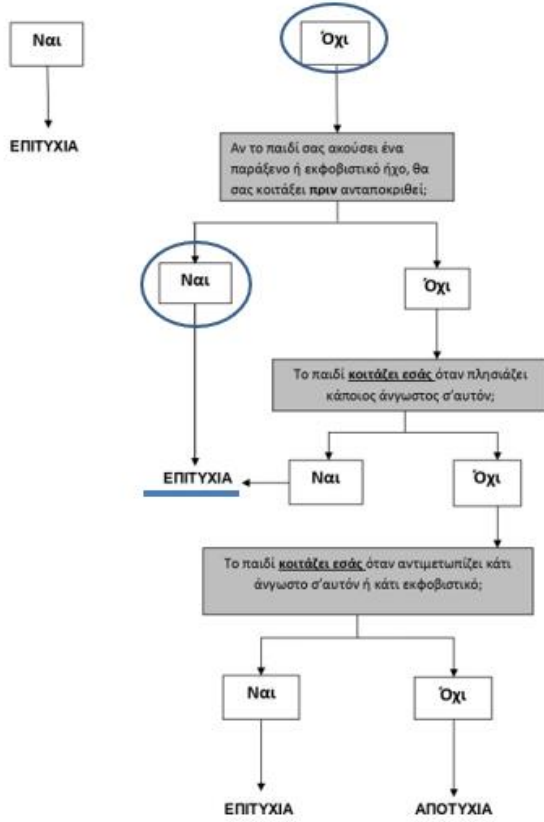
**ΕΠΙΤΥΧΙΑ**

**ΑΠΟΤΥΧΙΑ**

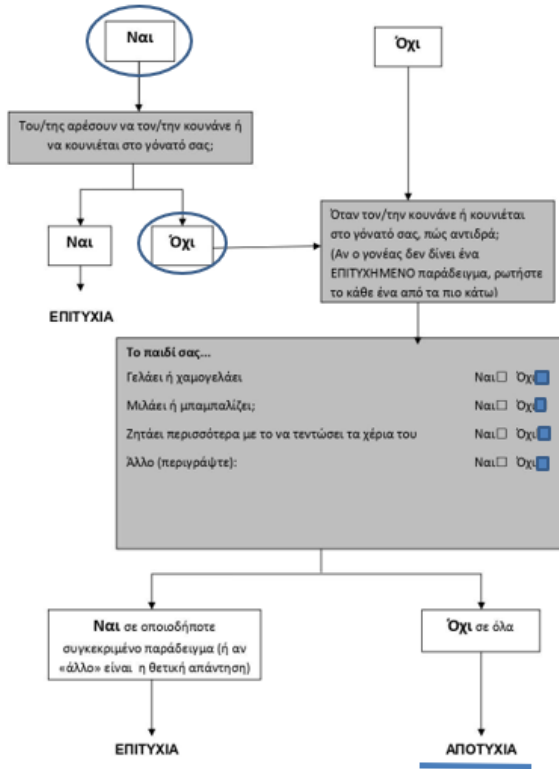
18. Ο/Η \_\_\_\_\_ καταλαβαίνει όταν του/της λέτε να κάνει κάτι;



19. Αν κάτι καινούργιο συμβεί, ο/η \_\_\_\_\_ κοιτάζει το πρόσωπό σας για να δει πώς αισθάνεστε γι' αυτό;



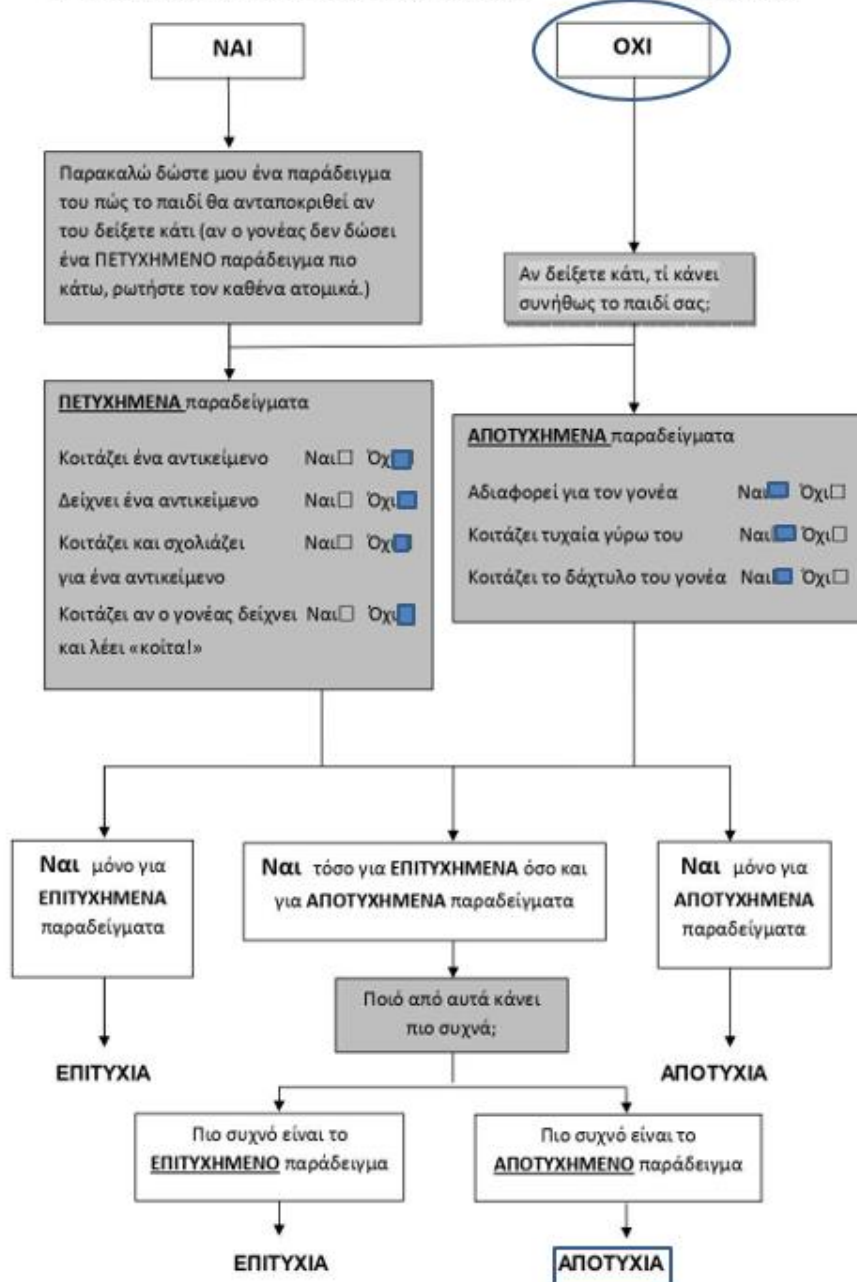
20. Αρέσουν στον/στην \_\_\_\_\_ οι κινητικές δραστηριότητες;



