



Πτυχιακή Εργασία

Θέμα:

«ASSQ: Μια πιλοτική Μεταφορά στα ελληνικά Δεδομένα»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: **Κυπραίου Ανδριάνα**

Α.Μ.: **11080**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: **κ. Λώλη Γλυκερία**

Περιεχόμενα

	Σελίδα
Ευχαριστίες	4
Περίληψη	6
Κεφάλαιο 1 ^ο	
Εισαγωγή.....	8
1.1. Ιστορική Αναδρομή	9
1.2. Ορισμός	10
1.3. Τι προκαλεί τον Αυτισμό.....	12
1.4.Ποσοστό Εμφάνισης του Αυτισμού – Επιδημιολογία.....	14
1.5. Συμπτώματα και Χαρακτηριστικά.....	16
1.6. Ηλικία Διάγνωσης του Αυτισμού.....	20
1.7. Διαταραχές στον Λόγο.....	26
1.8. Λογοπαθολογική Εκτίμηση	28
1.9. Θεραπεία	32
Κεφάλαιο 2 ^ο	
2.1 Γενική Εικόνα του ASSQ	35
2.2 Χορήγηση και Βαθμολόγηση	35
2.3 Μετάφραση των Αποτελεσμάτων	36
2.4 Ανάπτυξη Του Τεστ	39
Κεφάλαιο 3 ^ο	
3.1. Μέθοδοι Δείγματος	
3.1.1. Καθορισμός Πληθυσμού και Μέθοδος Δείγματος	40
3.1.2. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	42
3.1.3. Περιορισμοί	43
3.2. Στατιστική Ανάλυση και Αποτελέσματα	
3.2.1. Αποτελέσματα – Ευρήματα	44

3.2.2. Γενικά Στοιχεία	45
------------------------------	----

3.2.3. Κανονικότητα του Δείγματος	46
---	----

Κεφάλαιο 4^ο

4.1. Συμπεράσματα	54
-------------------------	----

4.2. Κανονικότητα Δείγματος	54
-----------------------------------	----

4.3. Επιρροή του Αυτιστικού Πηλίκου από Διάφορους Παράγοντες..	54
--	----

4.5. Έλεγχος Μεταβλητότητας	55
-----------------------------------	----

4.6. Προτάσεις	55
----------------------	----

Ευρετήριο Βασικών Όρων	57
------------------------------	----

Παράρτημα – Δικαιώματα Ατόμων με Αυτισμό	59
--	----

Παράρτημα 1 – Υπηρεσίες για τον Αυτισμό	61
---	----

Παράρτημα 2 – Πρωτόκολλα Αξιολόγησης	64
--	----

Παράρτημα 3 – SPSS	78
--------------------------	----

Βιβλιογραφία	97
--------------------	----

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας, αλλά και όσους δε με βοήθησαν, διότι έθεσαν το πήχη δυσκολίας σε υψηλότερα επίπεδα, δίνοντας μου ένα ακόμα κίνητρο να επιτύχω στην προσπάθεια αυτή.

Πρωτίστως οφείλω θερμές ευχαριστίες στην καθηγήτρια μου κ. Λώλη Γλυκερία, η οποία έδειξε εξ' αρχής εμπιστοσύνη στο πρόσωπο μου και δέχθηκε να αναλάβει την εποπτεία της πτυχιακής μου εργασίας. Την ευχαριστώ όχι μόνο για τον απαιτούμενο χρόνο, τον οποίο μου διέθεσε, αλλά και για τις γνώσεις που μου παρείχε στο διάστημα που συνεργαστήκαμε τόσο για την ολοκλήρωση της πτυχιακής αυτής εργασίας, όσο και για τα εξάμηνα στα οποία βρέθηκα μαζί της στην εκπαιδευτική αίθουσα ως φοιτήτρια. Θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την καθοδήγηση της, την αμέριστη συμπαράσταση και την άμεση ανταπόκριση της σε κάθε μου προβληματισμό αλλά και για το αμείωτο ενδιαφέρον της σε όλη τη διάρκεια διεκπεραίωσης της εργασίας μας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες, θα ήθελα να απευθύνω στα κέντρα και ιδρύματα, τα οποία με δέχθηκαν χωρίς ενδοιασμούς και συνεργάστηκαν μαζί μου για το σκοπό του ερευνητικού μέρους της παρούσας πτυχιακής εργασίας, καθώς και με προσωπικά αισθήματα αγάπης στη φίλη μου Ματίνα Βλάχου, η οποία με βοήθησε τα μέγιστα στη στατιστική ανάλυση της έρευνας.

Συγκεκριμένα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό που εργάζεται στο «Ε.Ε.Ε.Ε.Κ Ιωαννίνων», για την ευγενική υποδοχή τους και το ενδιαφέρον που έδειξαν ώστε να με βοηθήσουν. Ακόμα ευχαριστώ θερμά το Κέντρο Αυτισμού «Ακτίδα» που εδρεύει στη Θεσσαλονίκη, το οποίο άνοιξε τις πόρτες του και μας παρείχε χρόνο ώστε να προσεγγίσουμε τα περιστατικά, τα οποία κάλυπταν το σκοπό της έρευνας μας.

Οφείλω να ευχαριστήσω το «Ειδικό Πειραματικό Σχολείο Ρόδου» για τη συνεργασία που μου παρείχε και ειδικότερα την Κοινωνική Λειτουργό κ. Κοσκινά Μαρία, η οποία ανέλαβε προσωπικά ώστε να έλθω σε επαφή με τους άμεσα ενδιαφερόμενους για την επίτευξη του σκοπού μου. Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ

στον Λογοθεραπευτή κ. Παυλίδη, ο οποίος χωρίς ενδοιασμούς έδειξε ενδιαφέρον και με έφερε σε επαφή με τα περιστατικά αυτισμού από το ιδιωτικό του γραφείο. Θα ήταν παράλειψη μου να μην ευχαριστήσω την υπηρεσία «Συμβουλευτικού Σταθμού» Δημοτικού Οργανισμού Πρόνοιας Ρόδου, η οποία με φιλοξένησε για την πρακτική μου άσκηση, παρέχοντας μου όλα τα εφόδια του επαγγέλματος μου, αλλά έδειξε και μεγάλη εμπιστοσύνη στο άτομο μου, δίνοντας μου την ευκαιρία να προσεγγίσω άμεσα τις οικογένειες των παιδιών ώστε να συμμετάσχουν στο ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής εργασίας.

Με αίσθημα συγκίνησης, τις μεγαλύτερες ευχαριστίες οφείλω στις οικογένειες αυτές, οι οποίες μου εμπιστεύτηκαν τα προσωπικά τους στοιχεία, τις σκέψεις τους και τους προβληματισμούς μου, δίνοντας μου τη μέγιστη βοήθεια στην ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Το τελευταίο ευχαριστώ θα δώσω στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου και τους καθηγητές μου στα 4 χρόνια φοίτησης μου, στους οποίους οφείλω εν μέρει το ενδιαφέρον που απέκτησα για τη Λογοθεραπεία και την διεύρυνση των οριζόντων μου στο θέμα που πραγματεύεται η παρούσα πτυχιακή εργασία.

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό να γίνει ένα εύχρηστο – εισαγωγικό εγχειρίδιο, που να καλύπτει βασικά ερωτήματα τα οποία σχετίζονται με τη διαταραχή του αυτισμού και ίσως στη σκέψη μας θα μπορούσε να είναι ένα βοηθητικό εργαλείο για τους γονείς. Συμπορευόμενοι με την ανησυχία χιλιάδων γονέων, στο άκουσμα της λέξης «Αυτισμός» , θελήσαμε να αναφερθούμε στο βασικότερο θεωρητικό κομμάτι της διαταραχής και να διεξάγουμε μια έρευνα με ένα απόλυτα κατανοητό ερωτηματολόγιο, πρώιμης ανίχνευσης του αυτισμού, από τους άμεσα ενδιαφερόμενους.

Η πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από τη φοιτήτρια του τμήματος Λογοθεραπείας Τ.Ε.Ι. Ηπείρου Κυπραίου Ανδριάννα, υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κ. Λώλη Γλυκερίας και χωρίζεται σε τέσσερα βασικά κεφάλαια με επιμέρους ενότητες.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται η βασική θεωρία που εξηγεί και αναλύει τη διαταραχή του αυτισμού, έχοντας ως αφετηρία την πρώτη επιστημονική αναφορά στον όρο «Αυτισμός» αλλά δίχως τέλος, εφόσον στον 21^ο αι. πλέον, γίνονται συνεχώς μελέτες και έρευνες ώστε να καλυφθούν μεγάλα κενά που υπάρχουν στις γνώσεις των επιστημόνων όσον αφορά τη συγκεκριμένη διαταραχή.

Το δεύτερο κεφάλαιο, πραγματεύεται την κλίμακα αξιολόγησης, την οποία επιλέξαμε για να πραγματοποιήσουμε το ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής εργασίας, την ASSQ. Η συγκεκριμένη κλίμακα μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά δεδομένα για να φανεί η αξιοπιστία της στον ελληνικό πληθυσμό. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο πρώιμης ανίχνευσης του αυτισμού, απλοϊκό και γενικού περιεχομένου, που σκοπό έχει να δώσει το πρώτο σημάδι ανησυχίας για περαιτέρω αξιολόγηση στους άμεσα ενδιαφερόμενους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύονται με στατιστικές μεθόδους τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Τα πορίσματα σε κάθε υποενότητα δίδονται σε ποσοστιαία μορφή αλλά και σε γραφήματα – ιστογράμματα για να γίνονται ευκολότερα κατανοητά.

Τέλος , στο τέταρτο κεφάλαιο, αναφέρονται συγκεντρωτικά τα συμπεράσματα που προκύπτουν από το ερευνητικό κομμάτι και γίνονται κάποιες ουσιώδεις προτάσεις όσον αφορά τη συγκεκριμένη κλίμακα αξιολόγησης, τη χρησιμότητα της, καθώς και τα πλεονεκτήματα της και τα μειονεκτήματα της.

Το συμπέρασμα εφ' όλης της ύλης είναι , πως παρόλη τη γνώση γύρω από το επιστημονικό πεδίο που πραγματευόμαστε και παρότι η συγκεκριμένη κλίμακα αξιολόγησης εξυπηρετεί τους σκοπούς της παρούσας πτυχιακής εργασίας, δεν είναι ένα εργαλείο στο οποίο μπορεί να βασιστεί εξ' ολοκλήρου η διάγνωση μιας από τις πιο αινιγματικές διαταραχές, αυτής του αυτισμού.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: ASSQ, πιλοτική μεταφορά, αυτισμός, κλίμακα αξιολόγησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. Εισαγωγή

Μια σύγχρονη προσέγγιση της πάθησης του αυτισμού είναι αυτή του λαβύρινθου και του μίτου της Αριάδνης. Μετά τη γέννηση, το μωρό μπαίνει ανυποψίαστο στο λαβύρινθο της ζωής και εκεί μέσα παλεύει αέναα με τον Μινώταυρο, τον Αυτισμό, προσπαθώντας να βρει την άκρη του Μίτου της Αριάδνης, της γνώσης, της εμπειρίας, της θεραπείας, και ακολουθώντας τον να ανακαλύψει την έξοδο του λαβυρίνθου (Γκονέλα, 2008).

Προσπαθώντας να μελετήσουμε τον αυτισμό αντικειμενικά και εξισορροπημένα, προσεγγίζουμε όλες του τις πτυχές, στηριζόμενοι σε τρία βασικά επίπεδα: 1) το βιολογικό, 2) το γνωστικό και 3) το συμπεριφορικό. Στο βιολογικό επίπεδο τα άτομα με αυτισμό, διαφέρουν από τα φυσιολογικά. Στο γνωστικό δεν είναι καθ' όλα διαφορετικά και στο συμπεριφορικό επίπεδο, τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανόν να συμπεριφέρονται όπως τα πολύ συνεσταλμένα φυσιολογικά παιδιά. Ο Αυτισμός αποτελεί ένα αίνιγμα (Χιτόγλου, Κεκές, Χιτόγλου, 2000).

Χαρακτηρίζεται από πολλά διαφορετικά, ανεξήγητα σημεία που ξεκινούν κατά την παιδική ηλικία, κρυμμένα πίσω από ένα όμορφο και ανυποψίαστο πρόσωπο, αλλά αναπτύσσονται και στην ενήλικη ζωή. Το αυτιστικό παιδί θα γίνει ένας αυτιστικός ενήλικας.

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Η πρώτη αναφορά στον όρο «αυτισμός», γίνεται από τον Ελβετό Ψυχίατρο Bleuler το 1911 και η ετυμολογία αυτού δίνεται από την ελληνική λέξη «εαυτισμός». Ο Bleuler, δίνει στο αυτιστικό άτομο, την έννοια αυτού που κλείνεται στον εαυτό του και απομακρύνεται από την πραγματικότητα την οποία ζει. Τότε ο όρος εισήχθηκε στην ψυχιατρική, για να περιγράψει κάποια συμπτώματα της σχιζοφρένειας, και έτσι θεωρήθηκε ότι περιγράφει κάποια ψυχική ασθένεια (Γκονέλα, 2008).

Λίγα χρόνια αργότερα, τη δεκαετία του 1940, ο όρος αυτισμός, άρχισε να αναγνωρίζεται από δυο ανθρώπους που δούλευαν ανεξάρτητα σε αυτή τη διαταραχή σε δυο διαφορετικές χώρες. Από τον Leo Kanner στις ΗΠΑ και από τον Hans Asperger στην Αυστρία. Και οι δυο ερευνητές, αναφέρονταν σε μια ομάδα παιδιών με προβλήματα στο λόγο και την επικοινωνία, έντονη επικέντρωση σε συγκεκριμένα αντικείμενα, καλή οπτική ικανότητα και δυσαρέσκεια προς οποιαδήποτε αλλαγή (Lennard & Brown, 2004).

Ο Leo Kanner, δούλεψε στη Βαλτιμόρη, όπου κατέγραψε περιπτώσεις παιδιών, τα οποία ήταν ανίκανα να δημιουργήσουν συναισθηματικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους. Σύμφωνα με τον Kanner, Υπάρχουν τρία βασικά χαρακτηριστικά για τη διάγνωση του αυτισμού: 1) η αυτιστική μοναχικότητα, 2) η επιθυμία για ομοιομορφία και 3) οι νησίδες δεξιοτήτων. Σήμερα ο το σύνδρομο του Kanner χρησιμοποιείται για να περιγράψει παιδιά, τα οποία εμφανίζουν τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού, για να περιγράψει τον κλασικό αυτισμό. Αντίθετα ο Hans Asperger, ο οποίος δούλεψε στη Βιέννη, με τον όρο «αυτισμό», κάλυψε μια ευρύτερη γκάμα συμπτωμάτων, τα οποία κυμαίνονταν από τα όρια του φυσιολογικού μέχρι πολύ σοβαρές βαριές περιπτώσεις. Σήμερα το σύνδρομο του Asperger, χρησιμοποιείται για να περιγράψει σπάνιες περιπτώσεις του ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού παιδιού (Frith, 1999).

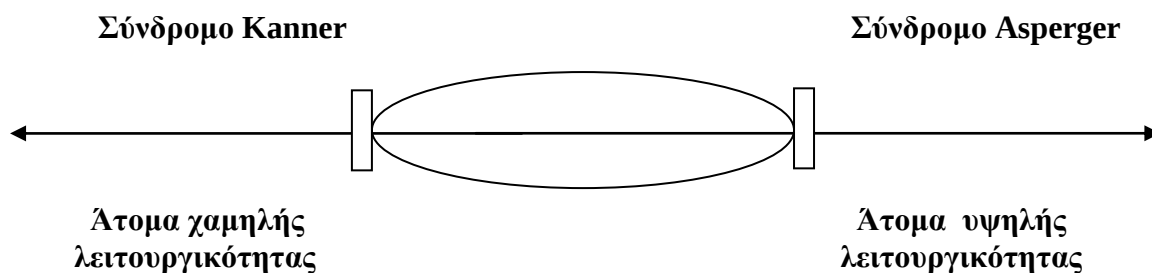
Ανεξάρτητα από το γεγονός, ότι ο όρος «αυτισμός», καταγράφηκε επίσημα στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, στα παλαιότερα χρόνια, από τον 13^ο αιώνα ακόμα, υπάρχουν ενδείξεις μέσα από θρύλους, μύθους, παραμύθια, περιστατικά και προσωπικές αφηγήσεις, ότι αρκετά άτομα, διέθεταν ορισμένες πτυχές του αυτισμού (Γκονέλα, 2008).

