



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»

AUTISM AND NURSING INTERVENTIONS

της ΝΙΚΗΜΑ ΒΑΣΙΛΙΚΑΣ

A.M.:14615

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Δρ. ΙΡΙΣ ΖΑΜΠΠΑ**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	10
ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	11
3.1 Ορισμοί.....	11
3.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός του αυτισμού.....	11
3.1.2 Ορισμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.).....	11
3.2 Τύποι Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.....	12
3.2.1 Αυτισμός.....	12
3.2.2 Σύνδρομο Asperger.....	13
3.2.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.....	13
3.2.4 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) (Μη Προσδιοριζόμενη).....	14
3.3 Χαρακτηριστικά Αυτιστικού Φάσματος.....	14
3.3.1 Κοινωνικές-Επικοινωνιακές Δυσκολίες.....	15
3.3.2 Δυσκολίες Συμπεριφοράς – Προσαρμογής.....	16
3.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία.....	17

3.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες.....	18
3.5.1 Γενετικοί Παράγοντες.....	18
3.5.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	19
3.6 Νευροανατομία και Παθοφυσιολογία στη Δ.Α.Φ.....	22
3.6.1 Φυσιολογία Εγκεφάλου.....	22
3.7 Διάγνωση.....	24
3.7.1 Διαγνωστικά Κριτήρια.....	26
3.7.2 Τα Επίπεδα Σοβαρότητας της Δ.Α.Φ.....	27
3.7.3 Διαφορική Διάγνωση.....	29
3.7.4 Συννοσηρότητα.....	31
3.8 Θεραπεία.....	32
3.8.1 Παρεμβατικές Θεραπευτικές Μέθοδοι.....	32
3.8.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς.....	32
3.8.1.2 Πρώιμες Παρεμβάσεις.....	35
3.8.1.3 Φαρμακευτική Θεραπεία.....	36
3.8.2 Εναλλακτική θεραπεία.....	37
3.9 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή.....	38
3.9.1 Επικοινωνία στη Δ.Α.Φ.....	39
3.9.2 Πρακτικές Εφαρμογές.....	39
3.9.2.1 Επικοινωνιακές Δεξιότητες – Ιστορικό.....	40
3.9.2.2 Αισθητηριακές Αναπηρίες.....	40
3.9.2.3 Στέλνοντας και Λαμβάνοντας Μηνύματα.....	41
3.9.2.4 Διαχείριση Σφαλμάτων και Ξεσπασμάτων.....	43
3.9.2.5 Ορισμός Νοσηλευτικής Διάγνωσης.....	44

3.9.2.6 Στόχοι και Αναμενόμενα Αποτελέσματα.....	45
3.9.2.7 Ορισμός Νοσηλευτικής Παρέμβασης.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	47
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	47
4.1 Το είδος της μελέτης.....	47
4.2 Το δείγμα της έρευνας.....	47
4.3 Μεθοδολογία διεξαγωγής έρευνας.....	47
4.4 Η ερευνητική διαδικασία.....	47
4.5 Επιλογή μελετών και σύνθεση δεδομένων.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	61
5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	65
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΠΟΙΗΜΑ «ΕΙΜΑΙ ΠΕΡΙΕΡΓΟΣ ΕΙΜΑΙ ΝΕΟΣ».....	79
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	
Πίνακας 1: Επίπεδα σοβαρότητας ΔΑΦ και χαρακτηριστικά του ατόμου	28
Πίνακας 2: Πρακτικές εφαρμογές.....	43
Πίνακας 3: Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση.....	48

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια και εισηγήτρια της πτυχιακής μου, κυρία Ίρις Ζαμπίρα, Ακαδημαϊκή Υπότροφο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τις χρήσιμες επισημάνσεις και υποδείξεις της. Η πολύτιμη βοήθειά της, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας, συνετέλεσε σημαντικά στη διαμόρφωση του τελικού αποτελέσματος. Η παρούσα πτυχιακή δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την αμέριστη αφοσίωση, αγάπη και υποστήριξη από τον οικογενειακό και φιλικό μου περίγυρο. Για το λόγο αυτό, θα ήθελα να τους ευχαριστήσω από καρδιάς.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) αποτελούν μια ευρεία ομάδα από νευροαναπτυξιακές διαταραχές που οδηγούν σε έλλειψη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της επικοινωνίας, σε περιορισμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες καθώς και σε στερεότυπα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση του αυτισμού σχετικά με την φροντίδα και την νοσηλευτική παρέμβαση.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογική προσέγγιση που υιοθετήθηκε περιλάμβανε την ανασκόπηση της διεθνούς αρθρογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed. Το ερευνητικό υλικό αποτέλεσαν ερευνητικές και ανασκοπικές μελέτες σχετικά με τον αυτισμό και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, κατά τα τελευταία πέντε χρόνια. Οι χρησιμοποιούμενες λέξεις-κλειδιά ήταν «autism» και «pediatric nurse».

Αποτελέσματα: Οι λειτουργίες που επιτελούν τα άτομα που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, έχουν βαρύνουσα σημασία στην αποτελεσματική διαχείριση των διαταραχών, αλλά και των ασθενών. Η διαρκής ενασχόληση με τους πάσχοντες και η συνεχόμενη παροχή υποστήριξης, προκαλεί αρνητικό αντίκτυπο στην γενική υγεία των φροντιστών, με αποτέλεσμα να έχουν μειωμένα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος που επιτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι φροντιστές υγείας, έγκειται στην έγκαιρη διάγνωση και στους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης (νοσηλευτικούς και μη) των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Οι πάροχοι νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, επωμίζονται ένα τεράστιο φορτίο με άμεσο αντίκτυπο στο συναισθηματικό, στον κοινωνικό και στον οικονομικό τομέα.

Λέξεις-κλειδιά: αυτισμός, φάσμα αυτισμού, θεραπεία, νοσηλευτικές παρεμβάσεις

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorders (DAS) is a broad group of neurodevelopmental disorders that lead to a lack of social interaction and communication, limited interest, and activities as well as stereotyped and repetitive patterns of behavior. Effective communication between nurses and patients is necessary to provide high quality care.

Purpose: The investigation of autism in relation to health care and nursing intervention.

Methodology: The methodological approach adopted included the review of international articles in PubMed. The research material consisted of research and prospective studies on autism and nursing interventions published in English language, in the last five years. The keywords used were 'autism' and 'pediatric nurse'.

Results: The functions performed by those providing nursing care to patients with autism spectrum disorders are of critical importance for the effective management of disorders as well as patients. Continued occupation with patients and continued support, has a negative impact on the overall health of cares, resulting in reduced quality of life.

Conclusions: The role of nursing staff and health care providers is in the early diagnosis and treatment modalities (nursing and non-nursing) of autistic spectrum disorders. Nursing cares with autistic spectrum disorders carry a huge burden with a direct impact on the emotional, social, and economic sectors.

Keywords: autism, autism spectrum, therapy, nursing interventions

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το παρόν πόνημα εκπονήθηκε στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των σπουδών μου. Αντικείμενο της εργασίας είναι η πραγματοποίηση βιβλιογραφικής ανασκόπησης για τη διερεύνηση θεμάτων σχετικών με τον αυτισμό σε σχέση με την φροντίδα και την νοσηλευτική πρακτική. Πρόκειται για μία αναπτυξιακή διαταραχή που προσβάλλει την ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου, δημιουργώντας περιορισμούς και δυσκολίες στο άτομο, οι οποίοι ποικίλλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, σε τομείς όπως επικοινωνία, γλωσσική ανάπτυξη και κατανόηση, συμπεριφορές και αισθήματα. Η διαχείριση των προβλημάτων αυτών των ατόμων είναι θεμιτή να γίνεται από άτομα με κατάλληλη εξειδίκευση όπως ψυχολόγοι, ψυχίατροι, νοσηλευτές ψυχικής υγείας και εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι οποίοι εφαρμόζουν τις κατάλληλες ψυχολογικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας, έγινε ο επιμερισμός της σε επτά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, το κεφάλαιο της εισαγωγής, παρουσιάζεται συνοπτικά το περιεχόμενο της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται ο σκοπός και οι στόχοι της εργασίας. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά σε βασικές πληροφορίες που αφορούν τον αυτισμό όπως είναι η αιτιολογία, οι συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα άτομα με αυτισμό, ο επιπολασμός της διαταραχής αυτής και τα διαγνωστικά κριτήρια. Γίνεται, επιπλέον μνεία, στις ελλείψεις που παρουσιάζονται στην συμπεριφορά των αυτιστικών ατόμων, στα επίπεδα σοβαρότητας του αυτιστικού φάσματος, καθώς και στα προβλήματα που ενδέχεται να συνυπάρχουν με τον αυτισμό. Ακόμη, αναλύονται η διαγνωστική προσπέλαση, οι θεραπευτικές μέθοδοι και οι παρεμβάσεις (νοσηλευτικές, φαρμακευτικές) που εφαρμόζονται για την σωστή προσέγγιση και την εξομάλυνση των προβληματικών συμπεριφορών που ενδέχεται να εμφανιστούν στην παροχή φροντίδας σε άτομα με αυτιστικό φάσμα. Στο τέταρτο κεφάλαιο, περιγράφεται η μεθοδολογία της δευτερογενούς έρευνας της εργασίας. Περιέχει πληροφορίες και στοιχεία για τη μέθοδο διεξαγωγής της ερευνητικής διαδικασίας. Στη συνέχεια στα κεφάλαια πέντε και έξι παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και η συζήτηση, ενώ στο κεφάλαιο επτά διατυπώνονται τα βασικά

συμπεράσματα που εξήχθησαν από τη συγγραφή αυτής της εργασίας. Τέλος, παρουσιάζεται η επιστημονική βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΤΟΧΟΙ & ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιάσει το φαινόμενο του αυτισμού σε σχέση με την φροντίδα και την νοσηλευτική πρακτική. Οι επιμέρους στόχοι που τίθενται είναι οι ακόλουθοι:

- Η ανάδειξη του ρόλου, τον οποίο επιτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην αντιμετώπιση των διαταραχών που εντάσσονται στο αυτιστικό φάσμα και πως αυτό μπορεί να επιτευχθεί διαμέσου διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων.
- Η εξειδικευμένη και πληρέστερη πληροφόρηση των φροντιστών και του ευρέος κοινού για ζητήματα γύρω από τον αυτισμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ορισμοί

3.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός του αυτισμού

Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, αναφορικά με την έννοια του αυτισμού, είναι αυτή του Νότα (2005), ο οποίος την ορίζει ως μία διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου, η οποία χαρακτηρίζεται από α) δυσκολίες στους λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας, β) περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο μοτίβο ενασχολήσεων και ενδιαφερόντων, γ) στη συμπεριφορά κυριαρχούν οι ιδιόρρυθμες ενασχολήσεις, δ) δυσκολίες στις κοινωνικές συναναστροφές, στις συνδιαλλαγές και στην συναισθηματική αμοιβαιότητα, ε) ανομοιογενή ανάπτυξη στη γνωστική λειτουργικότητα και στ) συχνά αποδιοργανωμένη επεξεργασία των αισθητηριακών πληροφοριών.

Σε όλα τα είδη του αυτισμού η αντιμετώπιση της διαταραχής είναι πολυσύνθετη, εφαρμόζονται θεραπευτικές προσεγγίσεις στις διαταραχές και στις δυσκολίες στη λειτουργικότητα του ατόμου από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό εξατομικευμένα ή και ομαδικά, σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, σε παιδικούς σταθμούς και σε σχολεία,. Οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην παρακολούθηση της αναπτυξιακής πορείας και πρέπει να εφαρμόζονται λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Νότας, 2005).

Η εν λόγω διαταραχή, εκδηλώνεται καθώς το παιδί μεγαλώνει γι' αυτό και η διάγνωση για να είναι αξιόπιστη, καλό είναι να γίνεται στην ηλικία των δύο έως τριών ετών. Στην εποχή μας, υιοθετούνται μέθοδοι πρόωμης, έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης. Σε όλες τις μορφές του αυτισμού, υπάρχουν δυνατότητες για τη βελτίωσή τους, με την έγκαιρη, συστηματική και συνεπή εφαρμογή της κατάλληλης ψυχολογικής και εκπαιδευτικής θεραπευτικής παρέμβασης (Νότας, 2005).

3.1.2 Ορισμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ.)

Ο όρος «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» αναφέρεται στα δύο έγκριτα ταξινομητικά εγχειρίδια που είναι το I.C.D.-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems/ Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και

Συναφών Προβλημάτων Υγείας, 2010) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (W.H.O.) και το D.S.M.-5 (2013) (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης). Πρόκειται για έναν όρο, ο οποίος περιλαμβάνει όλο το αυτιστικό φάσμα. Στη μία άκρη του φάσματος βρίσκεται η τυπική μορφή του αυτισμού γνωστή ως σύνδρομο Kanner, στην άλλη το σύνδρομο Asperger και ενδιάμεσα τα άλλα είδη του αυτισμού. Η εν λόγω ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από: α) ανωμαλίες στις κοινωνικές συναναστροφές, β) δυσκολίες στους τρόπους επικοινωνίας και γ) ένα περιορισμένο, στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο μοτίβο ενασχολήσεων. Οι ποιοτικές αυτές δυσκολίες χαρακτηρίζουν την λειτουργικότητα του ατόμου και ποικίλλουν σε βαρύτητα. Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές συγκαταλέγονται (Baron-Cohen, 2012):

- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη.
- Αυτισμός της παιδικής ηλικίας: σύνδρομο Kanner, βρεφικός αυτισμός, αυτιστική διαταραχή, βρεφική ψύχωση
- Σύνδρομο Asperger: σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας, αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή
- Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας: σύνδρομο Heller, αποδιοργανωτική-αποαπαρτιωτική ψύχωση, βρεφική άνοια

3.2 Τύποι Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

3.2.1 Αυτισμός

Πρόκειται για τον αυτισμό παιδικής ηλικίας. Η 5^η έκδοση του I.C.D.-10, αποκλείει την αυτιστική διαταραχή ως μια επίσημη διάγνωση. Η 10^η έκδοση D.S.M.-5, ορίζει τον αυτισμό παιδικής ηλικίας ως: «ένα είδος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που προσδιορίζεται από: α) την παρουσία μη φυσιολογικής ή μειωμένης ανάπτυξης που είναι πρόδηλη πριν την ηλικία των τριών ετών και β) μη φυσιολογικής λειτουργίας σε όλους τους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας που είναι η αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, η επικοινωνία και οι περιορισμένες, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές». Στα διαγνωστικά χαρακτηριστικά, συγκαταλέγονται και άλλα μη προσδιορισμένα προβλήματα, όπως διαταραχές ύπνου, φοβίες, διατροφικές διαταραχές, ξεσπάσματα και αυτο-καταστροφικές τάσεις [«Autistic Disorder (Autism), 2018].

3.2.2 Σύνδρομο Asperger

Η 5^η έκδοση του I.C.D.-10, αποκλείει το σύνδρομο Asperger ως μια επίσημη διάγνωση. Η 10^η έκδοση D.S.M.-5, ρίξει το σύνδρομο Asperger ως: *«μία διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής ισχύος που χαρακτηρίζεται από ποιοτικές δυσκολίες της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης και από ένα περιορισμένο, στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο μοτίβο δραστηριοτήτων του ίδιου τύπου»* (Asperger Syndrome, 2018). Η κύρια διαφορά του με τον αυτισμό έγκειται στο ότι δεν υφίσταται καμία γενική επιβράδυνση ή καθυστέρηση στη γλώσσα ή στη γνωστική ανάπτυξη. Η διαταραχή αυτή συνδέεται συχνά με έντονη αδεξιότητα. Υπάρχει μια ισχυρή τάση των ανωμαλιών να επανεμφανίζονται στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Τα ψυχωτικά επεισόδια εκδηλώνονται κατά καιρούς στην πρώιμη ενήλικη ζωή (Types of Autism, 2018).

3.2.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Πρόκειται για μία εξαιρετικά σπάνια μορφή αυτισμού. Είναι επιπλέον γνωστή και ως CDD (Childhood Disintegrative Disorder), παιδική άνοια, αποδιοργανωτική ψύχωση ή σύνδρομο Heller. Τα άτομα με την διαταραχή αυτή, φαίνεται να αναπτύσσονται κανονικά μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Μετά από τα 2 έτη, πηγαίνουν «προς τα πίσω», χάνοντας πολλές από τις δεξιότητες που είχαν πριν, όπως την δυνατότητα βάρδισης ή ομιλίας. Η 5^η έκδοση του I.C.D.-10, αποκλείει την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή ως επίσημη διάγνωση. Η 10^η έκδοση D.S.M.-5, ορίζει την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή ως: *«ένα είδος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από μια περίοδο εντελώς φυσιολογικής ανάπτυξης, πριν από την έναρξη της διαταραχής, ακολουθούμενη από την οριστική απώλεια των δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν σε διάφορες περιοχές κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, μέσα σε διάστημα λίγων μηνών»* (Types of Autism, 2018). Συνήθως, αυτό συνοδεύεται από μια γενική απώλεια ενδιαφέροντος για το περιβάλλον, από στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες ιδιομορφίες και παρόμοιων αυτιστικών ανωμαλιών, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Σε συγκεκριμένες καταστάσεις η διαταραχή μπορεί να οφείλεται σε κάποια σχετική εγκεφαλοπάθεια, ωστόσο η διάγνωση πρέπει να γίνεται σχετικά με συμπεριφορικές εκδηλώσεις (Types of Autism, 2018).

3.2.4 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) (Μη Προσδιοριζόμενη)

Μία μορφή αυτισμού αποτελεί το άτομο με μη προσδιορισμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Είναι επίσης γνωστή ως Δ.Α.Δ. ή άτυπος αυτισμός. Η Δ.Α.Δ. χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις διαταραχές που δεν εντάσσονται σε ένα από τα προαναφερόμενα είδη του αυτισμού. Η 5^η έκδοση του I.C.D.-10, αποκλείει την Δ.Α.Δ., ως επίσημη διάγνωση διαχωρίζοντας την σε επιμέρους υποκατηγορίες του αυτισμού, σε μία διάγνωση επονομαζόμενη ως διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η 10^η έκδοση D.S.M.-5, ορίζει την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (μη προσδιορισμένη), ως *ένα είδος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που διαφέρει από του αυτισμού της παιδικής ηλικίας στην ηλικία έναρξης της νόσου ή αδυνατώντας να συμπληρωθούν και τρία σύνολα των διαγνωστικών κριτηρίων* [Pervasive Developmental Disorder (Not Otherwise Specified), 2018].

Αυτή η υποκατηγορία πρέπει να χρησιμοποιείται στη μη φυσιολογική και διαταραγμένη ανάπτυξη που είναι παρούσα μόνο μετά την ηλικία των τριών ετών, με έλλειψη επαρκώς αποδεδειγμένων ανωμαλιών σε έναν ή δύο από τους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας, οι οποίοι απαιτούνται για τη διαγνωστική προσπέλαση του αυτισμού, παρά τις χαρακτηριστικές δυσκολίες στα άλλα σημεία. Η Δ.Α.Δ., συναντάται πιο συχνά σε άτομα με σοβαρή συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή που σχετίζεται με την κατανόηση των λέξεων και της γλώσσας [Pervasive Developmental Disorder (Not Otherwise Specified), 2018].

3.3 Χαρακτηριστικά Αυτιστικού Φάσματος

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (A.S.D.–Autism spectrum disorder) περιλαμβάνουν μια ομάδα από νευροαναπτυξιακές ανωμαλίες που αρχίζουν στην πρώιμη παιδική ηλικία, παρόλο που η πρώτη διάγνωση ενδέχεται μερικές φορές να συμβεί αργότερα στη ζωή του ατόμου και χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και στην κοινωνική συμπεριφορά (Lauritsen, 2013). Οι σημαντικότερες εκδηλώσεις του αυτιστικού φάσματος περιλαμβάνουν δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και προβλήματα συμπεριφοράς όπως περιορισμένες ενασχολήσεις και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Grzadzinski, Huerta & Lord, 2013).

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι μια δια βίου κατάσταση που ορίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, δυσλειτουργίες προσαρμογής,

εκδήλωση εντόνων επαναλαμβανομένων συμπεριφορών, με ταχεία και απρόσμενη αλλαγή καθώς και ασυνήθιστα ενδιαφέροντα (Baron-Cohen, 2012). Ιστορικά, το σύνδρομο Asperger και ο κλασικός αυτισμός, έχουν τις δύο προαναφερόμενες διαγνωστικές δυσκολίες, αλλά στον κλασικό αυτισμό το παιδί φαίνεται να αναπτύσσει τις γλωσσικές του ικανότητες αργά (όχι μεμονωμένες λέξεις από ενός έτους, καμία φραστική ομιλία από 3 ετών), και μπορεί να έχουν επιπρόσθετες μαθησιακές δυσκολίες (δηλαδή, IQ κάτω από το μέσο όρο). Αντίθετα, σε ασθενείς με σύνδρομο Asperger η γλώσσα θεωρήθηκε ότι αναπτύσσεται στον σωστό χρόνο με IQ πάντα πάνω από 70, αν όχι άνω του μέσου όρου (δηλαδή, κανένα σημάδι μαθησιακών δυσκολιών). Ενώ αυτές οι δύο υποομάδες είναι σαφώς οριοθετημένες στο DSM-IV (1994), το σχέδιο του DSM-5 (2013), τις ενώνει σε μια ενιαία κατηγορία που ονομάζεται ASD (δίνοντας έμφαση στα επίπεδα σοβαρότητας και τις σχετικές ανικανότητες όπως μαθησιακές δυσκολίες ή καθυστέρηση του λόγου) (Baron-Cohen, 2012).