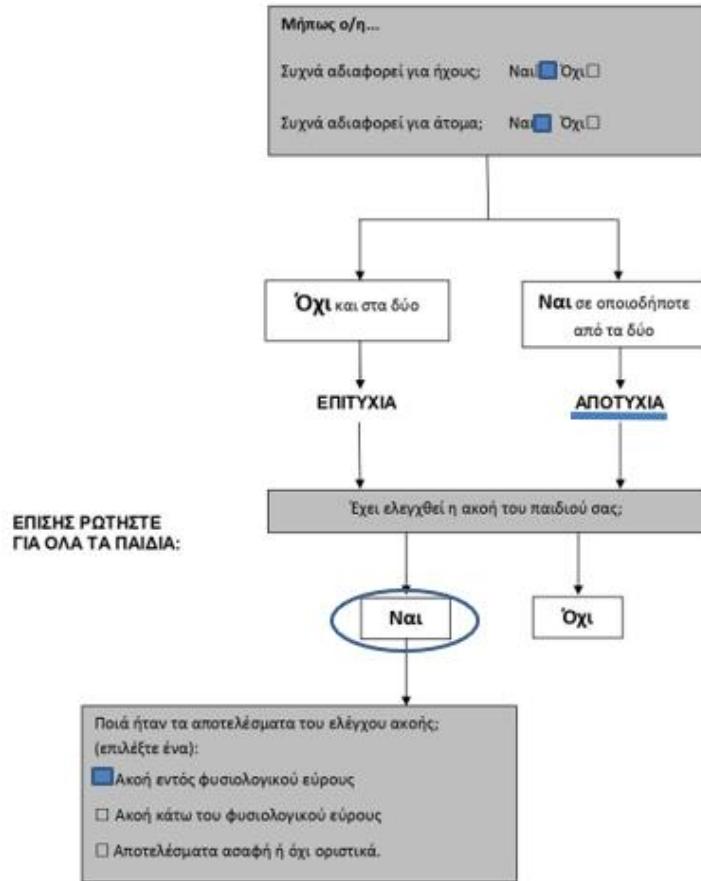
**Παράρτημα 4 - Μαθήτρια 2**



1. Αν δείξετε κάτι στην άλλη μεριά του δωματίου, ο/η \_\_\_\_\_ θα το κοιτάξει;



2. Αναφέρατε ότι αναρωτηθήκατε αν το παιδί σας είναι κωφό. Τι σας οδήγησε να το σκεφτείτε αυτό;



3. Ο/Η \_\_\_\_\_ παίζει παιχνίδια ρόλων ή φαντασικό παιχνίδι;

**Ναι**                      **Όχι**

Παρακαλώ δώστε μου ένα παράδειγμα παιχνιδιού ρόλων / φαντασικού.  
(Αν ο γονέας δεν δώσει ένα ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ παράδειγμα, ρωτήστε το κάθε ένα από τα πιο κάτω)