1.2. Ορισμός

Ο αυτισμός, είναι η σοβαρότερη μορφή διαταραχών επικοινωνίας. Φέρεται ως το επακόλουθο μιας νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργία του εγκεφάλου σε διάφορους τομείς που εμπλέκονται στην ανάπτυξη (Χιτόγλου, Κεκές & Χιτόγλου, 2000).

Ο αυτισμός ανήκει σε μια ομάδα διαταραχών, τις «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές», οι οποίες αποτελούνται από την αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, την αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη προσδιορισμένη αλλιώς. Έτσι ονομάζεται αλλιώς και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ) (Παπαγεωργίου, 2005).

Επίσης, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή φάσματος. Στο ένα άκρο του φάσματος υπάρχουν άτομα με ελάχιστα αυτιστικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά, τόσο ήπια που ίσως δεν μπορούν να διαγνωστούν. Στη μέση του φάσματος, διαγιγνώσκεται ο αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας ή το σύνδρομο Asperger, και στο άλλο άκρο του φάσματος, βρίσκονται τα άτομα με κλασικό αυτισμό, δηλαδή πολύ σοβαρό βαθμό ανικανότητας και δυσλειτουργίας -Σύνδρομο Kanner- (Lennard & Brown, 2004).



Ιατρικός Ορισμός

«Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δε μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της».

(Γκονέλα, 2008)

Εκπαιδευτικός Ορισμός

«Περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών.»

(Γκονέλα, 2008)

Διεθνής Επιτροπή Αυτισμού

«Αυτισμός: κοινός όρος για ένα εύρος αναπηριών που έχουν ταξινομηθεί ως Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Μια περίπλοκη βλάβη που προσβάλλει το αισθητηριακό επίπεδο(όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση, αφή) και το γνωστικό επίπεδο (λογική και οργάνωση σκέψης)».

(Γκονέλα, 2008)

1.3. Τι προκαλεί τον Αυτισμό

Στα άτομα με αυτισμό, οι αιτίες μπορεί να ποικίλλουν, να είναι διαφορετικές και να συνυπάρχουν. Δεν μπορεί να ενοχοποιηθεί μια μόνο αιτία για την διαταραχή του αυτισμού, αλλά μια αλυσίδα αιτιών, καθεμία από τις οποίες θα επηρεάσει κάποια περιοχή του εγκεφάλου κατά την ανάπτυξη του με αποτέλεσμα να εξελιχθεί ελαττωματική. Η εμπεριστατωμένη αιτιολογία του αυτισμού είναι άγνωστη. Κάθε αυτιστικό παιδί είναι διαφορετικό από το άλλο και κάθε μια από τις αιτίες αιτιολογεί κάποια παθολογική συμπεριφορά, αλλά δεν καλύπτει το σύνολο της παθολογίας του αυτισμού (Χιτόγλου, Κεκές & Χιτόγλου, 2000).

Οι βασικότεροι τομείς οι οποίοι εξετάζονται για να ανακαλυφθεί τι προκαλεί τον αυτισμό είναι:

1. Γενετική συνιστώσα
2. Εγκεφαλική βλάβη
3. Ανοσοποιητική δυσλειτουργία
4. Ιογενή μόλυνση
5. Αντιβιώσεις και εμβόλια
6. Τροφικές αλλεργίες
7. Ελλείψεις σε ένζυμα, βιταμίνες ή μέταλλα
8. Μεταβολική διαταραχή
9. Αφρώδεις μολύνσεις, χωρίς περιορισμό μόνο σε αυτές
10. Συνδυασμό διαφόρων αιτιών

Για την παθογένεια του αυτισμού έχουν προταθεί τρεις σημαντικές αιτιολογίες:

1. Γενετικοί παράγοντες
2. Ανοσολογικοί παράγοντες
3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Στην αιτιολογική αλυσίδα του αυτισμού, η οποία ακόμα μελετάται, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει α) ισχυρό γενετικό υπόστρωμα, β) υψηλός βαθμός κληρονομικότητας, γ) συσχέτιση με ορισμένα γονίδια.

(Γκονέλα, 2008)

Γενετικοί Παράγοντες για τον Αυτισμό

Οι γενετικές μελέτες δείχνουν ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε ένα γενετικά ετερογενή μηχανισμό ανάλογα με την περίπτωση. Ο αυτισμός είναι κληρονομικός και έχει ποσοστό κληρονομικότητας έως και 93%, γεγονός που υποδηλώνει μια ισχυρή γενετική βλάβη.

- Ποσοστό εμφάνισης αυτισμού σε αδέλφια – συγγενείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό: 3-7%
- Ποσοστό σύνδεσης αυτισμού με απλή γενετική διαταραχή: 8-10%
- Ποσοστό σύνδεσης αυτισμού με άλλες γενετικές διαταραχές: 5 %

Συμφωνία σε αυτισμό μεταξύ διδύμων:

Μονοζυγωματικά Δίδυμα	Διζυγωματικά Δίδυμα	Μελέτες σε Διδύμους
36%	0%	Γαλλία, 1977
91%	0%	Σουηδία, 1989
69%	0%	Αγγλία, 1995

Σήμερα γνωρίζουμε ότι τον αυτισμό δεν προκαλούν: η προσωπικότητα των γονέων, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις, ο τρόπος ανατροφής των παιδιών και ο χαρακτήρας της «ψυχρής μητέρας» (Γκονέλα, 2008).

1.4. Ποσοστό Εμφάνισης του Αυτισμού – Επιδημιολογία

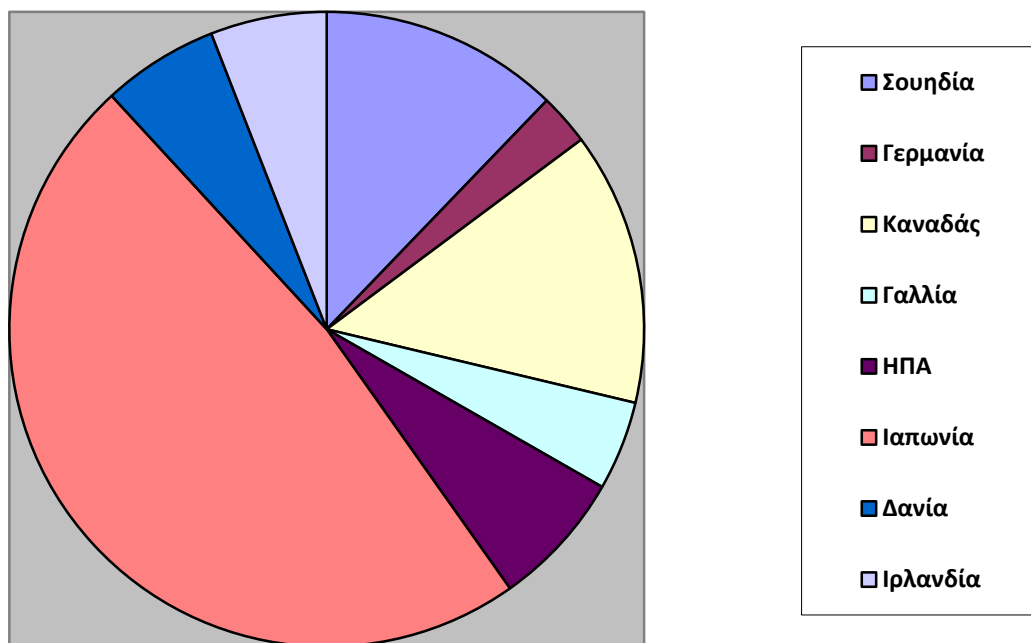
Ο Αυτισμός παρουσιάζεται σε όλον τον κόσμο, ανεξαρτήτως φυλής, εθνικότητας, κοινωνικής τάξης και μόρφωσης και εμφανίζεται την πρώιμη παιδική ηλικία (πρώτους 20 μήνες της ζωής). Επίσης σχεδόν όλες οι επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν προβάδισμα συχνότητας αυτισμού στα αγόρια έναντι στα κορίτσια (Γκονέλα, 2008).

Η συχνότητα του αυτισμού είναι 1 : 700 γεννήσεις ή 15:10.000 γεννήσεις σε παγκόσμιο ποσοστό. Μπορεί να εμφανίζεται μεμονωμένα ή να συνυπάρχει με άλλα σύνδρομα ή ασθένειες. Η νοημοσύνη μπορεί να είναι φυσιολογική, με ένα ποσοστό 75%, στο οποίο συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση (Χιτόγλου, Κεκές, Χιτόγλου, 2000).

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι σημαντικότερες επιδημιολογικές έρευνες, αναφορικά με τη συχνότητα του αυτισμού στην παιδική ηλικία σε επικράτηση ανά 10000 παιδιά.

<u>Χώρα</u>	<u>Συγγραφείς</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Αναλογία Α/Θ</u>
Σουηδία	Bohman και συνεργάτες (1988)	6,1	1,6
	Gillberg (1984)		4,0
	Steffenburg & Gillberg (1986)		7,5
	Gillberg και συνεργάτες (1991)	11,6	2,8
Ιαπωνία	Hoshino και συνεργάτες (1982)	5,0	
	Ishii & Tokahashi (1983)	16,0	
	Tanoue και συνεργάτες (1988)	13,8	4,1
Γαλλία	Cialdella & Mammelle (1989)	4,5	2,3
	Fombonne & du Mazaubiun (1992)	2,1	2,1
ΗΠΑ	Treffet (1970)	7,8	
	Burd και συνεργάτες (1988)	3,3	2,7
	Ritto και συνεργάτες (1989)	4,0	3,8
Καναδάς	Bryson και συνεργάτες (1988)	10,1	2,5

Γερμανία	Steinhausen και συνεργάτες (1986)	1,9	2,2
Δανία	Brask και συνεργάτες(1979)	4,3	1,4
Ιρλανδία	McCarthy και συνεργάτες (1984)	4,3	



Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επιδημιολογικές έρευνες για τον Αυτισμό. Παρόλα αυτά, από ελάχιστες δημοσιεύσεις και την προβολή των δεδομένων των διεθνών ερευνών στον ελληνικό πληθυσμό, φαίνεται ότι στο σύνολο του πληθυσμού υπάρχουν 15.000 – 20.000 αυτιστικά άτομα, κάθε τύπου και ηλικίας ενώ στον πληθυσμό των παιδιών έως 14 ετών, ο αριθμός ανέρχεται σε 3.000 – 4.000 παιδιά. Επιπλέον, 200 -250 παιδιά προστίθενται κάθε χρόνο στην Ελλάδα, στον πληθυσμό των αυτιστικών ατόμων (Γκονέλα, 2008).

1.5. Χαρακτηριστικά – Συμπτώματα

Ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή και μια κατάσταση που διαρκεί σε όλη τη ζωή, έτσι χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια στα χαρακτηριστικά του και στα συμπτώματα, από τα οποία και διαγιγνώσκεται. Δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως μια στατική κατάσταση, καθώς τα συμπτώματα θα εμφανίζονται αναγκαστικά, διαφορετικά και σε διαφορετικές ηλικίες. Κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα θα καταστούν εμφανή αργότερα, αλλά θα εξαφανιστούν με τον καιρό. Υπάρχουν ραγδαίες αλλαγές στα χαρακτηριστικά του αυτισμού με την πάροδο του χρόνου, παρουσιάζοντας πολλές διακυμάνσεις, υποτροπές και πρόοδος (Frith, 1999).

Παρακάτω ακολουθούν, μερικά βασικά χαρακτηριστικά, απαραίτητα για τη διάγνωση του αυτισμού:

Βασικά Χαρακτηριστικά

1. Διαταραχή της επικοινωνίας

- Δε μιλούν, ούτε κατανοούν συναισθήματα και σκέψεις
- Έλλειψη χρήσης χειρονομιών, μιμικής έκφρασης προσώπου, τόνου φωνής, στάση σώματος κλπ για μετάδοση πληροφοριών
- Χρήση πομπωδών λέξεων και φράσεων όταν μιλούν
- Δεν τους προκαλεί ευχαρίστηση η επικοινωνία

2. Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

- Απόσυρση, αδιαφορία για όλους
- Παθητική κοινωνική επαφή
- Παράξενο πλησίασμα των ανθρώπων με λίγη ή καθόλου προσοχή
- Ακατάλληλος τρόπος αλληλεπίδρασης, τυπικός με οικογένεια και φίλους

3. Διαταραχή της φαντασίας

- Ανικανότητα για φανταστικό παιχνίδι

- Προσοχή ασήμαντων πραγμάτων
 - Ακαμψία, στερεοτυπικός χαρακτήρας, περιορισμένο ενδιαφέρον
 - Έλλειψη κατανόησης λέξεων, έλλειψη κινήτρου για συμμετοχή σε τέτοιες δραστηριότητες, έλλειψη λεπτού χιούμορ
4. Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές δραστηριότητες
- Κινήσεις δακτύλων, χεριών, ποδιών
 - Στριφογύρισμα αντικειμένων
 - Εύσιμο σώματος
 - Χτύπημα κεφαλιού
 - Τρίξιμο δοντιών
 - Αυτοτραυματισμός
 - Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα
 - Ενθουσιασμός με αντικείμενα, ήχους
 - Τακτοποίηση αντικειμένων με σειρά
 - Εμμονές
 - Ενθουσιασμός με ορισμένα θέματα (πουλιά, τρένα, αντικείμενα)
 - Επαναληπτικές ερωτήσεις με απαίτηση συγκεκριμένων απαντήσεων

Λοιπά Χαρακτηριστικά

- ❖ Προβλήματα λόγου
 - Προβλήματα κατανόησης
 - Διαταραχές στη χρήση του λόγου
 - Ηχολαλίες, καθυστερημένη ηχολαλία
 - Επαναλαμβανόμενες / Στερεοτυπικές χρήσεις λέξεων ή πράξεων

- Μπέρδεμα της σειράς γραμμάτων και λέξεων
- Πρόβλημα με τις αντωνυμίες
- Μη έλεγχος ρυθμού, τόνου φωνής, έντασης
- ❖ Διαταραχές οπτικού ελέγχου και βλεμματικής επαφής
 - Βιαστικές γρήγορες ματιές
 - Επίμονο κοίταγμα για πολύ ώρα και πολύ σταθερά
- ❖ Προβλήματα μίμησης της κίνησης
 - Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων
 - Μπέρδεμα των αριστερά – δεξιά, μπρος – πίσω, πάνω – κάτω
- ❖ Προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης
 - Παλινδρομικές κινήσεις
 - Βάδισμα στις μύτες των ποδιών
 - Αδέξιες, μη χαριτωμένες κινήσεις
 - Παράξενη στάση σώματος, διαφορά δεξιάς και αριστερής πλευράς στις κινήσεις
- ❖ Ασυνήθιστες, παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακές εμπειρίες
 - Αδιαφορία, δυσφορία σε αισθητηριακά ερεθίσματα (θόρυβο, πόνο, ζέστη, κρύο, γεύσεις, μυρωδιές) λόγω υπερευαισθησίας ή ανικανότητας ή μη ευαισθησίας σε αυτά
- ❖ Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις
 - Έλλειψη φόβου για τον πραγματικό κίνδυνο
 - Γέλιο, κλάμα, ξεφωνητό χωρίς λόγο
- ❖ Ποικίλες διαταραχές στις φυσικές λειτουργίες και στη φυσική ανάπτυξη
 - Ακανόνιστος ύπνος

- Κατανάλωση μεγάλης ποσότητας υγρών
 - Διαταραχές στη λήψη φαγητού
 - Έλλειψη ναυτίας από το στριφογύρισμα
- ❖ Ιδιαίτερες ικανότητες σε:
- Αριθμητική
 - Πάζλ
 - Μουσική
 - Συναρμολογήσεις
- ❖ Ασυνήθιστη μορφή μνήμης σε:
- Μακροσκελή ποιήματα
 - Ιστορικά γεγονότα (ημερομηνίες)
 - Δρόμους (ονόματα)
 - Μακροσκελείς καταλόγους

(Γκονέλα, 2008) (Χιτόγλου, Κεκές, Γ. Χιτόγλου, 2000)

1.6. Ηλικία Διάγνωσης του Αυτισμού

Εφόσον ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή, στις περισσότερες περιπτώσεις το λογικό θα ήταν η όποια απόκλιση να γίνεται αντιληπτή από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Στην πραγματικότητα όμως, εάν αυτό συμβεί, δεν πρόκειται για αυτισμό (Frith, 1999).

Η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εύκολη υπόθεση και βασίζεται πάνω στην τριάδα Wing (τρεις βασικές ανεπάρκειες στον αυτισμό). Παρότι ο αυτισμός είναι μια κατάσταση που διαρκεί ολόκληρη ζωή, η έγκαιρη διάγνωση είναι ωφέλιμη για το παιδί, διότι η εντατική πρόωρη παρέμβαση στο κατάλληλο πλαίσιο έχει ως αποτέλεσμα τα μικρά παιδιά με αυτισμό να βελτιώνουν τις ικανότητες τους στο λόγο, στην αναπτυξιακή τους πρόοδο και στις γνωστικές τους ικανότητες ως και 75% (Γκονέλα, 2008).

