

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

« Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακών διαταραχών σε επίπεδο διάγνωσης . Μελέτη περίπτωσης παιδιών ηλικίας 3-7 ετών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος »



Επιμέλεια εργασίας : Νταλιάνης Κωνσταντίνος (Α.Μ 15755)

Σαλεμή Παναγιώτα (Α.Μ 15764)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτωρία

Ιωάννινα, 2016

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται το ιδιαίτερο θέμα του αυτισμού, συγκεκριμένα στην προσχολική ηλικία, δίνοντας έμφαση στο διαγνωστικό στοιχείο της διαταραχής. Αρχικά γίνεται μια βιβλιογραφική προσέγγιση σχετικά με τις θεωρίες που έχουν αναφερθεί ανά καιρούς για τη ερμηνεία του αυτισμού, καθώς και τους λόγους που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του. Στη συνέχεια αναφέρονται τα διαγνωστικά κριτήρια και τα χαρακτηριστικά που καθορίζουν το κλινικό προφίλ των ατόμων της διαταραχής καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης της. Ακόμη γίνεται λόγος για τη διάγνωση του αυτισμού μέσα από ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο αξιολόγησης Essence, όπως επίσης και για τα εργαλεία και τους επιπρόσθετους ελέγχους που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Έπειτα μελετάτε η περίπτωση δύο παιδιών με υποψία διαταραχής αυτιστικού φάσματος και αναφέρονται αναλυτικά όλοι οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ

Αυτισμός, πολυπαραγοντική διάγνωση, Essence, αξιολόγηση, έλεγχοι, διαγνωστικά εργαλεία, διαγνωστικά κριτήρια.

SUMMARY

This project deals with the specific issue of autism, particularly in early childhood, emphasizing the diagnostic element of disorder. Initially made a bibliographical approach to the theories that have been reported from time to time for the interpretation of autism, and the reasons that are implicated in the appearance. Then mentioned diagnostic criteria and characteristics that define the clinical profile of individuals of the disorder as well as ways of dealing. Also referred to diagnose autism through a multivariate assessment model Essence, as well as the tools and additional controls needed to complete the procedure. After studying the case of two children with suspected autism spectrum disorder, and detailed all the checks carried out and the conclusions drawn.

KEY – WORDS

Autism, multifactorial diagnosis, Essence, appraisal, controls, diagnostic tests, diagnostic criteria.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας συνεργαστήκαμε δύο φοιτητές του τμήματος Λογοθεραπείας. Η επιλογή του θέματος «Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακών διαταραχών σε επίπεδο διάγνωσης. Μελέτη περίπτωσης δύο παιδιών ηλικίας 3-7 ετών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος» βασίστηκε στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον, την εκτίμηση και την αγάπη που επιδεικνύουμε για τα παιδιά. Ιδιαίτερα για εκείνα που ανήκουν στο φάσμα καθώς χρήζουν υποστήριξης, σεβασμού και φροντίδας. Γι' αυτό λοιπόν, κύριος στόχος της εργασίας μας ήταν να παρουσιάσουμε τα βαθύτερα στοιχεία του αυτισμού μέσα από πραγματικά περιστατικά και να δείξουμε το πόσο σημαντική είναι η χρήση του πολυπαραγοντικού μοντέλου διάγνωσης για την αποφυγή ανακριβειών και την αποτελεσματικότητα της πρώιμης παρέμβασης. Μέσα από την διαδικασία ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας, μας δόθηκε η ευκαιρία να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο αποτελώντας έτσι μια από τις σημαντικότερες εμπειρίες κατά τη διάρκεια φοίτησης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όλους του καθηγητές του Τ.Ε.Ι Ιωαννίνων για τις γνώσεις που μας πρόσφεραν στα τέσσερα αυτά έτη σπουδών. Ειδικότερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Επιβλέπουσα καθηγήτρια Κ. Ζακοπούλου Βικτωρία για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και την εξαιρετη συνεργασία.

Επίσης ευχαριστούμε το Κέντρο Λογοθεραπείας που μας βοήθησε στην διαδικασία της έρευνας.

Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειες μας για την υπομονή, την εμπιστοσύνη και τη στήριξη τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	σελ. 3
Πρόλογος.....	σελ. 5
Εισαγωγή	σελ 10

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....σελ. 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο.....σελ. 13

1. «Αυτισμός».....	σελ. 13
1.1 Ορισμοί – Ερμηνευτικές θεωρίες.....	σελ. 14
1.2 Αιτιολογικές μελέτες για τον αυτισμό	σελ. 16
1.3 Διαγνωστικά κριτήρια – κλινικό profile.....	σελ.19
1.4 Αντιμετώπιση – Μορφές παρέμβασης.....	σελ. 25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο.....σελ. 37

2.1 Πολυπαραγοντική διάγνωση (Essence).....	σελ. 37
2.2 Διαγνωστικά εργαλεία.....	σελ. 40
2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι – εξετάσεις.....	σελ. 45

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....σελ. 48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο.....σελ. 49

3. 1 Μελέτη περίπτωσης.....	σελ 49
-----------------------------	--------

3. 2 Μορφές αξιολόγησης.....σελ. 49	σελ. 49
3. 3 Διαγνωστικό προφίλ.....σελ. 53	σελ. 53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ. 73	σελ. 73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ. 76	σελ. 76

ΝΑΙ ΕΙΜΑΙ ΑΥΤΟΣ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ !

Ναι δεν σκέφτομαι όπως εσείς.

Ναι προτιμώ να ασχολούμαι επί ώρες μόνο μ' αυτό που μ' αρέσει.

Ναι δεν σας ακούω, όταν είμαι απασχολημένος με τον εαυτό μου.

Ναι μ' αρέσει να βάζω τις εκκρεμότητες στην σειρά και με επιμέλεια να τις μετράω.

Ναι παρακολουθώ όλες τις λεπτομέρειες, εκεί που δεν τις βλέπει κανείς.

Ναι θυμάμαι πολύ καλά κάτι που δεν μου άρεσε.

Ναι όταν με ενοχλεί κάτι το δείχνω.

Ναι απολαμβάνω να ασχολούμαι με τον εαυτό μου

Ναι δεν μου αρέσει να με αγγίζουν, αν δεν τους δώσω πρώτα την έγκριση.

Ναι σήμερα μπορώ να σε αγκαλιάσω και αύριο να μην μπορώ να κάνω το ίδιο.

Ναι είμαι αυτός που είμαι !

Εγώ ξέρω τον εαυτό μου και χαίρομαι γι' αυτό.

Εσείς χαίρεστε για τον εαυτό σας, αλλά αλήθεια ... τον ξέρετε;

(Χαρά Χρυσάφη)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πολυδιάστατη φύση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό σύνολο. Ανάμεσα τους ο αυτισμός ο οποίος έχει πλέον «εισχωρήσει» στην καθημερινότητα πολλών οικογενειών σε ήπιες και σοβαρές μορφές. Δεν είναι σπάνιο η εμφάνιση του να εκδηλώνεται μαζί με άλλα σύνδρομα και καταστάσεις καθιστώντας ακόμη πιο πολύπλοκη την διάγνωση του.