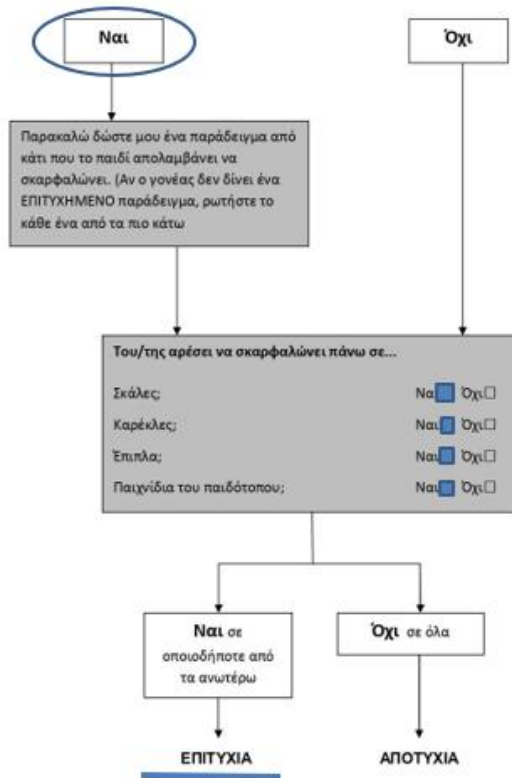
**Συνήθως ο/η.....**

Προσποιείται ότι πίνει από ποτήρι παιχνίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Προσποιείται ότι τρώει από ένα παιχνίδι κουτάλι ή πηρούνι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Προσποιείται ότι μιλάει στο τηλέφωνο;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Προσποιείται ότι ταΐζει μια κούκλα ή ένα λούτρινο ζώακι με πραγματικό ή φανταστικό φαγητό	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Σπρώχνει ένα αυτοκίνητο σαν να πήγαινε πάνω σε ένα φανταστικό δρόμο	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Προσποιείται να είναι ένα ρομπότ, ένα αεροπλάνο, μια μπαλαρίνα, ή κάποιος άλλος αγαπημένος χαρακτήρας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Βάζει ένα παιχνίδι καταρολάκι σε μια φαντασική κουζίνα;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Ανακατεύει φανταστικό φαγητό;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Βάζει μια φιγούρα ήρωα δράσης ή μια κούκλα μέσα σε ένα αυτοκίνητο ή φορτηγό σαν να ήταν επιβατής;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Προσποιείται ότι σκουπίζει με απορροφητική σκούπα το χαλί, σκουπίζει με σκούπα το πάτωμα, ή κόβει το γρασίδι;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Άλλο (περιγράψτε) _____	

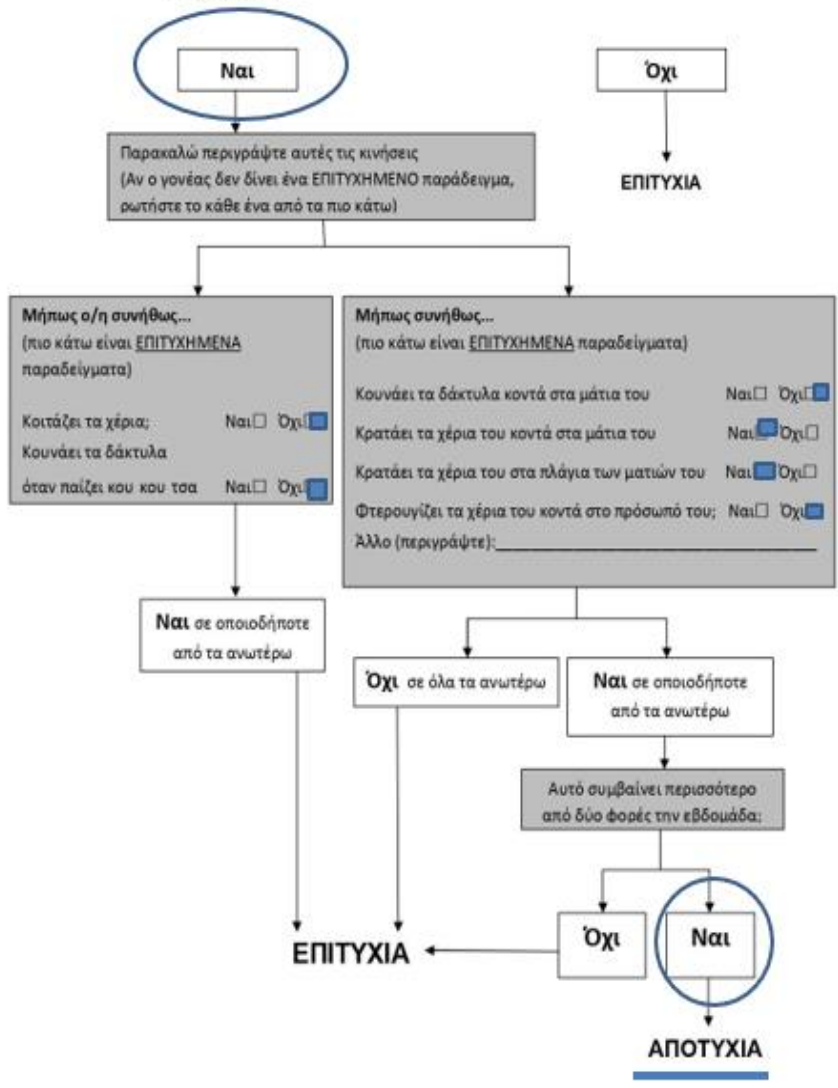
**Ναι σε οποιοδήποτε**                      **Όχι σε όλα**