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν « Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται:

1. διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων
2. διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας
3. διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

(www.specialeducation.gr)

Για να καταστεί έγκυρη μια διάγνωση αυτισμού, θα πρέπει να γίνεται στο 3^ο με 4^ο έτος της ζωής του παιδιού. Μέχρι σήμερα τα διαγνωστικά κριτήρια αυτό επιτρέπουν, παρότι γίνονται μελέτες που διερευνούν μια πρόωμη διάγνωση στους 18 μήνες ζωής του παιδιού. Παρόλα αυτά, πολλοί γονείς αναφέρουν ότι αρχίζουν να αναγνωρίζουν τα πρώτα σημάδια αυτισμού περίπου στους 18 μήνες ζωής του παιδιού τους. Χαρακτηριστικά λένε, πως μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή ενάμιση ήταν φυσιολογικό και μετά παλινδρόμησε. Κάποιες από αυτές τις πρώιμες ενδείξεις αυτισμού είναι:

- Δεν ανταποδίδει χαμόγελο
- Δε γνώφει με τη λέξη «γεια σου», ούτε δείχνει

- Μοιάζει άλλοτε να ακούει και άλλοτε όχι
- Δεν ανταποκρίνεται στο όνομα του
- Αργεί να μιλήσει
- Ξεκινά να μιλά λέγοντας κάποιες λέξεις και μετά σταματά
- Είναι στον «κόσμο» του, για τον «εαυτό» του. Παίζει μόνο του
- Δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους, τους αγνοεί
- Δεν κοιτά, ούτε ανταποκρίνεται στις ομιλίες άλλων
- Περπατάει στα δάχτυλα
- Κάνει παράξενες , ασυνήθιστες κινήσεις
- Προσκολλάται σε αντικείμενο και δεν το αποχωρίζεται
- Βάζει αντικείμενα στη σειρά, παίζοντας για ώρες
- Λέει ακατάληπτες λέξεις
- Έχει ευαισθησία σε αμυδρούς ήχους και αγνοεί δυνατούς θορύβους
- Είναι υπερκινητικό
- Δεν προσποιείται στο παιχνίδι, ούτε μιμείται
- Αποτραβιέται όταν το αγγίζουν
- Δεν ανταποκρίνεται στον πόνο

(Γκονέλα, 2008) (Χιτόγλου, Κεκές & Χιτόγλου, 2000) (Janzen, 1999)

Πρέπει να σημειωθεί, ότι ο υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός και το σύνδρομο Asperger, διαφέρουν ως προς την ηλικία διάγνωσης από τον κλασικό αυτισμό. Αυτό συμβαίνει διότι στα παιδιά αυτά, ο λόγος συνήθως αναπτύσσεται κανονικά και έτσι οι αυτιστικές καταστάσεις καθυστερούν να παρατηρηθούν. Στα παιδιά με κλασικό αυτισμό, που δεν μαθαίνουν να μιλάνε ο αυτισμός διαγιγνώσκεται σε μικρή ηλικία, ενώ στα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας η συνηθέστερη ηλικία διάγνωσης είναι γύρω στα 7 έτη. (Lennard & Brown, 2004)

Όπως προαναφέρθηκε, η διάγνωση του αυτισμού δεν είναι εύκολη, καθώς είμαι μια σύνθετη νευροεξελικτική διαταραχή και απαιτεί προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού καθώς και του αναλυτικού ιστορικού της εξελικτικής του πορείας από την βρεφική ακόμα ηλικία. Ακόμα δυσκολότερο είναι να αποκλειστεί η πιθανότητα ότι τα συμπτώματα δεν αφορούν κάποια συναφή διαταραχή και απλώς προΐδεάζουν τον εξεταστή για την ύπαρξη της αυτιστικής διαταραχής. Η σοβαρότητα αυτού έγκειται στο γεγονός, ότι συχνά ο αυτισμός συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές και αυτό κάνει τη διάγνωση ακόμα πολυπλοκότερη¹. Ακόμα, σε κάποιες άλλες περιπτώσεις παρατηρούνται κάποια αυτιστικά στοιχεία, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για να διαγνωστεί ο αυτισμός. Είναι πολύ δύσκολο να βασιστεί κάποιος αποκλειστικά σε ένα συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο για τη διάγνωση του αυτισμού, γι αυτό το λόγο, οι πηγές πληροφοριών πρέπει να ποικίλουν. Συνοπτικά η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται σε:

1. Σε συνέντευξη με τους γονείς, με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με αυτιστικές συμπεριφορές του παιδιού.
2. Χορήγηση ψυχομετρικών εργαλείων π.χ. τεστ νοημοσύνης και εξελικτικά τεστ.
3. Χορήγηση ερωτηματολογίων στους γονείς, σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού.
4. Παρατήρηση του παιδιού στο χώρο της συνεδρίας
5. Σύσχέτιση της συμπεριφοράς του παιδιού με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM – IV και ICD -10, ώστε να είναι εφικτή η ευρεία κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών του παιδιού.

(Βάρβογλη, 2007)

¹ Μόλυνση από κυτταρομεγαλοϊό, μυϊκή δυστροφία του Duchenne, εγκεφαλίτιδα, σύνδρομο Fragile X, αιμόφιλος μηνιγγίτιδα γρίπης, εγκεφαλίτιδα απλού έρπητα, υπομελάνωση του Ito, υποθυρεοειδισμός, γαλακτική οξέωση, μητρική ερυθρά, νοητική υστέρηση, σύνδρομο Moebius, Βλεννοπολυσακχαρίτιδα, Νευροφυματίωση, άλλες αυτοσωμικές χρωμοσωμικές ανωμαλίες, άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες του φύλου, φαινυλκετονουρία, διαταραχή Rett, σύνδρομο Sotos, σύνδρομο West, σύνδρομο Williams, σπασμούς, οζώδης σκλήρυνση.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το DSM – IV είναι:

1. Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά

- ❖ Διαταραχές σε μη λεκτική κοινωνική συμπεριφορά, όπως οπτική – βλεμματική επαφή και συναισθηματική έκφραση
- ❖ Διαταραχές στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομήλικους
- ❖ Διαταραχές στη μεταφορά πληροφοριών χωρίς προτροπή από το περιβάλλον
- ❖ Διαταραχές σε αμοιβαίες κοινωνικές επαφές και ισοναλλαγές

2. Διαταραγμένη Επικοινωνία

- Ανύπαρκτη ή καθυστερημένη ομιλία χωρίς καμία προσπάθεια ανάπτυξης άλλων τρόπων επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα με χειρονομίες ή παντομίμα.
- Έλλειψη πρωτοβουλίας στην έναρξη ή διατήρηση συνομιλιών με άλλους ανθρώπους
- Χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και με άλλες ιδιορρυθμίες λόγου
- Έλλειψη φαντασίας και προσποίησης στο παιχνίδι

3. Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική ή Στερεότυπη Συμπεριφορά

- Περιορισμένα ενδιαφέροντα και ενδιαφέρον για πράγματα στο περιβάλλον τους που δεν ενδιαφέρουν συνήθως τα συνομήλικα τους παιδιά.
- Αντίσταση σε αλλαγές, ακόμα και για πολύ ασήμαντα πράγματα και επιμονή σε ρουτίνες και τελετουργίες που δεν έχουν καμία λειτουργικότητα.
- Στερεότυπες κινήσεις, στερεότυπος λόγος και στερεότυπη επεξεργασία οπτικών και άλλων ερεθισμάτων π.χ. αμφιταλαντεύσεις, κινήσεις χεριών και ασυνάρτητος λόγος.
- Ασυνήθιστο ενδιαφέρον για μέρη ή χαρακτηριστικά αντικειμένων, π.χ. ρόδες αυτοκινήτων ή κάποιο χρώμα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού σύμφωνα με το ICD- 10 είναι:

F84: Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Αυτή η ομάδα χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

F84.0 Αυτισμός της παιδικής ηλικίας

Περιλαμβάνονται:

- Αυτιστική Διαταραχή
- Βρεφικός Αυτισμός
- Βρεφική Ψύχωση
- Σύνδρομο του Kanner

F84.1 Άτυπος Αυτισμός

Περιλαμβάνονται:

- Άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας
- Νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά

F84.2 Σύνδρομο Rett

F84.3 Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Περιλαμβάνονται:

- ✓ Βρεφική άνοια
- ✓ Αποργανωτική ψύχωση
- ✓ Σύνδρομο Heller
- ✓ Συμβιωτική ψύχωση

Αποκλείονται:

- Επίκτητη αφασία επί επιληψίας
- Εκλεκτική Αλαλία
- Σύνδρομο Rett
- Σχιζοφρένεια

F84.4 Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις

F84.5 Σύνδρομο Asperger

Περιλαμβάνονται:

- ✓ Αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή
- ✓ Σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Αποκλείονται:

- Διαταραχή της προσωπικότητας, καταναγκαστικού τύπου
- Διαταραχή προσκόλλησης στην παιδική ηλικία
- Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- Σχιζοτυπική διαταραχή
- Απλή σχιζοφρένεια

F84.8 Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

F84.9 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη

F88 Άλλες διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης

F89 Μη καθοριζόμενη διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης

(Παπαγεωργίου, 2005)

1.7 Διαταραχές στο Λόγο

Τα άτομα με αυτισμό, παρουσιάζουν βαριά επικοινωνιακή μειονεξία είτε λεκτική είτε μη λεκτική. Τα προβλήματα της κατάκτησης του λόγου οφείλονται σε προβλήματα επικοινωνίας και η καθυστερημένη ή άτυπη επικοινωνία είναι βασικό κλινικό χαρακτηριστικό της αναγνώρισης του αυτισμού. Κάποιες διαταραχές του λόγου στον αυτισμό είναι:

1. Η καθυστέρηση επικοινωνίας

Αναφέρεται σε μια ποσοτική καθυστέρηση κάποιων επικοινωνιακών σημείων ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

2. Οι Ακουστικές διαταραχές

Περιλαμβάνουν την εξασθένηση του ακουστικού συστήματος προκαλώντας μια διαταραχή ακρόασης. Η διαταραχή αυτή είναι δυνατόν να επηρεάσει την ανάπτυξη, την κατανόηση, την παραγωγή και τη συντήρηση της ομιλίας και της γλώσσας.

3. Οι γλωσσικές διαταραχές

Περιλαμβάνουν μειωμένη κατανόηση και μειωμένη χρήση προφορικών, γραπτών και άλλων συμβολικών συστημάτων. Η διαταραχή μπορεί να περιλαμβάνει: τη μορφή της γλώσσας (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη), το περιεχόμενο της γλώσσας (σημασιολογία) και τη λειτουργία της γλώσσας στην επικοινωνία (πραγματολογία).

4. Οι λεκτικές διαταραχές

Περιλαμβάνουν την δυσλειτουργική άρθρωση των ήχων, την εξασθένηση της ευφράδειας ή της φωνής. Οι λεκτικές διαταραχές, συνήθως δεν εμφανίζονται πριν από τα 3 έτη, αλλά είναι η συχνότερη αιτία παρακολούθησης θεραπείας μετά τα 4 έτη. Οι τρεις ομάδες λεκτικών διαταραχών είναι:

- Διαταραχές άρθρωσης: οι οποίες περιλαμβάνουν την άτυπη παραγωγή λεκτικών ήχων

- Διαταραχές ευφράδειας: οι οποίες περιλαμβάνουν μια διακοπή στη ροή της ομιλίας, συμπεριλαμβάνοντας ανώμαλο ρυθμό και την ακούσια επανάληψη ήχων.
- Διαταραχές φώνησης: οι οποίες περιλαμβάνουν την ανώμαλη παραγωγή φωνητικής ποιότητας, τον τόνο, την ηχηρότητα και την αντήχηση.

(Βάρβογλη, 2007)

Αν και πολλές πτυχές της γλώσσας βελτιώνονται, όσο τα άτομα με αυτισμό μεγαλώνουν, ειδικά σε περιπτώσεις που έχουν υψηλή πνευματική ικανότητα, σε άλλες πιο λεπτές πτυχές τα ελλείμματα επιμένουν και συνεχίζουν να επηρεάζουν τη γλωσσική λειτουργία. Πιο συγκεκριμένα, σε πολλές περιπτώσεις ο λόγος των ατόμων με αυτισμό είναι δύσκαμπτος, μηχανικός και σχεδόν ρομποτικός, αλλά με την πάροδο του χρόνου βελτιώνεται. Ωστόσο, μερικοί άνθρωποι συνεχίζουν να έχουν κακή διαμορφωμένη ομιλία, η οποία μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοηθεί ή να ερμηνευθεί. Επίσης, το λεξιλόγιο μερικών ατόμων είναι σαφώς περιορισμένο, αλλά δείχνουν σημαντική βελτίωση όσον αφορά τις ικανότητες έκφρασης τους όσο περνάει ο καιρός. Παρόλα αυτά μπορεί να συνεχίσουν να εμφανίζουν προβλήματα στην εξεύρεση της σωστής μορφής λέξεων για να εκφράζουν τις ιδέες του, έτσι ώστε αυτό που τελικά εκφράζεται να φαίνεται περίεργο (P. Howlin, 1997).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με την P. Howlin (1997), η ηχολαλία τόσο ή άμεση όσο και η έμμεση είναι κοινό χαρακτηριστικό, της γλώσσας των ατόμων με αυτισμό και συχνά καθιστά δύσκολη την επικοινωνία. Η ηχολαλία, συμβαίνει συχνότερα όταν τα παιδιά είναι αγχωμένα, στρεσαρισμένα ή σε πολύ περιοριστικές καταστάσεις. Ένα σοβαρό πρόβλημα που προκύπτει από την ηχολαλία, είναι ότι ο λόγος τους καθώς αντιγράφεται από άτομα με φυσιολογική ομιλία, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές και λανθασμένες υπερεκτιμήσεις των γλωσσικών τους ικανοτήτων.

Έτσι, σύμφωνα με την S. Lennard – Brown (2004), κάποια παιδιά με αυτισμό, ίσως αναπτύξουν ένα πολύ φτωχό λεξιλόγιο, κάποια άλλα δε θα μιλήσουν ποτέ και κάποια άλλα θα μάθουν να μιλάνε, αλλά στην πορεία θα σταματήσουν, θα μείνουν βουβά. Και εφόσον, τα αυτιστικά άτομα συνήθως είναι ανέκφραστα, στερούνται το 80% της ικανότητας επικοινωνίας που προέρχεται από τη μη λεκτική επικοινωνία.

1.8 Λογοπαθολογική Εκτίμηση

Όταν ένα παιδί με αυτισμό παραπεμφθεί για λογοπαθολογική εκτίμηση, το πρώτο απαραίτητο βήμα είναι η λήψη ενός πλήρους ιστορικού, το οποίο μπορεί να είναι αρκετά εκτεταμένο. Γίνεται κατά την πρώτη συνάντηση με τον ασθενή ή/και τους γονείς του από το λογοθεραπευτή και περιλαμβάνει πληροφορίες τοκετού και ανάπτυξης, ιατρικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό και οικογενειακό ιστορικό. Μετά την ολοκλήρωση της λήψης των απαραίτητων πληροφοριών, προχωράμε στη διαδικασία της αξιολόγησης.

Η λογοθεραπευτική αξιολόγηση, μας δίνει τη δυνατότητα να ανιχνεύσουμε και να καθορίσουμε την οποιαδήποτε επικοινωνιακή διαταραχή. Βάσει των πληροφοριών που συλλέγουμε από την αξιολόγηση, θέτουμε τους θεραπευτικούς στόχους, το χρονοδιάγραμμα και τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί. Η αξιολόγηση ποικίλει αναλόγως το περιστατικό, όμως αξιολογούνται κάποιοι βασικοί τομείς. Αυτοί είναι οι εξής:

- **Λόγος / Γλώσσα**

Το παιδί αξιολογείται τόσο ως προς την κατανόηση όσο και ως προς την έκφραση. Αξιολογούνται η μορφή (μορφολογία, σύνταξη, φωνολογία), το περιεχόμενο (σημασιολογία) και η χρήση (πραγματολογία) της γλώσσας.

- **Ομιλία**

Αξιολογείται κυρίως η καταληπτότητα της ομιλίας, στοιχείο πολύ σημαντικό στην δυσλειτουργία φωνολογικών και αρθρωτικών ικανοτήτων. Η ανάλυση της αυθόρμητης ομιλίας παρέχει τις πιο σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την καταληπτότητα.