Ωστόσο σήμερα, διατίθεται ένας μεγάλος αριθμός αξιόλογων ιατρών, θεραπευτών και εκπαιδευτικών που η γνώση, η εμπειρία και τα εξειδικευμένα μέσα που χρησιμοποιούν, ενισχύουν την δυνατότητα διάγνωσης στην πρώιμη ηλικία των παιδιών. Το έργο των ειδικών είναι να ξεκινούν τη διαδικασία αξιολόγησης όσο το δυνατόν πιο γρήγορα (μεταξύ 2- 3 ετών) ελέγχοντας όλες τις πτυχές της διαταραχής ή την ύπαρξη συνοσυρότητας με εξειδικευμένες εξετάσεις που θα παρέχουν έγκαιρα και αξιόπιστα αποτελέσματα.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να τονίσει τη σημασία ενός πλήρη ελέγχου και τη σωστή διαφορική διάγνωση του αυτισμού. Συγκεκριμένα είναι δομημένη σε δύο μέρη, στο θεωρητικό και το πρακτικό.

Το θεωρητικό μέρος χωρίζεται σε δύο Κεφάλαια. Αρχικά, στο πρώτο αναφέρονται οι ορισμοί και οι θεωρίες που έχουν υπάρξει ανά καιρούς για τον αυτισμό. Στη συνέχεια αναλύονται τα αίτια της διαταραχής και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού έτσι όπως παρουσιάζονται στα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10, DSM-IV. Ακόμη περιγράφεται μια σειρά από δοκιμασμένους τρόπους θεραπευτικής αντιμετώπισης. Στο δεύτερο Κεφάλαιο, προσδιορίζονται η ουσία και ο σκοπός χρήσης του Essence και κάποια από τα σταθμισμένα εργαλεία που χρησιμεύουν στη διάγνωση του αυτισμού. Στο τελευταίο κομμάτι του πρώτου μέρους παρατίθενται επιπρόσθετοι έλεγχοι και εξετάσεις που μπορούν να γίνουν στο παιδί.

Στο πρακτικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται αναλυτικά δύο περιστατικά προσχολικής ηλικίας με υποψία αυτισμού. Εν συνεχεία αναδεικνύονται ο έλεγχος και οι εξετάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί καθώς και οι ειδικότητες που έχουν συμμετάσχει στη αξιολόγηση.

Τέλος η εργασία κλείνει με την σύγκριση των δύο περιστατικών και το συμπέρασμα της πλήρους ή μη διάγνωσης.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 Ορισμοί – Ερμηνευτικές θεωρίες

Κάνοντας μία ιστορική αναδρομή ανακαλύπτει κανείς ότι η ετυμολογική προέλευση του όρου «αυτισμός» ανήκει στη λέξη «εαυτός» δηλώνοντας την εσωστρέφεια και την απομόνωση του ατόμου από την κοινωνία. Ο όρος αυτός δημιουργήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (1911) για να δώσει αρχικά, ένα χαρακτηρισμό σε άτομα που έπασχαν από σχιζοφρένεια. Αργότερα, κατά το 1940 ο Hans Asperger (από τον οποίο δόθηκε και το αντίστοιχο όνομα στο σύνδρομο Asperger) και ο Leo Kanner χρησιμοποίησαν τον ίδιο όρο για να περιγράψουν παρόμοιες γλωσσικές αλλά και συμπεριφοριστικές διαταραχές ανάπτυξης.

Σήμερα ο αυτισμός αποτελεί μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που κατά κύριο λόγο διαγιγνώσκεται στη πρώιμη ηλικία και τυπικά ακολουθεί το άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ανήκει σε μια κατηγορία διαταραχών που είναι γνωστές ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ). Οι ίδιες παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε αρκετούς αναπτυξιακούς τομείς γεγονός που επιβεβαιώνει την ονομασία τους ως «διάχυτες». Στην κατηγορία ωστόσο των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΔ) εμπίπτουν πέραν του αυτισμού, η διαταραχή Rett, το σύνδρομο Asperger (ACD), η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και η Εκτεταμένη Διαταραχή Της Ανάπτυξης-Μη Προσδιοριζόμενη (PDD-NOS). Τα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή Rett σε αντίθεση με τον αυτισμό παρουσιάζουν συγκεκριμένα ελλείμματα μετά από μια μικρή περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης. Στο σύνδρομο Asperger τα παιδιά παρουσιάζουν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη με συμπεριφορικά στοιχεία αυτιστικού τύπου. Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή προκύπτει ως μια ξαφνική παλινδρόμηση σε πληθώρα αναπτυξιακών τομών κατά τη διάρκεια φυσιολογικά σταθερής ανάπτυξης. Τέλος η Εκτεταμένη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Μη Προσδιοριζόμενη διαγιγνώσκεται όταν υπάρχουν σοβαρά ελλείμματα χωρίς να πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια για καμία από τις παραπάνω κατηγορίες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από τον Μάιο του 2013 έγινε γνωστό μέσα από το DSM-V ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ)» μετονομάστηκε σε «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)». Αυτό σημαίνει ότι οι υποκατηγορίες που

αναφέρθηκαν παραπάνω εξαλείφθηκαν και πλέον συμπεριλαμβάνονται και αναφέρονται όλες με τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος». Επίσης, δημιουργήθηκαν τρεις νέες υποκατηγορίες της (ΔΑΦ) που χωρίζονται σε 3 επίπεδα και διακρίνονται ανάλογα με τη σοβαρότητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων και τον βαθμό υποστήριξης (Μεσσίνα, 2013).

Έχουν διαμορφωθεί κατά καιρούς διάφορες ψυχολογικές - γνωστικές θεωρίες για την εξήγηση της αυτιστικής διαταραχής. Μερικές από αυτές είναι η:

- Θεωρία της υπερεπιλεκτικότητας των συναισθημάτων
- Θεωρία μετωπιαίου λοβού
- Θεωρία αδύναμης κεντρικής συνοχής
- Θεωρία κεντρικής συνοχής
- Θεωρία του τεστ του εγκεφάλου
- Θεωρία του Νου

Η πιο διαδεδομένη από όλες είναι η «θεωρία της νόησης». Ο όρος αυτός σχετίζεται με την δυνατότητα να κατανοήσουμε ότι οι άνθρωποι κατέχουν νοητικές λειτουργίες που μπορεί να είναι διαφορετικές από τις δικές μας. Στο παρελθόν έχουν γίνει πολλές προσπάθειες αλλά και πειράματα για να διαπιστωθεί τελικά πως η θεωρία αυτή σχετίζεται με την πρόβλεψη και την ερμηνεία των χαρακτηριστικών του αυτισμού. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα είναι η έρευνα της U. Frith (1989) που πραγματοποιήθηκε σε αυτιστικά άτομα και διαπιστώθηκε ότι η δυσκολία τους συναντάται στην αναγνώριση των συναισθημάτων. Επίσης σημαντική είναι και η μελέτη των Baron-Cohen, Leslie and Frith (1985) με το γνωστό Sally-Ann test που επισήμαναν ότι «η ανάγνωση του νου» είναι μια ικανότητα που δεν κατέχουν καθόλου τα άτομα με αυτισμό. Με βάση αυτές τις θεωρίες υπέδειξαν ότι αυτά είναι και τα αίτια που τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα παρουσιάζουν δυσκολίες στην συμπεριφορά, την επικοινωνία και την απόκτηση γνώσεων. Σήμερα η θεωρία της νόησης υποδηλώνει ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση, την αναγνώριση των συναισθημάτων παρουσιάζοντας επίσης πολλά γνωσιακά ελλείμματα ως αποτέλεσμα της μειωμένης δυνατότητας του ατόμου να αντιλαμβάνεται τις δικές του νοητικές καταστάσεις αλλά και των άλλων (Γκονέλα, 2006).