3.3.1 Κοινωνικές-Επικοινωνιακές Δυσκολίες

Σύμφωνα με τον Baron-Cohen, (2012) αυτές οι δυσκολίες ενδέχεται να εκδηλωθούν ποικιλοτρόπως ως εξής:

- άτυπη επαφή με τα μάτια (κοιτάει επίμονα τους άλλους ή δεν διατηρεί επαφή με τα μάτια)
- εισβολή στον προσωπικό-ζωτικό χώρο άλλων ατόμων (στέκεται πάρα πολύ κοντά σε κάποιον άλλο, μιλώντας πολύ δυνατά ή αγγίζει ανάρμοστα)
- μειωμένο ενδιαφέρον για κοινωνικοποίηση
- δυσλειτουργία της κατανόησης της συμπεριφοράς των άλλων, των κίνητρων και των προθέσεών τους
- δυσκολίες στην ανάγνωση εκφράσεων του προσώπου των άλλων ανθρώπων ή των φωνητικών τονισμών
- δυσλειτουργία του να περιμένουν την σειρά τους σε μία συνομιλία ή τάση προς μονόλογο
- δυσκολία στο να κουβεντιάζουν ή να διατηρούν μία συνομιλία

- αφέλεια και ευπάθεια σε εκμετάλλευση
- έλλειψη διπλωματίας
- δυσκολία στην ανάγνωση μεταξύ των γραμμών ή στη αναγνώριση υποδείξεων
- δυσκολία να δουν τα πράγματα από την προοπτική ενός άλλου ατόμου
- δυσκολία στην επίλυση συγκρούσεων
- δυσκολίες στο να προβλέψουν τι θα μπορούσε να προσβάλει τους άλλους
- έλλειψη κοινωνικής ευαισθητοποίησης
- δυσκολία στο να καταλάβουν τι πρέπει να γνωρίζει ο ακροατής ή ο αναγνώστης
- δυσκολίες στο να συνάψουν ή να διατηρήσουν φιλίες
- δυσκολία στην κατανόηση των προσδοκιών των άλλων ανθρώπων
- δυσκολία ως προς την συμμόρφωση
- δυσκολίες να κρίνουν τι μπορεί να είναι σχετικό ή άσχετο για τους άλλους
- δυσκολίες στο να αλληλοεπιδρούν σε κοινωνικές ομάδες
- δεν μπορούν να πουν αθώα ψέματα
- εμμονή με ένα άτομο σε αυθάδη βαθμό
- κοινωνικό άγχος
- μοναξιά (και κίνδυνος κατάθλιψης)
- μειωμένη ενσυναίσθηση

3.3.2 Δυσκολίες Συμπεριφοράς – Προσαρμογής

Οι δυσκολίες αυτές έχουν να κάνουν με έντονα επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά / δυσκολίες προσαρμογής σε ταχεία και απρόσμενη αλλαγή/ασυνήθιστα περιορισμένα ενδιαφέροντα. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να εκδηλωθούν με πολλούς και ποικίλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των εξής (Baron-Cohen, 2012):

- αποφυγή να κυκλοφορούν σε πολυσύχναστα μέρη
- δυσκολία στην εκτέλεση πολλών πραγμάτων ταυτόχρονα
- κάνουν ένα πράγμα τη φορά
- συγκεκριμένα βαθιά ενδιαφέροντα, αντί για ευρεία επιφανειακά ενδιαφέροντα
- προτίμηση για επανάληψη και ρουτίνα
- άγχος για πιθανή αλλαγή
- ανάγκη για ομοιομορφία (τρώει τις ίδιες τροφές, φορώντας τα ίδια ρούχα, λαμβάνοντας τις ίδιες διαδρομές, πηγαίνοντας στα ίδια μέρη) και αποφυγή των νέων πραγμάτων
- προτίμηση για προβλεψιμότητα και προβλέψιμες εκδηλώσεις (βλέποντας πλυντήρια να πλένουν ή τρένα να περνούν)
- είναι εξαιρετικά παθητικοί, εάν μια δραστηριότητα που τους αφορά δεν είναι διαθέσιμη ή ξεκίνησε από κάποιο άλλο άτομο χάνουν το ενδιαφέρον τους
- ανάγκη για σαφήνεια και για σχολαστική έκφραση ενός αιτήματος με ακρίβεια, για την αποφυγή ασάφειας
- προσοχή στις μικρές λεπτομέρειες
- ανάπτυξη «σταθεροποιημένων ενδιαφερόντων»
- ανάγκη για αυστηρή τάξη και ακρίβεια

3.4 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Ο αυτισμός πρωτοεντοπίστηκε από τον Leo Kanner στις αρχές του 1940. Είναι μια βιολογικά βασισμένη αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επιδρά στην επικοινωνιακή ικανότητα ενός ατόμου, στην οικοδόμηση σχέσεων και στην κατάλληλη σύνδεσή τους με το περιβάλλον (Kanner, 1943). Η διάγνωση γίνεται συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία, μετά από μια διεπιστημονική αξιολόγηση της συμπεριφοράς, του επιπέδου της ανάπτυξης και της επικοινωνιακής ικανότητας. Τα αγόρια είναι τέσσερις φορές πιθανότερο να έχουν αυτισμό από τι τα κορίτσια (Fombonne, 2005: Fombonne, 2009).

Σε μία επιδημιολογική έρευνα που διενεργήθηκε στην Αγγλία στη δεκαετία του '60, τεκμηριώνεται ένα ποσοστό επικράτησης 0,05% (4,5/10.000) (Lotter, 1966). Πριν από το 1980, η καταγραφή της συχνότητας της αυτιστικής διαταραχής στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.), ήταν εξίσου χαμηλή (1/2.000 παιδιά) (Fombonne, 2009). Το 1990, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, διεύρυνε τα διαγνωστικά κριτήρια συμπεριλαμβάνοντας το σύνδρομο Asperger και την διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (P.D.D. –Pervasive Developmental Disorder) και την αυτιστική διαταραχή υπό της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (Centers for Disease Control, 2009).

Είναι ευρέως γνωστό ότι ο αυτισμός επηρεάζει παιδιά σε παγκόσμια κλίμακα, ανεξάρτητα του φύλου, της εθνικότητας ή την κοινωνικό - οικονομική κατάσταση (Naqvi, 2009). Τα ποσοστά του καταγεγραμμένου επιπολασμού ποικίλλουν. Στις Η.Π.Α., το ποσοστό επικράτησης της Δ.Α.Φ. είναι 1/110 γεννήσεις (1/70 αγόρια) (Centers for Disease Control, 2009), αντιπροσωπεύοντας μια μέση αύξηση πάνω από 57% το 2002 και αύξηση πάνω από 60% τα τελευταία είκοσι χρόνια (Dawson, 2010). Τα ποσοστά επιπολασμού στον Καναδά, στη Δυτική Ευρώπη και την Αυστραλία είναι παρεμφερή με αυτά των Η.Π.Α. (Naqvi, 2009), λαμβάνοντας υπόψη ότι οι τιμές στην Ιαπωνία και την Κίνα είναι κάπως υψηλότερες (Naqvi, 2009; Wong&Hui, 2008). Τα τελευταία χρόνια, έχει αυξηθεί και ο αριθμός των περιπτώσεων στην Ασία, στη Λατινική Αμερική, στην Αφρική και στη Μέση Ανατολή (Naqvi, 2009).

Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, υπολογίζεται στην Ελλάδα, ότι υπάρχουν 4.000-5.000 παιδιά και ενήλικες που πάσχουν από τον κλασικό αυτισμό, ενώ εκείνοι με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ανέρχονται στους 20.000-30.000 (Λαζαράτου, 2010).

3.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες

3.5.1 Γενετικοί Παράγοντες

Η αυτιστική διαταραχή είναι μια πολυπαραγοντική γενετική διαταραχή, η οποία δεν ακολουθεί την κλασική μεντελική κληρονομικότητα. Αλλοιώσεις στις κοινωνικές συνδιαλλαγές και στη λεκτική επικοινωνία και γενετικές διαφοροποιήσεις στα στερεότυπα μοτίβα συμπεριφορών, δηλώνουν ότι τα διαφορετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα στην αυτιστική διαταραχή μπορεί να προκαλούνται από διαφορετικά γονίδια, που σχετίζονται με διακριτές εγκεφαλικές περιοχές, οι οποίες σχετίζονται με

γνωστική εξασθένηση και λειτουργικές ανωμαλίες (Happé et al., 2006). Επί του παρόντος, περισσότερες των 15% των περιπτώσεων της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, φαίνεται να σχετίζονται με κάποια γνωστή γενετική μετάλλαξη, με διαφορετικό αριθμό αντιγραφής γονιδιωμάτων και εκ νέου μεταλλάξεις σε συγκεκριμένα γονίδια που σχετίζονται με αυτή, σε διάφορες οικογένειες. Ωστόσο, ακόμη και όταν η Δ.Α.Φ. είναι συσχετισμένη με μια γνωστή γενετική μετάλλαξη, δεν φαίνεται να είναι πλήρως διακριτές οι χαρακτηριστικές επιδράσεις στον φαινότυπο των ατόμων που την διαθέτουν. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις φαίνεται να είναι πολυγονιδιακές, με ίσως εκατοντάδες σημεία στο γονιδίωμα με σχετικά μικρή συνεισφορά στην διαταραχή (Baron-Cohen, 2012).

3.5.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Εκτός από τις επιπτώσεις ενός αριθμού γονιδίων με μικρή επίδραση, πιστεύεται ότι διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες, είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση αυτισμού. Η εκδήλωση του αυτισμού φαίνεται να εξαρτάται από την αλληλεπίδραση γονιδίων που αλληλοεπηρεάζονται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Newschaffer et al., 2007). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που έχει διαπιστωθεί, ότι συνδέονται με τον αυτισμό είναι α) οι τοξίνες (ρυπογόνα θέματα, εντομοκτόνα, η θιμεροσάλη (thimerosal) στα εμβόλια α) και β) οι ιοί (προγεννητική έκθεση σε γρίπη, ερυθρά, κυτταρομεγαλοϊό και μολύνσεις). Αν και υπήρξε μια συζήτηση σχετικά με τη σχέση του αυτισμού και της θιμεροσάλης στα εμβόλια για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα, περαιτέρω προσεκτική αξιολόγηση των δεδομένων δεν μπορούν να υποστηρίξουν τη σχέση μεταξύ αυτισμού και εμβολίων (Dales et al., 2001). Άλλες αιτίες που συνδέονται με το ενδομήτριο περιβάλλον είναι:

- τα υψηλά επίπεδα έκθεσης στην ορμόνη που σχετίζεται με τη θεραπεία της υπογονιμότητας (Croughan et al., 2006).
- η έκθεση της εγκυμονούσας με αντισπασμωδικές δραστικές ουσίες όπως θαλιδομίδη που συσχετίζεται με την αύξηση κινδύνου για αυτισμό (DeLong, 1999).
- Ο Rasalam και οι συνεργάτες του (2005) έδειξαν ότι το 8,9% των παιδιών που εκτίθενται σε βαλπροϊκό νάτριο στην ενδομήτρια ζωή, ανέπτυξαν αργότερα διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, όπως αυτισμό ή σύνδρομο Asperger.

- Ο Hadjikhani (2010) πρότεινε ότι η χρήση του αναστολέα της επαναπρόσληψης σεροτονίνης κατά την κύηση αυξάνει τον κίνδυνο αυτισμού, προκαλώντας υψηλή συγκέντρωση σεροτονίνης στο αίμα, επηρεάζοντας έμμεσα την αμυγδαλή και τα επίπεδα της οξυτοκίνης.

Σε πολλές μελέτες, τα ποσοστά επιπλοκής κατά την προγεννητική περίοδο για την αυτιστική διαταραχή που έχουν μελετηθεί, αποδεικνύουν ένα υψηλό ποσοστό σχετικών επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη στα αυτιστικά παιδιά (Glasson et al., 2004; Larsson et al., 2005). Η μετα-ανάλυση των Gardener et al., (2005), ανέδειξε ότι οι ισχυρότεροι παράγοντες κινδύνου για τον αυτισμό είχαν να κάνουν με την α) προχωρημένη μητρική και πατρική ηλικία, β) αιμορραγίες κατά την κύηση, γ) διαβητική κύηση, δ) χρήση φαρμάκων από την μητέρα, προγεννητικά (κυρίως ψυχοδραστικών ουσιών) και ε) γέννηση σε ξένη χώρα μετά από μετανάστευση της μητέρας.

Όσον αφορά την προχωρημένη ηλικία των γονιών, που φαίνεται να συνδέονται με τον αυτισμό, ο υποκείμενος μηχανισμός είναι ασαφής. Η ηλικία της μητέρας μπορεί να σχετίζεται με τον αυτισμό λόγω αυξημένου κινδύνου χρωμοσωμικών ανωμαλιών στα ωάρια από αυξημένη ηλικία ή λόγω ασταθών τρινουκλεοτιδικών επαναλήψεων στο γονιδίωμα (Gardener et al., 2005). Η συσχέτιση της πατρικής ηλικίας και του αυτισμού, θεωρείται απόρροια της μετάφρασης γονιδίων (γονίδια που δείχνουν διαφορετικά μοτίβα έκφρασης, ανάλογα με τον γονέα που προέρχεται), με εκ νέου αυθόρμητες μεταλλάξεις που συσσωρεύονται στην προχωρημένη ηλικία στην σπερματογένεση, ή συνονθύλευμα επιπτώσεων από κοινωνικο-πολιτιστικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες (Reichenberg et al., 2006).

Σχετικά με τον πιθανό παράγοντα κινδύνου για τον αυτισμό «γέννηση από μητέρα που μετανάστευσε στο εξωτερικό» (Kolevson et al., 2007), έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ο παράγοντας αυτός μπορεί να προκύψει από έλλειψη ανοσοποίησης της μητέρα έναντι μολυσματικών παραγόντων της χώρας στην οποία γεννά. Μια άλλη παλαιότερη πιθανή εξήγηση είναι σχετικά με το δυνητικό ρόλο του μητρικού άγχους λόγω μετανάστευσης (Gillberg et al., 1995).

Μερικές μελέτες κατέδειξαν ότι το προγεννητικό στρες αυξάνει τον κίνδυνο αυτισμού (Ward, 1990). Ωστόσο, λόγω των περιορισμένων μελετών που υπάρχουν, είναι βασισμένες σε αναδρομικές εκφράσεις των μητέρων και αυτές οι μητέρες είναι γενικά ευαίσθητες στο να βιώνουν στρεσογόνα γεγονότα κατά τη ζωή εκτός από την περίοδο της εγκυμοσύνης. Αυτόματες αποβολές, προγεννητικές επιπλοκές, συγγενείς

ανωμαλίες και νευρολογικές/ανοσολογικές ανωμαλίες, συγκαταλέγονται στις αρνητικές επιπτώσεις του προγεννητικού στρες. Το προγεννητικό στρες έχει επίσης διάφορες αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου όπως η καθυστέρηση στον σχηματισμό της μυελίνης των νευρών, την αύξηση της ευαισθησίας στα γλυκοκορτικοειδή από την αμυγδαλή, και ανώμαλη ανάπτυξη του ντοπαμινεργικού συστήματος (Glover, 1997; Kinney et al., 2008).

Η αυτιστική διαταραχή σχετίζεται με λειτουργικές διαταραχές σε τμήματα του εγκεφάλου που συνδέονται με τις κοινωνικές γνωστικές λειτουργίες, στα οποία η αμυγδαλή και ο προμετωπιαίος φλοιός του εγκεφάλου παίζουν σημαντικό ρόλο. Ο προμετωπιαίος φλοιός είναι ευαίσθητος στις επιπτώσεις του προγεννητικού στρες, ιδιαίτερα κατά το μέσο της κύησης. Η κανονική λειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού και της αμυγδαλής είναι πολύ σημαντική για την κοινωνική γνωστική λειτουργία. Ως εκ τούτου, έχει προταθεί ότι οι ζημιές στην περιοχή του προμετωπιαίου φλοιού μπορεί να προκαλέσει τις κυριότερες ελλείψεις στον αυτισμό που κρύβεται πίσω από ανεπαρκείς απαντήσεις των ψυχικών καταστάσεων και εξασθενίζει την αυτο-οργάνωση των κοινωνικό-συναισθηματικών συμπεριφορών (Kinney et al., 2008; Bachevalier & Loveland, 2006).

Το προγεννητικό στρες μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη πολλών μηχανισμών του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου: α) της εμβρυϊκής υποξίας της κυκλοφορίας του αίματος στη μήτρα και τον πλακούντα, β) της δυσλειτουργίας του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια από την διέγερση της έκκρισης των ορμονών του στρες της μητέρας που μπορούν να διαπεράσουν τον πλακούντα, γ) των επιπλοκών κατά την γέννηση, δ) των επιγενετικών επιδράσεων (κίνδυνοι που μεταφέρονται από γενιά σε γενιά) στην έκφραση των γονιδίων που σχετίζονται με το άγχος (Kinney et al., 2008).

Η έκφραση και το αντίκτυπο των γονιδίων επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Έτσι, η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων πιστεύεται ότι είναι έμμεση, επηρεάζοντας τις γενετικές λειτουργίες (Dawson, 2008; London & Etzel, 2000).

Τέλος και οι Kolevson et al., (2007) αναφέρουν πως έχει αποδειχθεί σε ορισμένες μελέτες ότι η αιμορραγία κύησης αυξάνει τον κίνδυνο αυτισμού, προκαλώντας υποξία στο έμβρυο. Από την άλλη, μεταξύ άλλων παραγόντων που θεωρούνται σε ορισμένες μελέτες ότι προκαλούν υποξία και σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για αυτισμό, είναι η εμβρυϊκή δυσχέρεια, η μητρική υπέρταση, η

παρατεταμένη εργασία, επιπλοκές με τον ομφάλιο λώρο, χαμηλή βαθμολογία κατά Apgar, ενώ ο διαβήτης κύησης είναι ένας άλλος παράγοντας κινδύνου, με άγνωστο βιολογικό μηχανισμό (Gardener et al., 2009).

3.6 Νευροανατομία και Παθοφυσιολογία στη Δ.Α.Φ.

3.6.1 Φυσιολογία Εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος είναι υπεύθυνος για τα συναισθήματα και τις σκέψεις μας, μας επιτρέπει να αποθηκεύουμε και να ανασύρουμε μνήμες, παρέχοντας το αίσθημα της προσωπικής μας ταυτότητας σε σχέση με τους άλλους. Αυτές οι ελάχιστα κατανοητές λειτουργίες του εγκεφάλου είναι (McGeown, 2002:256-258):

- **Οι λειτουργίες του υποθαλάμου και του μεταιχμιακού συστήματος:** Ο υποθάλαμος γειτονεύει με την τρίτη κοιλία στον πρόσθιο εγκέφαλο και λειτουργεί ως κέντρο ελέγχου της ομοιόστασης, του αυτόνομου νευρικού συστήματος και της ενδοκρινικής λειτουργίας. Συνδέεται επίσης, με τον εγκεφαλικό φλοιό και το θάλαμο μέσω του μεταιχμιακού συστήματος. Αυτές οι οδοί είναι σημαντικές σε μερικά είδη συμπεριφοράς, ειδικά αυτών που παίζουν ρόλο στην επιβίωση και την αναπαραγωγή. Ο έλεγχος της ομοιόστασης απαιτεί τη συλλογή πληροφοριών από το εσωτερικό περιβάλλον, οι οποίες φτάνουν στον υποθάλαμο τόσο από τους περιφερικούς αισθητικούς υποδοχείς, όσο και από εξειδικευμένα κύτταρα-υποδοχείς που βρίσκονται στον ίδιο υποθάλαμο. Επιπρόσθετα, ο υποθάλαμος ρυθμίζει τη λειτουργία της υπόφυσης και έτσι ασκεί έμμεσα έλεγχο επηρεάζοντας τον ορμονικό έλεγχο. Ο έλεγχος της συμπεριφοράς, φαίνεται ότι περιλαμβάνει τόσο τον υποθάλαμο όσο και το μεταιχμιακό σύστημα το οποίο θεωρείται σημαντικό στον καθορισμό των συναισθημάτων, όπως την πείνα και την δίψα, τον φόβο και την επιθετικότητα, τη σεξουαλική συμπεριφορά ή libido και την ανταμοιβή και τιμωρία.
- **Λόγος:** η ικανότητα να σχηματίζουμε και να κατανοούμε το λόγο εντοπίζονται στο αριστερό ημισφαίριο στο 90% των δεξιόχειρων και στο 70% των αριστερόχειρων. Στα άτομα αυτά το αριστερό ημισφαίριο ονομάζεται επικρατούν ημισφαίριο. Οι δύο περιοχές που έχουν ιδιαίτερη σημασία στο λόγο είναι: α) η Broca, η οποία εδράζεται στο μετωπιαίο λοβό, κοντά στην περιοχή του κινητικού φλοιού που ελέγχει τις κινήσεις του προσώπου, παίζοντας ρόλο στην εκφορά του λόγου και β)

η Wernicke, η οποία ευρίσκεται στον κροταφικό λοβό, κοντά στον ακουστικό φλοιό και μας επιτρέπει την κατανόηση της ομιλίας.