- **Ροή**

Στη ροή, συμπεριλαμβάνεται η προσεκτική παρατήρηση των λεκτικών και μη συμπεριφορών του ασθενή. Εδώ, εκτιμάται ο ρυθμός ομιλίας, η φυσιολογική δυσχέρεια, τα μπλοκαρίσματα, οι επαναλήψεις καθώς και άλλα συνοδά η λεκτικά συμπτώματα.

- **Φωνή**

Αξιολογείται το ύψος, η ένταση, η αντήχηση, η σταθερότητα, η φώνηση και η αναπνοή,

- **Ακοή**

Η μερική ή ολική απώλεια ακοής, επηρεάζει σημαντικά την επικοινωνία του παιδιού. Απαιτείται συνεργασία ακοολόγου.

- **Μη λεκτική επικοινωνία**

Αξιολογείται η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι μονολεκτικές απαντήσεις, τα νοήματα, η παρακολούθηση των κινήσεων του ειδικού και οποιαδήποτε άλλα μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας.

- Επίσης αξιολογούνται κάποιοι επιμέρους τομείς, όπως **η κινητικότητα, η νοητική ικανότητα, η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής και ο κοινωνικός – συναισθηματικός τομέας.**

Επίσης, στη λογοπαθολογική εκτίμηση, συμπεριλαμβάνεται και η στοματοπροσωπική εξέταση, η οποία έχει σκοπό την αξιολόγηση της δομικής και λειτουργικής ακεραιότητας και επάρκειας του μηχανισμού ομιλίας. Εξετάζονται, το πρόσωπο, τα χείλη, η γλώσσα, τα δόντια, η σκληρή υπερώα, η μαλακή υπερώα και ο φάρυγγας (Καμπανάρου, 2007).

Έπειτα, από μια πλήρη λογοπαθολογική εκτίμηση, ο λογοθεραπευτής στοχεύει στην παρέμβαση την οποία θα ακολουθήσει. Πρέπει να τονιστεί, ότι όταν αναφερόμαστε στη λογοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτισμό, αυτή θα πρέπει να είναι επικεντρωμένη σε βασικούς προβληματισμούς και θεμελιώδεις αρχές των διαταραχών επικοινωνίας. Η παρέμβαση στο άτομο με αυτισμό, στοχεύει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, είτε αυτή είναι λεκτική είτε μη λεκτική. Πρωταρχικός σκοπός, είναι το άτομο με αυτισμό να βρει έναν τρόπο να εκφραστεί και τόσο τα αρθρωτικά όσο και τα φωνολογικά ελλείμματα, αν και ποικίλουν στον αυτισμό, δεν είναι προτεραιότητα του λογοθεραπευτή. Ο λόγος των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να κυμαίνεται από απλές γλωσσικές δυσκολίες μέχρι την πλήρη απουσία και αυτό οφείλεται σε παράγοντες της αυτιστικής διαταραχής, στο νοητικό δυναμικό ή σε ειδική εξελικτική γλωσσική διαταραχή. Έτσι, ο λογοθεραπευτής στην παρέμβαση θα

πρέπει να καλύψει τον αυτισμό σφαιρικά για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία και να μην επικεντρωθεί στα γλωσσικά ελλείμματα που απορρέουν από αυτόν (Καμπούρογλου, 2007).

Ο λογοπαθολόγος, με κουράγιο, υπομονή, σταθερότητα και μικρά βήματα ξεκινάει την παρέμβαση, μοναδική για κάθε παιδί με αυτισμό και προσαρμοσμένη σε αυτό, σε συνεργασία με το οικογενειακό περιβάλλον, το εκπαιδευτικό πλαίσιο και όλες τις εμπλεκόμενες ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας. Ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του παιδιού, θα διαλέξει τον καταλληλότερο τρόπο προσέγγισης και το χώρο υλοποίησης της θεραπείας (γραφείο λογοπαθολόγου, φυσικό περιβάλλον κλπ), έχοντας πάντα βασικό οδηγό το φυσιολογικό πρότυπο εξέλιξης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στόχος του είναι να κατακτήσει το παιδί τα φυσιολογικά πρότυπα εξέλιξης. Με βάση αυτό, αξιολογείται η αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού και εμπλουτίζονται οι τεχνικές παρέμβασης (Καμπούρογλου, 2007).

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Φυσιολογικό Αναπτυξιακό Πρότυπο	Αναπτυξιακό Πρότυπο στον Αυτισμό
Το παιδί δείχνει ενδιαφέρον για τα πρόσωπα. Τα κοιτάζει επίμονα και προσεκτικά. Προτιμά τα εκφραστικά πρόσωπα.	Δείχνει περιορισμένο ή και καθόλου ενδιαφέρον για τα πρόσωπα. Συνήθως προτιμά να κοιτά αντικείμενα.
Ανταποκρίνεται στη βλεμματική επαφή του ενήλικα. Χρησιμοποιεί τη βλεμματική επαφή για να σηματοδοτήσει στον ενήλικα τις ανάγκες του και να ελκύσει την προσοχή του.	Ασυνήθιστη, φευγαλέα βλεμματική επαφή ή απουσία αυτής, ή δυναμική αποφυγή της.
Μαθαίνει γρήγορα να περιμένει τη σειρά του στη συναλλαγή. Σταδιακά, εκφράζεται με κινήσεις, εκφωνήσεις και λέξεις.	Το παιδί αποτυγχάνει να δώσει τα σήματα της βλεμματικής επαφής, που βοηθούν την μητέρα να οικοδομήσει τη ροή της επικοινωνίας. Παράγει συχνά εκφωνήσεις, δείχνει όμως να το κάνει για τον εαυτό του, χωρίς να ενδιαφέρεται για μια κοινή δραστηριότητα.
Μαθαίνει να χρησιμοποιεί το κλάμα για να κινητοποιήσει τον ενήλικα και να πετύχει το σκοπό του.	Μερικά παιδιά παραμένουν σιωπηλά, αλλά τα περισσότερα χρησιμοποιούν το δυνατό κλάμα για να δηλώσουν

	ενόχληση ή θυμό.
Χαμογελά και χρησιμοποιεί το χαμόγελο για να επιμηκύνει τη συναλλαγή.	Έχει περιορισμένο εύρος εκφράσεων, χαμογελά σπάνια ή είναι ανέκφραστο.
Μιμείται και αντιγράφει τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του στόματος.	Κινητοποιείται ελάχιστα για να μιμηθεί. Όταν μιμείται, δείχνει να μην αντιλαμβάνεται πως αυτό βοηθά στην επικοινωνία.
Χρησιμοποιεί το δείξιμο με τα μάτια και αργότερα το δείξιμο με το δάχτυλο, για να παρακινήσει τον ενήλικα να ονομάσει αντικείμενα ή γεγονότα.	Οδηγεί από το χέρι τον ενήλικα σε αυτό που θέλει, αλλά σπάνια το κάνει αυτό με βλεμματική επαφή ή δείχνοντας με το δάχτυλο.
Χαίρεται τη σωματική επαφή και την επιδιώκει.	Δυσκολεύεται να ανεχθεί τη σωματική επαφή.

1.9 Θεραπεία

Μέχρι σήμερα, ο Αυτισμός δεν ανιχνεύεται με προγεννητικούς ελέγχους, δε θεραπεύεται εντελώς, έτσι ένα παιδί με αυτισμό θα γίνει ένας αυτιστικός ενήλικας. Παρόλα αυτά, η θεραπεία του αυτισμού μπορεί να βοηθήσει, ώστε το άτομο να έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής και να ελαχιστοποιήσει τις παθολογικές συμπεριφορές (Χιτόγλου, Κεκές & Χιτόγλου, 2000).

Αν και δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση, είναι κοινά αποδεκτό ότι μια καλή θεραπεία βασίζεται σε μια σωστά δομημένη πρώιμη παρέμβαση και ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Κάποια γνωστά προγράμματα θεραπειάς του αυτισμού είναι :

- Δομημένη εκπαίδευση και πρώιμη παρέμβαση
- Φαρμακευτική αγωγή
- Διατροφικές δίαιτες
- Λογοθεραπεία
- Κατάρτιση αισθητηριακής ολοκλήρωσης
- Εργοθεραπεία
- Μουσικοθεραπεία
- Θεραπεία χαλάρωσης
- Ψυχοθεραπευτική

(Janzen, 1999)

Δεδομένου της ποικιλίας των προσωπικών χαρακτηριστικών κάθε ατόμου, της ποικιλομορφίας των συμπτωμάτων, την πολυπλοκότητα της διαταραχής, η θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη πάνω στις ανάγκες του κάθε ατόμου και να στοχεύει στο:

- Να προωθήσει την ανάπτυξη κοινωνικής συναλλαγής και επικοινωνίας προσαρμόζοντας κατάλληλα τα διάφορα περιβάλλοντα μέσα από τα οποία διodeύει και εξελίσσεται το πρόσωπο με αυτισμό σε όλη την διάρκεια της ζωής

- Να διδάξει προσαρμοστικές δεξιότητες και να εξασκήσει γνωσιακές και συναισθηματικές λειτουργίες ώστε να προάγεται ή ευελιξία στη συμπεριφορά
- Να αντιμετωπίσει τα συνυπάρχοντα συμπεριφεριολογικά και συναισθηματικά προβλήματα που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη
- Να υποστηρίξει και να ενημερώνει τις οικογένειες καθώς και τους επαγγελματίες που παίρνουν μέρος - να τους βοηθά να χειρίζονται τις δυσκολίες καθώς αυτές αναδύονται και επίσης να τους βοηθά να αποφασίζουν οι ίδιοι με τρόπο σύμφωνο με τις ανάγκες του ατόμου με αυτισμό
- Να προωθήσει τα ενδιαφέροντα και τις ειδικές δεξιότητες που πολλά άτομα με αυτισμό διαθέτουν.

(Janzen, 1999)

Επιπροσθέτως, το σχέδιο θεραπείας θα πρέπει να εξελίσσεται όσο το άτομο μεγαλώνει. Να ξεκινάει από την προσχολική ηλικία μέχρι την ενήλικη ζωή. Κατά την προσχολική ηλικία, το πλαίσιο παρέμβασης βασίζεται στη φυσιολογική αναπτυξιακή διαδικασία και προσπαθεί ώστε το παιδί να παραλληλιστεί με αυτήν όσο το δυνατό περισσότερο. Κατά τη σχολική ηλικία, πολύ σημαντική είναι η εδραίωση ενός κατάλληλα προσαρμοσμένου και εντατικού εκπαιδευτικού προγράμματος στις ανάγκες του παιδιού. Στην εφηβική ηλικία, το πλάνο θεραπείας στοχεύει κατά κύριο λόγο στην κατάκτηση βασικών λειτουργιών, που θα βοηθήσουν το άτομο να ενταχθεί όσο το δυνατόν ευκολότερα στην κοινωνία και να προετοιμαστεί για την αυτοεξυπηρέτηση του ως ενήλικας. Καθώς η ηλικία προχωρεί τα πρόσωπα με αυτισμό θα φτάσουν στην εποχή της συνταξιοδότησης, όμως οι ανάγκες τους για ειδική υποστήριξη δεν παύουν να υφίστανται και τότε, και ένα κατάλληλα προσαρμοσμένο στην ηλικία τους πλάνο θα πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει. Σ' όλη τη διάρκεια της ζωής, έμφαση θα πρέπει να δίνεται σε θέματα όπως η εξατομίκευση, οι προσωπικές επιλογές, η καταλληλότητα προσεγγίσεων με βάση την ηλικία, η απόκτηση δεξιοτήτων, η κατάρτιση λειτουργικού αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος, η συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας, ο σεβασμός και η αξιοπρέπεια και ο συντονισμός επαγγελματία - πελάτη (www.autismgreece.gr).

Κάποιες από τις πιο αποτελεσματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις του αυτισμού είναι η μέθοδος TEACCH, PECS και MAKATON, αλλά υπάρχουν και άλλες προσεγγίσεις που δρουν θετικά στα παιδιά με αυτισμό όπως η

μουσικοθεραπεία, οι αισθητηριακές κινητικές προσεγγίσεις, οι προσεγγίσεις μέσω παιχνιδιού, η θεραπεία μέσω ιππασίας, ο κύκλος των φίλων κ.α.

Μέθοδος TEACCH

Το TEACCH, αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τα άτομα με αυτισμό. Σκοπός του TEACCH είναι να αντιμετωπιστεί ο αυτισμός σε όλες τις αναπτυξιακές φάσεις και έχει ως βασικό στόχο όχι τη θεραπεία των αυτιστικών ατόμων, αλλά την απόκτηση αυτονομίας, την ένταξη τους στο σχολείο και κατ' επέκταση την ένταξη τους στην κοινωνία. Κάποιοι τομείς του προγράμματος είναι το ημερήσιο πρόγραμμα στο σπίτι, στο σχολείο, μια λίστα καθημερινών δραστηριοτήτων (www.specialeducation.gr).

Μέθοδος PECS

Η μέθοδος PECS, είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των ατόμων με αυτισμό μέσα από εικόνες. Διδάσκει εξ αρχής τους μαθητές να παίρνουν πρωτοβουλία για επικοινωνία, με το να ανταλλάσσουν εικόνες για να αποκτήσουν επιθυμητά αντικείμενα. Στη συνέχεια τους διδάσκει να επιμένουν στην επικοινωνία, να ψάχνουν τις εικόνες τους και να ανταλλάσσουν την επιθυμητή εικόνα, πηγαίνοντας προς το άτομο που θα ικανοποιήσει το αίτημά τους. Να διακρίνουν τις εικόνες και να επιλέγουν την εικόνα που αντιπροσωπεύει το επιθυμητό γι' αυτούς αντικείμενο. Μαθαίνει τους μαθητές να δομούν μια πρόταση για να εκδηλώσουν ένα αίτημα τους, να ανταποκρίνονται στην ερώτηση «τι θέλεις;» και τέλος τους διδάσκει να σχολιάζουν αυθόρμητα τα πράγματα στο περιβάλλον τους, καθώς και να κάνουν οι ίδιοι ερωτήσεις (www.pecs-greece.com).

Μέθοδος MAKATON

Η μέθοδος MAKATON, είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης επικοινωνίας μέσα από νοήματα και γραφικά σύμβολα. Στοχεύει στην κατανόηση και την ανάπτυξη του λόγου. Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσους παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό, λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση (www.noesi.gr).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Γενική Εικόνα του ASSQ

Το ASSQ είναι ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 27 σύντομα ερωτήματα, και χρησιμοποιείται όταν εμφανίζονται χαρακτηριστικά και συμπτώματα του παιδικού αυτισμού, για την αξιολόγηση των παιδιών και εφήβων που παρουσιάζουν αυτά. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιείται σε παιδιά ηλικίας 6 – 17 ετών με φυσιολογική νοημοσύνη ή ήπια νοητική υστέρηση και είναι ένα χρήσιμο και ευρέως αναγνωρισμένο εργαλείο για την ανίχνευση αυτιστικών διαταραχών σε κλινικές μελέτες. Το ASSQ συμπληρώνεται από τους γονείς των παιδιών ή εκπαιδευτικούς και φροντιστές αυτών, που τα γνωρίζουν περισσότερο από 6 μήνες και τα στοιχεία που προκύπτουν από τη βαθμολόγηση των γονέων και των εκπαιδευτικών είναι κλινικά δείγματα, που παρουσιάζονται μαζί με διάφορα μέτρα αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

2.2 Χορήγηση και βαθμολόγηση

Το τεστ ASSQ, δεν απαιτεί καμία ειδική εκπαίδευση πριν από την εφαρμογή του και η διαδικασία χορήγησης δεν είναι καθόλου περίπλοκη, αντιθέτως αρκετά απλοϊκή. Αυτό συμβαίνει, διότι το ASSQ αναπτύχθηκε για να συμπληρώνεται εύκολα από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των παιδιών ως μια πρώτη εικόνα της διαταραχής. Ο χρόνος που απαιτείται για την πλήρη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου 10 λεπτά.

Το ASSQ δεν χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο και οι πληροφορίες που παρέχονται αν και είναι σημαντικές δεν επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού, καθώς πολλές από τις απαντήσεις είναι υποκειμενικές και προκατειλημμένες. Παρόλα αυτά είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο ελέγχου για τους γονείς, το οποίο με τα 27 καίρια σημεία που ελέγχει παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη κοινωνική συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα των παιδιών.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 27 στοιχεία, τα οποία βαθμολογούνται με τρεις πιθανές απαντήσεις (0, 1, ή 2). Το (0) υποδηλώνει

ομαλότητα, το (1) μια μικρή δυσλειτουργία και το (2) ολοκληρωτική διαταραχή. Η κλίμακα των πιθανών σκορ είναι 0- 54 και όταν το συνολικό σκορ είναι πάνω από 20, τότε απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση και εξέταση.