1.2 Αιτιολογικές μελέτες για τον αυτισμό

Σε εξέλιξη βρίσκεται η απάντηση στο ερώτημα «ποια είναι η αιτία της εμφάνισης του αυτισμού;». Μέχρι σήμερα έχουν γίνει εμπεριστατωμένες μελέτες για την αιτιολογία του αυτισμού προκειμένου να αποδειχθεί ότι η διαταραχή προέρχεται από οργανικές ή ψυχογενής αιτίες. Από τα δεδομένα που έχουν ληφθεί από το ιστορικό διάφορων περιστατικών έχουν αναφερθεί πολλά και διαφορετικά γεγονότα που θα μπορούσαν να είναι ο λόγος εμφάνισης του αυτισμού. Αυτό στηρίζεται στην άποψη ότι πρόκειται για μια πολυπαραγοντικής φύσεως διαταραχή. Το γεγονός αυτό καθιστά δύσκολο την αναγνώριση των δεδομένων αυτών ως τη βασική αιτιολογία, καθώς μπορεί να αποτελούν ενδείξεις άλλων συνδρόμων και διαταραχών που δεν σχετίζονται με τον αυτισμό. Αυτός είναι και ο λόγος που οι έρευνες βρίσκονται ακόμα σε εξέλιξη με επικρατέστερη την άποψη ότι η αιτία βρίσκεται σε βλάβη των οργανικών δομών του εγκεφάλου χωρίς όμως πιο συγκεκριμένα στοιχεία (Rutter et al., 1994). Τα πιο γνωστά αίτια που έχουν αναφερθεί και μελετηθεί κατά καιρούς είναι:

Ψυχογενή ή Περιβαλλοντικά αίτια

Από τη στιγμή που ο αυτισμός έγινε ευρέως γνωστός, ο Kanner ήταν ο πρώτος που έστρεψε τον ενδιαφέρον του στην αναζήτηση των αιτιών που προέρχονται από το στενό οικογενειακό περιβάλλον προσδίδοντας ευθύνη στους γονείς και ειδικότερα στη μητέρα. Υποστήριξε ότι η διαταραχή του παιδιού σχετίζεται με την ανατροφή που του έχει δοθεί και την ελλιπή συναισθηματική εκδήλωση. Στην πορεία ο Bettelheim εξέφρασε μια διαφορετική άποψη στηριγμένη σε ψυχογενή αίτια. Συγκεκριμένα θεωρούσε ότι η συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού με τα σύννοδα χαρακτηριστικά συμπτώματα της επιθετικότητας, της μειωμένης συναισθηματικής έκφρασης ήταν μια αντίδραση ή προσαρμογή στην έλλειψη δημιουργίας ισχυρών δεσμών με τους γονείς και κυρίως η μειωμένη ένδειξη μητρικής φροντίδας και αγάπης στη βρεφική και παιδική ηλικία. Υποστήριξε επίσης ότι η λύση θα ήταν το παιδί να αφήνεται ελεύθερο να εκδηλώνει όλες τις «αυτιστικές» συμπεριφορές και αντιδράσεις και μόνο όταν άρχιζε να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ο θεραπευτής να ξεκινούσε να θέτει όρια. Αυτή ήταν μια θεωρία που πλέον δεν υιοθετείται και έχει δεχθεί ισχυρή

κριτική. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι πλέον οι πεποιθήσεις των παλαιότερων ότι ο αυτισμός και άλλες νευρολογικές- αναπτυξιακές διαταραχές, δεν είναι αποτέλεσμα της απόρριψης των γονέων, της έλλειψης αγάπης ή των ανεπαρκή ικανοτήτων των γονέων (Janzen, 1999).

Οργανικά αίτια

Παρόλο που κατά το πρώτο διάστημα η επικρατέστερη άποψη για την εμφάνιση του αυτισμού συσχετιζόταν με περιβαλλοντικά-οικογενειακά αίτια, έπειτα από ένα πλήθος παγκόσμιων ερευνών αυτό που υποστηρίζεται μέχρι και σήμερα είναι ότι η διαταραχή είναι αποτέλεσμα βλαβών οργανικής φύσεως. Η θεωρία αυτή στηρίζεται σε βάσιμες μελέτες και έρευνες και ακόμη βρίσκεται σε εξέλιξη για την εξακρίβωση του αν οφείλεται σε αποκλειστικά οργανικό παράγοντα ή σε συνδυασμό αυτού και άλλων αιτιών. Είναι χρήσιμο να αναφερθούν τα αποτελέσματα ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν για να στηριχθεί αυτή η γνώμη:

- 1) Αναλυτικότερα, έχει αποδειχθεί από τη σύγκριση 21 διδύμων αδερφών από τους Folstein και Rutter το 1977 ότι όταν ο ένας από τους διδύμους έχει αυτισμό υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες είτε να αναπτύξει και ο δεύτερος είτε να εμφανίσει σημαντικές γνωστικές δυσλειτουργίες.
- 2) Κάτι αντίστοιχο ισχύει και στα αδέρφια με ποσοστό όμως πολύ μικρότερο(2 %) να αναπτύξει και το άλλο τη διαταραχή και με ποσοστό (6-24 %) να παρουσιάσει γνωστικά ελλείμματα.
- 3) Η εκδήλωσή του αυτισμού ενδέχεται να βασίζεται και σε «φυλετικές χρωμοσωματικές διαταραχές» και γι αυτό τον λόγο να είναι συχνότερη 3 έως 5 φορές στα αγόρια.
- 4) Η διαταραχή μπορεί να συνυπάρχει με εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων με ποσοστό ένα προς τρία.
- 5) Έρευνες έχουν δείξει ότι ο παιδικός αυτισμός έχει συνδεθεί σε ένα μικρό ποσοστό περιστατικών με την ύπαρξη ευθραύστου X χρωμοσώματος με χαμηλή συχνότητα εμφάνισης. Με τα ίδια ποσοστά και χαρακτηριστικά η παρουσία

εύθραυστου X χρωμοσώματος εντοπίζεται και σε άτομα με νοητική καθυστέρηση. Τα δεδομένα αυτά δυσκολεύουν το συμπέρασμα της έρευνας για το αν υπάρχει τελικά συσχέτιση της ύπαρξης αυτού του χρωμοσώματος, ως αιτία της νοητικής καθυστέρησης ή του αυτισμού.