- **Μάθηση και μνήμη:** ως μάθηση μπορεί να οριστεί κάθε μεταβολή στη συμπεριφορά που βασίζεται σε προηγούμενη εμπειρία. Βασίζεται στη μνήμη δηλαδή στην εναποθήκευση πληροφοριών κατά τη διάρκεια της μάθησης, οι οποίες χρησιμοποιούνται στη διαμόρφωση νέας συμπεριφοράς. Συχνά, περιγράφεται ότι η πληροφορία αποθηκεύεται πρώτα στη βραχυπρόθεσμη μνήμη, η οποία διατηρεί μικρές ομάδες πληροφοριών για δύο λεπτά ή λεπτά πριν τις μεταφέρει στην μακροπρόθεσμη μνήμη, η οποία μπορεί να διατηρήσει μεγάλο όγκο πληροφοριών για περίοδο ημερών ή δεκαετιών. Η μνημονική εναποθήκευση και η ανάκληση μιας πληροφορίας, εξαρτάται σημαντικά από την επανάληψη, όπως αποδεικνύεται με την εξάσκηση σε μία κινητική πράξη ή την επανάληψη ενός κειμένου που έχουμε ήδη μελετήσει. Οι μηχανισμοί πάνω στους οποίους βασίζεται η μνήμη δεν είναι ξεκάθαρη αλλά φαίνεται ότι βασίζεται σε μεταβολές στη νευροδιαβίβαση σε οδούς, οι οποίες διεγείρονται με μεγάλη συχνότητα. Για την διαδικασία της μάθησης Μπορεί να ενισχύεται η απελευθέρωση του νευροδιαβιβαστή, διευκολύνοντας έτσι τη μελλοντική δραστηριοποίηση των οδών αυτών. Επιπλέον, μπορεί τελικά να συμβαίνουν δομικές αλλαγές στις σχετικές οδούς, πιθανόν λόγω αύξησης του αριθμού ή του μεγέθους των συνάψεων. Το είδος αυτό των δομικών αλλαγών ονομάζεται νευρωνική πλαστικότητα και μπορεί να εξηγήσει εν μέρει την μακροπρόθεσμη μνήμη.
- **Εγρήγορση και ύπνος:** Η εγρήγορση κλινικά ορίζεται ως η ενημερότητα μας για τα αισθητικά ερεθίσματα. Κάποιος που απαντά στις ερωτήσεις μας γρήγορα βρίσκεται σε εγρήγορση, ενώ κάποιους που δεν απαντά σε επώδυνα ερεθίσματα είναι σε βαθύ κόμα. Οι μηχανισμοί που είναι υπεύθυνοι για την εγρήγορση είναι άγνωστοι, αλλά φαίνεται πως ο δικτυωτός σχηματισμός του στελέχους παίζει ρόλο στη ρύθμιση του επιπέδου συνείδησης. Έχει ιδιαίτερη σημασία το γεγονός ότι στο δικτυωτό ενεργοποιητικό οικοσύστημα, που είναι μέρος του δικτυωτού σχηματισμού, φθάνουν προσαγωγές οδοί από το μεγαλύτερο μέρος του αισθητικού και κινητικού συστήματος και ξεκινούν αγωγή ωδή προς τον φλοιό και προς άλλες περιοχές του Κ.Ν.Σ. Ο ύπνος είναι μία περιοδική αυτόματη, εύκολα αναστρέψιμη απώλεια της συνείδησης. Ο φυσιολογικός ύπνος αποτελείται από παρατεταμένες περιόδους του βαθέως ύπνου ή ύπνου βραδέων κυμάτων, ο οποίος διακόπτεται

κάθε 90 λεπτά από επεισόδια παράδοξου ύπνου ή ύπνου R.E.M. (Rapid Eye Movement), που το καθένα διαρκεί 5 έως 20 λεπτά.

- **Λειτουργία του μετωπιαίου λοβού:** Εκτός από τον κινητικό φλοιό και την προκινητική περιοχή, ο μετωπιαίος λοβός περιέχει και περιοχές του φλοιού με αβέβαιη λειτουργία. Ορισμένες προτάσεις για τις πιθανές λειτουργίες του προμετωπιαίου φλοιού βασίζονται σε παρατηρήσεις μετά από βλάβες της περιοχής. Στις περιπτώσεις αυτές δεν παρατηρούνται εμφανή κινητικές ή αισθητικές ελλείψεις, αλλά παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στο συναίσθημα και στη συμπεριφορά. Παρατηρείται μία γενική δυσκολία στη συγκέντρωση και στην οργάνωση, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η εκτέλεση απλών χειρισμών προς την επίτευξη ενός στόχου ή στην εφαρμογή απλών εντολών. Επίσης, υπάρχει μία επιμονή στην επανάληψη μιας συμπεριφοράς (εμμονή).

3.7 Διάγνωση

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των διαταραχών αυτιστικού φάσματος είναι η επιμένουσα αμοιβαία δυσλειτουργία στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική συναναστροφή (κριτήριο A) και τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή ενασχολήσεων (κριτήριο B). Αυτά τα συμπτώματα είναι παρόντα από την πρώιμη παιδική ηλικία και βλάπτουν την καθημερινή λειτουργία του ατόμου. Το στάδιο στο οποίο γίνεται φανερή η δυσλειτουργία, ποικίλει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του ατόμου και του περιβάλλοντος. Αν και τα κύρια διαγνωστικά χαρακτηριστικά εμφανίζονται κατά την αναπτυξιακή περίοδο, εντούτοις η θεραπευτική προσέγγιση και η τρέχουσα υποστήριξη μπορεί να συγκαλύψουν, σε τουλάχιστον κάποια πλαίσια, τις δυσκολίες (American Psychiatric Association, 2013).

Οι εκδηλώσεις της διαταραχής επίσης διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό και εξαρτώνται από το στάδιο της κατάστασης του αυτισμού, την αναπτυξιακή πορεία και την ηλικία, εξ' ου και ο όρος του φάσματος. Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνουν διαταραχές όπως ο αυτισμός του Kanner, ο πρώιμος βρεφικός αυτισμός, ο αυτισμός παιδικής ηλικίας, ο αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας, ο άτυπος αυτισμός, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή

μη προσδιορισμένη και το σύνδρομο Asperger (American Psychiatric Association, 2013).

Τα προβλήματα στην επικοινωνιακή ικανότητα και στις κοινωνικές συνδιαλλαγές που καθορίζεται στο κριτήριο A, είναι διάχυτα και διαρκή. Η διάγνωση είναι πιο έγκυρη και αξιόπιστη, όταν βασίζεται στις παρατηρήσεις του επαγγελματία υγείας, στο ιστορικό από τον πάροχο φροντίδας και, όταν είναι δυνατόν, από την αυτο-έκθεση. Οι λεκτικές και μη λεκτικές ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία εκδηλώνονται ποικιλοτρόπως, ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, το διανοητικό επίπεδο, τη γλωσσική ικανότητα, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως η τρέχουσα υποστήριξη και το ιστορικό της θεραπείας. Πολλοί πάσχοντες παρουσιάζουν γλωσσικές ελλείψεις, οι οποίες κυμαίνονται από την παντελή έλλειψη ομιλίας μέσω καθυστερήσεων στην γλωσσική ανάπτυξη, φτωχή κατανόηση της ομιλίας, αντήχηση στην ομιλία ή επιτηδευμένη και υπερβολικά κυριολεκτική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και όταν επίσημες γλωσσικές ικανότητες (π.χ. λεξιλόγιο, γραμματική) είναι άθικτες, η χρησιμοποίηση της γλώσσας για αμοιβαία κοινωνική επικοινωνία είναι μειωμένη στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος(American Psychiatric Association, 2013).

Οι ελλείψεις στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα (δηλαδή, η δυνατότητα να συνεργαστούν με άλλους και να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους) είναι σαφώς εμφανείς σε μικρά παιδιά με τη διαταραχή, τα οποία εμφανίζουν ελάχιστη ή καμία μύηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση και καμία ανταλλαγή συναισθημάτων, μαζί με μειωμένη ή απύουσα μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων. Η υπάρχουσα κατάσταση της γλώσσας είναι συχνά μονόπλευρη, η χρήση της είναι ελλιπής σε κοινωνική αμοιβαιότητα, και χρησιμοποιείται από τα άτομα για να αιτηθούν πράγματα χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες λέξεις παρά να σχολιάσουν, να μοιραστούν τα συναισθήματά τους, ή να συνομιλήσουν. Στους ενήλικες χωρίς διανοητική αναπηρία ή καθυστερήσεις στη γλωσσική ανάπτυξη, οι ελλείψεις στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα μπορεί να είναι πιο εμφανή στη δυσχέρεια επεξεργασίας και στην ανταπόκριση σε περίπλοκες κοινωνικές περιστάσεις. Οι ανήλικοι που έχουν αναπτύξει στρατηγικές αντιστάθμισης για συγκεκριμένες κοινωνικές προκλήσεις ακόμα αδυνατούν σε καινοφανής ή μη υποστηριζόμενες περιστάσεις(American Psychiatric Association, 2013).

3.7.1 Διαγνωστικά Κριτήρια

A. Οι ελλείψεις στις κοινωνικές συναναστροφές και στην κοινωνική επικοινωνία σε ποικίλα πλαίσια, εκδηλώνονται με (American Psychiatric Association, 2013):

1. Ελλείψεις στην κοινωνικο-συναισθηματική αμοιβαιότητα, κυμαίνονται, από μη φυσιολογική κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία κανονικής «πίσω-και-εμπρός» συζήτησης μέχρι μειωμένο ενδιαφέρον ανταλλαγής ενδιαφερόντων και συναισθημάτων με αποτυχία να ξεκινήσουν ή να ανταποκριθούν στις κοινωνικές συνδιαλλαγές.
2. Ελλείψεις στην μη λεκτική επικοινωνία που χρησιμοποιείται για την κοινωνική επικοινωνία, η οποία κυμαίνεται, από κακώς ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, μέχρι σε μη φυσιολογική οπτική επαφή και τη γλώσσα του σώματος ή ελλείψεις στην κατανόηση και στις χειρονομίες: σε μια συνολική απουσία εκφράσεων του προσώπου και μη λεκτική επικοινωνία.
3. Ελλείψεις στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, που κυμαίνονται, από τις δυσλειτουργίες προσαρμογής των συμπεριφορών που αρμόζουν σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, δυσκολίες κατά του κοινού φανταστικού παιχνιδιού ή να συνάπτει φιλίες και έλλειψη του ενδιαφέροντος για τους συμμαθητές. Προσδιορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας: η σοβαρότητα έγκειται στην δυσλειτουργία των κοινωνικών επαφών και στα συγκεκριμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (βλέπε τα επίπεδα σοβαρότητας της Δ.Α.Φ.).

B. Επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή ενασχολήσεων, παρουσιάζονται επί του παρόντος ή από το ιστορικό (American Psychiatric Association, 2013):

1. Επαναλαμβανόμενες ή στερεότυπες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή ομιλία (π.χ. διάταξη παιχνιδιών ή αντικειμένων σε συγκεκριμένη σειρά, αναποδογύρισμα αντικειμένων, ηχολαλία, μη φυσιολογικά λεκτικά μοτίβα).
2. Εμμονή για ομοιομορφία, επιμονή σε ρουτίνες ή τελετουργικά σχέδια λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ. έντονη δυσαρέσκεια σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες στις μεταβάσεις, άκαμπτο μοτίβο σκέψης, επικρότηση τελετουργιών, ανάγκη να πάρει την ίδια διαδρομή ή να τρώει το ίδιο φαγητό καθημερινά).

3. Συγκεκριμένα και περιορισμένα ενδιαφέροντα, τα οποία είναι μη φυσιολογικής έντασης είτε εστίασης (π.χ. ισχυρή προσήλωση στην ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα ή επίμονα ενδιαφέροντα).
4. Υπερκινητικότητα σε αισθητηριακές πληροφορίες ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον σε αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. φαινομενική αδιαφορία για την θερμοκρασία ή τον πόνο, δυσμενή αντίδραση σε συγκεκριμένες υφές και ήχους, υπερβολικές μυρωδιές, υπερβολικό άγγιγμα αντικειμένων, οπτική γοητεία από τα φώτα ή από κινήσεις). Καθορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας: η σοβαρότητα βασίζεται στην μειωμένη επαφή με τους άλλους και στα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς (βλέπε τα επίπεδα σοβαρότητας της Δ.Α.Φ.).

Γ. Η συμπτωματολογία πρέπει να είναι παρούσα κατά την αναπτυξιακή περίοδο, όμως δεν δύναται να γίνει πλήρως αντιληπτή (American Psychiatric Association, 2013).

Δ. Κλινικά, η συμπτωματολογία οδηγεί σε βαθμιαία εξασθένηση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή σε άλλες σημαντικές πτυχές της υπάρχουσας λειτουργικότητας (American Psychiatric Association, 2013).

Ε. Η Νοητική υστέρηση συχνά συνυπάρχει με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Για να γίνει διάγνωση συνυπάρχουσας διαταραχής αυτιστικού φάσματος με διανοητική αναπηρία, Η δυνατότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης πρέπει να κάτω από το αναμενόμενο επίπεδο γενικής ανάπτυξης (American Psychiatric Association, 2013).

3.7.2 Τα Επίπεδα Σοβαρότητας της Δ.Α.Φ.

Τα επίπεδα σοβαρότητας της Δ.Α.Φ. χρησιμοποιούνται βάσει της συνοπτικής περιγραφής των συμπτωμάτων, αναγνωρίζοντας ότι η σοβαρότητα ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με το περιβάλλον και τις διακυμάνσεις κατά την πάροδο του χρόνου (πίνακας 1). Η σοβαρότητα των επικοινωνιακών δυσκολιών και οι περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ξεχωριστά. Οι περιγραφές για τις κατηγορίες σοβαρότητας δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για να καθορίσουν την επιλογή για την παροχή υπηρεσιών. Αυτά μπορούν να αναπτυχθούν μόνο σε ατομικό επίπεδο και μέσω της συζήτησης των προσωπικές προτεραιοτήτων και στόχων. Σχετικά με το προσδιοριστικό «με ή χωρίς συνυπάρχουσα διανοητική αναπηρία», η κατανόηση του πνευματικού προφίλ ενός παιδιού ή ενός ενήλικα, με

διαταραχές αυτιστικού φάσματος, είναι απαραίτητη για την ερμηνεία των διαγνωστικών χαρακτηριστικών. Ξεχωριστές εκτιμήσεις για την λεκτική και μη λεκτική ικανότητα είναι αναγκαίες (π.χ. χρήση λεκτικών δοκιμών χωρίς περιορισμό χρόνου, για την αξιολόγηση των δυνητικών πλεονεκτημάτων σε άτομα με περιορισμένη γλωσσική ικανότητα) (Carpenter, 2013).

Για να χρησιμοποιηθεί ο ορισμός «γλωσσική δυσλειτουργία με ή χωρίς συνοδευτικά σύνδρομα», πρέπει να αξιολογηθεί και να περιγραφεί το τρέχον επίπεδο λεκτικής λειτουργικότητας. Μερικά παραδείγματα από τις συγκεκριμένες περιγραφές για «γλωσσική δυσλειτουργία με συνοδευτικά σύνδρομα» μπορεί να περιλαμβάνουν ακαθόριστη ομιλία (μη λεκτική), μεμονωμένες λέξεις ή φράσεις στην ομιλία. Το επίπεδο γλωσσικής ικανότητας «χωρίς συνοδευτικά σύνδρομα γλωσσική δυσλειτουργία» θα μπορούσαν να περιγραφούν περαιτέρω σε άτομα που μιλάνε δημιουργώντας πλήρεις προτάσεις ή η ομιλία τους είναι άπταιστη. Δεδομένου ότι η δεκτική γλώσσα μπορεί να υστερεί σε ανάπτυξη από την εκφραστική γλώσσα στην διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, δεκτική και εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες πρέπει να εξεταστούν ξεχωριστά (Carpenter, 2013).

Πίνακας1.: Επίπεδα σοβαρότητας ΔΑΦ και χαρακτηριστικά του ατόμου

Επίπεδα Σοβαρότητας της Δ.Α.Φ.	Κοινωνική Επικοινωνία	Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές
3^ο Επίπεδο ‘Απαιτούν εκτενή ουσιαστική υποστήριξη’	Σοβαρές ελλείψεις στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στις κοινωνικές δεξιότητες. Προκαλούν σοβαρές βλάβες στην λειτουργία με μειωμένη πρωτοβουλία για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και μειωμένη ανταπόκριση σε κοινωνικές προτάσεις από άλλους.	Ανησυχίες, συγκεκριμένα τελετουργικά ή/ και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που παρεμβαίνουν εμφανώς με τη λειτουργικότητα σε όλους τους τομείς. Έντονη δυσφορία όταν διαταράσσονται οι τελετουργίες ή η ρουτίνα, πολύ δύσκολο να απομακρυνθεί από τα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα ή να επιστρέφει σε αυτά γρήγορα.

<p>2ο Επίπεδο ‘Απαιτούν ουσιαστική υποστήριξη’</p>	<p>Σημαντικές ελλείψεις στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες, εμφανείς κοινωνικές μειονεξίες, περιορισμένη κίνηση, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και μειωμένη ή μη φυσιολογική αντίδραση σε κοινωνικές προτάσεις από τους άλλους.</p>	<p>Συγκεκριμένα τελετουργικά ή/και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές εμφανίζονται να είναι προφανή για τον παρατηρητή του περιστατικού και επηρεάζουν τη λειτουργικότητα σε μια ποικιλία πλαίσια. Δυσφορία ή απογοήτευση, είναι εμφανής όταν διακόπτονται τα συγκεκριμένα τελετουργικά και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και είναι δύσκολο να απομακρυνθεί από τα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα.</p>
<p>1ο Επίπεδο ‘Απαιτούν υποστήριξη’</p>	<p>Χωρίς υποστήριξη, οι ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία προκαλούν αισθητές δυσλειτουργίες. Έχει δυσκολία να ξεκινήσει κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δείχνει σαφή παραδείγματα των άτυπων ή ανεπιτυχών ανταποκρίσεων σε κοινωνικές προτάσεις των άλλων. Μπορεί να φαίνεται να μειώθηκε το ενδιαφέρον του για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.</p>	<p>Οι τελετουργίες και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές επηρεάζουν σημαντικά την λειτουργία σε ένα ή περισσότερα πλαίσια. Αντιστέκεται στις προσπάθειες από άλλους να διακόψουν τις τελετουργίες και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές του ή όταν τον απομακρύνουν από συγκεκριμένα ενδιαφέροντα.</p>

Πηγή: Speaks, n.d.

3.7.3 Διαφορική Διάγνωση

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013) υπάρχει μια σειρά περιπτώσεων που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν εξετάζεται το ενδεχόμενο ένα άτομο να πάσχει από Δ.Α.Φ.:

- **Σύνδρομο Rett.** Η διαταραχή της κοινωνικής συνδιαλλαγής μπορεί να παρατηρείται κατά τη διάρκεια του αρχικού σταδίου του συνδρόμου Rett (σε ηλικίες από 1 έως 4 ετών). Την περίοδο αυτή, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Ωστόσο, μετά την περίοδο αυτή, τα περισσότερα άτομα με σύνδρομο Rett δείχνουν βελτίωση στις κοινωνικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Ως εκ τούτου, οι διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα πρέπει να εξετάζεται μόνο όταν πληρούνται όλα τα διαγνωστικά κριτήρια.

- **Επιλεκτική αλαλία.** Η πρόωρη ανάπτυξη συχνά μένει αδιατάραχη. Το παιδί που επηρεάζεται συνήθως παρουσιάζει κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες σε ορισμένα περιβάλλοντα. Ακόμη και σε περιβάλλοντα όπου το παιδί παραμένει άλαλο, δεν παρατηρούνται επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς.
- **Γλωσσικές διαταραχές και κοινωνικής (ρεαλιστική) διαταραχή επικοινωνίας.** Σε ορισμένα είδη γλωσσικής διαταραχής, ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας και κάποιες δευτερεύουσες κοινωνικές δυσλειτουργίες. Όταν ένα άτομο εμφανίζει δυσλειτουργία στην κοινωνική επικοινωνία και στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δεν δείχνει επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ή περιορισμένα ενδιαφέροντα, τότε συνάδουν τα κριτήρια για την κοινωνική (ρεαλιστική) διαταραχή της επικοινωνίας. Η διάγνωση διαταραχής του αυτιστικού φάσματος αντικαθίσταται από την διάγνωση της κοινωνικής (ρεαλιστικής) διαταραχής της επικοινωνίας όπου συναντώνται τα κριτήρια για την διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, απαιτείται προσεκτική διερεύνηση όσον αφορά προηγούμενη ή τρέχουσα περιορισμένη/επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.
- **Διανοητική αναπηρία (πνευματική αναπτυξιακή διαταραχή) χωρίς διαταραχή του φάσματος του αυτισμού.** Τα άτομα με διανοητική αναπηρία που δεν έχουν αναπτυγμένες γλωσσικές ή γραπτές δεξιότητες αποτελούν επίσης πρόκληση για τη διαφορική διάγνωση, δεδομένου ότι η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά παρουσιάζεται συχνά σε τέτοια άτομα. Η διαγνωστική προσπέλαση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος σε ένα άτομο με διανοητική αναπηρία είναι απαραίτητη όταν η κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση είναι μειωμένη σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο των λεκτικών δεξιοτήτων του ατόμου (π.χ. συντονισμένες κινήσεις, λεκτική επίλυση προβλημάτων). Αντιθέτως η διάγνωση της διανοητικής αναπηρίας γίνεται όταν υπάρχει έκδηλη ανακολουθία μεταξύ του επιπέδου των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και άλλες διανοητικές δεξιότητες.
- **Στερεότυπη κινητική διαταραχή.** Οι επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις είναι μεταξύ των διαγνωστικών χαρακτηριστικών της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος έτσι δεν δίνεται μια πρόσθετη διάγνωση διαταραχής στερεότυπων κινήσεων, όταν τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφορών εξηγούνται καλύτερα από τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Εντούτοις, όταν οι στερεότυπες κινήσεις οδηγούν σε αυτοτραυματισμό και γίνονται το επίκεντρο της θεραπείας, και οι δύο διαγνώσεις μπορεί να είναι απαραίτητες.

- **Ελλειμματική προσοχή/ υπερκινητικότητα.** Παρατυπίες της προσοχής (υπερβολικά εστιασμένα ή αποσπώνται εύκολα) είναι συχνές σε άτομα με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.
- **Σχιζοφρένεια.** Η σχιζοφρένεια με έναρξη παιδικής ηλικίας, συνήθως αναπτύσσεται μετά από μια περίοδο κανονικής, ή σχετικά κανονικής ανάπτυξης. Η πρόδρομη κατάσταση που έχει περιγραφεί στην οποία η κοινωνική δυσλειτουργία και τα άτυπα συμφέροντα και πεποιθήσεις που συμβαίνουν, μπορεί να συγγέεται με τις κοινωνικές ελλείψεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Παιρισθήσεις και ψευδαισθήσεις, οι οποίες καθορίζουν τα χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας, δεν είναι χαρακτηριστικά του αυτισμού φάσματος. Παρ' όλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, να είναι σαφείς στην ερμηνεία των ερωτήσεων που σχετίζονται με τα κύρια χαρακτηριστικά της σχιζοφρένειας.