Από τα 27 σημεία ελέγχου, τα 11 καλύπτουν θέματα που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών, τα 6 καλύπτουν τα προβλήματα επικοινωνίας και τα 5 αναφέρονται σε μια επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Τα υπόλοιπα σημεία ελέγχου αφορούν την κινητική αδεξιότητα και διάφορα άλλα συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένων κινητικών και φωνητικών τικ των παιδιών.

2.3 Μετάφραση Αποτελεσμάτων

Παρακάτω παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο όπως ακριβώς μεταφράστηκε από εμάς από το πρωτότυπο αγγλικό για τους σκοπούς της ερευνητικής πτυχιακής εργασίας.

Περιγραφή

Στο επάνω μέρος της σελίδας αναγράφονται τα στοιχεία της εξέτασης. Συγκεκριμένα πάνω αριστερά αναφέρεται το όνομα του παιδιού και δίπλα η ημερομηνία γεννήσεως του. Ακριβώς από κάτω αναγράφεται το όνομα του εξεταστή (αν δεν υπάρχει, του γονιού) και δίπλα η ημερομηνία εξέτασης για τυχόν σύγκριση αποτελεσμάτων σε περίπτωση επανεξέτασης.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου, έχουν μεταφραστεί τα πρωτότυπα 27 σημεία και προσαρμόσκει στα ελληνικά δεδομένα, με βαθμολογία «OXI – ΜΕΡΙΚΩΣ – ΝΑΙ».

Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών στο Φάσμα του Αυτισμού Υψηλής Λειτουργικότητας (ASSQ).

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα, για στατιστικούς και μόνο λόγους. Αναγράφεται μόνο αν το παιδί είναι αγόρι ή κορίτσι, η ηλικία και ο τύπος Αυτισμού.

Όνομα Παιδιού**Ημερομηνία Γεννήσεως****Όνομα Εξεταστή****Ημερομηνία Εξέτασης**

(Συνολική βαθμολογία πάνω από 20 , υποδηλώνει ότι ο ασθενής πρέπει να παραπεμφθεί για περαιτέρω λεπτομερή αξιολόγηση.)

Το παιδί αυτό, ξεχωρίζει από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του με τον ακόλουθο τρόπο:	Όχι 0	Μερικώς 2	Ναι 3
1. Παρουσιάζεται συντηρητικό ή πολύ προχωρημένο			
2. Θεωρείται εκκεντρικό από τα υπόλοιπα παιδιά			
3. Ζει μερικώς σε ένα δικό του κόσμο, με μειωμένη ιδιοσυγκρασία και περιορισμένα πνευματικά ενδιαφέροντα			
4. Συσσωρεύει γεγονότα σχετικά με συγκεκριμένα θέματα (καλή μηχανική μνήμη), αλλά δεν κατανοεί το νόημα αυτών			
5. Κατανοεί κυριολεκτικά την διφορούμενη και μεταφορική γλώσσα			
6. Έχει έναν αποκλίνον τρόπο επικοινωνίας με έναν τυπικό, ιδιόρρυθμο, «παλιομοδίτικο» ή στερεότυπο λόγο			
7. Επινοεί ιδιόμορφες λέξεις και εκφράσεις			
8. Έχει διαφορετική φωνή ή ομιλία			
9. Εκφράζει ήχους ακούσια: καθαρίζει το λαιμό του, βρυχάται, ανοιγοκλείνει θορυβωδώς τα χείλη του, κλαίει/ουρλιάζει			
10. Είναι ιδιαίτερα καλός σε κάποιους τομείς και υστερεί απρόσμενα πολύ σε κάποιους άλλους			
11. Χρησιμοποιεί την ομιλία ελεύθερα, αλλά αποτυγχάνει να την προσαρμόσει στα κοινωνικά πλαίσια ή στις ανάγκες διαφορετικών ακροατών			
12. Έχει έλλειψη ενσυναίσθησης			
13. Κάνει αφελή και ενοχλητικά σχόλια			
14. Έχει ένα παρεκκλίνων ατενές βλέμμα			
15. Επιθυμεί να είναι κοινωνικό, αλλά αποτυγχάνει να δημιουργεί σχέσεις με τους συνομηλίκους του			
16. Μπορεί να βρίσκεται μαζί με άλλα παιδιά, αλλά μόνο με τον τρόπο που			

επιθυμεί το ίδιο			
17. Δεν έχει «έναν καλύτερο φίλο»			
18. Έχει έλλειψη κοινής λογικής			
19. Υστερεί στα παιχνίδια: δεν έχει αίσθηση της συνεργασίας σε μια ομάδα, «σκοράρει μόνος του»			
20. Κάνει αδέξιες, μη συντονισμένες, άγαρμπες, περίεργες κινήσεις ή χειρονομίες			
21. Κάνει ακούσιες κινήσεις προσώπου ή σώματος			
22. Εμφανίζει δυσκολίες στην ολοκλήρωση απλών καθημερινών δραστηριοτήτων, λόγω αναγκαστικής επανάληψης συγκεκριμένων ενεργειών ή σκέψεων			
23. Εμφανίζει συγκεκριμένες στερεότυπες συνήθειες, δεν δέχεται καμιά αλλαγή			
24. Δείχνει ιδιοσυγκρασιακή προσκόλληση σε αντικείμενα			
25. Υπάρχει ενδοσχολική παρενόχληση από τα υπόλοιπα παιδιά			
26. Κάνει ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου			
27. Έχει ασυνήθιστη στάση σώματος			

Προσδιορίστε άλλους λόγους που διαφέρει από τα υπόλοιπα παιδιά εκτός των παραπάνω:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 Ανάπτυξη του Τεστ

Το ASSQ ερωτηματολόγιο, με τη σημερινή μορφή που έχει και χρησιμοποιείται, αναπτύχθηκε αρχικά για ένα κοινό project από διάφορους ερευνητές συμπεριλαμβανομένων και των Stephan Ehlers, Christopher Gillberg και Lorna Wing, οι οποίοι και το τελειοποίησαν. Χρησιμοποιήθηκε σαν εργαλείο ανίχνευσης πρώτου σταδίου για το σύνδρομο Asperger στα γενικά σχολεία, θέτοντας ως βαθμολογητές τους δασκάλους και εκπαιδευτικούς.

Οι ερωτήσεις επιλέχθηκαν βασισμένες σε πολυετή έρευνα και εμπειρία των συγγραφέων που αφορά το φάσμα του αυτισμού, και θεωρήθηκαν ότι αυτά τα 27 σημεία αντικατοπτρίζουν στο βέλτιστο δυνατό την συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν παιδιά με σύνδρομο Asperger ηλικίας 6-17 ετών. Η τελική αγγλική εκδοχή του ερωτηματολογίου αναπτύχθηκε έπειτα από κάποιες αλλαγές που προήρθαν μετά από σύγκριση και έρευνα με το αντίστοιχο σουηδικό ASSQ.

Το ASSQ Questionnaire έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες είτε για την ανίχνευση του ποσοστού αυτισμού, είτε για σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ διαφόρων παθήσεων. Μερικές από τις έρευνες αυτές είναι:

- Η επιδημιολογική έρευνα του Gillberg στο Gothenburg της Σουηδίας. Το δείγμα της έρευνας ήταν 1,401 παιδιά ηλικία 6 -17 και το ποσοστό επικράτησης ήταν 0,7 %.
- Έρευνα στην οποία το ASSQ Questionnaire, χρησιμοποιήθηκε για να εξακριβωθεί αν ανιχνεύει συμπεριφορές υψηλού κινδύνου για την ανίχνευση του αυτισμού. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 110 παιδιών ηλικίας 6-17 ετών.
- Έγινε μια σύγκριση των κλιμάκων ASSQ, Rutter, και Connors για να εξακριβωθεί η αξιοπιστία των τεστ και το αποτέλεσμα ήταν ότι το ένα συμπληρώνει το άλλο στην ανίχνευση του αυτισμού.
- Έχει διεξαχθεί μια έρευνα στη Νότια Κορέα για την ανίχνευση του ποσοστού αυτισμού, στην οποία το ποσοστό βγήκε 2.6. Το δείγμα του πληθυσμού ήταν 55,266 παιδιά ηλικίας 7-12 ετών.

(<http://www.mendeley.com> & <http://autismresearchguide.com>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

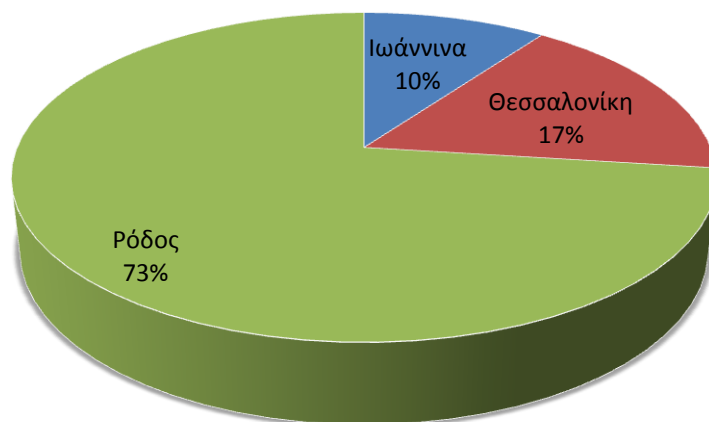
3.1 Μέθοδοι Δείγματος

3.1.1 Καθορισμός Πληθυσμού & Μέθοδος Δείγματος

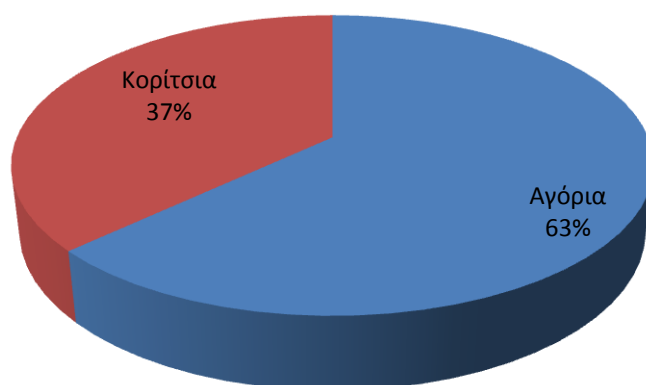
Για την έρευνα της παρούσας πτυχιακής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ένα δείγμα 60 ατόμων. Εξ' αυτών, τα τριάντα (30) ήταν επίσημα διαγνωσμένα με αυτισμό. Τα υπόλοιπα τριάντα (30) υποκείμενα, ήταν μη αυτιστικό δείγμα, άτομα απολύτως υγιή χωρίς κάποια άλλη συναφή διαταραχή σε κατά προσέγγιση ίδια ηλικία και φύλλο. Η ηλικία των εξήντα (60) υποκειμένων κυμαινόταν από 6 έως 17 ετών. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων έγινε μεταξύ των 30 ατόμων με αυτισμό και 30 μη αυτιστικών ατόμων για την αξιοπιστία της κλίμακας.

Από τα 30 άτομα με αυτισμό του δείγματος μας, τα τρία (3) έχουν ως τόπο διαμονής τα Ιωάννινα, τα πέντε (5) τη Θεσσαλονίκη και τα είκοσι δύο (22) τη Ρόδο. Όλα τα μη αυτιστικά υποκείμενα του δείγματος είχαν τόπο διαμονή τη Ρόδο. Από τα παιδιά με αυτισμό η αναλογία αγοριών – κοριτσιών είναι 19 -11. Επιπροσθέτως για το υγιές δείγμα η αναλογία αγοριών - κοριτσιών είναι 16 -14.

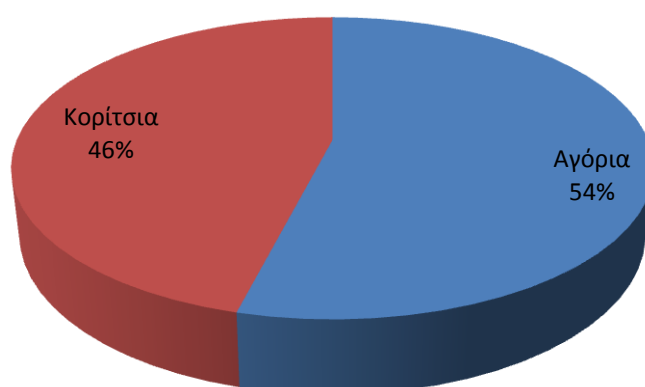
Τόπος Διαμονής Αυτιστικού Δείγματος



Αναλογία Αγόρια - Κορίτσια Αυτιστικού Δείγματος



Αναλογία Αγόρια - Κορίτσια Μη Αυτιστικού Δείγματος



3.1.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η χορήγηση της κλίμακας για τα 30 άτομα με αυτισμό έγινε στο χώρο δραστηριοτήτων που φιλοξενούνταν τα παιδιά και σε ορισμένες περιπτώσεις στην οικεία της οικογενείας των παιδιών με αυτισμό.

Αρχικά ήρθαμε σε επικοινωνία με τους φορείς και τους εξηγήσαμε το σκοπό της παρουσίας μας. Σε όσους δέχθηκαν να συνεργαστούν μαζί μας, δώσαμε τα προσωπικά μας στοιχεία για την εξασφάλιση της εμπιστοσύνης, καθώς και δυο βεβαιώσεις σφραγισμένες από την επιβλέπουσα καθηγήτρια. Παραμείναμε για αρκετές ημέρες στο κάθε κέντρο, ώστε να έρθουμε σε επικοινωνία με τους γονείς ή τους φροντιστές των παιδιών, να τους γνωστοποιήσουμε τις προθέσεις μας και να πάρουμε τη συγκατάθεση τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Σαφής προϋπόθεση για τη συνεργασία μας, υπήρξε η από μέρους μας διαβεβαίωση ότι τα προσωπικά στοιχεία των παιδιών θα παρέμεναν απόρρητα, τα ερωτηματολόγια θα συμπληρώνονταν ανώνυμα και θα χρησιμοποιούνταν μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, ακολουθώντας αυστηρά τον κώδικα της Νυρεμβέργης².

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου γινόταν στους φροντιστές ή γονείς των παιδιών από εμάς και σε ελάχιστες περιπτώσεις ο φροντιστής το συμπλήρωνε μόνος του αλλά πάντοτε υπό την παρουσία μας για περαιτέρω διευκρινήσεις.

² Ο Κώδικας της Νυρεμβέργης αποτελεί ένα κείμενο που απευθύνεται στην ανθρώπινη κοινωνία και το οποίο καταγράφει και εξασφαλίζει τα δικαιώματα ενός ανθρώπινου υποκειμένου το οποίο συμμετέχει σε ιατρικές έρευνες. Τα στοιχεία των συμμετεχόντων παραμένουν με αυστηρότητα απόρρητα.

3.1.3 Περιορισμοί

Κατά τη διάρκεια αυτής της έρευνας παρουσιάστηκαν αρκετές δυσκολίες και περιορισμοί, οι οποίοι παρέτειναν ακόμα περισσότερο το χρόνο εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας και στάθηκαν αιτία, το δείγμα του πληθυσμού μας να είναι μικρότερο από αυτό που αρχικά αναμέναμε.

Κυριότερο εμπόδιο ήταν η άρνηση πολλών κέντρων και ιδρυμάτων να μας δεχτούν και να συνεργαστούν μαζί μας για τους σκοπούς της έρευνας, με αιτιολογία αρκετές φορές ανούσια ή δίχως να μας αιτιολογήσουν.

Επιπλέον, ακόμα και στα ιδρύματα των οποίων οι Διευθυντές και το διοικητικό προσωπικό μας δέχτηκε, αντιμετωπίσαμε αρκετές αρνητικές ανταποκρίσεις από γονείς παιδιών με αυτισμό, οι οποίοι μας αντιμετώπιζαν με απότομη και σχεδόν υβριστική στάση. Κυριότερος λόγος αυτής της αντιμετώπισης και συνηθέστερη απάντηση ήταν «Το δικό μου παιδί δεν έχει πρόβλημα».

Ένα ακόμα περιοριστικό στοιχείο για την έρευνα μας ήταν η ελλιπής ελληνική βιβλιογραφία, τόσο για την κλίμακα μας όσο και γενικότερο για το επιστημονικό πεδίο που πραγματευόμασταν.

Παρόλα αυτά, η έρευνα ολοκληρώθηκε με επιτυχία με δείγμα πληθυσμού 60 υποκειμένων, αριθμός ικανοποιητικός για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, αλλά όχι αξιόπιστος ώστε να βγουν συμπεράσματα για το γενικό πληθυσμό.