6) μέσα από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι ένα στα τρία παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ένα είδος βιοχημικής ανωμαλίας λόγω αυξημένων ποσοστών σεροτονίνης που εντοπίζονται μόνο στο αίμα, ενώ στα υπόλοιπα όργανα χαρακτηρίζονται φυσιολογικά. Τα δεδομένα αυτά δεν αιτιολογούν από μόνα τους την παρουσία αυτιστικών χαρακτηριστικών (Γενά, 2002).

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο ότι για πολλά χρόνια θεωρούσαν ότι ο τρόπος που ένα μωρό αναπτυσσόταν μέσα στη μήτρα της μητέρας του, μπορούσε να έχει αρνητική επίπτωση κατά τη διάρκεια της γέννας. Μερικά από αυτά τα προβλήματα που δημιουργούνται τη στιγμή του τοκετού χαρακτηρίζονταν ως αιτία εμφάνισης των χαρακτηριστικών του αυτισμού. Κάποια από τα παιδιά με αυτισμό συνήθιζαν να έχουν μεγαλύτερο μέγεθος κεφαλιού συγκριτικά με τα φυσιολογικά παιδιά. Εξαιτίας αυτού του χαρακτηριστικού η διαδικασία φυσιολογικού τοκετού γινόταν αυτομάτως επικίνδυνη για την ομαλή «κάθοδο» του μωρού. Ακόμη και σήμερα αρκετοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα που προκύπτουν από την διαδικασία της γέννας είναι υπεύθυνα για την εγκεφαλική ανάπτυξη του μωρού και τη συσχέτιση τους με τον αυτισμό.

Εμβόλιο Measles, Mumps, Rubella (MMR)

Η συσχέτιση του εμβολίου MMR και της εμφάνισης του αυτισμού ξεκίνησε από την Αμερική. Το εμβόλιο αυτό χορηγήθηκε σε παιδιά για να αποφευχθούν παιδικές ασθένειες όπως η ιλαρά. Πολλοί γιατροί εξαιτίας της εκδήλωσης του αυτισμού σε παιδιά που είχαν εμβολιαστεί με το MMR το θεώρησαν ως μια πιθανή αιτία χωρίς όμως να μπορούν να το τεκμηριώσουν επιστημονικά και με τα κατάλληλα επιχειρήματα. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν πολλές έρευνες

για να εξακριβωθεί εάν το εμβόλιο ευθύνεται για την εμφάνιση του αυτισμού, όμως με την πάροδο των χρόνων η άποψη αυτή φαίνεται να θεωρείται «ανακριβής» (Napier et al, 2016).

Μέσα από τα ευρήματα των ερευνών η επικρατέστερη αιτιολογία του αυτισμού είναι η οργανική. Διαθέτει τους περισσότερους υποστηρικτές με τις πιο ισχυρές και αποδεδειγμένες έρευνες. Παράλληλα όμως, δέχονται ότι χωρίς να σχετίζεται την κύρια αιτία, το ενδοοικογενειακό περιβάλλον μπορεί να επηρεάσει ή και να εντείνει τα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Οι υποθέσεις ότι το περιβάλλον αποτελεί τη γενεσιουργό αιτία δεν επαληθεύτηκαν από τα αποτελέσματα των ερευνών για το λόγο ότι οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό δεν διαφέρουν από τις οικογένειες των άλλων παιδιών και ούτε η ψυχολογία της μητέρας μπορεί να σχετιστεί με την παθογέννηση του αυτισμού (Γενά, 2002).

1.3 Διαγνωστικά κριτήρια – κλινικό profile

Υπάρχουν δυο διεθνή διαγνωστικά κριτήρια κατηγοριοποίησης των ψυχικών διαταραχών, ανάμεσα τους και ο αυτισμός. Πρόκειται για το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM-IV και η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων», δέκατη αναθεώρηση, ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992). Αναλυτικότερα το ICD-10 ο αυτισμός εντάσσεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και αποδίδεται με το όρο «Αυτισμός της Παιδικής Ηλικίας». Τα κριτήρια που οδηγούν στη διάγνωση του αυτισμού αφορούν ταυτόχρονα σε τρεις τομείς λειτουργικότητας:

- α) δυσκολία στην επικοινωνία
- β) δυσκολία στην κοινωνική συναναστροφή
- γ) επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές που εκδηλώνονται πριν το τρίτο έτος.

Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται η Αυτιστική Διαταραχή, η Βρεφική Ψύχωση, ο Βρεφικός Αυτισμός και το Σύνδρομο Kanner (Γκοτζαμάνης, 2004).

Κατά το DSM-IV η διαταραχή του αυτισμού κατατάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και αναφέρεται ότι για να γίνει η διάγνωση οι

ενδείξεις οφείλουν να έχουν εμφανιστεί πριν την ηλικία των τριών ετών. Για να καταλήξουμε στη διάγνωση του αυτισμού θα πρέπει:

A. Να έχουν σημειωθεί τουλάχιστον έξι χαρακτηριστικά από το (1),(2),(3) με δύο τουλάχιστον σημεία από το (1), με ένα από το (2) και ένα από το (3).

1) Ποιοτική μείωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, παρουσιάζοντας δύο και παραπάνω σημεία από τα ακόλουθα:

α) διαταραχή στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως είναι η βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του προσώπου, οι κινήσεις των χεριών και του σώματος

β) δυσκολία στην δημιουργία κοινωνικών σχέσεων βάση του αναπτυξιακού του επιπέδου με άτομα ίδιας ηλικίας

γ) έκπτωση ηθελημένης προσπάθειας συμμετοχής σε θέματα ενδιαφέροντος

2) Μειωμένη ικανότητα επικοινωνίας, που εμφανίζεται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) καθυστέρηση λόγου ή ολική απώλεια ομιλίας

β) σε άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία παρουσιάζεται δυσκολία στην έναρξη και την διατήρηση μιας συζήτησης

γ) ιδιόρρυθμη ομιλία με στερεοτυπίες και επαναλήψεις

δ) έλλειψη συμβολικού παιχνιδιού ανάλογα με την αναπτυξιακή πορεία

3) Επαναληπτικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές, όπως παρουσιάζονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) μη φυσιολογική απασχόληση με στερεοτυπίες και μειωμένα αντικείμενα ενδιαφέροντος

β) εμμονικές τάσεις και τελετουργίες

γ) επαναληπτικές κινήσεις σώματος-μανιερισμοί (π.χ. χτυπήματα χεριών)

δ) επίμονη ασχολία με συγκεκριμένα αντικείμενα.