3.7.4 Συννοσηρότητα

Οι διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα συνήθως συνδέονται με πνευματική εξασθένηση και διαρθρωτική γλωσσική διαταραχή δηλαδή, ανικανότητα στην κατανόηση και στη σύνταξη προτάσεων χρησιμοποιώντας σωστή γραμματική, η οποία πρέπει να επισημαίνεται σύμφωνα με τα σχετικά προσδιοριστικά στοιχεία όταν εμφανίζεται. Πολλά άτομα με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, παρουσιάζουν ψυχιατρικά συμπτώματα τα οποία δεν αποτελούν μέρος των διαγνωστικών κριτηρίων για τη διαταραχή (περίπου το 70% των ατόμων με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα μπορεί να έχουν μία συνάρχουσα ψυχική διαταραχή ενώ το 40% μπορούν να έχουν δύο ή περισσότερες συνυπάρχουσες ψυχικές διαταραχές) (American Psychiatric Association, 2013).

Όταν πληρούνται τα κριτήρια για τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας, πρέπει να δίνονται δύο διαγνώσεις. Η ίδια αρχή ισχύει για την ταυτόχρονη διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος και της αναπτυξιακής διαταραχής συντονισμού, αγχώδεις διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές και άλλων συνυπαρχουσών διαγνώσεων. Μεταξύ των ατόμων που είναι μη λεκτικά ή παρουσιάζουν γλωσσικές ελλείψεις, εάν παρατηρηθούν σημάδια όπως αλλαγές στον ύπνο ή στη σίτιση και αυξημένη προκλητική συμπεριφορά, θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση για το άγχος ή τη κατάθλιψη.

Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (αλφαβητικών και αριθμητικών γνώσεων) είναι συχνές, όπως και η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού (American Psychiatric Association, 2013).

Οι νόσοι που συνδέονται συνήθως με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος πρέπει να επισημαίνονται υπό τον προσδιορισμό «που σχετίζονται με μια γνωστή ιατρική/γενετική ή περιβαλλοντική/επίκτητη κατάσταση». Σε αυτές τις παθήσεις ανήκουν η επιληψία, τα προβλήματα ύπνου και η δυσκοιλιότητα. Η αποφυγή ή η μείωση της προσλαμβάνουσας τροφής είναι ένα αρκετά συχνό χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτιστικού φάσματος διαταραχή, και οι ακραίες στενές διατροφικές προτιμήσεις μπορεί να επιμένουν (American Psychiatric Association, 2013).

3.8 Θεραπεία

3.8.1 Παρεμβατικές Θεραπευτικές Μέθοδοι

3.8.1.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς

Πρόκειται για τη διαδικασία εφαρμογής των αρχών συμπεριφοράς για την αλλαγή συγκεκριμένων συμπεριφορών με ταυτόχρονη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Η Α.Β.Α. (Applied Behavior Analysis) δίνει έμφαση στην πρόληψη και αποκατάσταση της προβληματικής συμπεριφοράς. Δίνεται σημαντική προσοχή στο κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον, στις προηγούμενες προϋποθέσεις και συνέπειες, οι οποίες προκαλούν και διατηρούν τη συμπεριφορά. Πολυάριθμες εμπειρικές έρευνες, έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα της Α.Β.Α. σε άτομα με Δ.Α.Φ.. Οι παρεμβάσεις αυτές πρέπει να παρέχονται συνήθως υπό την εποπτεία καταρτισμένου γνωσιακού-συμπεριφοριστικού ψυχοθεραπευτή ή αναλυτή συμπεριφοράς. Η έρευνα δείχνει πως παρουσιάζονται καλύτερα αποτελέσματα όταν η Α.Β.Α. ξεκινά πριν από τα 5 έτη. Ακόμη δεν έχει τεκμηριωθεί το χρονικό διάστημα εφαρμογής της Α.Β.Α. που απαιτείται προκειμένου να είναι αποτελεσματική, με τις συστάσεις συνήθως να κυμαίνονται από 15 έως 40 ώρες την εβδομάδα, ανάλογα με το αν η Α.Β.Α. εφαρμόζεται σε ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στα σχολεία ή σε ένα πρόγραμμα στοχευόμενης θεραπευτικής συμπεριφοράς. Η εκπαίδευση φροντιστών υγείας α παρέχουν Α.Β.Α. στο σπίτι ή την κοινότητα είναι ένα σημαντικό μέρος των περισσότερων προγραμμάτων της Α.Β.Α. και τηλεϊατρική αποδεικνύεται ότι είναι μια χρήσιμη και αποτελεσματική στρατηγική για την παροχή Α.Β.Α. σε αγροτικές

ή άλλες απομακρυσμένες περιοχές. Στην πραγματικότητα, η εκμάθηση της Α.Β.Α. σε γονείς, σε λιγότερο από μία ώρα ανά εβδομάδα, ενδέχεται να είναι αποτελεσματική στη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς και στην ανοικοδόμηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σε παιδιά με Δ.Α.Φ. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να εφαρμοστεί σε όλες τις ηλικίες και επίπεδα ικανότητας και οι αρχές της Α.Β.Α. συχνά εντάσσονται σε αποτελεσματικά προγράμματα πρώιμης εντατικής παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις της Α.Β.Α. είναι (Lindgren & Doobay, 2011):

- *Εκπαίδευση με επιμερισμό δραστηριοτήτων (Discrete Trial Teaching ή D.T.T.).* Η D.T.T. είναι θεμελιωμένη στην συμπεριφοριστική θεωρία μάθησης και στην ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς, μερικές φορές αναφέρεται ως «θεραπεία Lovaas» αναφορικά με τον OleIvar Lovaas, ο οποίος ήταν ο πρώτος υποστηρικτής για την χρήση της D.T.T. σε παιδιά με αυτισμό. Εφαρμόζοντας αυτήν την παρέμβαση, εμφανίζεται ένα διακριτό διεγερτικό ερέθισμα, στο οποίο το παιδί ανταποκρίνεται, και κατόπιν λαμβάνει, ανάλογα με την ανταπόκριση που παρουσιάζει, μία ανταμοιβή. Η D.T.T. συχνά περιλαμβάνει τη χρήση διδασκαλίας χωρίς λάθη, τη σταδιακή διαμόρφωση, το μοντέλο, διάφορα είδη βοήθειας, το κοίταγμα στο πρόσωπο, τεχνικές διόρθωσης και ενίσχυσης για την απόκτηση δεξιοτήτων. Η απόκτηση των δεξιοτήτων πρέπει να διδαχθούν με μικρά, επαναλαμβανόμενα βήματα. Η D.T.T. μπορεί να επιφέρει ικανοποιητικά συμπεριφορικά αποτελέσματα στους τομείς της γλώσσας, στις κινητικές δεξιότητες, στην μίμηση και στο παιχνίδι, στην συναισθηματική έκφραση και στη μείωση των αυτο-διεγερτικών και επιθετικών συμπεριφορών. Η D.T.T. είναι απαραίτητη να παρέχεται από εκπαιδευμένο θεραπευτή στην D.T.T., με την παροχή 25 έως 40 ωρών θεραπείας ανά εβδομάδα. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις ηλικίες και τα επίπεδα ικανότητας.
- *Εκπαίδευση λειτουργικής επικοινωνίας (Functional Communication Training ή F.C.T.).* Η F.C.T. είναι μια συμπεριφοριστική μεθοδολογία που αντικαθιστά την αποδιοργανωτική ή ανάρμοστη συμπεριφορά με μια περισσότερο κατάλληλη και αποτελεσματική επικοινωνία. Αφού διαπιστωθούν οι διασπαστικές συμπεριφορές στις λειτουργίες της επικοινωνίας, οι οποίες καθορίζονται μέσω της λειτουργικής ανάλυσης της συμπεριφοράς, διδάσκονται οι κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές ως αντικαταστάσεις για τα προβλήματα συμπεριφοράς. Η F.C.T. έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά το πρόβλημα συμπεριφοράς και αυξάνει την

επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Η παρέμβαση αυτή είναι πολύ αποτελεσματική σε μικρά παιδιά με περιορισμένες γνωστικές και γλωσσικές δεξιότητες, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα όλων των ηλικιών. Με την παράδοση εβδομαδιαίας εκπαιδευτικής κατάρτισης στην F.C.T., σε φροντιστές και γονείς, επιτυγχάνεται μια αποτελεσματική και αποδοτική παρεμβατική στρατηγική για τη μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς

- *Εκπαίδευση καίριων δεξιοτήτων (Pivotal Response Training ή PRT)*. Η PRT περιγράφεται ως μια συστηματική μέθοδος για την εφαρμογή των επιστημονικών αρχών της ABA. Η PRT οικοδομεί την πρωτοβουλία και τα συμφέροντα του παιδιού για να επηρεάσουν την αποτελεσματική ανάπτυξη της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμπεριφοράς. Η στρατηγική αυτή ενισχύει τις βασικές μεταβλητές μάθησης όπως είναι το κίνητρο, η ανταπόκριση σε συνθήματα, στην αυτοδιαχείριση και το παιχνίδι, τα οποία χρησιμεύουν στο να επηρεάσουν στοχευμένα τις συμπεριφορές μέσα σε ένα φυσικό περιβάλλον. Η PRT αυξάνει τα κίνητρα και βελτιώνει τις γλωσσικές ικανότητες αλλά και τις ικανότητες στο παιχνίδι. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, σε ενήλικες με ήπια γνωστικές ελλείψεις και σε εκείνους που παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο έκφρασης και αντίληψης της γλώσσας.
- *Βασιζόμενη σε προγενέστερες παρεμβάσεις (Antecedent-based Interventions ή ABI)*. Στην εφαρμογή τεχνικών A.B.A., είναι σημαντικό όχι μόνο η παροχή ενίσχυσης ή αυστηρής μεταχείρισης αφού έχει εκδηλωθεί μια συμπεριφορά, αλλά επίσης να δημιουργήσει κλίμα το οποίο αυξάνει την πιθανότητα της επιτυχίας και μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης προβληματικής συμπεριφοράς. Κάποιες από τις διαδικασίες ABI που χρησιμοποιούνται συχνά στην Δ.Α.Φ. είναι: η μη άμεση-συναφής ενίσχυση, η προσφορά επιλογής, το συμπεριφορικό momentum, η εμφάνιση σημαδιών και η προσφορά βοήθειας, η τροποποίηση των απαιτήσεων έργου, η αλάθητη μάθηση, η χρονοκαθυστέρηση και η προετοιμασία. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλες τις ηλικίες και τα επίπεδα ικανότητας.
- *Άλλες στρατηγικές A.B.A. (Other Specific A.B.A. Strategies)*. Ένα ευρύ φάσμα των ειδικών τεχνικών A.B.A. έχουν λάβει σημαντική στήριξη και ολοκληρωμένα προγράμματα θεραπείας, συνήθως κάνουν χρήση ενός «πακέτου» που

περιλαμβάνει πολλές από τις στρατηγικές, οι οποίες βασίζονται σε τεκμηριωμένα για την A.B.A. στοιχεία. Παραδείγματα αυτών των μεθόδων περιλαμβάνουν παροχή βοήθειας, χρονοκαθυστέρηση, ενίσχυση, εξάλειψη, ανάλυση έργου, διακοπή ή ανακατεύθυνση αντίδρασης και διαφορική ενίσχυση.

3.8.1.2 Πρώιμες Παρεμβάσεις

Εντατικά προγράμματα πρώιμης παρέμβασης που παρέχουν οι A.B.A. Στρατηγικές σε συνδυασμό με αναπτυξιακές προσεγγίσεις, έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την συμπεριφορά, την επικοινωνία και τις γνωστικές ικανότητες. Οι προσεγγίσεις που βασίζονται στην Lovaas, χρησιμοποιούνται ευρέως και έχουν μέχρι στιγμής την ισχυρότερη ερευνητική βάση για προγράμματα αυτού του τύπου. Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή της μοντέλο πρώιμης παρέμβασης Denver (Early Start Denver Model), το οποίο χρησιμοποιείται σε συνδυασμό της A.B.A. και ενός αναπτυξιακού μοντέλου, έχει παραγάγει επίσης θετικά αποτελέσματα σε μικρά παιδιά με Δ.Α.Φ.. Το Εθνικό Κέντρο Αυτισμού (National Autism Center ή NAC) προτείνει τα προγράμματα αυτού του τύπου ως μία ολοκληρωμένη συμπεριφορική θεραπεία για τα μικρά παιδιά, ορίζοντας ως «καθιερωμένη θεραπεία.» τα εξής (Lindgren & Doobay, 2011):

- *Εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills Training)*. Οι ελλείψεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι από τα κυριότερα προβλήματα στην Δ.Α.Φ. . Οι παρεμβάσεις με χρήση της A.B.A., για την απευθείας εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων, είναι αποτελεσματικές και δείχνουν αύξηση των συμπεριφορών που έχουν ως στόχο τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Το εθνικό συμβούλιο παρηγορητικής φροντίδας (National Council for Palliative Care ή NCPC) και τα πρότυπα του NAC περιλαμβάνουν επίσης τη χρήση των κοινωνικών αφηγήσεων/ιστοριών ως ένα χρήσιμο εργαλείο για την εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Η χρήση των μεσολαβητικών παρεμβάσεων στην οικοδόμηση κοινωνικών δεξιοτήτων, έχει επίσης καθιερωθεί. Συγκεκριμένες πτυχές της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (π.χ. οπτική επαφή, κοινή προσοχή, λεκτικοί χαιρετισμοί, κ.λπ.), μπορούν να διδαχθούν με εστιασμένη εκπαίδευση.
- *Γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive-Behavioral Therapy ή C.B.T.)*. Η επιστημονική βάση δεδομένων για τη χρήση της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας σε εφήβους και ενήλικες με προβλήματα διάθεσης ή προσαρμογής,

είναι μεγάλη και ποικίλει.. Στην πραγματικότητα, η C.B.T. είναι ένα από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες μη φαρμακευτικές θεραπείες για τα άτομα με ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές, ιδίως στην κατάθλιψη, με την χρήση της να αυξάνεται σε άτομα με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα. Η C.B.T. επικεντρώνεται στην αντικατάσταση των αρνητικών ή αναποτελεσματικών προτύπων σκέψης και συμπεριφοράς, με στόχο την βελτίωση της διάθεσης και της προσαρμοστικής λειτουργίας, μέσω παρεμβάσεων για την ενίσχυση της αυτοδιαχείρισης. Η διδασκαλία των παρεμβάσεων αυτών βοηθούν τα άτομα με Δ.Α.Φ. να ρυθμίζουν αυτόνομα την συμπεριφορά και την λειτουργία τους στο σπίτι, στο σχολείο και σε καταστάσεις που έχουν ως βάση την κοινότητα. Με αυτές τις παρεμβάσεις, τα άτομα με Δ.Α.Φ., διδάσκονται την διάκριση μεταξύ κατάλληλων ή ακατάλληλων συμπεριφορών, να καταγράφουν επακριβώς τις δικές τους συμπεριφορές και να ανταμείβουν τον εαυτό τους, όταν συμπεριφέρονται σωστά. Καθώς τα άτομα με Δ.Α.Φ. εξοικειώνονται με την αυτοδιαχείριση, κάποιες από τις ευθύνες εφαρμογής μετατοπίζονται από τους εκπαιδευτικούς, τις οικογένειες και άλλους επαγγελματίες στα ίδια τα άτομα.

3.8.1.3 Φαρμακευτική Θεραπεία

Η χρήση φαρμάκων για την θεραπεία των συμπτωμάτων της Δ.Α.Φ. είναι κοινή αλλά αποτελεί πρόκληση. Αρκετές ψυχιατρικές διαταραχές σε παιδιά, αντιμετωπίζονται επιτυχώς με φάρμακα, και πολλές από αυτές τις διαταραχές έχουν συμπτώματα που συμπίπτουν με εκείνα που παρατηρούνται σε παιδιά με Δ.Α.Φ. (π.χ. υπερκινητικότητα, απροσεξίας, τικ, ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς, κατάθλιψη, άγχος, προβλήματα ύπνου, κ.λπ.). Ωστόσο, δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή που να αντιμετωπίζει άμεσα τις γλωσσικές και κοινωνικές διαταραχές στα άτομα με Δ.Α.Φ.. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται πιο συχνά σε παιδιά και ενήλικες με Δ.Α.Φ. περιλαμβάνουν 16 αντιψυχωσικά (π.χ. ρισπεριδόνη), επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης για τη θεραπεία της διάθεσης και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, διεγερτικά και άλλες φαρμακευτικές ουσίες, οποίες χορηγούνται στη θεραπεία της προσοχής και της υπερκινητικότητας. Η χρήση άτυπων αντιψυχωσικών φαρμάκων (π.χ. ρισπεριδόνη και αριπιπραζόλη) αποδεικνύεται ευεργετική για την αντιμετώπιση των προκλητικών και επαναλαμβανόμενων

συμπεριφορών, αλλά υπάρχουν επίσης σημαντικές παρενέργειες. Ωστόσο, η χρήση SSRI και διεγερτικών φαρμάκων σε ασθενείς με Δ.Α.Φ., δεν έχουν τόσο ισχυρή αποτελεσματικότητα όσο τα αντιψυχωσικά φάρμακα (American Psychiatric Association, 2013).

3.8.2 Εναλλακτική θεραπεία

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι οποίες αναφέρονται επίσης ως διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, είναι χρόνιες και σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Όσο η συνειδητοποίηση για την διαταραχή έχει αυξηθεί, τόσο έχουν αυξηθεί σε αριθμό οι θεραπευτικές μέθοδοι που εφαρμόζονται για τη θεραπεία της συμπτωματολογίας. Οι εναλλακτικές και συμπληρωματικές θεραπείες βασίζονται σε μια ευρεία ποικιλία συμβατικών και μη συμβατικών ιατρικών και φιλοσοφικών συστημάτων πεποίθησης. Παρόλο που συχνά αναφέρονται μαζί ως συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική διαφέρουν η μία από την άλλη. Γενικά, η συμπληρωματική ιατρική χρησιμοποιείται μαζί με τη συμβατική ιατρική, ενώ η εναλλακτική ιατρική χρησιμοποιείται στη θέση της συμβατικής ιατρικής. Η συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (complementary and alternative medicine ή C.A.M.) ορίζεται από το Εθνικό Κέντρο για τη Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική (National Center for Complementary and Alternative Medicine ή N.C.C.A.M.) ως μία «ομάδα διαφορετικών συστημάτων ιατρικής και υγειονομικής περίθαλψης, πρακτικών και προϊόντων, που δεν θεωρούνται επί του παρόντος ως μέρος της συμβατικής ιατρικής» (N.C.C.A.M., 2018).

Υπάρχουν πολλές απόψεις για τον λόγο που οι γονείς προτιμούν να χρησιμοποιούν περισσότερο την συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική σε παιδιά με αυτισμό. Ένας λόγος μπορεί να είναι ότι αν και υπάρχουν πολλές θεραπείες τόσο συμβατικές όσο και αντισυμβατικές, που έχουν διερευνηθεί, δεν υπάρχει κάποια παρέμβαση που να έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (Levy & Hyman, 2005). Οι οικογένειες μπορεί επίσης να στρέφονται στην συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική, διότι πολλά παιδιά με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε θεραπεία όπως είναι τα εντατικά σχολικά προγράμματα (Levy & Hyman, 2005).

Εκτός από αυτές τις πιο συχνές θεραπείες, πολλές άλλες θεραπείες εξακολουθούν να παρουσιάζονται και να περιγράφονται ως θεραπείες, και μερικές

φορές ακόμη και ως πανάκεια. Ορισμένες από αυτές τις θεραπείες, όπως η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, θεραπεία με βιταμίνες και η ακουστική θεραπεία, είναι αρκετά δημοφιλείς θεραπείες, παρά των συζητήσεων για την αποτελεσματικότητά τους. Η χειροπρακτική θεραπεία γίνεται αποδεκτή από πολλούς γονείς ως θεραπεία για έναν αριθμό διαφορετικών διαταραχών, όπως ο αυτισμός. Η κρανιο-ιερή θεραπεία είναι επίσης αρκετά κοινή και χρησιμοποιείται από ορισμένους χειροπράκτες, καθώς και από άλλους τύπους των παροχών θεραπείας. Αν και οι παρεμβάσεις αυτές είναι περισσότερο αποδεκτές από ότι στο παρελθόν, εξακολουθούν να περιγράφονται ως C.A.M. (Hanson et al., 2006).

Μερικές θεραπείες που είχαν ξεκινήσει υπό την σφαίρα της συμβατικής ιατρικής και της C.A.M. και ήταν διαδεδομένες σε μεγάλο βαθμό, έχουν ξεθωριάσει καθώς νέες έρευνες έδειξαν ότι είναι αναποτελεσματικές. Από τις πιο πρόσφατες ήταν η χρήση της σεκρετίνης. Η σεκρετίνη είχε προταθεί ως μια πιθανή θεραπεία για τον αυτισμό. Δυστυχώς όμως, αυστηρές μελέτες που διενεργήθηκαν δεν υποστήριξαν την αρχική υπόθεση (Hanson et al., 2006).

3.9 Ο Ρόλος του Νοσηλευτή

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος αποτελούν μερικές από τις πιο δύσκολες αναπτυξιακές αναπηρίες, τις οποίες οι νοσηλευτές ενδέχεται να αντιμετωπίσουν. Ενώ γενικά θεωρείται μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας, δραματικά αυξανόμενη επικράτηση του αυτισμού την καθιστά μια διαταραχή και της ενήλικης ζωής. Καθώς ο αριθμός των διαγνωσμένων παιδιών με αυτισμό αυξάνεται, και ο πληθυσμός γερνάει, οι νοσηλευτές όλων των τομέων είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν μια αύξηση στον αριθμό των ασθενών με αυτισμό (Heidgerken et al., 2005).