**ΕΠΙΤΥΧΙΑ**    **ΑΠΟΤΥΧΙΑ**

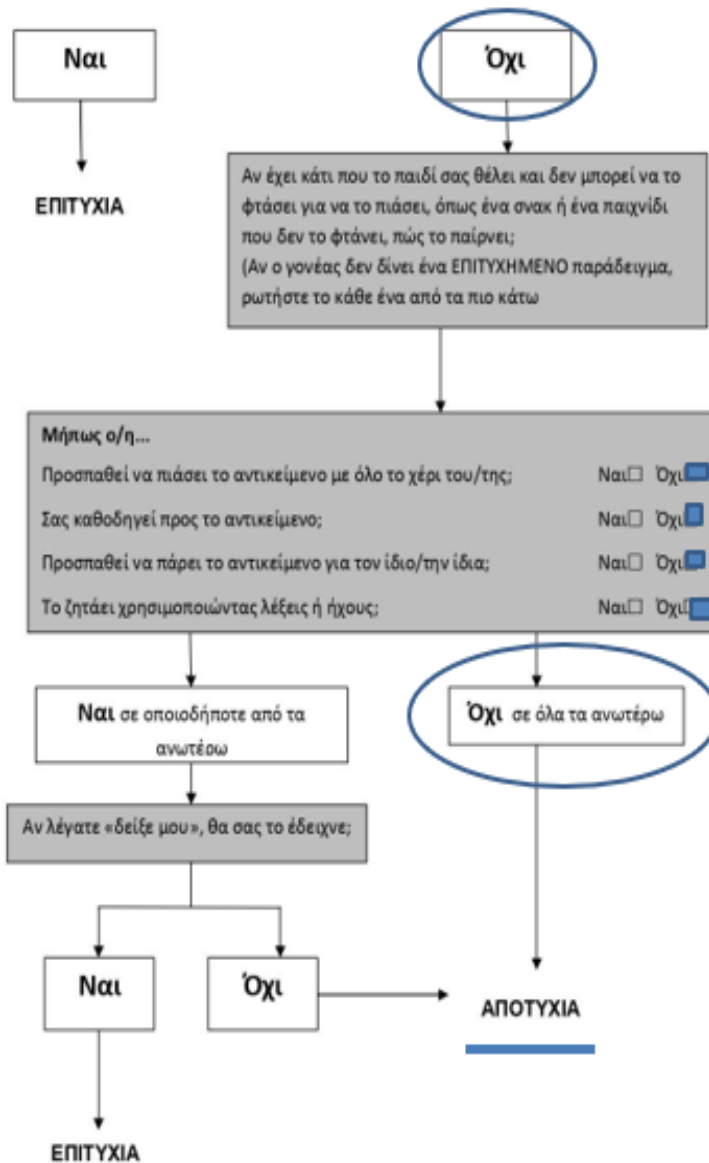
4. Στον/στην \_\_\_\_\_ αρέσει να σκαφαλώνει σε πράγματα;



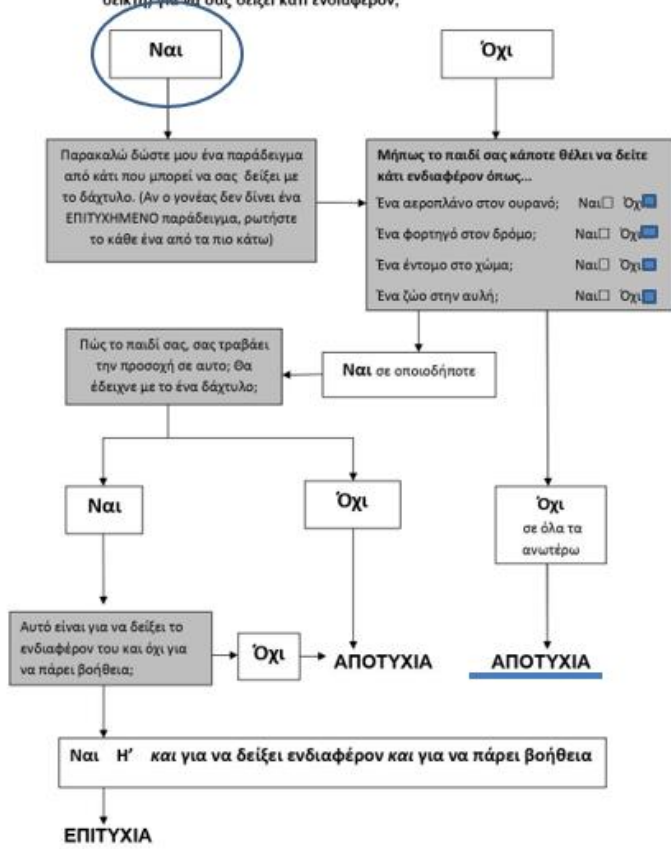
5. Μήπως ο/η \_\_\_\_\_ κάνει ασυνήθεις κινήσεις με τα δάχτυλα κοντά στα μάτια του;

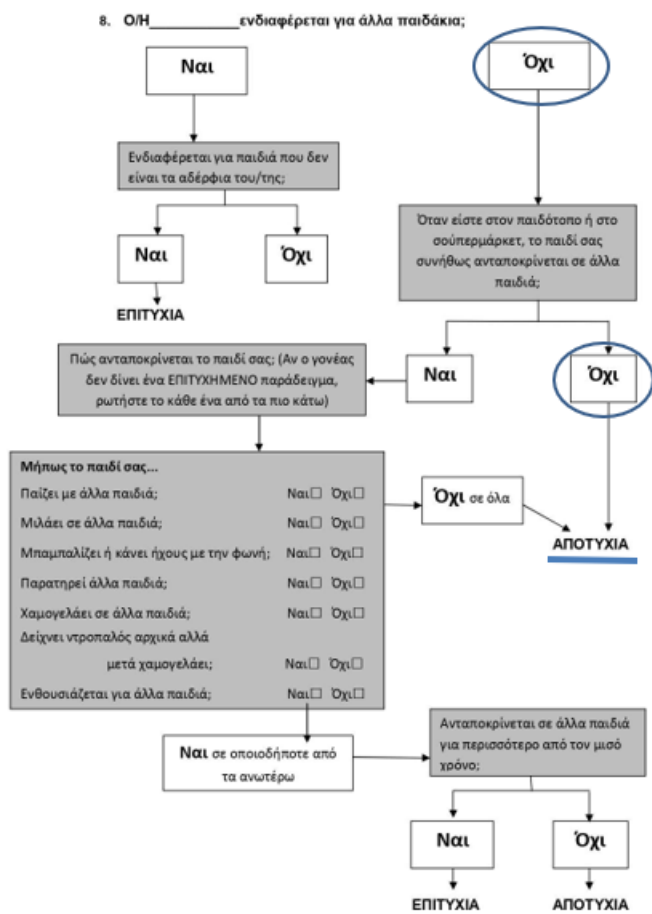


6. Ο/Η \_\_\_\_\_ δείχνει με ένα δάχτυλο για να ζητήσει κάτι ή για να πάρει βοήθεια;