Β. Καθυστερημένη ή μη φυσιολογική λειτουργικότητα σε (1) κοινωνική συναναστροφή (2) λεκτική επικοινωνία όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική συναλλαγή και (3) φαντασιωτικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή του αυτισμού δεν διασαφηνίζεται καλύτερα από την διαταραχή Rett ή με την αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το Μάιο του 2013 συντάχθηκε το DSM-V αλλάζοντας κάποια δεδομένα που ίσχυαν στην προηγούμενη έκδοση. Πλέον ο όρος Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές δεν χρησιμοποιείται, γιατί την θέση του πήρε ο όρος Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος(ΔΑΦ). Ο όρος αυτός περιλαμβάνει και τα τέσσερα είδη των αυτιστικών διαταραχών που τώρα αναγνωρίζονται ως μια διαταραχή. Επίσης το σύνδρομο Rett αναγνωρίζεται ως μια ξεχωριστή διαταραχή. Μια επιπλέον αλλαγή είναι ότι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες που δείχνουν τη σοβαρότητα της διαταραχής ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας με διαβάθμιση τριών επιπέδων: επίπεδο 1 «ανάγκη υποστήριξης», επίπεδο 2 «ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» και επίπεδο 3 «ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης». Με βάση τα νέα δεδομένα επήλθε αλλαγή και στα διαγνωστικά κριτήρια όπου το DSM-V αποτελείται από 7, που χωρίζονται σε δύο ομάδες: α)«επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πληθώρα πλαισίων» β)«περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες» (Βαρβέρης, 2015).

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα της διαταραχής σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας. Συγκεκριμένα στις:

Κοινωνικές σχέσεις

Η ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων μπορεί να αποδειχθεί σημαντικά δύσκολη για ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή καθώς πρόκειται για μια κατάσταση που του προκαλεί έντονη σύγχυση. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ίδιοι δυσκολεύονται να μάθουν ή ακόμη και να ενδιαφερθούν για τους κοινωνικούς κανόνες πόσο μάλλον να τους προσαρμόσουν σωστά σε κάθε περίπτωση. Σε αντίθεση με τους άλλους ανθρώπους που η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται φυσιολογικά καθώς αυτοί ενηλικιώνονται . Μια ακόμη σημαντική αιτία που δημιουργούνται προβλήματα στις κοινωνικές

επαφές, αποτελεί η δυσκολία τους να αντιληφθούν τον τρόπο που οι υπόλοιποι άνθρωποι σκέφτονται αλλά και αισθάνονται. Το στοιχείο αυτό αρκετές φορές επηρεάζει τη συμπεριφορά τους καθιστώντας τη προσβλητική ακόμα κι όταν επιδιώκουν να είναι ευγενικοί με τον συνομιλητή τους. Συχνά φαίνονται περίεργοι ίσως και αδιάφοροι στους υπόλοιπους αφού δεν είναι λίγες οι φορές που προτιμούν να απομονώνονται και να παίζουν εξίσου μόνα τους παιχνίδια, με εκείνο τον χαρακτηριστικό τρόπο που διαφέρει από τα υπόλοιπα παιδιά. Έτσι είναι λογικό να δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες και κατ' επέκταση να δημιουργούν φιλίες. Συνήθως ένα παιδί που παρουσιάζει ένα τέτοιο προφίλ γίνεται αρκετά ευάλωτο, ιδιαίτερα σε σχολικούς χώρους που δεν υπάρχει πάντα η απαραίτητη προφύλαξη και συχνά γίνεται θύμα γελιοποίησης δεχόμενο ακόμη και σωματική ή λεκτική κακοποίηση (Brown, 2004).

Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

Αρχικά η επικοινωνία δεν είναι μόνο λόγος. Είναι εξίσου σημαντικό να μεταφέρουμε και να δεχόμαστε τις πληροφορίες με τον συνομιλητή χρησιμοποιώντας τόσο την ομιλία όσο και τη γλώσσα του σώματος. Οι δυσκολίες που φέρει ένα παιδί με αυτισμό παρουσιάζονται και στα δύο αυτά χαρακτηριστικά της επικοινωνίας. Αρχικά πολλές φορές παρατηρείται να μην υπάρχει καθόλου ομιλία ή παιδιά με ανεπτυγμένο λόγο να αποκτήσουν σοβαρές επικοινωνιακές μειονεξίες στη πορεία ακόμη και να σταματήσουν ξαφνικά να μιλάνε. Ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις που έχουν αναπτύξει φυσιολογικά τον λόγο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε κάθε παιδί είναι διαφορετικός ο βαθμός αλλά και ο γλωσσικός τομέας που θα αναπτύξει δυσκολία. Εδώ γίνεται αναφορά για τους δύο βασικούς τομείς που είναι η κατανόηση και η έκφραση. Αναλυτικότερα κάποιες από τις γλωσσικές ιδιορρυθμίες είναι η ηχολαλία και ο χαρακτηριστικός «μεταφορικός λόγος». Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να επεξεργαστούν μεταφορικές έννοιες, ιδιωματισμούς, την ειρωνεία και το χιούμορ γι' αυτό και ερμηνεύουν τις λέξεις με την κυριολεκτική τους σημασία. Συχνά επίσης, λόγω της μειωμένης αντιληπτικής τους ικανότητας, επαναλαμβάνουν αυτούσια λέξεις ή και ολόκληρες φράσεις που άκουσαν άμεσα από τον συνομιλητή τους ή γίνεται ανάκληση ετεροχρονισμένα. Άλλα προβλήματα που αντιμετωπίζουν λόγω της νοητικής του δυσκαμψίας είναι η κατανόηση των αντωνυμιών, με την

αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών (εγώ) σε δεικτικών(αυτός, αυτή) χρησιμοποιώντας αυτές ή το όνομα του στη προσπάθεια να μιλήσει για τον εαυτό του. Σημαντική είναι η δυσκολία στην αντίληψη χώρο-χρονικών εννοιών (πχ πριν-μετά, μεγάλο-μικρό) και σημασιολογικά συνδεδεμένων λέξεων (πχ βελόνα-κλωστή). Σε μη λεκτικό επίπεδο τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή αναπτύσσουν κυρίως πραγματολογικά προβλήματα. Η απουσία βλεμματικής επαφής, η μειωμένη ικανότητα προσοχής, οι περιορισμένες κινήσεις του σώματος-χειρονομίες σε συνδυασμό με ένα πρόσωπο που δεν κάνει φανερά τα συναισθήματα μέσα από εκφράσεις δυσχεραίνουν τις συνθήκες επικοινωνίας. Στον λεκτικό τομέα μπορεί να δημιουργηθούν αρκετά συντακτικά , γραμματικά λάθη που επηρεάζουν ως ένα βαθμό την ποιότητα έκφρασης του λόγου. Πιο ουσιαστικά ζητήματα αφορούν τη φωνολογία με εναλλαγές στην προσωδία (μονότονη ομιλία),το ρυθμό, τον τονισμό και το ύψος της φωνής αλλά και την πραγματολογία με δυσκολίες που επιδρούν στην ουσία της επικοινωνίας . Το παιδί συχνά δεν έχει την συναίσθηση του εαυτού του ως ομιλητής ή ακροατής με αποτέλεσμα να μην θέτει ποτέ ένα θέμα σε συζήτηση ή να μην απαντάει σωστά σε ερωτήσεις γιατί έχει αντιληφθεί το μήνυμα ως μια απλή πληροφορία .(Brown, 2004).