3.2 Στατιστική Ανάλυση και Αποτελέσματα

3.2.1 Αποτελέσματα - Ευρήματα

Στους πίνακες που ακολουθούν οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με τη μέση τιμή (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη τιμή (max value), οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορηματικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνιση απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνιση της κάθε τιμής της μεταβλητής.

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες και έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov-Smirnov και με ιστογράμματα. Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε για το τσεκάρισμα των διαφορών στις τιμές των δεικτών που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων και υποομάδων ήταν το t-test (student's t-test).

Ακολούθως υπολογίστηκε για το πόσο καλά ερμηνεύει η κάθε μεταβλητή το αυτιστικό πηλίκο στο υπάρχον δείγμα με την μέθοδο της παλινδρόμησης (χρήση γραμμικού μοντέλου), επίσης υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας α Cronbach coefficient.

3.2.2 Γενικά Στοιχεία

Το 50% του πληθυσμιακού δείγματος της έρευνας είναι άτομα με αυτισμό και το υπόλοιπο 50 % είναι μη αυτιστικά άτομα. Από το συνολικό δείγμα των 60 υποκειμένων, το 42 % είναι αγόρια και το 58% κορίτσια. Στον Πίνακα 3.1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του αυτιστικού δείγματος.

Πίνακας 3.1

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Αυτιστικού Δείγματος

Χαρακτηριστικά	Μέγεθος Δείγματος	% του Δείγματος	% του Αυτιστικού Πληθυσμού
Φύλο			
Αρσενικό	19	32	63
Θηλυκό	11	18	37
Εθνικότητα			
Ελληνική	30	100	100
Γεωγραφική Περιοχή			
Βόρεια	5	8	17
Βορειοδυτικά	3	5	10
νοτιοανατολικά	22	37	73
Ηλικία			
6	3	5	10
7	3	5	10
8	5	8	17
9	6	10	20
10	4	7	14
11	5	8	17
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3
15	1	2	3

3.2.3 Κανονικότητα Δείγματος

Εφόσον περάσαμε όλα τα δεδομένα και από τα 60 ερωτηματολόγια στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statistics 20, κάναμε έλεγχο της κανονικότητας αρχικά του αυτιστικού δείγματος με τη μέθοδο Kolmogorov-Smirnov (Πίνακα 3.2) και τα αποτελέσματα τα παρουσιάζουμε και σε ιστόγραμμα (Σχήμα 1). Ο έλεγχος έδειξε πως το δείγμα είναι κανονικό.

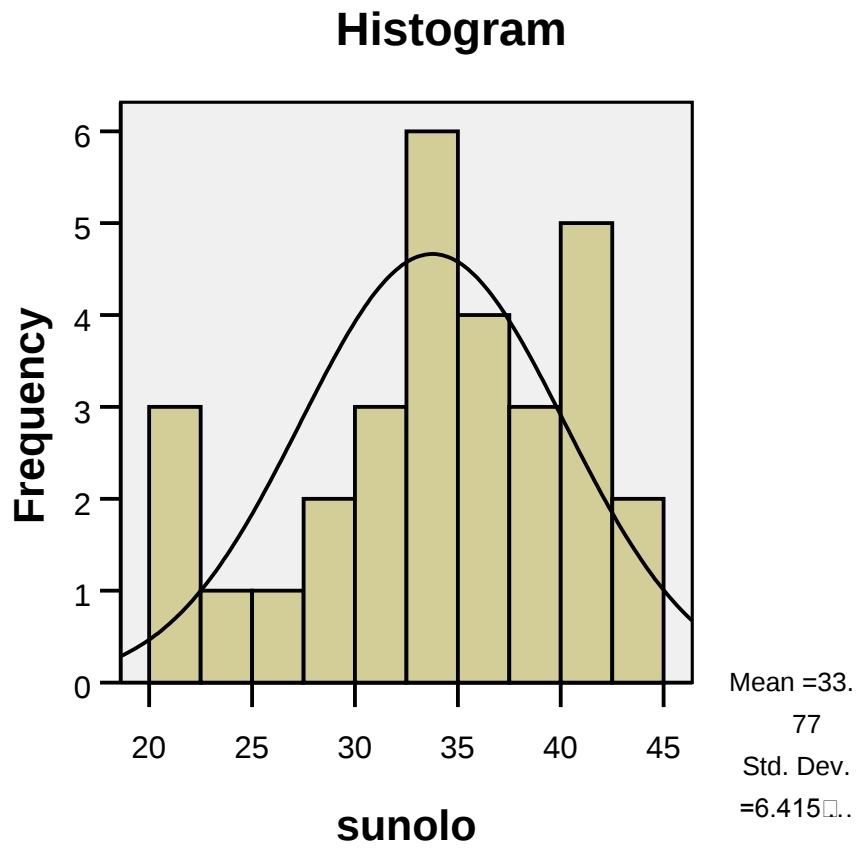
Πίνακας 3.2

One Sample Kolmogorov-Smirnov Test για το Αυτιστικό δείγμα		
		Αυτιστικό Πηλίκο
N		30
Normal Parameters^{a,b}	Mean	33,70
Most Extreme Differences	Std. Deviation	.6,415
	Absolut	125
	Positive	.081
	Negative	-.125
Kolmogorov – Smirnov Z		.684
Asymp. Sig (2.tailed)		.738

a– Test Distribution is Normal

b - Calculated from Data

Σχήμα 1- Ιστόγραμμα Αυτιστικού Δείγματος



N	Valid	30
Mean		33,77
Median		34.00
Std. Deviation		6.415
Variance		41.151
Range		22
Minimum		21
Maximun		43

Επίσης, πραγματοποιήσαμε έλεγχο της κανονικότητας του μη αυτιστικού δείγματος, ώστε να επιβεβαιώσουμε ότι προέρχεται από κανονική κατανομή, επίσης με τη μέθοδο Kolmogorov – Smirnov και ιστογράμματα. Ο έλεγχος έδειξε πως το δείγμα είναι κανονικό. (Πίνακας 3.3 & Σχήμα 2)

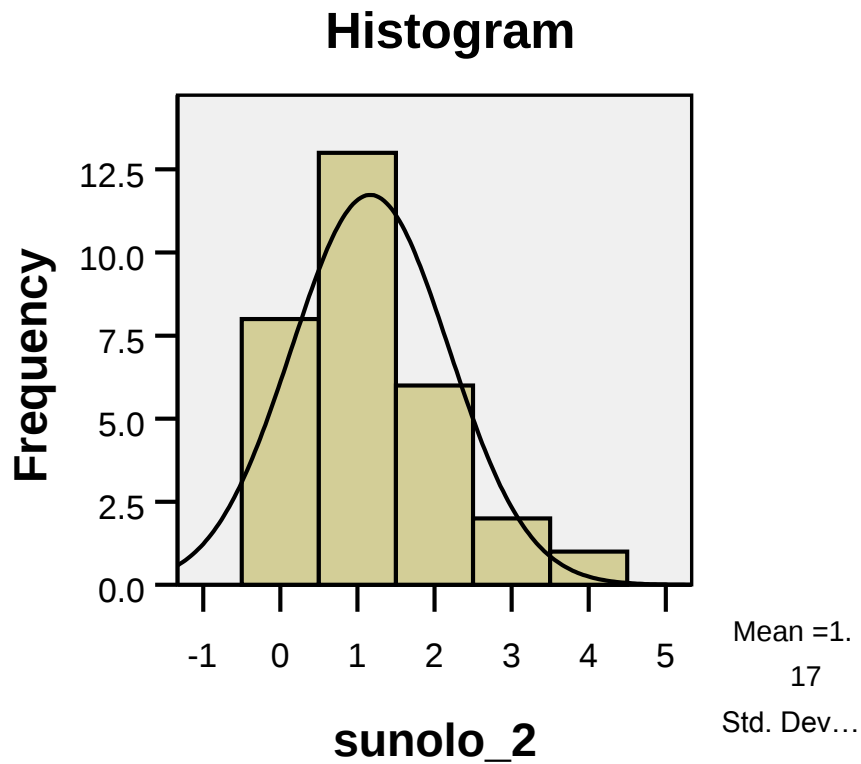
Πίνακας 3.3

One Sample Kolmogorov-Smirnov Test για το Μη Αυτιστικό δείγμα		
		Αυτιστικό Πηλίκο
N		30
Normal Parameters^{a,b}	Mean	1.17
Most Extreme Differences	Std. Deviation	1.020
	Absolut	.265
	Positive	.265
	Negative	-.168
Kolmogorov – Smirnov Z		1.451
Asymp. Sig (2.tailed)		.030

a– Test Distribution is Normal

b - Calculated from Data

Σχήμα 2- Ιστόγραμμα Μη Αυτιστικού Δείγματος



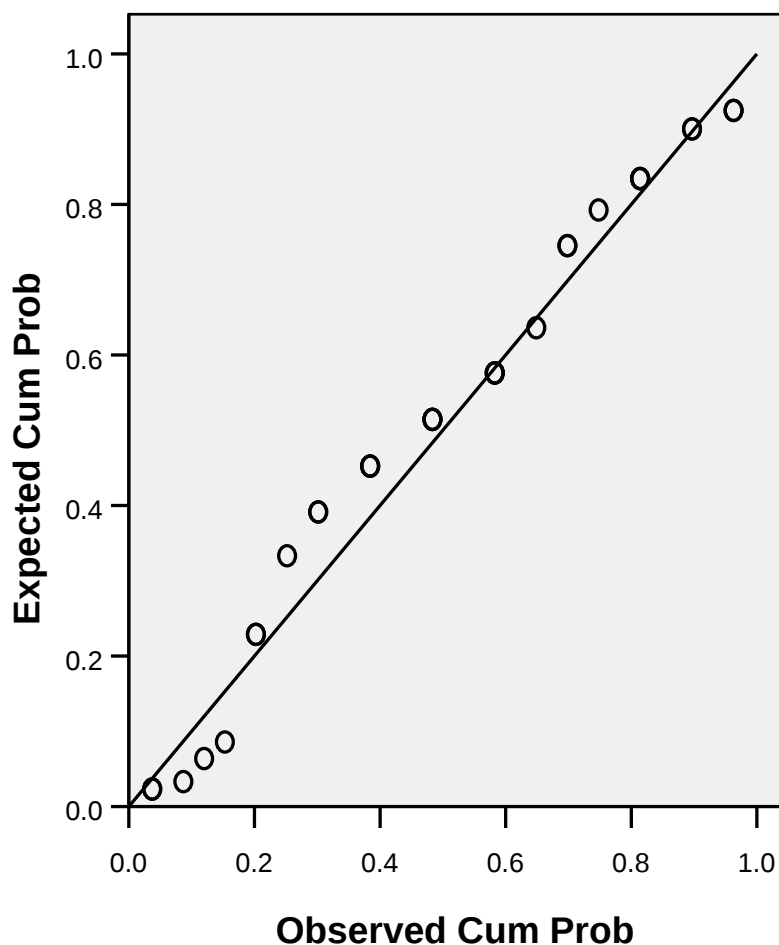
N	Valid	30
Mean		1.17
Median		1.00
Std. Deviation		1.020
Variance		1.040
Range		4
Minimum		0
Maximun		4

Στη συνέχεια, ερμηνεύσαμε πόσο καλά ερμηνεύει η κάθε μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία στο υπάρχον δείγμα με μέθοδο παλινδρόμησης /χρήση γραμμικού μοντέλου. Με γραφικές μεθόδους προσπαθήσαμε τόσο για το Αυτιστικό δείγμα, όσο και για το Μη Αυτιστικό δείγμα να διαπιστώσουμε πόσο κοντά είναι τα δεδομένα μας στην κανονική κατανομή του δείγματος. Όσο πιο έντονα φαίνεται ότι τα σημεία είναι συγκεντρωμένα γύρω από μια ευθεία, τόσο περισσότερο ενισχύεται η υπόθεση ότι τα δεδομένα ακολουθούν την κανονική κατανομή. (Σχήμα 3 & Σχήμα 4)

Σχήμα 3

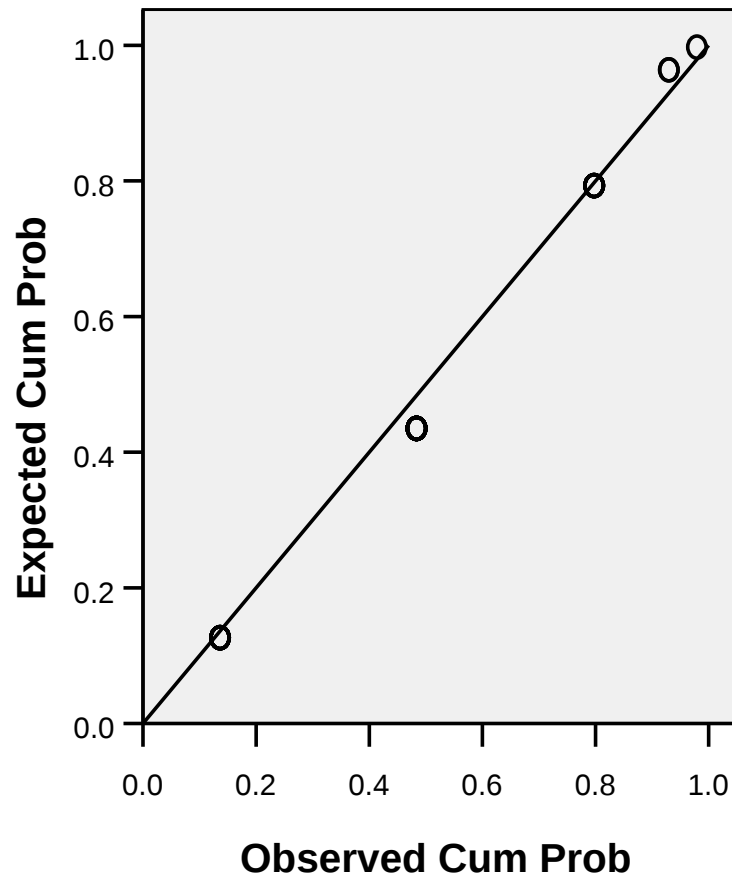
Γράφημα P-PLOT για το Αυτιστικό δείγμα

Normal P-P Plot of sunolo



Σχήμα 4

Γράφημα P-PLOT για το Μη Αντιστικό δείγμα

Normal P-P Plot of sunolo_2**Περιγραφή Γραμμικού Μοντέλου**

Model Name	MOD_1
Series or Sequence	1 2
Transformation	None
Non-Seasonal Differencing	0
Seasonal Differencing	0
Length of Seasonal Period	No periodicity
Standardization	Not applied
Distribution	Type Location Scale
Fractional Rank Estimation Method	Blom's
Rank Assigned to Ties	Mean rank of tied values

Επιπροσθέτως, αναδείξαμε τις διαφορές στις τιμές που παρατηρήθηκαν μεταξύ των δυο ομάδων με μέθοδο t-test (Πίνακας 3.4 & Πίνακας 3.5)

Πίνακας 3.4

Συσχέτιση Αυτιστικού & Μη Αυτιστικού Συνόλου – One Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αυτιστικό Σύνολο	30	33.77	6.415	1.171
Μη Αυτιστικό Σύνολο	30	1.17	1.020	.186

Πίνακας 3.5

One Sample Test

	Test Value = 0					
	t.	df.	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Dieffernece	
					Lower	Upper
Αυτιστικό Σύνολο	28.831	29	.000	33.767	31.37	36.16
Μη Αυστικικό Σύνολο	6.265	29	.000	1.167	.79	1.55

Τέλος, βγάλαμε με τη μέθοδο Cronbach Alpha, το δείκτη αξιοπιστίας της κλίμακας (Πίνακας 3.6). Το αποτέλεσμα μας δείχνει ότι η κλίμακα είναι αξιόπιστη.

Πίνακας 3.6

Μέθοδος Cronbach's Alpha – Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.684	.732	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1. Συμπεράσματα

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, θα αναφερθούμε συγκεντρωτικά στα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από τη μελέτη των αποτελεσμάτων, τη σύγκριση αυτών στο αυτιστικό και μη αυτιστικό δείγμα, καθώς και από ποιους παράγοντες επηρεάζονται ή όχι αυτά.

4.2.Κανονικότητα του Δείγματος

Πραγματοποιήσαμε έλεγχο για την κανονικότητα τόσο του αυτιστικού δείγματος όσο και του μη αυτιστικού δείγματος. Ο έλεγχος αυτός έγινε για να διαπιστώσουμε ένα τα αποτελέσματα ακολουθούν κανονική κατανομή. Τα αποτελέσματα τα οποία, καταγράφονται και στους πίνακες 3.2, 3.3, αλλά και στα αντίστοιχα σχήματα 1 & 2, δείχνουν ότι και το αυτιστικό και το μη αυτιστικό δείγμα είναι κανονικά και η κλίμακα αξιολόγησης ASSQ τα ερμηνεύει.