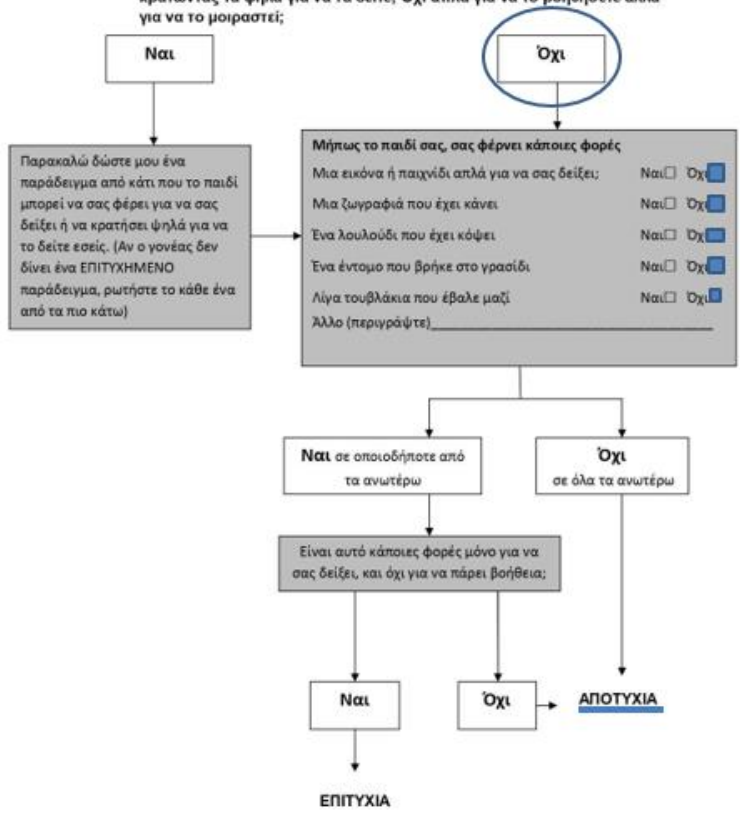
7. \* Αν ο εξεταστής μόλις ρώτησε την ερώτηση 6, τότε αρχίστε έτσι: Μόλις μιλήσαμε για αν το παιδί δείχνει για να ζητήσει κάτι, ΡΩΤΗΣΤΕ ΟΛΟΥΣ-> Μήπως ο/η \_\_\_\_\_ δείχνει με το ένα δάχτυλο (τον δείκτη) για να σας δείξει κάτι ενδιαφέρον;