Ρουτίνες

Πρόκειται για ιδιαίτερα ενδιαφέροντα που επαναλαμβάνονται τακτικά μέσα στη μέρα και καταλήγουν να παίρνουν τη μορφή ρουτίνας στη καθημερινότητα ενός παιδιού με αυτιστική διαταραχή. Συνήθως οι επαναλαμβανόμενες αυτές δραστηριότητες είναι συνδεδεμένες με συγκεκριμένες καταστάσεις και δημιουργούν ένα είδος τελετουργίας για το παιδί. Αν προσπαθήσει κάποιος να αλλάξει αυτή τη ρουτίνα τότε είναι πιθανό να αντιδράσει με άσχημο τρόπο και να νιώθει ιδιαίτερη θλίψη . Στον καθένα δημιουργούνται διαφορετικές ρουτίνες που είναι πιθανό να τους ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή. Κάποια παραδείγματα είναι η επανάληψη συγκεκριμένων λέξεων και ήχων, η τοποθέτηση αντικειμένων στην ίδια σειρά, να τρώνε την ίδια ώρα κάθε μέρα, να παρακολουθούν το πλυντήριο ρούχων που στριφογυρίζει, να ακούν μηχανικούς ήχους κ.α. Αφορά επομένως δραστηριότητες που διεγείρουν και τις πέντε αισθήσεις (Brown, 2004).

Αισθητηριακή ευαισθησία

Οι ήχοι που κατακλύζουν το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούμε, οι μυρωδιές, οι γεύσεις, η εμπειρία του να βλέπεις και να αγγίζεις, είναι πράγματα που διεγείρουν ευχάριστα τις αισθήσεις μας, κάτι που δεν ισχύει πάντα σε ένα παιδί με αυτισμό. Εκείνο νιώθει τις συνεχόμενες αυτές εμπειρίες που προσφέρει η φύση μας σαν ένα τεράστιο κύμα που το περιστοιχίζει, προκαλώντας του κάποιες στιγμές μεγάλη συναισθηματική σύγχυση. Η ευαισθησία των παιδιών αυτών στις αισθήσεις αποτελεί ένα από τα βασικά τους γνωρίσματα. Επειδή ακριβώς οι αισθήσεις τους λειτουργούν πολύ έντονα αποτελεί τακτικό φαινόμενο να ενοχλούνται από δυνατούς ήχους ή ακόμη να τρομάζουν και να αγχώνονται. Είναι αρκετά επιφυλακτικά στο άγγιγμα γιατί συχνά το αποδίδουν ως πόνο. Ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι που ακόμη και να ασκηθεί πάνω τους μεγάλη σωματική πίεση δεν αισθάνονται πόνο γι' αυτό και υπάρχουν διάφοροι αυτοτραυματισμοί. Επίσης πολλοί είναι ευαίσθητοι στο υλικό που είναι φτιαγμένο το κάθε ρούχο λόγω της διαφορετικής υφής που αισθάνονται καθώς το φοράνε. Το ίδιο συμβαίνει και με τις γεύσεις γι' αυτό και στο διατροφολόγιο τους δύσκολα μπορεί να ενταχθεί μια νέα γεύση που δεν την έχει συνηθίσει (Brown, 2004).

Κινήσεις

Αφορά τις στερεοτυπικές κινήσεις, έναν όρο αρκετά διαδεδομένο για τα χαρακτηριστικά του φάσματος. Γίνονται πιο έντονα αντιληπτές όταν τα παιδιά είναι αγχωμένα, νευριασμένα ή ακόμη και ενθουσιασμένα με κάτι. Χαρακτηριστικοί είναι οι κινητικοί μανιερισμοί με κινήσεις των χεριών (πέταγμα, χτύπημα ή περιστροφή) και ολόκληρου του σώματος (λίκνισμα, διαρκή κίνηση του σώματος μπρος-πίσω, χοροπηδητό). Είναι μια συμπεριφορά που μπορεί να φαίνεται περίεργη αλλά εξυπηρετεί κάποιους σκοπούς. Λειτουργούν καταπραΰντικά σε στιγμές υπερδιέγερσης, άγχους και θυμού με στόχο των έλεγχου και τη διαχείριση των συναισθημάτων ή σαν μορφή εκτόνωσης της χαράς. Επίσης το βοηθούν να ρυθμίσει τις αισθητηριακές πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον (Brown, 2004).

Ανησυχίες

Τα άτομα αυτά σε όποια ηλικία κι αν είναι, έχουν ήδη προσαρμοστεί σε κάποια δεδομένα. Όταν για κάποιο λόγο αυτά αλλάξουν και βρεθούν σε καινούριες καταστάσεις επειδή δεν είναι συνηθισμένα να ξεφεύγουν από τη ρουτίνα τους αισθάνονται αγχωμένα και αμήχανα αντιδρώντας με λανθασμένο τρόπο. Είναι σύνηθες να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά ακόμη και για πολύ απλά πράγματα όπως (με τον ήχο από ένα συναγερμό ή αν ένα μηχάνημα δεν λειτουργεί όπως θα έπρεπε). Υπάρχουν επίσης περιστάσεις που ανταποκρίνονται με λανθασμένο τρόπο όχι ηθελημένα αλλά επειδή δεν αντιλαμβάνονται πως είναι να βρίσκεσαι στη θέση του άλλου, με αποτέλεσμα να δείχνουν ένα αγενές πρόσωπο στους υπόλοιπους (Brown, 2004).

Ιδιαίτερες ικανότητες

Μερικά παιδιά που ανήκουν στο φάσμα πέρα από τις δυσκολίες επιδεικνύουν εκπληκτικές ικανότητες σε αρκετούς τομείς. Παρουσιάζουν ιδιαίτερα ταλέντα στη μουσική και τη ζωγραφική που πολλές φορές χρησιμοποιούνται ως ενισχυτές από τους ειδικούς θεραπευτές. Επίσης διαθέτουν μουσικές δεξιότητες κάνοντας πιο εύκολη την εκμάθηση πολλών μουσικών οργάνων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί μια από τις πιο ενδιαφέρουσες ικανότητες, αυτή της μακρόχρονης μνήμης, που τους βοηθά να αποστηθίσουν πληροφορίες για μεγάλο χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με την δυνατότητα τους να θυμούνται και με ακρίβεια ημερομηνίες που συνέβη ένα γεγονός ή να εντοπίσουν ημέρες τις εβδομάδας με βάση τον μήνα, τον αριθμό και τη χρονολογία που του δίνεται (Brown, 2004).

1.4 Αντιμετώπιση- Μορφές παρέμβασης:

Ο Αυτισμός μέχρι σήμερα αποτελεί μια διαταραχή η οποία δεν μπορεί να θεραπευτεί πλήρως παρά μονάχα να βελτιωθεί. Παράλληλα δεν υπάρχει και δυνατότητα πρόληψης μέσω των προγεννητικών εξετάσεων. Για τον λόγο αυτό οι θεραπευτές θεωρούν εξίσου επιτακτική την ανάγκη για μια άμεση διάγνωση και αποκατάσταση της διαταραχής (Shapiro et al, 2008). Έτσι θα υπάρξει όσο το δυνατόν γίνεται, μεγαλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων του παιδιού. Με αυτό τον

τρόπο εξασφαλίζουμε περισσότερες πιθανότητες για βελτίωση σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης και ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση των δυσκολιών (Χίτογλου & Αντωνιάδου, 2007).