Τα άτομα με Δ.Α.Φ. είναι μοναδικά και ο τρόπος επικοινωνίας τους είναι διαφορετικός από το σύνηθες κοινωνικό πρότυπο. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατανόησης των αποχρώσεων της γλώσσας συμπεριλαμβανομένων μη του κυριολεκτικού λεξιλογίου και των μη λεκτικών συστατικών της συνομιλίας. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας. Προβλήματα στην επικοινωνία μπορούν να αφήσουν στον νοσηλευτή και στον ασθενή, αίσθημα απογοήτευσης και μπερδέματος. Μικρές προσαρμογές στο ύφος της επικοινωνίας, μπορούν να διευκολύνουν την επιτυχία στη σχέση νοσηλευτή-ασθενή. Για να επιτευχθεί αυτό, θα πρέπει να ελαχιστοποιούνται οι

αισθητηριακές προσλήψεις από το περιβάλλον. Κατά την πράξη, πρέπει να εφαρμόζονται τεχνικές που βοηθούν στην κατανόηση ατόμων με Δ.Α.Φ. . Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για συμπεριφοριστικά ξεσπάσματα, να τα αναγνωρίζουν ένα ως σημάδι απογοήτευσης και να γνωρίζουν πώς να αντιδρούν. Ο νοσηλευτής πρέπει να δίνει επιπλέον χρόνο και να είναι υπομονετικός καθ' όλη τη διαδικασία. Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη για τη βελτιστοποίηση της επικοινωνίας σε ασθενείς με Δ.Α.Φ. (Heidgerken et al., 2005).

Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στους ενήλικες με αυτισμό, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς πολλοί πάροχοι υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης μπορεί να μην είναι γνώστες ή εξοικειωμένοι με τη φροντίδα των πρόσθετων περίπλοκων καταστάσεων που συνοδεύουν την Δ.Α.Φ.. Οι ξεπερασμένες και ανακριβείς πεποιθήσεις αναφορικά με την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, επηρεάζουν τις υπηρεσίες που επαγγελματίες υγείας είναι πιθανό να εφαρμόσουν στους ασθενείς τους (Heidgerken et al., 2005).

3.9.1 Επικοινωνία στη Δ.Α.Φ.

Η επικοινωνία με τους ασθενείς, για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, είναι απαραίτητη. Το σήμα κατατεθέν της Δ.Α.Φ. είναι οι δυσκολίες στην επικοινωνία. Οι κλινικές εικόνες ποικίλλουν σημαντικά. Το ποσοστό των ατόμων με Δ.Α.Φ., που ποτέ δεν αναπτύσσουν λειτουργική επικοινωνία, έχει υπολογιστεί να είναι μεταξύ 20 έως 50%. Για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας στα παιδιά με Δ.Α.Φ., οι νοσηλευτές οφείλουν να έχουν υπόψη το πώς αναπτύσσεται η επικοινωνία και τον τρόπο που αυτή διαφέρει μεταξύ των παιδιών με Δ.Α.Φ. Επιπλέον, οφείλουν να γνωρίζουν τις πρακτικές εφαρμογές, που μπορούν να βελτιώσουν τη διαδικασία της επικοινωνίας (Tager-Flusberg et al., 2005).

3.9.2 Πρακτικές Εφαρμογές

Οι νοσηλευτές οφείλουν να ξέρουν το πώς θα διαχειριστούν τις διάφορες εκδηλώσεις της Δ.Α.Φ., μέσω στοχευόμενων πρακτικών παρεμβάσεων, για τον περιορισμό των πυροδοτικών παραγόντων. Τα παιδιά με Δ.Α.Φ. αδυνατούν να κατανοήσουν τις φωνητικές, τις κινητικές/ αισθητηριακές πτυχές, αλλά και τον τρόπο

χρήσης του προσωπικού χώρου, στην επικοινωνία (Notbohm, 2006). Η φωνητική επικοινωνία αποτελείται από την χροιά της γλώσσας, τον τόνο, την μη κυριολεκτική γλώσσα, τον σαρκασμό, τα λογοπαίγνια και τα ιδιώματα. Τα παιδιά με Δ.Α.Φ. ενδέχεται να είναι ανίκανα να καταλάβουν τα μηνύματα σε ένα φωνητικό πλαίσιο. Η γλώσσα του σώματος, οι χειρονομίες και οι εκφράσεις του προσώπου συνθέτουν την κινητική/αισθητηριακή επικοινωνία και συχνά δεν είναι κατανοητή από τα παιδιά με Δ.Α.Φ. . Αυτές οι πτυχές της μη-λεκτικής επικοινωνίας συχνά δεν αναγνωρίζονται ως σημαντικά μηνύματα. Επίσης, τα παιδιά με Δ.Α.Φ., εκδηλώνουν δυσλειτουργία στην κατανόηση της έννοιας του προσωπικού χώρου και των ορίων τους, καθώς και στην αποστολή και λήψη μηνυμάτων (Helfin & Alaimo, 2007: Notbohm, 2006: Scarpinato et al., 2010).

3.9.2.1 Επικοινωνιακές Δεξιότητες – Ιστορικό

Θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη διατήρηση ενός λεπτομερούς ιστορικού των δεξιοτήτων επικοινωνίας από τον γονέα ή τον νοσηλευτή, κατά τη φροντίδα σε ασθενείς με Δ.Α.Φ. Η συμβολή του είναι απαραίτητη για την αναγνώριση του καλύτερου τρόπου επικοινωνίας με το παιδί με Δ.Α.Φ. .Κατά την αξιολόγηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να θυμάται ότι τα παιδιά με Δ.Α.Φ. ενδέχεται να έχουν περισσότερες λέξεις στο λεξιλόγιό τους από ότι μπορούν να καταλάβουν (Hudry et al., 2010). Ο νοσηλευτής οφείλει να επιχειρεί να επικοινωνεί, ακόμη και αν δεν υπάρχει ένδειξη ότι τα παιδιά κατανοούν. Εκθέσεις σχετικά με τον επιπολασμό της διανοητικής αναπηρίας σε Δ.Α.Φ. ποικίλλουν ευρέως, με παλαιότερα δεδομένα να προτείνουν ότι το 75% των ατόμων με Δ.Α.Φ. έχουν διανοητική αναπηρία (Charman et al., 2011). Πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι ο επιπολασμός μπορεί να είναι πολύ χαμηλότερος (31%), με την πλειοψηφία να έχει μόνο μια ήπια νοητική υστέρηση (C.D.C., 2014: Charman et al., 2011: Matson & Shoemaker, 2009).

3.9.2.2 Αισθητηριακές Αναπηρίες

Οι αισθητηριακές αναπηρίες είναι παρόντες στο 80% των ατόμων με Δ.Α.Φ. (Heflin & Alaimo, 2007). Τα αισθητηριακά συστήματα μπορεί να είναι υπο-ευαίσθητα ή υπερ-ευαίσθητα σε ορισμένους τομείς. Πολλές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές στη Δ.Α.Φ., μπορεί να είναι προσαρμοστικές συμπεριφορές για τις αισθητηριακές

διαφορές που βιώνονται. Συχνά, τα παιδιά με Δ.Α.Φ. είναι πολύ ευαίσθητα στις μυρωδιές. Συνήθως έχουν δυσκολία στην ακουστική επεξεργασία και ανταποκρίνονται καλύτερα με μεθόδους οπτικής επικοινωνίας. Η απτική αμυντικότητα μπορεί να είναι παρούσα και προκαλείται από το πολύ χαμηλό όριο της απτικής διέγερσης. Το αιθουσαίο και το ιδιοδεκτικό σύστημα επηρεάζονται επίσης και μπορεί να αντιπροσωπεύει την αδέξια συμπεριφορά που περιγράφεται συχνά στα άτομα με Δ.Α.Φ. . Εξαιτίας των διαφορών στους εγκεφάλους τους, είναι αδύνατο να φιλτράρουν και να ιεραρχούν τα αισθητήρια σήματα, για παράδειγμα, δυσκολία στην απομόνωση του ηχητικού περιβάλλοντος ή χρήση της περιφερικής όρασης για να επικεντρωθούν σε άτομα ή αντικείμενα, διότι έχοντας το βλέμμα επικεντρωμένο απευθείας τους παρέχει πάρα πολλές αισθητηριακές πληροφορίες ταυτόχρονα (Heflin & Alaimo, 2007: Notbohm, 2006).

Η γνώση των αισθητηριακών αναπηριών είναι ένα σημαντικό στοιχείο για την επιτυχή επικοινωνία με ασθενείς που έχουν Δ.Α.Φ. . Αυτές οι διαταραχές μπορούν να συντρίψουν τα συστήματά τους και καθιστούν δύσκολο για αυτούς να επικεντρωθούν στις επικοινωνιακές εργασίες. Μειώνοντας το συνολικό αριθμό των ερεθισμάτων που πρέπει να επεξεργαστεί το άτομο κατά την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση, τους επιτρέπει να παραμείνουν πιο εστιασμένοι (Aylott, 2000). Οι ακόλουθοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν αισθητηριακή υπερφόρτωση ή απόσπαση της προσοχής είναι (Aylott, 2000: Bolick, 2008):

- τα φώτα: ιδιαίτερα φωτεινά ή αναβοσβήνουν
- θόρυβοι: οποιαδήποτε ένταση του ήχου μπορεί αποσπούν την προσοχή, συστήματα κλήσης, κορνάρισμα, κουδούνισμα τηλεφώνου ή μια θορυβώδης αίθουσα αναμονής
- υφές: άγνωστοι σεντόνια, γάζες, χαρτί στο κρεβάτι εξέτασης, γλωσσοπίεστρο
- μυρωδιές: Μαντηλάκια εμποτισμένα με οινόπνευμα, διαλύματα καθαρισμού, αίματος
- μη-λεκτική συμπεριφορά: ακούμπισμα του ασθενούς, χειρονομίες

3.9.2.3 Στέλνοντας και Λαμβάνοντας Μηνύματα

Απλές προσαρμογές στο περιβάλλον και το ύφος, μπορεί να κάνουν ευκολότερη την επικοινωνία των παιδιών με Δ.Α.Φ. (Aylott, 2000: Green et al., 2010). Η οπτική οδός είναι συνήθως η προτιμώμενη αισθητηριακή οδός, για τα παιδιά με

Δ.Α.Φ. και οι οπτικές προσαρμογές διευκολύνουν την κατανόηση. Τα οπτικά μπορεί να περιλαμβάνουν εικόνες, αντικείμενα, βίντεο διαδικασιών ή διαδικασιών, χρονοδιαγράμματα ή μοντέλα συμπεριφοράς (Arthur-Kelly et al., 2009: Nothbohm, 2006: Scarpinato et al., 2010: Vaz, 2010). Οι ομιλητές θα πρέπει να μιλούν αργά και να κοιτούν άμεσα το παιδί, χρησιμοποιώντας χαμηλούς τόνους (Bolick, 2008: Green et al., 2010). Είναι επίσης σημαντικό να εστιάζει σε ένα θέμα την φορά με διαλείμματα και εξηγήσεις σε κομμάτια πληροφοριών, για να καταστεί δυνατή η κατάλληλη επεξεργασία (Bolick, 2008: Notbohm, 2006). Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι άμεσος, να ζητάει κάτι απευθείας και να αποφεύγει να κάνει παρατηρήσεις και να αναμένει γρήγορες απαντήσεις. Κάνοντας ερωτήσεις μπορεί να είναι απαραίτητο για την απόκτηση περισσότερων πληροφοριών, ο νοσηλευτής πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι οι ανοιχτές ερωτήσεις είναι δύσκολες να επεξεργαστούν τα παιδιά με Δ.Α.Φ. (Bolick, 2008).

Η γλώσσα πρέπει να είναι συγκροτημένη με απλές δομικά φράσεις και χωρίς αλληγορίες, αργκό και υπερβολές (Bolick, 2008: National Autistic Society, 2003: Nothbohm, 2006: Scarpinato et al., 2010). Όταν οι νοσηλευτές λαμβάνουν μηνύματα από παιδιά με Δ.Α.Φ., ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι να τους επιτρέπουν επαρκή χρόνο για να επεξεργάζονται τις πληροφορίες και να διατυπώσουν μια απάντηση (Ayllott, 2000: Browne, 2006: Green et al., 2010). Πρέπει να λάβουν υπόψη τις διάφορες μορφές επικοινωνίας των παιδιών με Δ.Α.Φ. . Μπορεί να έχουν μικρή ή καμία αίσθηση του προσωπικού χώρου, καμία ή πολύ λίγη επαφή με τα μάτια, χρήση φράσεων ή εσφαλμένων ιδιωματισμών και να είναι σε θέση να προβλέψουν το είδος της απάντησης που είναι επιθυμητό (Browne, 2006: National Autistic Society, 2003: Phillips & Phillips, 2010). Κατά την επικοινωνία, ο νοσηλευτής οφείλει να παροτρύνει το παιδί να συμμετέχει στην αλληλεπίδραση, να ακούει προσεκτικά τις λέξεις και να παρατηρεί για συμπεριφορές που μπορεί να είναι προσπάθειες για επικοινωνία (Aker, 2010: Bolick, 2008: Vaz, 2010).

Μερικά παιδιά με Δ.Α.Φ. μπορεί να χρησιμοποιούν εναλλακτική ή επαυξητική επικοινωνία, οι οποίες αποτελούν στρατηγικές που βοηθούν στην αύξηση της επικοινωνίας σε παιδιά με αναπηρίες. Τα παιδιά που χρησιμοποιούν εναλλακτική ή επαυξητική επικοινωνία, ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερα οφέλη στην προφορική γλώσσα και υπάρχει μικρός κίνδυνος για απώλεια της ομιλίας (Schlosser & Wendt, 2008). Η εναλλακτική ή επαυξητική επικοινωνία, μπορεί να είναι ή να μην είναι υποβοηθούμενη. Η ενισχυόμενη εναλλακτική ή επαυξητική επικοινωνία απαιτεί τη

χρήση κάποιου τύπου εξωτερικού εξοπλισμού (Mirenda, 2003). Οι διαφορετικοί τύποι εναλλακτικής ή επαυξητικής επικοινωνίας περιλαμβάνουν τη χρήση της νοηματικής γλώσσας, τα οπτικά συστήματα εικόνας, ψηφιακή φωνή ή ακόμη και υπολογιστές. Ανεξαρτήτως του τύπου της εναλλακτικής ή επαυξητικής επικοινωνίας, τα παιδιά πρέπει να έχουν πρόσβαση σε αυτήν συνέχεια (Bolick, 2008).

3.9.2.4 Διαχείριση Σφαλμάτων και Ξεσπασμάτων

Τα προβλήματα στην επικοινωνία προκύπτουν όταν δεν λαμβάνεται σωστά το μήνυμα που αποστέλλεται. Οι βλάβες αυτές συνήθως χαρακτηρίζονται από αιτήματα για διευκρίνιση, αγνόηση των αιτημάτων ή λάθος ανταπόκριση στα αιτήματα. Οι επισκευαστικές στρατηγικές περιλαμβάνουν την επανάληψη (του αρχικού μηνύματος), τροποποίηση (προσθέτοντας, αφαιρώντας, απλουστεύοντας, ή αυξάνοντας το αρχικό μήνυμα) ή την αναδιατύπωσή (δεν περιέχει καμία λέξη του αρχικού μηνύματος και γίνεται σύνθεση νέου). Ο νοσηλευτής είναι σημαντικό να βρίσκεται σε εγρήγορση κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με παιδιά με Δ.Α.Φ. για την ανάλυση της επικοινωνίας (Halle et al., 2004; Meadan et al., 2006) (βλ. Πίνακας 2).

Συχνά, τα ξεσπάσματα σε παιδιά με Δ.Α.Φ., αποδίδονται σε απογοήτευση λόγω αδυναμίας να επικοινωνούν με τους άλλους. Τα παιδιά θα πρέπει να παρακολουθούνται κατά την επικοινωνία για σημάδια ερχομού ενός ξεσπάσματος. Η γνώση των στρατηγικών που έχουν χρησιμοποιήσει, για να διαχειριστούν με επιτυχία τα ξεσπάσματα, μπορεί να είναι χρήσιμη για την κατανόηση του πώς να γίνει η παρέμβαση σε ένα μεμονωμένο παιδί (Bolick, 2008; Scarpinato et al., 2010; Thorne, 2007).

Πίνακας 2: Πρακτικές εφαρμογές

Ιστορικό	Απόκτηση εμπειριστατωμένου ιστορικού. Αναγνωρίστε ότι το παιδί μπορεί να έχει μεγαλύτερο λεξιλόγιο από ότι αυτός ή αυτή καταλαβαίνει.
Αισθητηριακά ερεθίσματα	Γενική μείωση των αισθητικά ερεθισμάτων. Εξετάστε φώτα, θορύβους, υφή, μυρωδιές και τη δική σας μη λεκτική συμπεριφορά.
Αποστολή μηνυμάτων	Χρησιμοποιήστε οπτικά μέσα. Χαμηλώστε τον ρυθμό της ομιλίας σας, να κοιτάζετε το παιδί και να μιλάτε σε χαμηλούς τόνους. Κρατήστε μία, εστιασμένης θεματολογίας συζήτησης, την φορά. Σπάστε σε κομμάτια επεξηγήσεις πληροφοριών για να επιτρέπουν επαρκή επεξεργασία.

	Επιτρέψτε στο παιδί να επεξεργάζεται τις πληροφορίες. Χρησιμοποιήστε συγκεκριμένη γλώσσα, αποφύγετε το σαρκασμό, τις αλληγορίες, την αργκό και τις υπερβολές. Ελέγχετε περιοδικά για κατανόηση. Παροτρύνετε την πρόσβαση των παιδιών σε εναλλακτική ή επαυξητική επικοινωνία.
Απολαβή μηνυμάτων	Περιμένετε υπομονετικά το παιδί να επεξεργαστεί την πληροφορία και να σχηματίσει μία απάντηση. Ακούστε τις λέξεις, παρατηρήστε συμπεριφορές που μπορεί να είναι προσπάθεια επικοινωνίας
Διαχείριση ξεσπασμάτων	Κατά την επικοινωνία να είστε σε εγρήγορση για ξεσπάσματα.
Ξεσπάσματα	<p>Παρατηρήστε για σημάδια πιθανού ξεσπάσματος όπως αυξανόμενη αναταραχή. Να είστε προετοιμασμένοι να εφαρμόσετε στρατηγικές που έχουν δουλέψει στο παρελθόν (από το ιστορικό). Κατά την διάρκεια του ξεσπάσματος:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μην παρέμβετε σωματικά εκτός και αν υπάρξει κίνδυνος προς τους άλλους, • Σταματήστε να μιλάτε, χρησιμοποιήστε μόνο ουσιώδεις λέξεις • Χρησιμοποιήστε μικρές προτάσεις • Χρησιμοποιήστε χαμηλή φωνή όταν μιλάτε • Κάντε οπτική επαφή • Μειώστε τις κινήσεις σας • Να είστε υπομονετικοί

Πηγή: *Aylott, 2010: Bolick, 2008: Blake, 2010: Green et al., 2010: Murphy et al., 2011: Scarpinato et al., 2010: Seid et al., 1997: Souders et al., 2008: Thorne, 2007: vanderWalt & Moran, 2001: Vaz, 2010*

3.9.2.5 Ορισμός Νοσηλευτικής Διάγνωσης

Μια νοσηλευτική διάγνωση υποδεικνύει την πραγματική κατάσταση υγείας του ασθενούς ή τον κίνδυνο να εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα, τους αιτιολογικούς ή σχετικούς παράγοντες και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (σημεία και ενδείξεις). Τα χαρακτηριστικά στοιχεία είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά (σημεία και συμπτώματα) που πρέπει να υπάρχουν προκειμένου να τεθεί κατάλληλα για τον ασθενή η συγκεκριμένη νοσηλευτική διάγνωση. Αυτά προσφέρουν τα αποδεικτικά στοιχεία για

την εγκυρότητα της νοσηλευτικής διάγνωσης. Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις διαφέρουν από τις ιατρικές στο ότι οι νοσηλευτικές διαγνώσεις περιγράφουν την αντίδραση του ασθενούς στην ασθένεια ενώ οι ιατρικές ονοματίζουν την ασθένεια (Susan, 2013).

3.9.2.6 Στόχοι και Αναμενόμενα Αποτελέσματα

Ο στόχος είναι μια γενική αντίληψη για αυτά που πρέπει να επιτευχθούν μέσω της νοσηλευτικής παρέμβασης. Ο προσδιορισμός των αποτελεσμάτων απαιτεί εξατομικευμένα αποτελέσματα. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι μια συγκεκριμένη διατύπωση του στόχου που προσδοκείται να επιτύχει ο ασθενής ως αποτέλεσμα της νοσηλευτικής παρέμβασης. Το αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι ρεαλιστικό, επιτεύξιμο και να έχει απαραίτητως ένα καθορισμένο χρόνο επίτευξης. Θα πρέπει αν περιλαμβάνει σαφώς προσδιορισμένα κριτήρια τα οποία να μπορούν να εκτιμηθούν έτσι ώστε να διατυπωθεί αν έχει επιτευχθεί το αποτέλεσμα (Susan, 2013).

3.9.2.7 Ορισμός Νοσηλευτικής Παρέμβασης

Η επιλογή των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων έχουν ως στόχο την άμβλυνση των προβλημάτων και να βοηθήσουν τον ασθενή να επιτύχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη από τον νοσηλευτή όλες οι πιθανές παρεμβάσεις για την λύση των προβλημάτων και στη συνέχεια η επιλογή αυτών που είναι πιο αποτελεσματικές. Για την κατάλληλη επιλογή των νοσηλευτικών προβλημάτων ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναρωτηθεί τα εξής. Αρχικά, για το ποιες παρεμβάσεις είναι απαραίτητες για τον έλεγχο της κατάστασης ενός προβλήματος. Επίσης, ποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον ασθενή να επιτύχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και ποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να προλάβουν τη μετατροπή ενός δυνητικού προβλήματος σε πραγματικό (Susan, 2013).