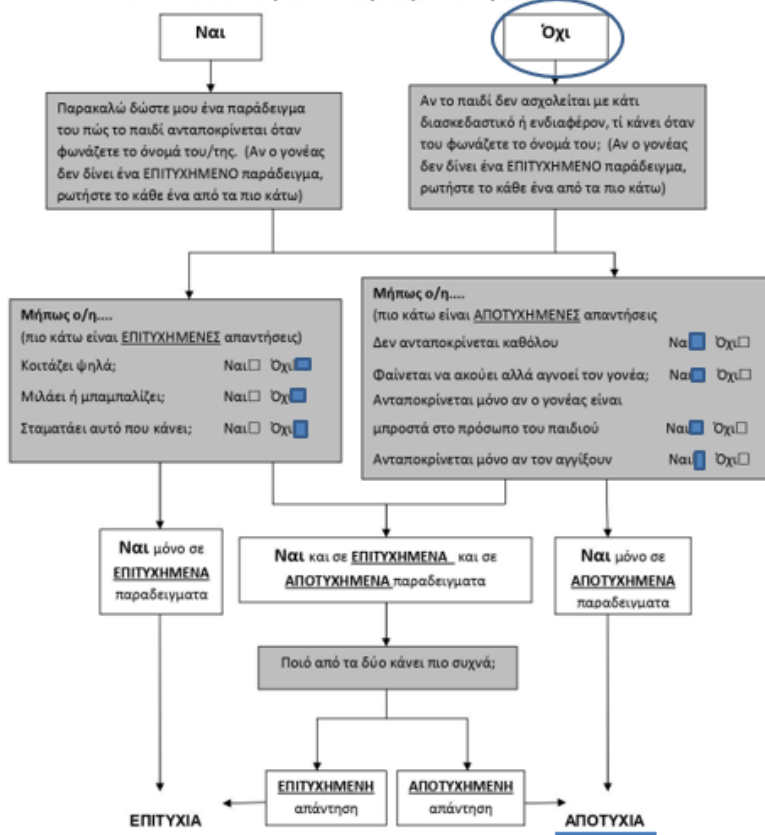




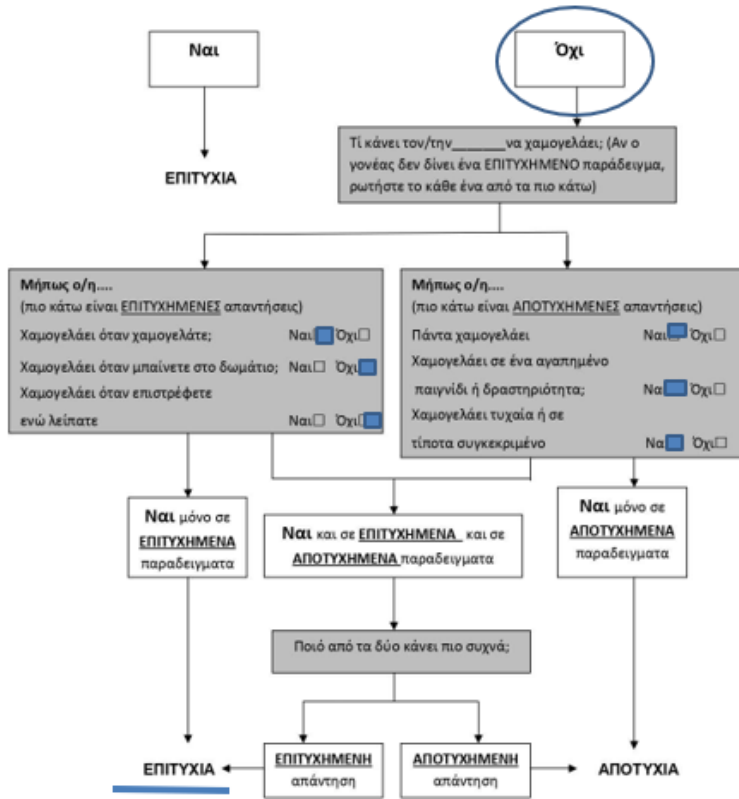
9. Ο/Η \_\_\_\_\_ σας δείχνει πράγματα με το να τα φέρνει σε σας ή κρατώντας τα ψηλά για να τα δείτε; Όχι απλά για να το βοηθήσετε αλλά για να το μοιραστεί;



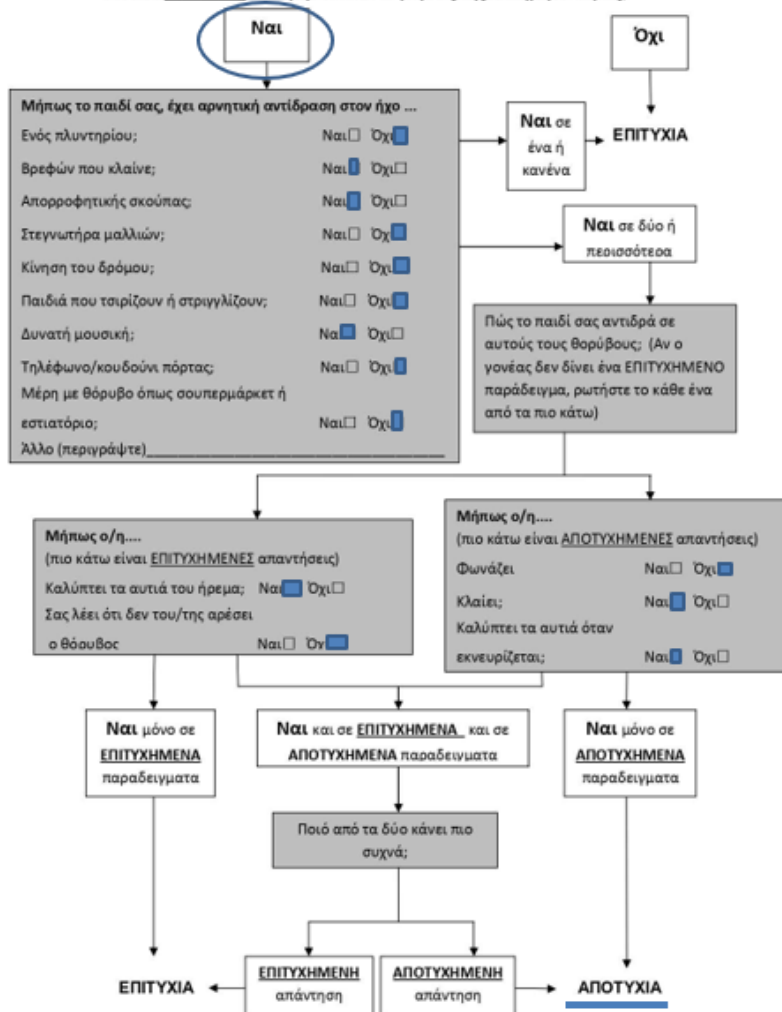
10. Το παιδί ανταποκρίνεται όταν φωνάζετε το όνομά του;

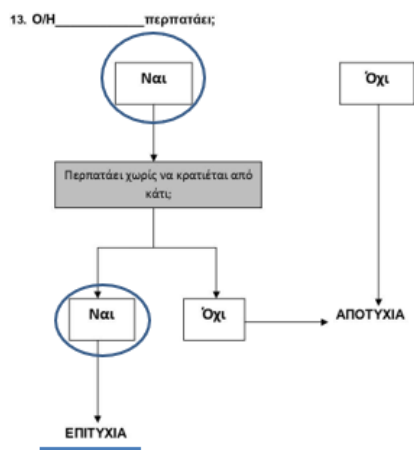


11. Όταν χαμογελάτε στον/στην \_\_\_\_\_, σας ανταποδίδει το χαμόγελο;