4.3 Επιρροή του Αυτιστικού Συνόλου από Διάφορους Παράγοντες

Τα άτομα τα οποία συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα της πτυχιακής εργασίας, προέρχονται από διάφορες περιοχές της Ελλάδας και διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση, τη μόρφωση, το φύλλο και την ηλικία. Σαφώς, οι παράγοντες αυτές δεν επηρεάζουν τις μεταβλητές της κλίμακας. Οι ηλικίες των ατόμων κυμαίνονται από 6 έως 17. Η έρευνα μας δείχνει ένα μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης του αυτισμού στα αγόρια, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από την επίσημη βιβλιογραφία καθώς και την παγκόσμια παρουσίαση του αυτισμού.

Μεταβλητή η οποία επηρεάζει την κλίμακα, είναι η θεραπεία του αυτισμού. Είναι πιθανόν, ένα αξιόλογο και μακροχρόνιο πλαίσιο θεραπείας να επηρεάζει θετικά τη φυσιογνωμία ενός παιδιού με αυτισμό. Αυτό προκύπτει σε ικανοποιητικά επίπεδα

και στη δική μας έρευνα, καθώς ο μέσος όρος συνολικής βαθμολογίας είναι ανάμεσα σε 20-30. Επίσης η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου σύμφωνα με την κλίμακα Cronbach's Alpha, βγήκε να μεν κοντά στο 1, αλλά όχι τόσο όσο αναμενόταν. Αυτό συμβαίνει διότι όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, παρακολουθούν μακροχρόνια και πολυδιάστατη θεραπεία, έχοντας υψηλότερη λειτουργικότητα από αυτή που έχει κάποιο άτομο με αυτισμό, το οποίο δεν επίκειται σε κάποιο θεραπευτικό πλαίσιο.

4.5. Έλεγχος Μεταβλητότητας

Η κάθε μεταβλητή ξεχωριστά δεν παρέχει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για την καλή ερμηνεία του αυτιστικού συνόλου. Αθροίζοντας όμως όλες τις μεταβλητές προκύπτει ότι ερμηνεύουν το 100% της μεταβλητότητας του αυτιστικού πληθίκου και επομένως όλες οι μεταβλητές σαν σύνολο συνεισφέρουν και ερμηνεύουν το αυτιστικό σύνολο

Συμπερασματικά, παρότι το γεγονός ότι το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα ήταν αρκετά μικρό, τα αποτελέσματα τα οποία παίρνουμε μας δείχνουν ότι πρόκειται για μια αξιόπιστη κλίμακα. Το γραμμικό μοντέλο μας δείχνει ότι η κλίμακα είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Επομένως καταλήγουμε στο ότι η κλίμακα είναι ικανή να σταθμιστεί.

4.6. Προτάσεις

Το ASSQ , είναι μια κλίμακα γενικού περιεχομένου , η οποία αν και είναι εύχρηστη και κατανοητή από όσους θελήσουν να τη χρησιμοποιήσουν, δεν παρέχει επιστημονικά στοιχεία, τα οποία να επαρκούν για τη διάγνωση του αυτισμού. Παρόλα αυτά, ως αξιολογικό εργαλείο και μάλιστα για τους γονείς και δασκάλους, για τους οποίους και σχεδιάστηκε αρχικά , είναι χρήσιμο παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει κάποιο σταθμισμένο διαγνωστικό εργαλείο για τον αυτισμό. Μπορεί η μελέτη αυτή να τελειώνει στο σημείο αυτό ως μια πιλοτική

μεταφορά στα ελληνικά δεδομένα, όμως θα ήταν πολύ σημαντικό να συνεχιστεί η προσπάθεια και το τεστ να σταθμιστεί κάποια στιγμή στο μέλλον. Άλλωστε πρόκειται για μια αξιόπιστη κλίμακα, εφόσον ακόμα και με τόσο μικρό δείγμα ($n = 30$), η κλίμακα ερμηνεύει το αυτιστικό σύνολο.

Η στάθμιση του, θα βοηθούσε λειτουργικά τους επαγγελματίες του χώρου, προσφέροντας μια επιπλέον έγκυρη κατευθυντήρια γραμμή, στη θεραπευτική προσέγγιση. Σημαντικότερη βοήθεια θα πρόσφερε όμως στους γονείς, οι οποίοι ανησυχούν και θα εμπιστευτούν ένα σταθμισμένο εργαλείο, για να επιβεβαιώσουν ή να διαγράψουν τους προβληματισμούς τους.

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας, συμπεραίνεται ότι είναι μια αξιόπιστη και έγκυρη κλίμακα. Επιλέχθηκε, διότι είναι πολύ εύκολη και απλοϊκή η διαδικασία χορήγησης. Εξίσου εύκολη είναι και η βαθμολόγηση των αποτελεσμάτων. Πολύ σημαντικό είναι ότι μπορεί να συμπληρωθεί από θεραπευτές, δασκάλους και γονείς ή άλλα άτομα, οι οποίοι γνωρίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού περισσότερο από έξι μήνες.

Είναι κατάλληλο για άτομα ηλικίας 6 έως και 17 ετών, το οποίο είναι σημαντικό γιατί καλύπτει ένα μεγάλο ηλικιακό φάσμα και εκτός του ότι προσδιορίζει την πιθανότητα του αυτισμού σε κάποιο άτομο, προσδιορίζει και τον βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής. Είναι καλό να επισημανθεί ότι κατά τη μετάφραση του από τα αγγλικά στα ελληνικά, δεν έγινε καμιά αλλαγή στις ερωτήσεις, έτσι δεν υπάρχουν αποκλίσεις.

Εν κατακλείδι, η μελλοντική στάθμιση του τεστ αυτού, σαφώς και θα έδινε μια επιπρόσθετη βοήθεια στους επαγγελματίες που ασχολούνται με τη διαταραχή του αυτισμού, αλλά και σε όσους απλά θέλουν να γνωρίζουν κάτι γύρω από τον αυτισμό, καθώς δεν απαιτούνται γνώσεις. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη κλίμακα δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση διαγνωστικό εργαλείο, αλλά εργαλείο αξιολόγησης. Αυτό συμβαίνει διότι δεν είναι ένα αναλυτικό ερωτηματολόγιο, αλλά γενικού περιεχομένου, δίνοντας μια εξίσου γενική εικόνα ενός παιδιού με αυτισμό. Η κλίμακα αυτή δίνει την εναρκτήριο ώθηση για περαιτέρω αξιολόγηση, διάγνωση και δημιουργία της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΒΑΣΙΚΩΝ ΟΡΩΝ

Αυτισμός: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, που εμφανίζεται από τη γέννηση του παιδιού και διαρκεί ολόκληρη ζωή και χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση - επικοινωνία και στερεότυπες συμπεριφορές.

Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Είναι μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Διαφοροποιούνται στη μορφή και τη βαρύτητα που εμφανίζονται.

Εαυτισμός: Αποσυνδεδεμένος από το περιβάλλον, κλεισμένος στον εαυτό του, ζει μέσα στη σιωπή.

Ηχολαλία: Επανάληψη σαν ηχώ συλλαβών, λέξεων, φράσεων που μόλις έχουν ακουστεί από κάποιο άλλο άτομο. Διακρίνεται σε άμεση και έμμεση.

Καταληπτότητα: Αναφέρεται στο κατά πόσο γίνεται κατανοητή η ομιλία του ομιλητή στον ακροατή, και κατά πόσο δύναται να χρησιμοποιεί με ευκρίνεια την ομιλία σε κάθε περίπτωση.

Κλασικός Αυτισμός: Η πιο βαριά μορφή στο φάσμα του αυτισμού. Παρουσιάζουν ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων και όλα σε μεγάλο βαθμό.

Νευρολογική Διαταραχή: Διαταραχή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Διαρθρωτικές ή βιοχημικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο και στα εγκεφαλικά νεύρα, προκαλούν μια σειρά σοβαρών συμπτωμάτων που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.

Σύνδρομο Asperger: Μια παραλλαγή του αυτισμού, νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει κυρίως την κοινωνικότητα και την επικοινωνία του ατόμου, αλλά χαρακτηρίζονται από υψηλού βαθμού λειτουργικότητα.

Σύνδρομο Rett: Σοβαρή νευρολογική ανωμαλία που επηρεάζει την επικοινωνία και την κίνηση. Παρουσιάζεται κατά τη γέννηση του παιδιού και το καθιστά άμεσα εξαρτημένο από ενίσχυση και βοήθεια στη διάρκεια όλης της ζωής.

Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας: Είναι άτυπος όρος, ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει σαφώς άτομα με αυτισμό, αλλά με μεγαλύτερη εξέλιξη και τα συμπτώματα είναι ελαφρύτερα. Συνήθως τα άτομα με αυτή τη μορφή αυτισμού έχουν μέση ή άνω του μέσου ορίου νοημοσύνη.

DSM-IV: Αποτελεί διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται ως εγχειρίδιο που εκδίδεται από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση, για την ταξινόμηση και αξιολόγηση όλων των ψυχικών παθήσεων. Χρησιμοποιείται παγκοσμίως και η γνώση του κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή και εμπεριστατωμένη διάγνωση.

ICD – 10: Αποτελεί επίσης διαγνωστικό εργαλείο, παρόμοιο με το DSM, το οποίο εκδίδει ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας. Χρησιμοποιείται παγκοσμίως. Χρησιμοποιείται παγκοσμίως και η γνώση του κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή και εμπεριστατωμένη διάγνωση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Δικαιώματα Ατόμων με Αυτισμό

1. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας το έπακρο τις δυνατότητες τους.
2. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
3. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη εκπαίδευση.
4. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, όσο είναι δυνατόν να εξακριβώνονται και να γίνονται σεβαστές.
5. το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για εφόδια, βοήθεια και κρατικές υπηρεσίες στήριξης που τους είναι απαραίτητες, έτσι ώστε να έχουν μια πλήρη και αξιοπρεπή ζωή.
7. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για ένα εισόδημα αρκετό για τροφή, ένδυση, στέγαση και άλλα απαραίτητα για επιβίωση.
8. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν όσο είναι δυνατό στην ανάπτυξη και διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία τους.
9. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας του ατόμου.
10. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
11. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.

12. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές δραστηριότητες, ψυχαγωγία και αθλητισμό.

13. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.

14. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.

15. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν τα ίδια νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.

16. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να μην απειλούνται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

17. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρουν από έλλειψη φροντίδας.

18. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να μην υπόκεινται σε καμιά ακατάλληλη υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.

19. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν πρόσβαση οι ίδιοι στον προσωπικό τους φάκελο, ο οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τον ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα.

(Γκονέλα, 2008)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 – Υπηρεσίες για τον Αυτισμό

Υπηρεσίες και Πλαίσια για Άτομα με Αυτισμό στην Ελλάδα

- **Κέντρο Ημέρας "Ανοιχτή Αγκαλιά"** (Δημόσιο και δέχεται παιδάκια από 4 έως και 14 ετών)
Εδρεύει στο Κορωπί
Διεύθυνση: Κολοκοτρώνη 181, Κορωπί
Τηλέφωνο: 2106026212
- **Κέντρο Ημέρας Ε.ΨΥ.ΜΕ** (Δημόσιο και δέχεται παιδάκια από 4 έως και 14 ετών)
Εδρεύει στον Πειραιά στην περιοχή του Κερατσινίου
Υπεύθυνος παιδοψυχίατρος Κος Βουτυράκος
Διεύθυνση: Αγίου Ευθυμίου 4, Κερατσίνι
Τηλεφωνο: 2104328281
- **Κέντρο Ημέρας από τον σύλλογο "Ο μίτος της Αριάδνης"**
Υπεύθυνη η κα Δελεφέ Λιγερή
Εδρεύει στην Αθήνα στην περιοχή της Γυμναστικής Ακαδημίας
Διεύθυνση: Ελευθερωτών 27, Υμηττός
Τηλέφωνο: 2109715177
- **Κέντρο Ημέρας της ΕΘΜΑ** (Δημόσιο και δέχεται παιδάκια από 3 ετών)
Υπεύθυνος παιδοψυχίατρος Κος Καμπάκος
Εδρεύει στην Αθήνα στην περιοχή του Φάρου Ψυχικού
Διεύθυνση: Μαραθωνοδρόμων 111
Τηλέφωνο: 2106728181-2
- **Κέντρο Ημέρας ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ II**
Εδρεύει στην Αθήνα
Διεύθυνση: Θεσσαλίας 17, Χαλάνδρι
Τηλέφωνο: 2106753405
- **Κέντρο Ημέρας ΔΙΚΕΨΥ** (Ιδιωτικό)
Εδρεύει στην Αθήνα στο Ηράκλειο Αττικής
Διεύθυνση: Σοφ. Βενιζέλου 16 & Ρόδων
Τηλέφωνο: 2102830100

- **Κέντρο Ανάπτυξης και εκπαίδευσης παιδιών** (Ιδιωτικό Κέντρο Ημέρας για παιδιά με αυτισμό)
Υπεύθυνη κα Γενά Αγγελική
Εδρεύει στην Νέα Σμύρνη
Διεύθυνση: Αιγαίου 56, Νέα Σμύρνη
Τηλέφωνο: 2109315417
- **"Εξέλιξη" Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο** (Ιδιωτικό Κέντρο Ημέρας)
Υπεύθυνος κ. Κώστας Φρανσίσ
Εδρεύει στο Χαλάνδρι
Διεύθυνση: Αποστολοπούλου 64, Χαλάνδρι
Τηλέφωνο: 2106770841
- **"Ηλιαχτίδα"** (Ιδιωτικό Κέντρο Ημέρας)
Εδρεύει στο Χαλάνδρι
Διεύθυνση: Βασιλέως Γεωργίου 16, Χαλάνδρι
Τηλέφωνο: 2106820268
- **"ΕΝΑΥΣΜΑ"-ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΟΥ** (Ιδιωτικό Κέντρο Ημέρας για παιδιά με αυτισμό ηλικίας 3 έως 6 ετών)
Υπεύθυνοι: Σ..Κουλούρα-Ε.Λογοθέτη-Π.Μαργέλλου
Εδρεύει στους Αμπελόκηπους
Διεύθυνση: Σιθωνίας 17 Αμπελόκηποι
Τηλέφωνο: 2106464866
- **Παιδιατρικό Ινστιτούτο "Παιδί"** (Πρότυπο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιών με Αναπτυξιακές και Μαθησιακές Διαταραχές και Κέντρο Ημέρας Πρώιμης Παρέμβασης (Π.Ε.Σ.))
Διεύθυνση: Λεωφόρος Τραπεζούντος 24, 14565, Άγιος Στέφανος Αττικής
Τηλ.: 2108142218
Fax: 2108145949
ΚΕΕΠΕΑ "Ορίζοντες" Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης ΑΜΕΑ (δημόσιο και δέχεται παιδιά από 15 έως και 35 ετών)
Εδρεύει στην Αθήνα
Διεύθυνση: Καλλοφρονά 5 στον Άγιο Δημήτριο
Τηλέφωνο: 2109766144
- **Κέντρο Αυτισμού – Αχτίδα**

Εδρεύει στη Θεσσαλονίκη

Κ. Καραμανλή & Α. Τρίτση Καλαμαριά

Απέναντι από το στρατόπεδο Νταλίπη

Τηλ. 2310 455460

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – Πρωτόκολλα Αξιολόγησης

ΦΟΡΜΑ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ατομικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης: Ηλικία:

Όνομα Πατέρα: Ηλικία: Επάγγελμα:

Όνομα Μητέρας: Ηλικία: Επάγγελμα:

Διεύθυνση: Τηλέφωνο:

Όνομα Λογοθεραπευτή:

Ημερομηνία συνέντευξης:

Σύνθεση οικογένειας:

Έχετε άλλα παιδιά; Αν ναι πόσα και ποια είναι η ηλικία τους;

.....
.....

Μένει κάποιος άλλος στο σπίτι μαζί σας; Αν ναι ποιος, και ποια η σχέση του με το παιδί;

.....
.....

Ποια γλώσσα μιλάτε στο σπίτι;

.....

Ποια είναι η πρωταρχική γλώσσα του παιδιού;

.....

Αιτιολογία συμπτώματος (αντιλήψεις γονέων)

.....
.....
.....
.....
.....

Προηγούμενη αξιολόγηση / θεραπεία

.....

.....

.....

.....

.....

Ιστορικό Ψυχοκινητικής εξέλιξης**Προγεννητικό:**

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας περάσατε κάποια ασθένεια όπως ερυθρά, μηνιγγίτιδα, ιλαρά, ανεμοβλογιά κλπ;

.....

.....