Το πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας δεν διαμορφώνεται αποκλειστικά και μόνο από νοσηλευτές αλλά από όλους τους επιστήμονες υγείας. Ο νοσηλευτής επιλέγει την κατάλληλη νοσηλευτική διάγνωση και επιλέγει τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον μπορεί να αλλάξει ή να τροποποιήσει το αποτέλεσμα και τις παρεμβάσεις προκειμένου να εξατομικεύσει το πρόγραμμα. Το

πρόγραμμα αυτό θα πρέπει να διαμορφώνεται κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο (Susan, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Το είδος της μελέτης

Η συγκεκριμένη ερευνητική μελέτη είναι δευτερογενής και αφορά την παρουσίαση των νεότερων δεδομένων στο ρόλο του παιδιατρικού νοσηλευτή στην διαταραχή του αυτισμού.

4.2 Το δείγμα της έρευνας

Το ερευνητικό δείγμα που πραγματοποιήθηκε αποτελείται από 8 επιλεγμένες ανασκοπικές και ερευνητικές μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, κατά τα τελευταία πέντε χρόνια (2015-2019), στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed.

4.3 Μεθοδολογία διεξαγωγής έρευνας

Για την αναζήτηση των νεότερων ερευνητικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed. Οι τίτλοι και οι συνοψίσεις των άρθρων που αντλήθηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

4.4 Η ερευνητική διαδικασία

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed, προκειμένου να βρεθούν οι νεότερες πληροφορίες αναφορικά με τον αυτισμό και το ρόλο του παιδιατρικού νοσηλευτή. Στην πληκτρολόγηση των λέξεων-κλειδιών, χρησιμοποιήθηκε ο τελεστής «and» και οι λέξεις- κλειδιά «autism», «pediatric nurse», με αποτέλεσμα να προκύψουν 56 άρθρα. Με τη χρήση των φίλτρων «5 years» προέκυψαν 22. Οι τίτλοι και οι συνοψίσεις των μελετών που εντοπίστηκαν από την ηλεκτρονική αναζήτηση ελέγχθηκαν σε αντιπαραβολή με τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν για τη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι κατ'αρχήν δημοσιευμένα την τελευταία 5ετία στα Αγγλικά και πραγματεύονται το θέμα του αυτισμού και των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αντιμετώπισής του. Επιπλέον, ένα ακόμα κριτήριο επιλεξιμότητας, είναι τα άρθρα να παρουσιάζουν νέα ερευνητικά

δεδομένα για τον αυτισμό σε παιδιά. Επίσης, αποκλείστηκαν άρθρα, τα οποία αποτελούσαν διπλωματικές/πτυχιακές/μεταπτυχιακές εργασίες ή ήταν γραμμένα σε γλώσσα εκτός της Αγγλικής. Ένα δεύτερο κριτήριο αποκλεισμού ήταν τα άρθρα που σχετίζονταν με οικονομικές και πολιτικές προεκτάσεις. Τα κύρια χαρακτηριστικά εξ αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε αφηγηματική σύνθεση των αποτελεσμάτων των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης μετά από ανάλυση του περιεχομένου τους.

4.5 Επιλογή μελετών και σύνθεση δεδομένων

Πίνακας 3. Κύρια χαρακτηριστικά των άρθρων που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση

α/α	Συγγραφέας, έτος δημοσίευσης, χώρα	Είδος μελέτης	Σκοπός μελέτης	Κύρια ευρήματα
1	Debdeep, 2017, USA: Portland	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Η μελέτη αποσκοπεί στην παράθεση πληροφοριών σχετικά με ορισμένες συνήθειες συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη διαχείριση συμπεριφορικών συμπτωμάτων και γαστρεντερικών διαταραχών που σχετίζονται με τον αυτισμό.	Η ανάλυση των ευρημάτων ανέδειξε ότι οι θεραπείες που περιλαμβάνουν δίαιτα χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, προβιοτικά, βιταμίνη B12, συμπληρώματα λιπαρών οξέων ω-3, θεραπεία χηλίων, βελονισμό και χειροπρακτικούς χειρισμούς εφαρμόζονται στη θεραπεία των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού.
2	Epitropakis, C. & DiPietro, E.A., 2015, USA: Philadelphia	Ερευνητική μελέτη	Η μελέτη αποσκοπεί στην εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου χορήγησης φαρμάκων για την αντιμετώπιση της μη συμμόρφωσης των παιδιατρικών ασθενών με διανοητικές και	Η ανάλυση των ευρημάτων ανέδειξε ότι το ποσοστό επιτυχίας, εφαρμογής του πρωτοκόλλου στις μονάδες νοσηλείας, ανερχόταν στο 83,3% για έξι ασθενείς μετά από 4 εβδομάδες.

			συμπεριφορικές διαταραχές στη φαρμακευτική αγωγή.	
3	Friedlaender et al., 2019, USA: Philadelphia	Επιδημιολογική, μη-πειραματική, που διενεργήθηκε σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 6 με 18 ετών.	Η μελέτη διερευνάει την αποτελεσματικότητα των χορηγούμενων αναλγητικών ουσιών σε νευροτυπικά άτομα και σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος που διαγνώστηκαν με σκωληκοειδίτιδα ή τα μεγάλα τους οστά είχαν υποστεί κατάγματα και είχαν εισαχθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Ένας επιμέρους ερευνητικός στόχος που τίθεται είναι η σύγκριση των ποσοστών της περίπλοκης σκωληκοειδίτιδας ως υποκατάστατο για καθυστερημένη διάγνωση μεταξύ των ομάδων.	Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • η λήψη αναλγησίας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των παιδιών με Δ.Α.Φ. και των συνομηλίκων τους με ΝΤ. • Τα παιδιά με Δ.Α.Φ. έχουν αυξημένα ποσοστά σύνθετης σκωληκοειδίτιδας, ενδεχομένως υποδεικνύοντας περιορισμένη πρόσβαση σε περίθαλψη ή δυσκολία στον επαγγελματία υγείας κατά την αξιολόγηση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.
4	Frye, 2016, USA: Philadelphia	Έρευνα μεμονωμένων περιπτώσεων που διενεργήθηκε σε λευκούς μη ισπανόφωνους πατέρες που ζουν στο ίδιο σπίτι με το παιδί τους που έχει επίσημα διαγνωστεί με Δ.Α.Φ. .	Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει την εμπειρία των πατέρων των παιδιών με Δ.Α.Φ., χρησιμοποιώντας τα δικά τους λόγια. Ένας επιμέρους ερευνητικός στόχος που τίθεται είναι ο προσδιορισμός των πόρων που χρειάζονται για να τους βοηθήσουν να συμμετέχουν ενεργά στο ρόλο τους ως πατέρας παιδιού με Δ.Α.Φ. .	Τα ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Οι πατέρες της τρέχουσας μελέτης περιέγραψαν την ανάγκη τους για κάποιον να τους ακούσει, να τους εκπαιδεύσει για την Δ.Α.Φ., να αναγνωρίσουν την εμπειρία και τα συναισθήματά τους και να τους κατευθύνουν στους κατάλληλους πόρους. • Οι συνέπειες της νοσηλείας περιλαμβάνουν τη λήψη μέτρων για να βοηθήσουν τους γονείς να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και να

				διευκολύνουν τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τα παιδιά και ολόκληρη την οικογένεια.
5	Halpin, 2016, United Kingdom	Ποιοτική έρευνα που διεξήχθη σε ειδικευμένους νοσηλευτές σε τμήματα του κοινοτικού παιδιατρικού πληθυσμού.	Η μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση της προοπτικής όλων των ειδικευμένων νοσηλευτών σε τμήματα του κοινοτικού παιδιατρικού πληθυσμού σε μία εμπιστοσύνη του Εθνικού Συστήματος Υγείας σχετικά με το ρόλο τους στην αξιολόγηση του προσχολικού αυτισμού.	Η ανάλυση των ευρημάτων, ανέδειξε ότι οι πεποιθήσεις και οι αξίες των νοσηλευτών και η πρόθεσή τους να προσφέρουν ολιστική νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται μέσω μιας επαγγελματικής σχέσης φροντίδας, συσχετίζονται με το είδος της φροντίδας που χρειάζονται οι γονείς και έχουν μοναδική συμβολή στην ομαδική αξιολόγηση.
6	Johnson et al., 2016, USA:Missouri	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Στόχος της μελέτης είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση της αναδυόμενης επιστήμης που σχετίζεται με τη διάγνωση και τα προγράμματα παρέμβασης σε παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.	Τα ερευνητικά έδειξαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Οι στρατηγικές προετοιμασίας του οικογενειακού και του υγειονομικού προσωπικού διευκολύνουν τη φροντίδα των παιδιών με Δ.Α.Φ. και τις οικογένειές τους. • Η έγκαιρη διάγνωση σε ηλικία 18 έως 24 μηνών και οι παρεμβάσεις βάσει στοιχείων συμβάλλουν στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τις οικογένειές τους.
7	Mcintosh & Thomas, 2015, USA	Ποιοτική μελέτη που διενεργήθηκε σε 100 σχολικούς νοσηλευτές από	Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τη συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών κατά την ταυτοποίηση και θεραπεία μαθητών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.	Τα ερευνητικά ευρήματα έδειξαν ότι: <ul style="list-style-type: none"> • Η συνηθέστερη συμμετοχή (17,87%) που ανέφεραν οι σχολικοί νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας

		18 πολιτείες και περιλάμβανε τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου.		αξιολόγησης των παιδιών με Δ.Α.Φ. ήταν η ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων. Ένα μικρό ποσοστό σχολικών νοσηλευτών (13,19%) σημείωσε ότι συνεργάστηκαν με τους σχολικούς ψυχολόγους κατά τη διαδικασία αξιολόγησης.
8	Weill, Zavodny & Souders, 2018, USA: Philadelphia	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Η μελέτη αποσκοπεί στην παράθεση πληροφοριών σχετικά με την αξιολόγηση, τον έλεγχο, τις ευθύνες του συντονισμού των υπηρεσιών και τους τρόπους στήριξης των οικογενειών των παιδιών με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα.	Η ανάλυση των ευρημάτων έδειξε ότι υπάρχουν σημαντικές αναπτυξιακές ενδείξεις που μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος στα παιδιά.

1. άρθρο

Debdeep, N., 2017. Complementary and Alternative Medicine in the School-Age Child with Autism. *Journal of Pediatric Health Care*, 31 (3), pp. 393-397.

Abstract

This case study examines some common complementary and alternative treatments used in the management of behavioral and gastrointestinal symptoms associated with autism including food selectivity, abdominal pain, nausea, gastroesophageal reflux, constipation, and diarrhea. The current literature on the safety and efficacy of these treatments for pediatric patients is reviewed. This study examines therapies including gluten-free and casein-free diet, probiotics, vitamin B12, omega-3 fatty acid supplementation, chelation therapy, acupuncture, and chiropractic manipulations used in treating these core symptoms of autism.

Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές Θεραπείες σε παιδί σχολικής ηλικίας με αυτισμό

Η παρούσα μελέτη εξετάζει μερικές συνήθεις συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούνται στη διαχείριση συμπεριφορικών και γαστρεντερικών

συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, συμπεριλαμβανομένης της επιλεκτικότητας των τροφίμων, του κοιλιακού άλγους, της ναυτίας, της γαστροϊσοφαγικής παλινδρόμησης, της δυσκοιλιότητας και της διάρροιας. Εξετάζεται η τρέχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών για παιδιατρικούς ασθενείς. Αυτή η μελέτη εξετάζει θεραπείες που περιλαμβάνουν δίαιτα χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, προβιοτικά, βιταμίνη B12, συμπληρώματα λιπαρών οξέων ωμέγα-3, θεραπεία χηλίωσης, βελονισμό και χειροπρακτικούς χειρισμούς που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αυτών των βασικών συμπτωμάτων αυτισμού.

2^ο άρθρο

Epitropakis, C. & DiPietro, E.A., 2015. Medication compliance protocol for pediatric patients with severe intellectual and behavioral disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (2), pp. 329-332.

Abstract

Pediatric nurses are well aware of patient medication refusal. For a variety of reasons, many pediatric patients are noncompliant with their medication regimen. Medication administration is even more difficult when the population has severe intellectual and behavioral disabilities. An inpatient unit composed of children with these diagnoses presented a unique challenge. To address this issue, the unit RNs devised a medication compliance protocol. Initial implementation resulted in a success rate of 83.3% for six patients, after 4 weeks. Despite the small sample size, the RNs experienced a positive outcome with medication administration through consistent application of a medication compliance protocol.

Πρωτόκολλο συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή παιδιατρικών ασθενών με διανοητικές και συμπεριφορικές διαταραχές

Οι παιδοψυχολόγοι γνωρίζουν καλά την άρνηση χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής από τον ασθενή. Για διάφορους λόγους, πολλοί παιδιατρικοί ασθενείς δεν συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική τους αγωγή. Η φαρμακευτική αγωγή είναι ακόμη πιο δύσκολη όταν ο πληθυσμός έχει σοβαρές διανοητικές και συμπεριφορικές αναπηρίες. Μία μονάδα νοσηλείας αποτελούμενη από παιδιά με αυτές τις διαγνώσεις παρουσίασε μια μοναδική πρόκληση. Για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, οι

μονάδες RNs επινόησαν ένα πρωτόκολλο συμμόρφωσης με τα φάρμακα. Η αρχική εφαρμογή είχε ως αποτέλεσμα ποσοστό επιτυχίας 83,3% για έξι ασθενείς μετά από 4 εβδομάδες. Παρά το μικρό μέγεθος δείγματος, τα RNs παρουσίασαν θετικό αποτέλεσμα με τη χορήγηση φαρμάκων μέσω της συνεπούς εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου συμμόρφωσης με φαρμακευτική αγωγή.

3^ο άρθρο

Friedlaender et al., 2019. Disparities in Care: Do Children with Autism Spectrum Disorder Experience Differential Medication Receipt in the Emergency Department? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40 (3), pp. 170-175.

Abstract

OBJECTIVE: The primary objective of this study was to describe analgesia administration between neurotypical (NT) individuals and those with autism spectrum disorder (ASD) diagnosed with appendicitis or long bone fractures in the emergency department (ED). A secondary objective was to compare the rates of complicated appendicitis as a proxy for delayed diagnosis between the groups. **METHODS:** This is a retrospective cohort study using the Pediatric Health Information System data.A.B.A.se. Study participants were children aged 6 to 18 years with ASD and with an ED visit for appendicitis or fracture between 2004 and 2015 who were matched to demographically similar NT children. Children with a developmental disorder and/or complex chronic condition were excluded. Coarsened exact matching and logistic regression were used to investigate the association between ASD status and opioid and non-opioid medication receipt. Comparison of the rates of complicated appendicitis in children with ASD and NT children was conducted before matching.

RESULTS: From 2004 to 2015, 126,412 children with appendicitis and 392,151 children with long bone fractures were identified. Of these, 889 children had a diagnosis of ASD and were matched to 35,672 NT controls with appendicitis. In addition, 2117 children with ASD were matched to 200,635 NT controls with long bone fractures. Receipt of opioids or nonsteroidal anti-inflammatory drugs was not found to be significantly different between the 2 groups. However, a larger proportion of children with ASD presented with complicated appendicitis compared with NT controls (37.1% vs 29.9%, respectively; $p < 0.001$). **CONCLUSION:** Receipt of analgesia did not differ

significantly between populations of ASD and NT peers. Children with ASD have increased rates of complex appendicitis, possibly suggesting limited access to care or provider difficulty in evaluating this patient population.

Διαφορές στην φροντίδα υγείας: Τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος οδηγούνται σε διαφορεική φαρμακολογική απόκριση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών;

Σκοπός: Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει τη χορήγηση αναλγησίας σε νευροτυπικά (NT) άτομα και σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) που διαγνώστηκαν με σκωληκοειδίτιδα ή τα μεγάλα τους οστά είχαν υποστεί κατάγματα και είχαν εισαχθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Ένας δευτερεύων στόχος ήταν να συγκριθούν τα ποσοστά της περίπλοκης σκωληκοειδίτιδας ως υποκατάστατο για καθυστερημένη διάγνωση μεταξύ των ομάδων. ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κοόρτης χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων του συστήματος πληροφοριών για την παιδιατρική. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν παιδιά ηλικίας 6 έως 18 ετών με Δ.Α.Φ. και με επίσκεψη στο Τ.Ε.Π. για σκωληκοειδίτιδα ή κάταγμα μεταξύ 2004 και 2015, τα οποία είχαν αντιστοιχιστεί σε νευροτυπικά παιδιά με παρόμοια δημογραφικά στοιχεία. Τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή και / ή σύνθετη χρόνια κατάσταση αποκλείστηκαν. Η ακριβής αντιστοίχιση και η διοικητική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ της κατάστασης Δ.Α.Φ. και της λήψης οπιούχων και μη οπιοειδών φαρμάκων. Η σύγκριση των ποσοστών της περίπλοκης σκωληκοειδίτιδας σε παιδιά με Δ.Α.Φ. και NT παιδιά πραγματοποιήθηκε πριν από την αντιστοίχιση. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το 2004 έως το 2015 εντοπίστηκαν 126.412 παιδιά με σκωληκοειδίτιδα και 392.151 παιδιά με κατάγματα μακρών οστών. Από αυτά, 889 παιδιά είχαν διάγνωση Δ.Α.Φ. και αντιστοιχούσαν σε 35.672 NT ελέγχους με σκωληκοειδίτιδα. Επιπρόσθετα, 2117 παιδιά με Δ.Α.Φ. αντιστοιχούν σε 200.635 NT ελέγχους με κατάγματα μακρών οστών. Η λήψη των οπιοειδών ή των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων δεν βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων. Ωστόσο, ένα μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με Δ.Α.Φ. παρουσίασε πολύπλοκη σκωληκοειδίτιδα σε σύγκριση με τους ελέγχους NT (37,1% έναντι 29,9%, αντίστοιχα, $p < 0,001$). ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η λήψη αναλγησίας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των παιδιών με Δ.Α.Φ. και των συνομηλίκων τους με NT. Τα παιδιά με Δ.Α.Φ. έχουν αυξημένα ποσοστά σύνθετης σκωληκοειδίτιδας, ενδεχομένως υποδεικνύοντας

περιορισμένη πρόσβαση σε περίθαλψη ή δυσκολία στον επαγγελματία υγείας κατά την αξιολόγηση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

4^ο άρθρο

Frye, L., 2016. Fathers' Experience with Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 30 (5), pp. 453-463.

Abstract

INTRODUCTION: Autism spectrum disorder (ASD) is a lifelong condition characterized by very mild symptoms to severe impairments in communication skills, social interactions, and unusual behaviors that interfere with independent functioning and interactions with others. ASD may cause financial, social, and emotional difficulties that negatively affect the entire family. The main focus of current research in caregivers of children with ASD focuses on the mothers rather than fathers or both parents, and no studies have used the fathers' words to describe their experience with ASD. Fathers have an important role to improve outcomes for their children receiving therapy. With more fathers taking on the primary caregiver role, it is important to understand their experience with ASD and their needs to help them actively engage in their role as fathers. The purpose of this study was to describe fathers' experience with ASD using their own words and identify any resources needed to help them actively engage in their role as a father of a child with ASD. **METHODS:** A single-case, multiple-participant, phenomenological approach case study was conducted to describe the experience of fathers of children with ASD. The case was defined as White non-Hispanic (the population identified as having the highest incidence of ASD) fathers who are living in the same home with their child(ren) who has/have a formal diagnosis of ASD. Fathers answered open-ended questions about their experience with ASD, including the challenges they face, their advice for other fathers of children with ASD, and what they need to overcome the challenges of ASD. The theoretical model for the study was the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation. The model was designed to help health care professionals identify a family's strengths and weaknesses as they face existing and new stressors related to a long-term medical condition and then provide interventions to help the family become resilient so they can meet the challenges. **RESULTS:** Fathers in this study had experiences similar to those described in previous studies with regard to mothers of children with ASD. The

similarity of the findings in the small sample size of fathers and those in studies with larger sample sizes of mothers supports development of clinical interventions that will benefit both mothers and fathers of children with ASD. Fathers described the adjustments made by each member of the family to face the challenges of ASD. Fathers also explained their needs, including money, teamwork, honesty, information, and time. The fathers experienced stages of grief and loss that are similar to those that occur when experiencing a death. **DISCUSSION:** Nurses are the eyes and ears of the health care team and the voice for the parents, thus creating a critical connection between the parents and health care team. Fathers in the current study and mothers in previous studies described their need for someone to listen to them, educate them and others about ASD, acknowledge their experience and emotions, and direct them to appropriate resources. Nursing implications include taking action to lead the parents through the challenges and helping them develop resiliency and facilitating improved outcomes for the children and the entire family. A resource book or computer file including information about available resources and information about ASD and treatment can be a valuable tool to help overcome challenges related to ASD.