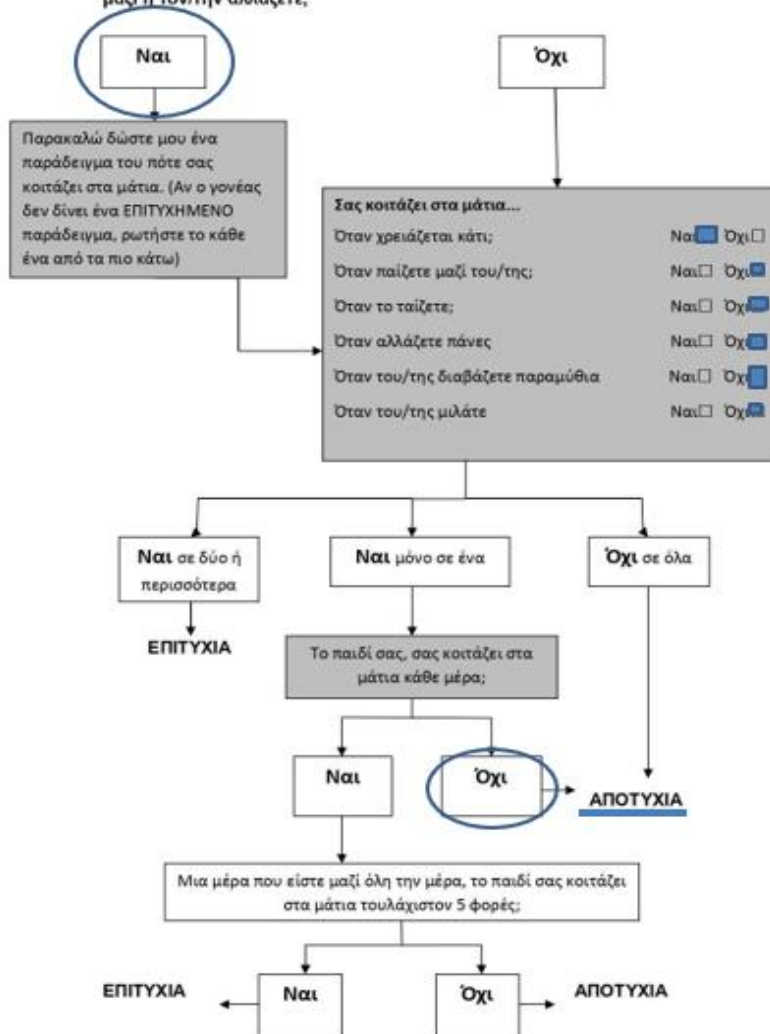


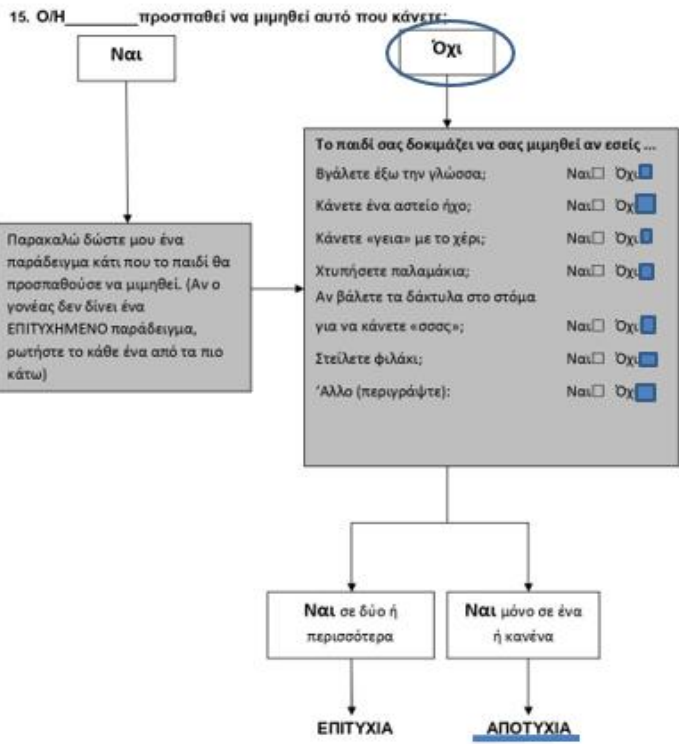
12. Ο/Η \_\_\_\_\_ εκνευρίζεται από θορύβους της καθημερινότητας;



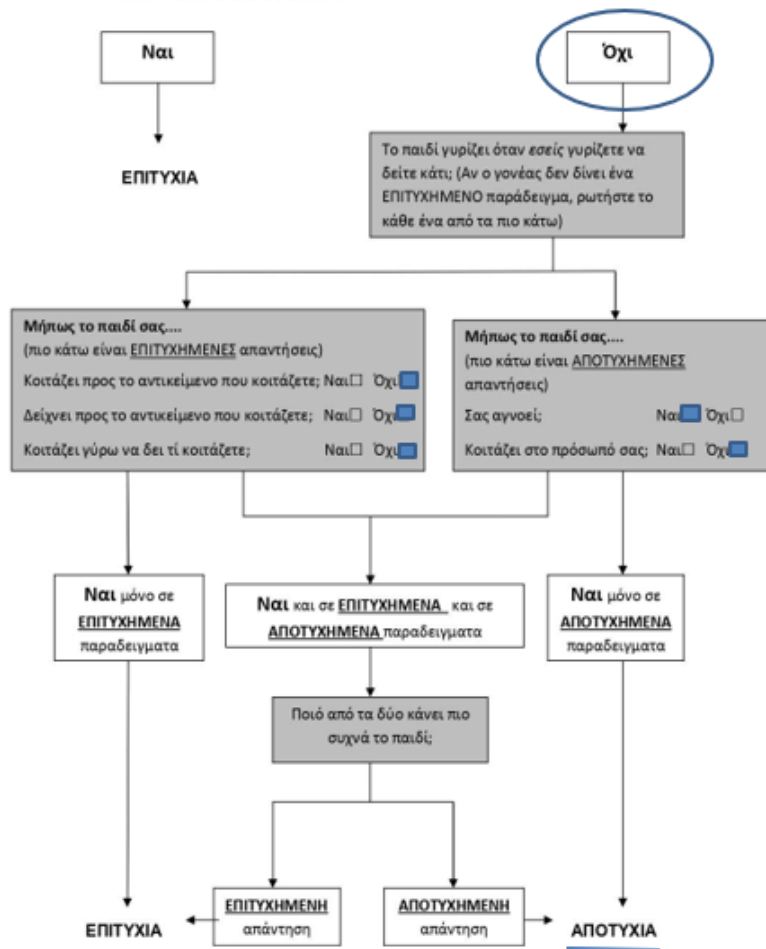


14. Ο/Η \_\_\_\_\_ σας κοιτάζει στα μάτια όταν του/της μιλάτε, όταν παίζετε μαζί ή τον/την αλλάζετε;