Πήρατε κάποια φάρμακα κατά την εγκυμοσύνη, όπως ινσουλίνη, ψυχοφάρμακα, φάρμακα για κάποια πάθηση, ωτοτοξικά φάρμακα κλπ;

.....

.....

Είχατε κάποιο ατύχημα κατά την εγκυμοσύνη σας; Αν ναι, ποιο;

.....

.....

Περάσατε κάποιο συναισθηματικό πρόβλημα; Αν ναι, ήταν υπό παρακολούθηση;

.....

.....

Καπνίζατε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη σας;

.....

Τοκετός:

Ποια ήταν η διάρκεια της εγκυμοσύνης σας;

.....

Ποια ήταν η διάρκεια του τοκετού; Ήταν φυσιολογικός ή καισαρική;

.....

.....

Είχατε κάποιο πρόβλημα ή διαταραχή κατά τον τοκετό;

.....

.....

Ποιο ήταν το βάρος του παιδιού όταν γεννήθηκε;

.....

Πότε πρωτοείδατε το παιδί σας; Αν αργήσατε, γιατί;

.....

.....

Είχατε ασυνήθιστες καταστάσεις που μπορεί να επηρέασαν την εγκυμοσύνη σας ή τον τοκετό;

.....

.....

Νεογέννητο:

Υπήρξε κάποιο πρόβλημα ή διαταραχή στο νεογέννητο; Αν ναι, ποιο ήταν και ποια η θεραπεία που είχε;

.....

.....

Ποια ήταν η συμπεριφορά του παιδιού σας κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του;

.....

.....

Ποια ήταν η διατροφή του παιδιού; Θηλασμός ή όχι;

.....

.....

Ποια ήταν η διάρκεια του θηλασμού;

.....

.....

Αν τρεφόταν με μπουκάλι, είχε ιδιαίτερες προτιμήσεις;

.....

.....

Ανάπτυξη

Πότε μπουσούλισε;

.....

Πότε κάθισε;

.....

Πότε περπάτησε χωρίς βοήθεια;

.....

Πότε έφαγε χωρίς βοήθεια;

.....

Πότε έκανε τους πρώτους του ήχους;

.....

Πότε βάβισε;

.....

Πότε είπε τις πρώτες του λέξεις;

.....

Πότε έκανε προτάσεις δυο και τριών λέξεων;

.....

Πότε ανέπτυξε τον έλεγχο των σφικτήρων;

.....

Το παιδί αντιμετώπισε ή αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία με το βάδισμα, το τρέξιμο ή τη συμμετοχή του σε άλλες δραστηριότητες που απαιτούν μικρό ή μεγάλο μυϊκό συντονισμό;

.....

.....

Υπήρξαν ή υπάρχουν προβλήματα σίτισης (θηλασμός, κατάποση, μάσηση, σιελόρροια, κλπ; Αν ναι, περιγράψτε μου.

.....

.....

Κληρονομικότητα

Υπάρχουν άλλα μέλη της οικογένειας ή στενοί συγγενείς με προβλήματα λόγου, ακοής, ομιλίας ή μαθησιακές δυσκολίες;

.....

.....

Ποια η πλευρίωση του παιδιού; Εάν είναι αριστερή, υπάρχει κάποιος άλλος στην οικογένεια με αριστερή πλευρίωση; Το πιέσατε να γράψει με το δεξί του χέρι;

.....

.....

Υγεία

Το παιδί σας πέρασε κάποιες ασθένειες όπως:

Αλλεργίες	☐	Κρυολόγημα	☐	Σπασμοί	☐
Λαρυγγίτιδα	☐	Τλιγγος	☐	Μολύνσεις στο αυτί	☐

Εγκεφαλίτιδα	☐	Ιλαρά	☐	Υψηλό πυρετό	☐
Γρίπη	☐	Μηνιγγίτιδα	☐	Μαγουλάδες	☐
Πνευμονία	☐	Ιγμορίτιδα	☐	Χρόνια ωτίτιδα	☐
Αμυγδαλίτιδα	☐	Ανεμοβλογιά	☐	Επιληψία	☐
Καρδιακά προβλήματα	☐	Άσθμα	☐	Βρογχίτιδα	☐
Διφθερίτιδα	☐	Εγκεφαλικό τραύμα	☐	Ίκτερος	☐
Κεφαλαλγίες	☐	Κοκίτης	☐	Οστρακιά	☐
Πολιομυελίτιδα	☐	Ρευματικός πυρετός	☐	Σύφιλη	☐
Φυματίωση	☐				

Άλλο:

.....

.....

Είχε κάποιο ατύχημα που χρειάστηκε νοσηλεία; Ποια η διάρκεια και η ηλικία που είχε το ατύχημα;

.....

.....

Ποια η σοβαρότητα του ατυχήματος και οι επιπλοκές του; Χρειάστηκε φαρμακευτική αγωγή (παρενέργειες);

.....

.....

Είχε ακουστικές, οπτικές ή συναισθηματικές διαταραχές; Αν ναι τι είδος διαταραχές ήταν;

.....

.....

Έχει τακτικά κρυολογήματα, ωτίτιδα ή υγρό στο αυτί;

.....

.....

Αναπνέει από το στόμα; Έχει πρόβλημα με τις αμυγδαλές του και με τα κρεατάκια;

.....

.....

Ροχαλίζει κατά τη διάρκεια του ύπνου;

.....

.....

Παρακολουθείται από κάποιο ειδικό;

.....

 Ποια είναι η τωρινή κατάσταση της υγείας του παιδιού;

Κοινωνικά / Συναισθηματικά:

Έχει προβλήματα ή κάποιες συνήθειες στη διατροφή και τον ύπνο του;

Έχει νευρικές συνήθειες όπως να βάζει το δάκτυλο στο στόμα ή να τρώει τα νύχια του;
 Είναι υπερκινητικό παιδί;

Ποια η συμπεριφορά του; Θυμώνει εύκολα, είναι συνεργάσιμος, φιλικός, επιθετικός ή κλειστό παιδί;

Έχει αποχωριστεί ποτέ μέλη της οικογένειας για κάποιο χρονικό διάστημα;

Ποιος θέτει τα όρια της πειθαρχίας στην οικογένεια;

Πως αντιδρά το παιδί στην πειθαρχία;

Περιβαλλοντικά

Ποια είναι η σχέση του παιδιού με το παιχνίδι;

Έχει το παιδί σας κάποιο χόμπι και ενδιαφέροντα;

Ποια είναι η σχέση του με την τηλεόραση;

.....

 Πόση είναι η διάρκεια της συγκέντρωσης και της προσοχής του;

.....

 Κάνετε οικογενειακές εκδρομές και δραστηριότητες στο σπίτι με όλη την οικογένεια;

.....

 Πηγαίνει το παιδί μαζί σας σε διάφορες δραστηριότητες σας όπως τράπεζες, μαγαζιά κλπ;

.....

 Περνάτε χρόνο με το παιδί σας;

Σχολείο

.....

 Πηγαίνει το παιδί σε σχολείο; Σε ποια τάξη;

.....

 Είναι δημόσιο ή ιδιωτικό;

.....

 Ποια είναι η επίδοση του;

.....

 Έχει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, παρουσιάζει κάποια μαθησιακή δυσκολία;

.....

 Σας έχει κάνει κάποια επισήμανση η δασκάλα του;

.....

 Έχει κάποια εξωσχολική βοήθεια ή ενίσχυση;

.....

 Του αρέσει το σχολείο;

..... Ποια είναι η σχέση του με τα άλλα παιδιά; Ποια η σχέση του με τα άλλα παιδιά; <u>Παρατηρήσεις:</u>

(Μ. Καμπανάρου, 2007)

ΦΟΡΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Ον/μο Εξεταζόμενου:.....

Ημερομηνία Γέννησης :Ηλικία.....

Ημερομηνία Εξέτασης:.....

Υπεύθυνος Λογοθεραπευτής:

Ημερομηνία Επανεξέτασης:

Πρόσωπο

Συμμετρία	Ναι	Όχι
Έκφραση	Ανέκφραστο	Με εκφράσεις
Βλεφαρόπτωση	Ναι	Όχι
Σπασμοί / Τικ	Ναι	Όχι
Μυϊκή Αδυναμία Σαγονιού	Ναι	Όχι
Ρυτίδωση Μετώπου	Ναι	Όχι
Αίσθηση πόνου στο μέτωπο	Ναι	Όχι
Άλλο:		

Μύτη

Συμμετρία	Ναι	Όχι
Ρινική Απόφραξη	Απούσα	Παρούσα
	Δεξιά	Αριστερά
Κρεατάκια	Ναι	Έχουν αφαιρεθεί Ημ/νια αφαίρεσης
Αναπνοή Από το στόμα	Ναι	Όχι
Άλλο:		

Χείλη

Συμμετρία Χειλιών	Ναι	Όχι
Κλείσιμο Χειλιών	Ναι	Όχι
Διαφυγή Αέρα	Ναι	Όχι

Σούφρωμα	Ναι	Όχι
Χαμόγελο	Ναι	Όχι
Ρίγος	Ναι	Όχι
Δύναμη Χειλιών	Ναι	Όχι
Σιελόρροια	Ναι	Όχι
Ύπαρξη Σχιστίας	Ναι	Όχι
Ύπαρξη Φλεγμονής, μόλυνσης, εξογκώματος κλπ	Ναι	Όχι
Άλλο:.....		

Γλώσσα

Μέγεθος σε σχέση με το στόμα	Κανονική	Μικρή	Μεγάλη
Ατροφική	Ναι	Όχι	
Συμμετρία	Ναι	Όχι	
Προβολή	Φυσιολογική	Μη φυσιολογική	
Πρόσθια Ανύψωση	Φυσιολογική	Μη φυσιολογική	
Οπίσθια Ανύψωση	Φυσιολογικές	Μη φυσιολογικές	
Μετατόπιση της γλώσσας	Φυσιολογική	Πρόσθια	Οπίσθια
	Ανυψωμένη	Χαμηλωμένη	
Άλλο:			

Δόντια

Φυσιολογική Σύγκλειση	Ναι	Όχι
Neutroclusion ή Angle's class 1	Ναι	Όχι
Distocclusion ή Angle's class 2	Ναι	Όχι
Mesiocclusion ή Angle's	Ναι	Όχι

class 3		
Χασμοδοντία	Ναι	Όχι
Υπερσύγκλειση	Ναι	Όχι
Σταυροειδής σύγκλειση	Ναι	Όχι
Οριζόντια πρόταξη	Ναι	Όχι
Διάστημα	Ναι	Όχι
Οδοντικά Βοηθήματα	Ναι	Όχι

Μάτια

Στιγμαίο Κλείσιμο	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό
Έντονο Κλείσιμο	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό
Κίνηση προς τα πάνω	Ναι	Όχι
Κίνηση προς τα κάτω	Ναι	Όχι
Εστίαση βλέμματος	Ναι	Όχι
Άλλο.....		

Σκληρή υπερώα

Πλάτος	Κανονική	Φαρδιά	Στενή
Ύψος	Κανονική	Ψηλή	Χαμηλή
Υπερωιοσχιστία	Παρούσα	Απούσα	
Άλλο.....			

Μαλθακή υπερώα

Συμμετρία σε κίνηση	Ναι	Όχι	
Συμμετρία Ακίνητη	Ναι	Όχι	
Δισχιδής Σταφυλή	Θέση	Παρούσα	Απούσα
Άλλο:			

Κάτω γνάθο

Κάτω γνάθος	Κανονική	Προγναθική	Οπισθογναθική
Κάτω γνάθος σε ακινησία	Ανοικτή	Κλειστή	

Συμμετρία σε κίνηση	Ναι	Όχι	
Συμμετρία ακίνητη	Ναι	Όχι	
Άλλο:			

Αναπνοή

Ξεμένει από αέρα κατά την ομιλία	Ναι	Όχι
Ακανόνιστη Αναπνοή	Ναι	Όχι
Ακουστή Εισπνοή	Ναι	Όχι
Ακουστή Εκπνοή	Ναι	Όχι
Διαφραγματική αναπνοή	Ναι	Όχι
Θωρακική αναπνοή	Ναι	Όχι
Ένταση στο στήθος	Ναι	Όχι
Ένταση στο λαιμό	Ναι	Όχι
Ύπαρξη βραχνάδας	Ναι	Όχι
Άλλο:		

Ποιότητα Φωνής

Ισορροπημένη	
Υπερινολαλία	
Υπορινολαλία	
Ασταθής	
Ρινική εκπομπή αέρα	
Άλλο	

Κατάποση

Μάσηση	Παρούσα	Προβληματική	Απούσα
Γλώσσα με σάλιο	Απούσα	Προς τα εμπρός	Πλαγίως
Με τροφή	Απούσα	Προς τα εμπρός	Πλαγίως
Στοματικός	Χαλαρός	Έντονος	

σφικτήρας			
Μάσηση	Κανονική	Όχι	
Κατάποση με δυσκολία			
Άλλο:			

Παρατηρήσεις

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

		Φυσιολογική	Μη Φυσιολογική	Άλλο
Τρίδυμο (V)	Αισθητική λειτουργία			
	Κινητική λειτουργία			
	<i>Μύες μάσησης</i>			
	<i>Κινητικότητα της γλώσσας</i>			
Προσωπικό (VII)	Αισθητική λειτουργία			
	<i>γεύση</i>			
	Κινητική λειτουργία			
	<i>Κινήσεις προσώπου</i>			
	Παρασυμπαθητικές λειτουργίες			
	<i>Έκκριση δακρύων και σιέλου</i>			
Γλωσσοφαρυγγικό(IX)	Αισθητικές λειτουργίες			
	<i>Γενικές αισθήσεις και γεύση</i>			
	Κινητικές λειτουργίες			
	<i>Κατάποση</i>			
	Παρασυμπαθητικές λειτουργίες			
	<i>Έκκριση σιέλου</i>			
Πνευμονογαστρικό(X)	Αισθητικές λειτουργίες			
	<i>Γενικές Αισθήσεις</i>			
	Κινητικές λειτουργίες			
	<i>ομιλία</i>			
	<i>κατάποση</i>			
	Παρασυμπαθητικές λειτουργίες			
	<i>Έλεγχος αναπνευστικού συστήματος</i>			
Παραπληρωματικό(XI)	Κινητικές αισθήσεις			
	<i>Κίνηση κεφαλής</i>			
	<i>Κίνηση ώμων</i>			
Υπογλώσσιο(XII)	Κινητικές αισθήσεις			
	<i>Κίνηση της γλώσσας</i>			

(Μ. Καμπανάρου, 2007)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3- SPSS

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βάρβογλη, Λ. (2007). *Η διάγνωση του αυτισμού*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Γκονέλα, Ε. (2008). *Αυτισμός. Αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελλήν.
- Καμπούρογλου, Μ. (2008). *Λογοθεραπευτική αντιμετώπιση σε παιδιά με σοβαρή αυτιστική διαταραχή και χαμηλό νοητικό δυναμικό*.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις* (σελ. 183 – 194). Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Παπαγεωργίου, Β. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Χιτόγλου - Αντωνιάδου, Μ., Κεκέξ, Γ., Χιτόγλου – Χατζή, Γ. (2000). *Αυτισμός – Ελπίδα*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός. Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Gillberg, C. (2002). *Οδηγός για το Σύνδρομο Asperger*. Αθήνα: Εκδόσεις Συμμετρία.
- Lennard – Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλα.

Ξένη Βιβλιογραφία

- Autism Society of America. (1994). *Definition of Autism. The Advocate: Newsletter of the Autism Society of America*. Silver Spring, MD: Author.
- Howlin, P. (1997). *Problems of communication. Autism. Preparing for adulthood* London: Routledge.
- Janzen, J. (1999). *Autism. Facts and strategies for parents*. USA: Therapy Skill Builders
- Ehlers, S, Gillberg, C, Wing, L. (1999). *A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children*. Journal of Autism and Developmental Disorders. 29

Πηγές από Διαδίκτυο

Ιστότοπος της Ειδικής αγωγής. Διαθέσιμος στο δικτυακό τόπο:
<http://www.specialeducation.gr>

Ιστότοπος της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Διαθέσιμος στο δικτυακό τόπο: <http://www.autismgreece.gr>

Ιστότοπος της Pyramid Educational Consultants. Διαθέσιμος στο δικτυακό τόπο <http://www.pecs-greece.com>

Ιστότοπος της Ειδικής Αγωγής και Ψυχικής Υγείας. Διαθέσιμος στο δικτυακό τόπο <http://www.noesi.gr>

Ιστότοπος Διεθνών Ερευνών. Διαθέσιμος στο δικτυακό τόπο <http://www.mendeley.com>

Ιστότοπος των Ερευνών Αυτισμού. Διαθέσιμος στον δικτυακό ιστότοπο <http://autismresearchguide.com>