Η εμπειρία των πατέρων παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος: Επιπτώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (Δ.Α.Φ.) είναι μια δια βίου κατάσταση χαρακτηριζόμενη από πολύ ήπια συμπτώματα έως σοβαρές διαταραχές επικοινωνιακών δεξιοτήτων, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ασυνήθιστες συμπεριφορές που παρεμποδίζουν την ανεξάρτητη λειτουργία και αλληλεπιδράσεις με άλλους. Η Δ.Α.Φ. μπορεί να προκαλέσει οικονομικές, κοινωνικές και συναισθηματικές δυσκολίες που επηρεάζουν αρνητικά ολόκληρη την οικογένεια. Ο κύριος στόχος της τρέχουσας έρευνας στους φροντιστές των παιδιών με Δ.Α.Φ. επικεντρώνεται στις μητέρες και όχι στους πατέρες ή και στους δύο γονείς και καμία μελέτη δεν χρησιμοποίησε τα λόγια των πατέρων για να περιγράψει την εμπειρία τους με την Δ.Α.Φ. Οι πατέρες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τα παιδιά τους που λαμβάνουν θεραπεία. Με περισσότερους πατέρες που παίρνουν το ρόλο του πρωταρχικού φροντιστή, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε την εμπειρία τους με την Δ.Α.Φ. και τις ανάγκες τους για να τους βοηθήσουμε να συμμετάσχουν ενεργά στο ρόλο τους ως πατέρες. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να περιγράψει την εμπειρία των πατέρων με την Δ.Α.Φ. χρησιμοποιώντας τα δικά τους λόγια και να

προσδιορίζει τους πόρους που χρειάζονται για να τους βοηθήσουν να συμμετάσχουν ενεργά στο ρόλο τους ως πατέρας παιδιού με Δ.Α.Φ.. ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη μια περιπτωσιολογική μελέτη μεμονωμένων περιπτώσεων, πολλαπλών συμμετεχόντων και φαινομενολογικής προσέγγισης για την περιγραφή της εμπειρίας των πατέρων παιδιών με Δ.Α.Φ. Η υπόθεση ορίστηκε ως λευκοί μη ισπανόφωνοι (οι πληθυσμοί που έχουν αναγνωριστεί ως έχουν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης Δ.Α.Φ.) πατέρες που ζουν στο ίδιο σπίτι με το παιδί τους που έχει / έχει επίσημη διάγνωση Δ.Α.Φ. Οι πατέρες απάντησαν σε ανοικτές ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία τους με την Δ.Α.Φ., συμπεριλαμβανομένων των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν, τις συμβουλές τους για άλλους πατέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. και τι χρειάζονται για να ξεπεράσουν τις προκλήσεις της Δ.Α.Φ. Το θεωρητικό μοντέλο της μελέτης ήταν το μοντέλο ανθεκτικότητας του οικογενειακού άγχους και προσαρμογής. Το μοντέλο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να εντοπίσουν τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες μιας οικογένειας, καθώς αντιμετωπίζουν υπάρχοντες και νέους που συνδέονται με μια μακροπρόθεσμη ιατρική κατάσταση και στη συνέχεια παρέχουν παρεμβάσεις για να βοηθήσουν την οικογένεια να γίνει ανθεκτική ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι πατέρες αυτής της μελέτης είχαν εμπειρίες παρόμοιες με εκείνες που περιγράφηκαν σε προηγούμενες μελέτες σχετικά με τις μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ. Η ομοιότητα των ευρημάτων στο μικρό μέγεθος δείγματος των πατέρων και εκείνων σε μελέτες με μεγαλύτερα μεγέθη δειγμάτων μητέρων υποστηρίζει την ανάπτυξη κλινικών παρεμβάσεων που θα ωφελήσουν τόσο τις μητέρες όσο και τους πατέρες των παιδιών με Δ.Α.Φ. . Οι πατέρες περιγράφουν τις προσαρμογές που πραγματοποίησε κάθε μέλος της οικογένειας για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της Δ.Α.Φ. Οι πατέρες εξήγησαν επίσης τις ανάγκες τους, συμπεριλαμβανομένων των χρημάτων, της ομαδικής εργασίας, της ειλικρίνειας, των πληροφοριών και του χρόνου. Οι πατέρες γνώρισαν στάδια θλίψης και απώλειας που είναι παρόμοια με αυτά που συμβαίνουν όταν βιώνουμε θάνατο. ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Οι νοσηλευτές είναι τα μάτια και τα αυτιά της ομάδας υγείας και η φωνή για τους γονείς, δημιουργώντας έτσι μια κρίσιμη σύνδεση μεταξύ των γονέων και της ομάδας υγείας. Οι πατέρες της τρέχουσας μελέτης και οι μητέρες σε προηγούμενες μελέτες περιέγραψαν την ανάγκη τους για κάποιον να τους ακούσει, να τους εκπαιδεύσει και άλλους για την Δ.Α.Φ., να αναγνωρίσουν την εμπειρία και τα συναισθήματά τους και να τους κατευθύνουν στους κατάλληλους πόρους. Οι συνέπειες της νοσηλείας περιλαμβάνουν τη λήψη μέτρων για να οδηγήσουν τους γονείς μέσω των προκλήσεων

και να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και να διευκολύνουν τη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τα παιδιά και ολόκληρη την οικογένεια. Ένα βιβλίο ή ένα αρχείο υπολογιστή που περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες πηγές και πληροφορίες σχετικά με την Δ.Α.Φ. και τη θεραπεία μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο για να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με την Δ.Α.Φ. .

5^ο άρθρο

Halpin, J., 2016. What do nurses think they are doing in pre-school autism assessment? *British Journal of Nursing*, 25 (6), pp. 319-323.

Abstract

This study reports on the perspective of all the specialist nurses in community pediatric teams in one National Health Service trust on their role in pre-school autism assessment. Kim's critical reflective inquiry research method (Kim, 1999) was adapted through the inclusion of the researcher as a participant. Participants reflected on the nursing beliefs and values they hold in common, and on their actions in practice. The study found that the beliefs and values held by these nurses, and their intention to offer holistic nursing delivered through a professional relationship of care, correlated with the kind of care that parents have said families need, and make a unique contribution to team assessment.

Τι πιστεύουν οι νοσηλευτές ότι κάνουν στην αξιολόγηση του προσχολικού αυτισμού;

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην προοπτική όλων των ειδικευμένων νοσηλευτών σε τμήματα του κοινοτικού παιδιατρικού πληθυσμού σε μία εμπιστοσύνη του Εθνικού Συστήματος Υγείας σχετικά με το ρόλο τους στην αξιολόγηση του προσχολικού αυτισμού. Η μέθοδος της ανακλαστικής έρευνας (Kim, 1999) προσαρμόστηκε μέσω της συμμετοχής του ερευνητή ως συμμετέχοντος. Οι συμμετέχοντες αντικατοπτρίζονται στις νοσηλευτικές πεποιθήσεις και στις αξίες που διατηρούν από κοινού και στις πράξεις τους στην πράξη. Η μελέτη ανέδειξε ότι οι πεποιθήσεις και οι αξίες των νοσηλευτών και η πρόθεσή τους να προσφέρουν ολιστική νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται μέσω μιας επαγγελματικής σχέσης φροντίδας, συσχετίζονται με το είδος της φροντίδας που χρειάζονται οι γονείς και έχουν μοναδική συμβολή στην ομαδική αξιολόγηση.

6^ο άρθρο

Johnson et al., 2016. Translating Research to Practice for Children With Autism Spectrum Disorder: Part I: Definition, Associated Behaviors, Prevalence, Diagnostic Process, and Interventions. *Journal of Pediatric Health Care*, 30 (1), pp. 15-26.

Abstract

Introduction: The number of children with autism spectrum disorder (ASD) is rising, along with the potential for challenging behaviors during health care encounters. **Method:** We present an overview of the emerging science related to ASD diagnosis and interventions for children with ASD. **Results:** Emerging science on ASD reveals common associated challenging behaviors, increasing prevalence, emphasis on early diagnosis at 18 to 24 months of age, changes in the diagnostic process with criteria from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, and interventions with medication, education, and behavior management. **Discussion:** Family and health care provider preparation strategies facilitate care of children with ASD and their families. Early diagnosis at 18 to 24 months of age and evidence-based interventions contribute to best outcomes for children and families. Health care providers must be aware of the state of the science for diagnosis and best practices to provide family-centered care for this growing population.

Μετατρέποντας την έρευνα σε πράξη για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού: Μέρος I: Ορισμός, συσχετισμένες συμπεριφορές, επικράτηση, διαγνωστική διαδικασία και παρεμβάσεις

Εισαγωγή: Ο αριθμός των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.) αυξάνεται καθώς και η πιθανότητα πρόκλησης συμπεριφορών κατά τη διάρκεια συνάντησης υγειονομικής περίθαλψης. **Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε μια επισκόπηση της αναδυόμενης επιστήμης που σχετίζεται με τη διάγνωση και τις παρεμβάσεις Δ.Α.Φ. για παιδιά με Δ.Α.Φ. **Αποτελέσματα:** Η εμφάνιση της επιστήμης στην ASD αποκαλύπτει κοινές συναφείς προκλητικές συμπεριφορές, αυξανόμενο επιπολασμό, έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση ηλικίας 18 έως 24 μηνών, αλλαγές στη διαγνωστική διαδικασία με κριτήρια από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 5η έκδοση και παρεμβάσεις με φαρμακευτική αγωγή, την εκπαίδευση και τη διαχείριση της συμπεριφοράς. **Συζήτηση:** Οι στρατηγικές προετοιμασίας του οικογενειακού και

του υγειονομικού προσωπικού διευκολύνουν τη φροντίδα των παιδιών με Δ.Α.Φ. και τις οικογένειές τους. Η έγκαιρη διάγνωση σε ηλικία 18 έως 24 μηνών και οι παρεμβάσεις βάσει στοιχείων συμβάλλουν στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τις οικογένειες. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν την κατάσταση της επιστήμης για τη διάγνωση και τις βέλτιστες πρακτικές για την παροχή οικογενειακής φροντίδας για αυτόν τον αυξανόμενο πληθυσμό.

7. άρθρο

Mcintosh, E. & Thomas, C., 2015. Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with Autism Spectrum Disorders, Wiley Periodicals.

Abstract

This study explored school nurses' involvement during the identification and treatment of children with autism spectrum disorder (ASD). The extent of school nurses' collaboration with school psychologists and other educators also was studied. Participants included 100 school nurses, representing 18 states, who completed a survey on ASD. The response rate was 16.45%. The most common involvement (17.87%) reported by school nurses during the evaluation process of children with ASD was the review of medical records. A small percentage of school nurses (13.19%) noted that they collaborated with school psychologists during the evaluation process. In general, it appears that school nurses have more involvement with children with ASD after they have been classified than during the evaluation/identification process.

Αξιοποίηση των σχολικών νοσηλευτών κατά την αξιολόγηση και ταυτοποίηση των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος

Η μελέτη αυτή διερεύνησε τη συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών κατά την αναγνώριση και θεραπεία παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.). Επίσης, μελετήθηκε η έκταση της συνεργασίας των σχολικών νοσοκόμων με τους σχολικούς ψυχολόγους και άλλους εκπαιδευτικούς. Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν 100 σχολικές νοσηλεύτριες, που εκπροσωπούσαν 18 κράτη, οι οποίες ολοκλήρωσαν μια έρευνα σχετικά με την Δ.Α.Φ. Το ποσοστό απάντησης ήταν 16,45%. Η συνηθέστερη συμμετοχή (17,87%) που ανέφεραν οι νοσηλευτές του σχολείου κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης των παιδιών με Δ.Α.Φ. ήταν η ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων. Ένα μικρό ποσοστό σχολικών νοσηλευτών (13,19%) σημείωσε ότι

συνεργάστηκαν με τους σχολικούς ψυχολόγους κατά τη διαδικασία αξιολόγησης. Σε γενικές γραμμές, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές του σχολείου έχουν μεγαλύτερη συμμετοχή με τα παιδιά με Δ.Α.Φ. μετά την ταξινόμησή τους, παρά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης / αναγνώρισης.

8^ο άρθρο

Weill, Zavodny & Souders, 2018. Autism spectrum disorder in primary care. *The Nurse Practitioner*, 43 (2), pp. 21-28.

Abstract

Nurse practitioners working in the primary care setting will commonly see children with autism spectrum disorder. It is important for clinicians to be vigilant for subtle developmental signs that can lead to early identification and diagnosis. This article presents information on assessment, screening, the responsibilities of coordinating services, and ways to support families.

Οι διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού στην πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, θα βλέπουν συνήθως παιδιά με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα. Είναι σημαντικό για τους κλινικούς ιατρούς να είναι προσεκτικοί για τις αναπτυξιακές ενδείξεις που μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση. Αυτό το άρθρο παρουσιάζει πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση, τον έλεγχο, τις ευθύνες του συντονισμού των υπηρεσιών και τους τρόπους στήριξης των οικογενειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ΕΥΡΗΜΑΤΑ

5.1.1 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη της Debreed, (2017), επισημαίνει τον πολυσήμαντο ρόλο συγκεκριμένων πρακτικών συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής που χρησιμοποιούνται στη διαχείριση συμπεριφορικών συμπτωμάτων και γαστρεντερικών διαταραχών (κοιλιακό άλγος, ναυτία, της γαστροϊσοφαγική παλινδρόμηση, δυσκοιλιότητα, διάρροια) του αυτισμού. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως οι θεραπευτικές μέθοδοι που περιλαμβάνουν κατανάλωση προϊόντων χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, λήψη προβιοτικών και βιταμίνης B12, κατανάλωση συμπληρωμάτων λιπαρών οξέων ω-3, θεραπεία χηλίωσης, βελονισμό, καθώς και χειροπρακτικούς χειρισμούς εφαρμόζονται στη θεραπευτική αντιμετώπιση βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού.

5.1.2 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ Δ.Α.Φ.

Η μελέτη των Friedlaender et al., (2019), παρόλο που διεξήχθη σε μικρό δείγμα παιδιατρικών ασθενών, υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα των χορηγούμενων αναλγητικών ουσιών σε νευροτυπικά άτομα και σε αυτιστικούς μαθητές, οι οποίοι διαγνώστηκαν με σκωληκοειδίτιδα ή τα μεγάλα τους οστά είχαν υποστεί κατάγματα και είχαν εισαχθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Τα κύρια ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η λήψη αναλγησίας δεν διέφερε πολύ μεταξύ των αυτιστικών και των νευροτυπικών παιδιών. Ακόμα, σύμφωνα με τη μελέτη τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυξημένα ποσοστά σύνθετης σκωληκοειδίτιδας, ενδεχομένως υποδεικνύοντας περιορισμένη πρόσβαση σε περίθαλψη ή δυσκολία στον επαγγελματία υγείας κατά την αξιολόγηση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Η φαρμακολογική επίδραση σε νοσηλευόμενα παιδιά επισημαίνεται και από την έρευνα των Eritropakis & DiPietro (2015). Μάλιστα οι ερευνητές παρατηρούν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου χορήγησης φαρμάκων για την παρέμβαση στη μη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή των νοσηλευόμενων

αυτιστικών παιδιών. Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, ανέδειξε πως το ποσοστό επιτυχίας, εφαρμογής του πρωτοκόλλου στις μονάδες νοσηλείας, ανερχόταν στο 83,3% για έξι ασθενείς μετά από 4 εβδομάδες.

5.1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ.

Η ποιοτική ερευνητική μελέτη του Halpin (2016), παρόλο που διενεργήθηκε σε μικρό δείγμα ειδικευμένων νοσηλευτών, επισημαίνει την ανάλυση της προοπτικής όλων των ειδικευμένων νοσηλευτών σε τμήματα του κοινοτικού παιδιατρικού πληθυσμού σε μία εμπιστοσύνη του Εθνικού Συστήματος Υγείας αναφορικά με τις λειτουργίες που επιτελούν στην αξιολόγηση των αυτιστικών παιδιών προσχολικής ηλικίας. Τα ευρήματα της μελέτης επεσήμαναν πως οι πεποιθήσεις και οι αξίες του νοσηλευτικού προσωπικού και η πρόθεσή του για παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας μέσω μιας επαγγελματικής σχέσης φροντίδας, συσχετίζονται με τον τύπο της φροντίδας που χρειάζεται το οικογενειακό περιβάλλον και συμβάλλουν στην ομαδική αξιολόγηση.

Ο πολυσήμαντος ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην διάγνωση και θεραπεία των αυτιστικών παιδιών, επισημαίνεται και από την ποιοτική ερευνητική μελέτη των McIntosh & Thomas (2015). Η μελέτη αποσκοπούσε στο να διερευνήσει το ρόλο του σχολικού νοσηλευτικού προσωπικού κατά την ταυτοποίηση και θεραπευτική προσέγγιση των αυτιστικών μαθητών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, ανέδειξε ότι η συνηθέστερη συμμετοχή (17,87%) που ανέφεραν οι σχολικοί νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης αυτιστικών παιδιών ήταν η ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων, ενώ ένα μικρό ποσοστό σχολικών νοσηλευτών (13,19%) σημείωσε ότι συνεργάστηκαν με τους σχολικούς ψυχολόγους κατά τη διαδικασία αξιολόγησης.

5.1.4. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ Δ.Α.Φ. ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη των Johnson et al. (2016), αναδεικνύει την αναδυόμενη επιστήμη που σχετίζεται με τη διάγνωση και τα προγράμματα παρέμβασης σε αυτιστικά παιδιά. Αναλυτικότερα, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι στρατηγικές προετοιμασίας του οικογενειακού και του υγειονομικού προσωπικού

διευκολύνουν τη φροντίδα αυτιστικών παιδιών και τις οικογένειές τους. Τόνισαν, πως η πρόωμη διαγνωστική προσπέλαση στις ηλικίες από 18 έως 24 μηνών και οι παρεμβάσεις βάσει στοιχείων συντελούν σε ευωδέστερη αποτελεσματικότητα των παιδιών και των οικογενειών τους.

Επιπλέον, στη βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη των Weill et al. (2018), επιχειρείται η παράθεση πληροφοριών σχετικά με την αξιολόγηση, τον έλεγχο, τις ευθύνες του συντονισμού των υπηρεσιών και τους τρόπους στήριξης των οικογενειών αυτιστικών παιδιών. Τα ερευνητικά αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχουν σημαντικές αναπτυξιακές ενδείξεις που μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη ταυτοποίηση και διάγνωση των Δ.Α.Φ. στα παιδιά.

5.1.5. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ.

Η συμβολή των προγραμμάτων παρέμβασης στους πατέρες των αυτιστικών παιδιών επισημαίνεται και από την έρευνα του Frye (2016). Σύμφωνα με την μελέτη, η ύπαρξη των απαραίτητων προγραμμάτων παρέμβασης θα τους βοηθήσει να συμμετέχουν ενεργά στο ρόλο τους ως πατέρας παιδιού με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στόχος της παρούσας δευτερογενούς μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου που επιτελούν το παιδιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό στην αντιμετώπιση των διαταραχών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και πως αυτό μπορεί να επιτευχθεί διαμέσου διαφόρων θεραπευτικών προσεγγίσεων. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί μελετήθηκαν 8 επιστημονικά άρθρα σχετικά με τον αυτισμό και το ρόλο του παιδιατρικού νοσηλευτή, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα. Οι χρησιμοποιούμενες λέξεις-κλειδιά ήταν «autism» και «pediatric nurse».

Η βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη της Debreed, (2017), υπογραμμίζει τον πολυσήμαντο ρόλο συγκεκριμένων πρακτικών συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής που χρησιμοποιούνται στη διαχείριση συμπεριφορικών συμπτωμάτων και γαστρεντερικών διαταραχών (κοιλιακό άλγος, ναυτία, γαστροϊσοφαγική παλινδρόμηση, δυσκοιλιότητα, διάρροια) του αυτισμού. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως οι θεραπευτικές μέθοδοι που περιλαμβάνουν κατανάλωση προϊόντων χωρίς γλουτένη και καζεΐνη, λήψη προβιοτικών και βιταμίνης B12, κατανάλωση συμπληρωμάτων λιπαρών οξέων ω-3, θεραπεία χηλίωσης, βελονισμό, καθώς και χειροπρακτικούς χειρισμούς εφαρμόζονται στη θεραπευτική αντιμετώπιση βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού.

Επιπλέον, σε έρευνα που διενεργήθηκε στην Αμερική σε παιδιατρικούς ασθενείς ηλικίας 6 με 18 ετών, αναφέρεται η αποτελεσματικότητα των χορηγούμενων αναλγητικών ουσιών σε νευροτυπικά άτομα και σε άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος που διαγνώστηκαν με σκωληκοειδίτιδα ή τα μεγάλα τους οστά είχαν υποστεί κατάγματα και είχαν εισαχθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Κύρια ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι: α) η λήψη αναλγησίας δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των παιδιών με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα και των νευροτυπικών συνομηλίκων τους και β) τα παιδιά με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα έχουν αυξημένα ποσοστά σύνθετης σκωληκοειδίτιδας, ενδεχομένως υποδεικνύοντας περιορισμένη πρόσβαση σε περίθαλψη ή δυσκολία στον επαγγελματία υγείας κατά την αξιολόγηση αυτής της πληθυσμιακής ομάδας. (Friedlaender et al., 2019)

Ακόμα, σε έρευνα που διεξήχθη στην Αμερική σε παιδιατρικούς ασθενείς υπογραμμίζεται η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός πρωτοκόλλου χορήγησης φαρμάκων για την αντιμετώπιση της μη συμμόρφωσης των παιδιατρικών ασθενών με

διανοητικές και συμπεριφορικές διαταραχές στη φαρμακευτική αγωγή. Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, προέκυψε ότι το ποσοστό επιτυχίας, εφαρμογής του πρωτοκόλλου στις μονάδες νοσηλείας, ανερχόταν στο 83,3% για έξι ασθενείς μετά από 4 εβδομάδες (Epitropakis & DiPietro, 2015).

Η ποιοτική ερευνητική μελέτη του Halpin (2016), παρόλο που διενεργήθηκε σε μικρό δείγμα ειδικευμένων νοσηλευτών, επισημαίνει την ανάλυση της προοπτικής όλων των ειδικευμένων νοσηλευτών σε τμήματα του κοινοτικού παιδιατρικού πληθυσμού σε μία εμπιστοσύνη του Εθνικού Συστήματος Υγείας σχετικά με το ρόλο τους στην αξιολόγηση του προσχολικού αυτισμού. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως οι πεποιθήσεις και οι αξίες των νοσηλευτών και η πρόθεσή τους να προσφέρουν ολιστική νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται μέσω μιας επαγγελματικής σχέσης φροντίδας, συσχετίζονται με το είδος της φροντίδας που χρειάζονται οι γονείς και έχουν μοναδική συμβολή στην ομαδική αξιολόγηση.