16. Αν γυρίσετε το κεφάλι σας να κοιτάξετε σε κάτι, ο/η \_\_\_\_\_ κοιτάζει γύρω να δει τι κοιτάξετε εσείς;





17. Ο/Η \_\_\_\_\_ προσπαθεί να σας κάνει να τον παρακολουθήσετε;

**Ναι** **Όχι**

Παρακαλώ δώστε μου ένα παράδειγμα του πώς το παιδί θα προσπαθούσε να να σας κάνει να τον/την παρακολουθήσετε. (Αν ο γονέας δεν δίνει ένα ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΟ παράδειγμα, ρωτήστε το κάθε ένα από τα πιο κάτω)

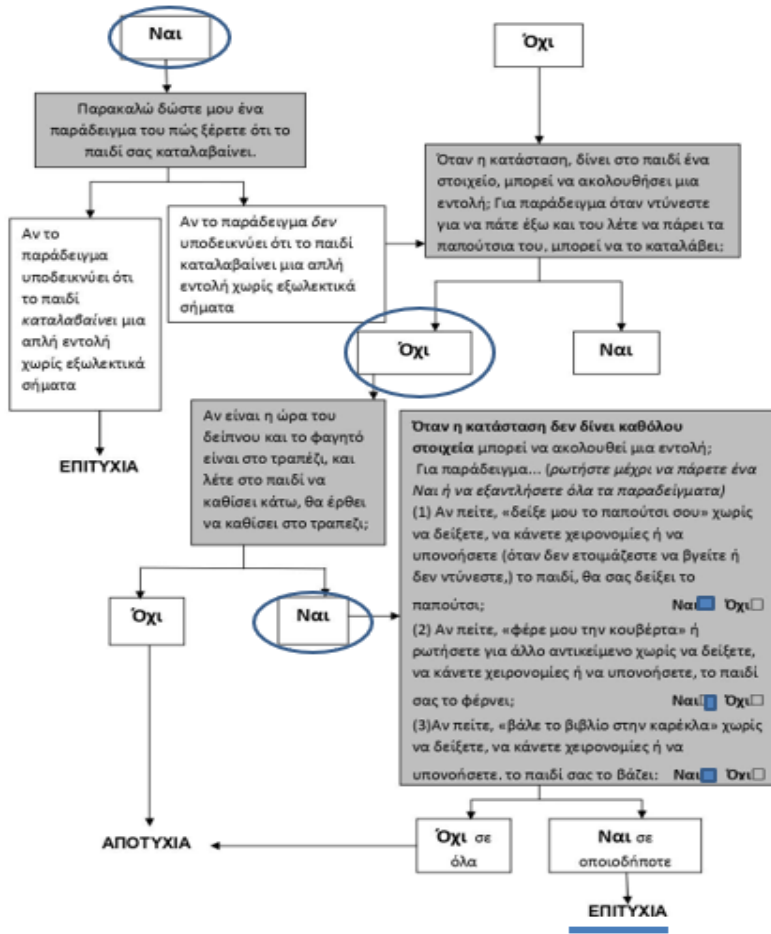
**Το παιδί σας...**

Λέει «Κοίτα» ή «Κοίταξέ με»	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Μπαμπαλίζει ή κάνει ένα θόρυβο για να σας κάνει να κοιτάξετε τί κάνει	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Σας κοιτάζει για να το επαινέσετε ή να σχολιάσετε	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Συνεχίζει να σας κοιτάζει για να δεί αν το κοιτάζετε;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>
Άλλο (περιγράψτε):	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input checked="" type="checkbox"/>

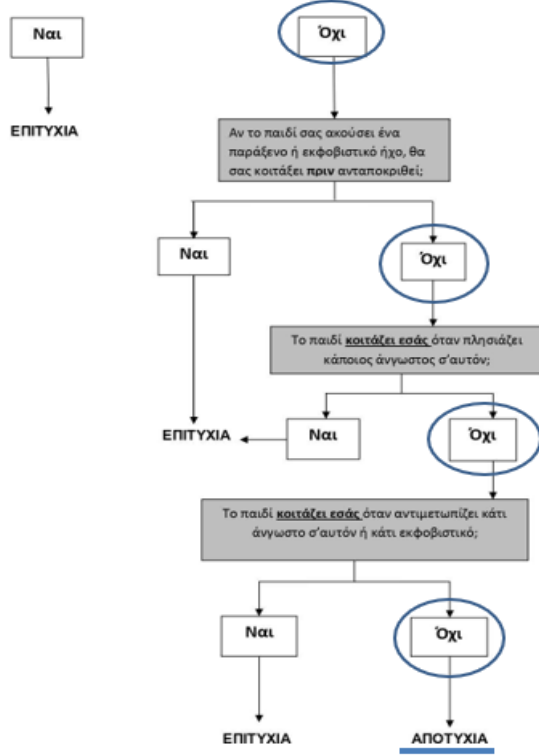
**Ναι σε οποιοδήποτε** **Ναι σε κανένα**

**ΕΠΙΤΥΧΙΑ** **ΑΠΟΤΥΧΙΑ**

18. Ο/Η \_\_\_\_\_ καταλαβαίνει όταν του/της λέτε να κάνει κάτι;



19. Αν κάποιος καινούργιος συμβεί, ο/η κοιτάζει το πρόσωπό σας για να δει πώς αισθάνεστε γι' αυτό;



20. Αρέσουν στον/στην \_\_\_\_\_ οι κινητικές δραστηριότητες;