Ο πολυσήμαντος ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στην διάγνωση και θεραπεία των παιδιών με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα, επισημαίνεται και από την ποιοτική ερευνητική μελέτη των McIntosh & Thomas (2015). Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συμμετοχή των σχολικών νοσηλευτών κατά την ταυτοποίηση και θεραπεία μαθητών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, αναδείχθηκε ότι η συνηθέστερη συμμετοχή (17,87%) που ανέφεραν οι σχολικοί νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αξιολόγησης των παιδιών με Δ.Α.Φ. ήταν η ανασκόπηση των ιατρικών αρχείων, ενώ ένα μικρό ποσοστό σχολικών νοσηλευτών (13,19%) σημείωσε ότι συνεργάστηκαν με τους σχολικούς ψυχολόγους κατά τη διαδικασία αξιολόγησης.

Η βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη των Johnson et al. (2016), αναδεικνύει την αναδυόμενη επιστήμη που σχετίζεται με τη διάγνωση και τα προγράμματα παρέμβασης σε παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Αναλυτικότερα, οι συγγραφείς παρατήρησαν ότι οι στρατηγικές προετοιμασίας του οικογενειακού και του υγειονομικού προσωπικού διευκολύνουν τη φροντίδα των παιδιών με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τις οικογένειές τους. Τόνισαν, πως η έγκαιρη διάγνωση σε ηλικία 18 έως 24 μηνών και οι παρεμβάσεις βάσει στοιχείων συμβάλλουν στην επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων για τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Σε έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α., σε λευκούς μη ισπανόφωνους πατέρες που ζουν στο ίδιο σπίτι με το παιδί τους που έχει επίσημα διαγνωστεί με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, καταγράφονται οι εμπειρίες τους. Σύμφωνα με την μελέτη,

η ύπαρξη των απαραίτητων πόρων θα τους βοηθήσει να συμμετέχουν ενεργά στο ρόλο τους ως πατέρας παιδιού με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα (Frye, 2016).

Στη βιβλιογραφική ανασκοπική μελέτη των Weill et al., (2018), επιχειρείται η παράθεση πληροφοριών σχετικά με την αξιολόγηση, τον έλεγχο, τις ευθύνες του συντονισμού των υπηρεσιών και τους τρόπους στήριξης των οικογενειών των παιδιών με διαταραχές στο αυτιστικό φάσμα. Τα ερευνητικά ευρήματα έδειξαν πως υπάρχουν σημαντικές αναπτυξιακές ενδείξεις που μπορούν να οδηγήσουν σε έγκαιρη αναγνώριση και διάγνωση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος στα παιδιά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα πτυχιακή εκπονήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών για την απόκτηση πτυχίου από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το αντικείμενο μελέτης της, είναι η διερεύνηση των Δ.Α.Φ. αναφορικά με την φροντίδα και την νοσηλευτική παρέμβαση, η οποία πραγματοποιήθηκε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η μελέτη αυτή, ήταν η πρώτη που με μύησε στη μεθοδολογία της γραφής μιας δευτερογενούς ερευνητικής μελέτης.

Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχτηκε ο ρόλος που επιτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι φροντιστές υγείας στους ασθενείς με Δ.Α.Φ., είναι πολυσήμαντος στην αποτελεσματική διαχείριση των διαταραχών, αλλά και των πασχόντων. Επιπλέον, υπογραμμίστηκε πως η επιτυχημένη επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή, είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Επίσης, άλλο ένα συμπέρασμα που αξίζει να προστεθεί, είναι ότι οι λειτουργίες που επιτελούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, έχουν βαρύνουσα σημασία στις μεθόδους πρόωμης διάγνωσης και θεραπείας (νοσηλευτικές και μη) των ασθενών με Δ.Α.Φ. . Εν κατακλείδι, μέσα από την εν λόγω βιβλιογραφική ανασκόπηση, αποδείχτηκε πως οι φροντιστές των ατόμων με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος φέρουν τεράστιο βάρος με άμεσο αντίκτυπο στις κοινωνικές και συναισθηματικές πτυχές της καθημερινής τους ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aker, J., 2010. Communicating with children who have autism. *Children's Medical Center*. Available at: <http://www.childrens.com/news/archives/communicating-with-children-who-have-autism> [Accessed 05 April 2018].

American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edition. Washington: Columbia.

Arthur-Kelly, M. et al., 2009. Issues in the use of visual supports to promote communication in individuals with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation*, 31, pp. 1474-1486. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280802590629> [Accessed 05 April 2018].

Asperger Syndrome, 2018. Available at: <http://www.researchautism.net/autism/types-of-autism/asperger-syndrome> [Accessed 26 April 2018].

Autistic Disorder (Autism), 2018. Available at: <http://www.researchautism.net/conditions/3/autistic-disorder-%28autism%29> [Accessed 27 April 2018].

Aylott, J., 2000. Autism in adulthood: the concepts of identify and difference. *British journal of nursing*, 19 (13), pp. 851-858. <https://doi.org/10.1080/09638280802590629> [Accessed 6 May 2019].

Bachevalier, J. & Loveland, K.A., 2006. The orbitofrontal-amygdala circuit and self-regulation of social-emotional behavior in autism. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(1), pp. 97-117. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2005.07.002](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2005.07.002) [Accessed 7 May 2018].

Baron-Cohen, S., 2012. Autism and the Technical Mind. *Scientific American*, 307 (5), pp. 72-75. Available at: <https://www.jstor.org/stable/26016176> [Accessed 5 May 2019].

Blake, K.E., 2010. Spectrum disorders: A new generation of complex patients. *The Pennsylvania Nurse*, 65, pp. 9-15. Available at: <http://lib.bioinfo.pl/pmid/journal/Pa%20Nurse> [Accessed 05 April 2018].

Bolick, C., 2008. The Constitutional Parameters of School Choice. *BYU L. Review*, 335. Available at: <https://digitalcommons.law.byu.edu/lawreview/vol2008/iss2/6> [Accessed 05 April 2018].

Browne, M.E., 2006. Communicating with the child who has autistic spectrum disorder: A practical introduction. *Paediatric Nursing*, 18, pp. 14-17. Available at: <http://nursingchildrenandyoungpeople.rcnpublishing.co.uk/> [Accessed 05 April 2018].

Carpenter, L., 2013. DSM-5 Autism spectrum disorders guidelines & criteria exemplars. Available at: <https://depts.washington.edu/dbpeds/Screening%20Tools/DSM-5%28ASD.Guidelines%29Feb2013.pdf> [Accessed 05 April 2018].

Centers for Disease Control, 2009. *Prevalence of autism spectrum disorders – autism and developmental disabilities monitoring network, United States, 2006*. Available at: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5810a1.htm> [Accessed 27 April 2018].

Charman, T. et al., 2011. Defining the cognitive phenotype of autism. *Brain Research*, 1380, pp. 10-21. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21029728> [Accessed 05 April 2018].

Croughan, M. et al., 2006. Maternal and childhood outcomes following infertility and infertility treatments. In: *American Society for Reproductive Medicine Annual Scientific Meeting*. New Orleans, Louisiana 21–25 October 2006.

Dales, L., Hammer, S.J. & Smith, N.J., 2001. Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *Journal of American Medical Association*, 28, pp. 1183-1185. DOI: [10.1001/jama.285.9.1183](https://doi.org/10.1001/jama.285.9.1183) [Accessed 8 May 2018].

Dawson, G., 2008. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, 20, pp. 775-803. DOI: [10.1017/S0954579408000370](https://doi.org/10.1017/S0954579408000370) [Accessed 9 May 2019].

Dawson, G., 2010. The changing face of autism requires rethinking policy needs. *Social Policy Report*, 24(2), pp. 22-23.

Debdeep, N., 2017. Complementary and Alternative Medicine in the School-Age Child with Autism. *Journal of Pediatric Health Care*, 31 (3), pp. 393-397. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524516304126> [Accessed 6 April 2018].

DeLong, G.R., 1999. Autism: new data suggest a new hypothesis. *Journal of Neurology*, 52, pp. 911-916. DOI: [10.1212/wnl.52.5.911](https://doi.org/10.1212/wnl.52.5.911) [Accessed 7 May 2018].

Epitropakis, C. & DiPietro, E.A., 2015. Medication compliance protocol for pediatric patients with severe intellectual and behavioral disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (2), pp. 329-332. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25193686> [Accessed 5 April 2018].

Fombonne, E., 2005. Epidemiological surveys of pervasive developmental disorders. In: F. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen, eds.. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders Hoboken*. New Jersey: John Wiley & Sons. pp. 42-69.

Fombonne, E., 2009. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Journal of Pediatric Research*, 65, pp. 591-598. DOI: [10.1203/PDR.0b013e31819e7203](https://doi.org/10.1203/PDR.0b013e31819e7203) [Accessed 7 April 2019].

Friedlaender, E. et al., 2019. Disparities in Care: Do Children with Autism Spectrum Disorder Experience Differential Medication Receipt in the Emergency Department? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40 (3), pp. 170-175. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30907771> [Accessed 05 April 2018].

Frye, L., 2016. Fathers' Experience with Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 30 (5), pp. 453-463. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26700165> [Accessed 05 April 2018].

Gardener, H., Spiegelman, D. & Buka, S.L., 2009. Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 195, pp. 7-14. DOI: [10.1192/bjp.bp.108.051672](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672) [Accessed 7 May 2019].

Gillberg, C., Schaumann, H. & Gillberg, I.C., 1995. Autism in immigrants: children born to in Sweden to mothers born in Uganda. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, pp. 141-144. DOI: [10.1111/j.1365-2788.1995.tb00482.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1995.tb00482.x) [Accessed 8 May 2019].

Glasson, E.J. et al., 2004. Perinatal factors and the development of autism: a population study. *Volume I, Archives of General Psychiatry*, 61(6), pp. 618-627. DOI: [10.1001/archpsyc.61.6.618](https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.6.618) [Accessed 9 May 2019].

Glover, V., 1997. Maternal stress or anxiety in pregnancy and emotional development of the child. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 171, pp. 105-106. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.2.105> [Accessed 9 May 2019].

Grzadzinski, R., Huerta, M. & Lord, C., 2013. DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular Autism*, 4 (1), p. 12. DOI: [10.1186/2040-2392-4-12](https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-12) [Accessed 9 May 2019].

Green, J. et al., 2010. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomized controlled trial. *The Lancet*, 375, p. 2152. doi:[10.1016/s0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)60587-9) [Accessed 9 May 2019].

Hadjikhani, N., 2010. Serotonin, pregnancy and increased autism prevalence: Is there a link. *Medical Hypotheses*, 74(5), pp. 880-883. DOI: [10.1016/j.mehy.2009.11.015](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.11.015) [Accessed 5 May 2019].

Halle, J., Brady, N.C., & Drasgo, E., 2004. Enhancing socially adaptive communicative repairs of beginning communicators with disabilities. *American Journal of Speech-*

Language Pathology, 13, pp. 43-54. doi:1058-0360/01/ 1301/0043 [Accessed 5 May 2019].

Halpin, J., 2016. What do nurses think they are doing in pre-school autism assessment? *British Journal of Nursing*, 25 (6), pp. 319-323. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27019169> [Accessed 5 April 2018].

Happé, F., Ronald, A. & Plomin, R., 2006. Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9, pp. 1218-1220. DOI: [10.1038/nn1770](https://doi.org/10.1038/nn1770) [Accessed 5 April 2018].

Heflin, J. & Alaimo, F., 2007. *Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices*. U.S.A.: Pearson Education.

Heidgerken, A.D. et al., 2005. A survey of autism knowledge in a health care setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (3), pp. 323-330. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16119473> [Accessed 5 April 2018].

Hudry, K. et al., 2010. Preschoolers with autism show greater impairment in receptive compared with expressive language abilities. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45 (6), pp. 681-690. DOI: [10.3109/13682820903461493](https://doi.org/10.3109/13682820903461493) [Accessed 5 May 2019].

Johnson, N. et al., 2016. Translating Research to Practice for Children With Autism Spectrum Disorder: Part I: Definition, Associated Behaviors, Prevalence, Diagnostic Process, and Interventions. *Journal of Pediatric Health Care*, 30 (1), pp. 15-26. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524515003454> [Accessed 5 April 2018].

Kanner, L., 1943. Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, pp. 217–250. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/1943-03624-001> [Accessed 5 May 2019].

Kinney, D.K. et al., 2008. Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 32(8), pp. 1519-1532. doi: [10.1016/j.neubiorev.2008.06.004](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.06.004) [Accessed 5 May 2019].

Kolevson, A., Gross, R. & Reichenberg, A., 2007. Prenatal and perinatal risk factors for autism: a review and integration of finding. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, 161, pp. 326-333. DOI: [10.1001/archpedi.161.4.326](https://doi.org/10.1001/archpedi.161.4.326) [Accessed 7 May 2019].

Λαζαράτου, Ε., 2010. Αυτισμός. Στην: Δ. Αναγνωστόπουλος & Α. Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, έκδοση. *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.

Larsson, H.J. et al., 2005. Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American Journal of Epidemiology*, 161(10), pp. 926-928. DOI: [10.1093/aje/kwi123](https://doi.org/10.1093/aje/kwi123) [Accessed 8 May 2019].

Lauritsen, M. B., 2013. Autism spectrum disorders. *European Child & Adolescence Psychiatry*, Supple 1:S37-42. Available at: [doi: 10.1007/s00787-012-0359-5](https://doi.org/10.1007/s00787-012-0359-5) [Accessed 05 April 2018].

Levy, S.E. & Hyman, S.L., 2005. Novel treatments for autistic spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research*, 11, p. 131. DOI: [10.1002/mrdd.20062](https://doi.org/10.1002/mrdd.20062) [Accessed 27 May 2019].

Lindgren, S. & Doobay, A., 2011. Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders. Iowa Department of Human Services by the Center for Disabilities and Development of the University of Iowa Children's Hospital. Available at: <https://www.interventionsunlimited.com/editoruploads/files/Iowa%20DHS%20Autism%20Interventions%206-10-11.pdf> [Accessed 27 April 2018].

London, E. & Etzel, R.A., 2000. The environment as an etiologic factor in autism: a new direction for research. *Environmental Health Perspectives*, 108 (3), pp. 401-404.

Lotter, V., 1966. Epidemiology of autistic conditions in young children. *Social Psychiatry*, 1, pp. 124-137. Available at: <https://doi.org/10.1007/BF00584048> [Accessed 6 April 2018].

Matson, J.L. & Shoemaker, M., 2009. Intellectual Disability and Its Relationship to Autism Spectrum Disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (6), pp. 1107-1114. doi: [10.1016/j.ridd.2009.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.003). [Accessed 26 May 2019].

McGeown, J.G., 2002. *Physiology: A clinical core text of human physiology with self-assessment*(2nd ed.). London: Churchill Livingstone.

Mcintosh, E. & Thomas, C., 2015. Utilization of school nurses during the evaluation and identification of children with Autism Spectrum Disorders, *Wiley Periodicals*. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.21847> [Accessed 6 April 2018].

Meadan, H. et al., 2006. Examining Communication Repairs of 2 Young Children with Autism Spectrum Disorder: The Influence of the Environment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15 (1), pp. 57-71. DOI: 10.1044/1058-0360(2006/007) [Accessed 26 May 2019].

Mirenda, P., 2003. Toward a functional augmentative and alternative communication for students with autism: Manual signs, graphic symbols, and voice output communication aids. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 34 (3), pp. 203–216. Available at: [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2003/017\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2003/017)) [Accessed 6 April 2018].

Murphy, D.G.M. et al., 2011. Autism in adults. New biological findings and their translational implications to the cost of clinical services. *Brain Research*, 1380, pp. 22–33. doi: 10.1016/j.brainres.2010.10.042. [Accessed 6 April 2018].

Νότας, Στ., 2005. Το Φάσμα του Αυτισμού: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Ένας Οδηγός για την Οικογένεια. Λάρισα: Εκδόσεις Έλλα. Διαθέσιμο από: https://www.autismhellas.gr/faq/doc/to%20fasma_diaxites%20anaptixiakes.pdf [Έγινε πρόσβαση στις 28 Απριλίου 2018].

Naqvi, N., 2009. *Prevalence and services outside of Europe and North America*. Available at: <http://www.hunter.cuny.edu/school-of-education/special-programs-and-centers/regional-autism-center/repository/files/> [Accessed 11 May 2018].

National Autistic Society, 2003. *Patients with autism spectrum disorders: Guidance for health professionals*. Available at: <http://www.autism.org.uk.18322> [Accessed 11 May 2018].

Newschaffer, C.J. et al., 2007. The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, pp. 235-258. DOI: [10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007](https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144007) [Accessed 11 May 2018].

Notbohm, E., 2006. *Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew*. United Kingdom: Future Horizons.

Pervasive Developmental Disorder (Not Otherwise Specified) (2018). Available at: <http://www.researchautism.net/autism/types-of-autism/pervasive-developmental-disorder-not-otherwise-specified> [Accessed 26 April 2018].

Phillips, R. & Phillips, A.R., 2010. Tackling the challenges of autism. *Nursing Made Incredibly Easy*, Sep/Oct, pp. 41-51. doi: [10.1097/01.nme.0000386786.40862.cf](https://doi.org/10.1097/01.nme.0000386786.40862.cf) [Accessed 26 April 2018].

Rasalam, A.D. et al., 2005. Characteristics of fetal anticonvulsant syndrome associated autistic disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, pp. 551-555. DOI: [10.1017/s0012162205001076](https://doi.org/10.1017/s0012162205001076) [Accessed 11 May 2018].

Reichenberg, A. et al., 2006. Advancing paternal age and autism. *Archives of General Psychiatry*, 63, pp. 1026-1032. DOI: [10.1001/archpsyc.63.9.1026](https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.9.1026) [Accessed 11 May 2018].

Scarpinato, N. et al., 2010. Caring for the child with an autism spectrum disorder in the acute care setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15 (3), pp. 244-254. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20618639> [Accessed 5 April 2018].

Schlosser, R. & Wendt, O., 2008. Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17 (3), pp.212–230. Doi:[10.1044/1058-0360\(2008/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/021)) [Accessed 5 May 2019].

Seid, M., Sherman, M. & Seid, A.B., 1997. Perioperative psychosocial interventions of autistic children undergoing ENT surgery. *International Journal of Pediatric*

Otorhinolaryngology, 49, pp. 107-113. doi: [10.1016/s0165-5876\(97\)01507-3](https://doi.org/10.1016/s0165-5876(97)01507-3)[Accessed 5 May 2019].

Smith, S.E. et al., 2007. Maternal immune activation alters fetal brain development through interleukin-6. *Journal of Neuroscience*, 27, pp. 10695–10702. DOI: [10.1523/JNEUROSCI.2178-07.2007](https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2178-07.2007)[Accessed 5 May 2019].

Souders, M.C. et al., 2002. Caring for children and adolescents with autism who require challenging procedures. *Pediatric Nursing*, 28, pp. 555-562. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12593340>[Accessed 5 May 2019].

Speaks, A. (n.d.). *Autism diagnosis criteria: DSM-5*. Available at: <https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm5>[Accessed 5 May 2019].

Susan, C., 2013. *Βασικές αρχές και δεξιότητες νοσηλευτικής φροντίδας*. Στην: Ε. Κοτρώτσιου έκδοση. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Tager-Flusberg, H., Paul, R. & Lord, C., 2005. Language and Communication in Autism. In: F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin & D. Cohen, eds. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior*. New Jersey: John Wiley & Sons. pp. 335–364.

Thorne, A., 2007. Are you ready to give care to a child with autism? *Nursing*, 37, pp. 59-61. Available at: <http://www.nursing2007.com> [Accessed 30 April 2018].

Types of Autism (2018). Available at: <http://www.researchautism.net/autism/types-of-autism/childhood-disintegrative-disorder> [Accessed 30 April 2018].

van der Walt, J.H. & Moran, C., 2001. An audit of perioperative management of autistic children. *Paediatric Anaesthesia*, 11, pp. 401-408. Available at: <http://www.wiley.com/bw/journal.asp?ref=1155-5645>[Accessed 30 April 2018].

Vaz, I., 2010. Improving the management of children with learning disability and autism spectrum disorder when they attend the hospital. *Child: Care, Health, and Development*, 36, pp. 753-755. doi: [10.1111/j.1365-2214.2010.01144x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01144x) [Accessed 30 April 2018].

Ward, A.J., 1990. A comparison and analysis of the presence of family problems during pregnancy of mothers of “autistic” children and mothers of normal children. *Child Psychiatry & Human Development*, 20(4),pp.279-288. <https://doi.org/10.1007/BF00706020> [Accessed 25 May 2019].

Weill, V.A, Zavodny, S. & Souders, M.C., 2018. Autism spectrum disorder in primary care. *The Nurse Practitioner*, 43 (2), pp. 21-28. Available at: [doi: 10.1097/01.NPR.0000529670.62188.1a](https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000529670.62188.1a) [Accessed 5 April 2018].

Wong, V. C. N. & Hui, S. L. H., 2008. Epidemiological study of autism spectrum disorder in China. *Journal of Child Neurology*, 23(1), pp. 67-72.[DOI: 10.1177/0883073807308702](https://doi.org/10.1177/0883073807308702) [Accessed 25 May 2019].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

‘Είμαι περίεργος, είμαι νέος.
Αναρωτιέμαι εάν είσαι κι εσύ.
Ακούω φωνές στον αέρα
Βλέπω ότι εσύ όχι, κι αυτό δεν είναι δίκαιο.
Θέλω να μην αισθάνομαι μελαγχολία.
Είμαι περίεργος , είμαι καινούριος.
Θα προσποιηθώ ότι είσαι κι εσύ.
Νιώθω σαν ένα αγόρι στο διάστημα.
Αγγίζω τ’ αστέρια και αισθάνομαι εκτός τόπου.
Ανησυχώ τι μπορεί να σκέφτονται οι άλλοι,
Κλαίω όταν οι άνθρωποι γελούν Αυτό με κάνει να νιώθω πως δεν υπάρχω .
Είμαι περίεργος , είμαι νέος .
Καταλαβαίνω τώρα ότι έτσι είσαι κι εσύ.
Λέω «αισθάνομαι σαν ναυαγός»
Ονειρεύομαι μια μέρα που αυτό θα είναι εντάξει .
Προσπαθώ να ταιριάξω .
Ελπίζω ότι κάποια μέρα θα τα καταφέρω .
Είμαι περίεργος , είμαι νέος.’

(Ένα ποίημα γραμμένο από ένα παιδί με σύνδρομο Asperger τον Benjamin).