Στις μέρες μας έχουν γίνει ήδη γνωστοί διάφοροι θεραπευτικοί τροποί αντιμετώπισης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αυτισμού. Όλοι τους εστιάζουν στην βελτίωση των επικοινωνιακών και συμπεριφερικών δυνατοτήτων. Η προσέγγιση των θεραπειών ακολουθεί συγκεκριμένες αρχές για όλα τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα. Ωστόσο για να φτάσουμε στο ιδανικό αποτέλεσμα είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες που χαρακτηρίζουν κάθε άτομο και να υπάρχει εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Το θεραπευτικό πρόγραμμα για να είναι αξιόπιστο θα πρέπει να έχει ως βάση του μια έγκυρη αξιολόγηση σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης, από έμπειρους ειδικούς, που θα μας δώσει μια πλήρη ανάλυση του βαθμού των ικανοτήτων και των δυσχερειών του ατόμου. Στη συνέχεια λαμβάνοντας υπόψη, τα αποτελέσματα της διάγνωσης, είναι σημαντικό να προσαρμοστούμε στην χρονολογική- νοητική ηλικία του παιδιού. Μια ακόμα βασική αρχή είναι να ελέγξουμε το περιβάλλον στο οποίο ζει και να ενημερωθούμε για τις συνήθειες και τα ενδιαφέροντα του. Έτσι θα καταφέρουμε να δημιουργήσουμε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας που θα σέβεται τις ανάγκες του παιδιού.

Με τα δεδομένα του σήμερα, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που αφορούν στον αυτισμό, εστιάζουν περισσότερο στη βελτίωση του επικοινωνιακού και κοινωνικού τομέα. Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από τεχνικές και προγράμματα θεραπείας, που πραγματοποιούνται από επαγγελματίες υγείας (Παπαγεωργίου, 2007).

Αυτές είναι:

- Η φαρμακευτική αγωγή
- Λογοθεραπευτική αντιμετώπιση(λεκτική- μη λεκτική επικοινωνία)
- PECS
- TEACH
- Θεραπείες ανάλυσης συμπεριφοράς π.χ. μέθοδος A.B.A
- Διατροφή βιταμίνες
- Εργοθεραπεία- αισθητηριακή ολοκλήρωση
- Θεραπεία μέσω ζώων(θεραπευτική ιππασία)
- Μουσικοθεραπεία
- Κοινωνικές ιστορίες

Φαρμακευτική αγωγή

Ο αυτισμός σε ένα μεγάλο ποσοστό συνυπάρχει με πολλές άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, που για να ελεγχθούν τα συμπτώματα τους απαιτείται αγωγή με τα κατάλληλα φάρμακα. Όταν λοιπόν, στην θεραπεία των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, εμπλέκεται η έννοια της συννοσηρότητας, τότε συνίσταται φαρμακευτική παρέμβαση ώστε να γίνει πιο αποτελεσματικό το θεραπευτικό πρόγραμμα. Η τακτική αυτή στοχεύει κυρίως στην βελτίωση των προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως π.χ. η κατάθλιψη, ΔΕΠ-Υ, επιληψία, αγχώδεις διαταραχές. Επομένως, τα φάρμακα αυτά δεν θεραπεύουν πλήρως τον αυτισμό, αλλά κάποια από τα συμπτώματα που τον συνοδεύουν. Αναλυτικότερα όπως αναφέρει και ο Χ. Καμπάκος, υπάρχουν οι ακόλουθες κατηγορίες φαρμάκων:

Φάρμακα που επιδρούν στην ντοπαμίνη

Τα φάρμακα αυτά είναι διαδεδομένα ως αντιψυχωσικά και διακρίνονται στα τυπικά αντιψυχωσικά με κύριο την αλοπεριδόλη που στοχεύουν στην καταπολέμηση της επιθετικής, δραστήριας και στερεοτυπικής συμπεριφοράς. Λόγω όμως, των παρενεργειών δημιουργήθηκαν τα άτυπα αντιψυχωσικά όπως η ρισπεριδόλη, ολανζαπίνη, αριπιπραζόλη και άλλα. Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και τα διεγερτικά που στοχεύουν στη θεραπεία της υπερκινητικότητας και αντιδρούν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε άτομα με υψηλό δείκτη νοημοσύνης.

Φάρμακα που επιδρούν στην σεροτονίνη

Εξαιτίας των αυξημένων επιπέδων σεροτονίνης στο αίμα των ατόμων που πάσχουν από αυτισμό χρησιμοποιείται η επαναπρόσληψη της σεροτονίνης από τους αναστολείς μέσω αντικαταθλιπτικών φαρμάκων(κλομιπραμίνη, παροξετίνη, φλουοξετίνη κ.α.). Τα συγκεκριμένα είναι καλύτερο να χρησιμοποιούνται σε ενήλικες παρά σε παιδιά καθώς η ανεκτικότητά και η αποτελεσματικότητά τους μειώνεται. Επίσης η βουσπιρόνη και η κλοναζεπάμη χρησιμοποιούνται με σκοπό να μετριάσουν το άγχος. Είναι αρκετά αποτελεσματικά φάρμακα, χωρίς να δημιουργούν εξάρτηση σε αυτά και με λιγότερες παρενέργειες γι' αυτό και επιλέγονται πιο συχνά.

Ανταγωνιστές οπιοειδών

Η ναλτρεξόνη έγκειται κατά κύριο λόγο στην αποκατάσταση του αλκοολισμού αλλά παρόλα αυτά συνδέεται και με την βελτίωση της υπερκινητικής δραστηριότητας και των τραυματισμών που συνηθίζεται να προκαλεί ένα αυτιστικό άτομο στον εαυτό του. Συγκεκριμένα χωρίζεται στους:

A) αδρενεργικούς αγωνιστές

Η κλονιδίνη αποτελεί ένα φάρμακο που θεραπεύει την υπέρταση αλλά ενδείκνυται και σε άτομα με Δ.Α.Φ για τη μείωση της στερεοτυπικής και υπερκινητικής συμπεριφοράς.

B)αδρενεργικούς ανταγωνιστές ή β- αναστολείς ή β - αδρενεργικά φάρμακα

Οι αδρενεργικοί ανταγωνιστές είναι φάρμακα που χρησιμεύουν στη θεραπεία διάφορων παθήσεων αλλά συγκεκριμένα στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ελέγχει το θυμό και την ευερεθιστότητα δημιουργώντας έτσι, μια σταθερότητα στη διάθεση του ατόμου. Ένα από τα πιο γνωστά β - αδρενεργικά φάρμακα είναι η προπαναλόλη .

Αντιεπιληπτικά- Αντιμανιακά

Φάρμακα όπως το βαλπροικό οξύ, η λαμοτριγίνη, το λίθιο κ.α. είναι σημαντικά στη θεραπεία της επιληψίας και της μανιοκατάθλιψης. Επίσης διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση των επιθετικών τάσεων.

Όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που συνδέονται με το αυτισμό θα πρέπει η αποτελεσματικότητά τους να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένα και να χορηγούνται από ειδικούς μόνο όταν έχει εξαντληθεί κάθε πιθανότητα βελτίωσης χωρίς αυτά. Τόσο οι ειδικοί όσο και το οικογενειακό περιβάλλον οφείλουν να υπολογίζουν τις παρενέργειες του κάθε φαρμάκου και να ελέγχουν τακτικά την αποτελεσματικότητά του (Καμπάκος, 2007).

Λογοθεραπευτική αντιμετώπιση(λεκτική- μη λεκτική επικοινωνία)

Στη λογοθεραπεία υπάρχει μια βασική αρχή. Ο κάθε άνθρωπος έχει ένα μοναδικό τρόπο να εκφράζεται και να επικοινωνεί. Επομένως και η λογοθεραπευτική προσέγγιση θα είναι και αυτή προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τα ιδιαίτερα

χαρακτηριστικά κάθε ατόμου αυτιστικού και μη. Ωστόσο υπάρχει ένα θεωρητικό μοτίβο το οποίο ο θεραπευτής εξετάζει διεξοδικά για να μπορέσει να φτιάξει ένα εξατομικευμένο πλαίσιο θεραπείας. Τα αποτελέσματα προκύπτουν μέσα από τον έλεγχο και τη σύγκριση τριών πραγμάτων:

- Η έννοια της γλώσσας
- Η κατανόηση της διαταραχής του αυτισμού
- Το φυσιολογικό πρότυπο της ανάπτυξης- σχετικά με τη γλώσσα και την επικοινωνία.

A) η έννοια της γλώσσας

Η γλώσσα είναι απαραίτητη για την επικοινωνία. Αποτελείται από έναν κώδικα που εξυπηρετεί την ανάγκη του ανθρώπου να μεταφέρει με τη χρήση συμβόλων, διάφορα λεκτικά μηνύματα μπορώντας έτσι να εκφράσει ιδέες και απόψεις που θα τον βοηθήσουν στην επικοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Η βασική έννοια της επικοινωνίας αφορά στην αποστολή και τη λήψη διάφορων μηνυμάτων ανάμεσα στο πομπό και τον δέκτη. Η βαθύτερη ωστόσο έννοια έχει να κάνει εξίσου με τη μεταφορά λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων, ώστε να δημιουργηθεί μια αλληλεπίδραση ανάμεσα σε πομπό και δέκτη επιτυγχάνοντας το στόχο της επικοινωνίας. Σε αυτό ακριβώς έγκειται και η διαφορά της με την γλώσσα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να εκδηλωθεί σε συνδυασμό με διάφορους άλλους τρόπους πέρα του λεκτικού, όπως είναι οι χειρονομίες κ.α. Σκοπός της είναι η μεταφορά πληροφοριών για να επιτευχθεί η εξωτερίκευση απόψεων, επιθυμιών και η ανάγκη του για συναναστροφή με άλλους ανθρώπους. Σε μερικές περιπτώσεις όπως σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος, στην ειδική γλωσσική διαταραχή και στη νοητική υστέρηση μπορεί να διαταραχθεί η φυσιολογική επικοινωνία εξίσου στο λεκτικό και στο μη λεκτικό στοιχείο προκαλώντας έτσι διάφορες γλωσσικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα στον αυτισμό οι λογοθεραπευτές είναι οι πλέον οι ειδικοί που μπορούν να βελτιώσουν από όλες τις πλευρές τόσο το εκφραστικό μέρος που αφορά τον λόγο όσο και την κατανόηση απλών και σύνθετων πραγμάτων συμβάλλοντας παράλληλα και στην ενίσχυση της κοινωνικοποίησης των ατόμων που πάσχουν από αυτόν.

B) Κατανόηση της διαταραχής του αυτισμού

Ο αυτισμός όπως αναφέρθηκε και παραπάνω είναι μια διαταραχή που τα συμπτώματα της διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Έτσι οι λογοπεδικοί εφαρμόζουν κάθε φορά διαφορετικό πλάνο θεραπείας στοχεύοντας όμως πάντα στην «βασική

τριάδα» που συνήθως επηρεάζεται από την διαταραχή . Συγκεκριμένα η θεραπευτική προσέγγιση του αυτισμού στηρίζεται σε τρία βασικά στοιχεία: στην κοινωνικοποίηση του ατόμου, στην βελτίωση της γλωσσικής του έκφρασης, αλλά και στην ενίσχυση της φαντασίας του ασθενή (πράγμα που λείπει από ένα άνθρωπο που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού). Από τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι η λογοθεραπεία είναι μια επιστήμη που έχει κατανοήσει τη φύση του αυτισμού και γι αυτό επιδιώκει ένα πρόγραμμα θεραπείας που στοχεύει όχι μόνο στη βελτίωση της ομιλίας αλλά της βαθύτερης έννοιας της επικοινωνίας. Ωστόσο οι θεραπευτές είναι σημαντικό κάθε φορά να προσαρμόζονται, γι αυτό και πλέον ακολουθούν μια μεγάλη ποικιλία τεχνικών παρέμβασης που αρκετές φορές όμως, χρειάζεται να πειραματιστούν ώστε να επιλέξουν πια τελικά είναι η κατάλληλη για το κάθε παιδί.

Γ) Το φυσιολογικό πρότυπο της ανάπτυξης- σχετικά με τη γλώσσα και την επικοινωνία.

Ο θεραπευτής για να μπορέσει να παρέμβει σε ένα παιδί είναι σημαντικό να στηρίζεται πάντα στο φυσιολογικό πρότυπο ανάπτυξης. Συγκεκριμένα στη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, ο λογοπεδικός ακολουθεί αυτή την αρχή με σκοπό να κατανοήσει αναπτυξιακά σε ποια ηλικία βρίσκεται το παιδί και να συγκρίνει τις δυνατότητες του προκειμένου να δημιουργήσει το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα. Έτσι ο λογοπεδικός ξεκινάει με τον έλεγχο διάφορων παραμέτρων όπως της βλεμματικής επαφής(όπου ένα φυσιολογικό παιδί ξεκινάει βλεμματική επαφή από 9 ετών).

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες για την αποκατάσταση του αυτισμού είναι τόσο ο χρόνος που ξεκίνησε η θεραπεία όσο και ο χώρος που διεξάγεται. Αρχικά όσον αφορά το χρόνο της έναρξης των συνεδριών είναι καλό η παρέμβαση να ξεκινά όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα. Σχετικά με τους χώρους που μπορεί να διεξαχθεί μια συνεδρία υπάρχουν διάφοροι, όπως το γραφείο του θεραπευτή η ακόμα και το φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Στην αρχή κάθε παρέμβασης είμαστε σε θέση να επιλέξουμε το κατάλληλο χώρο που θα πραγματοποιούνται οι συναντήσεις. Είναι σημαντικό γιατί μπορεί να υπάρξει πιθανότητα συνεργασίας του λογοπεδικού με εκπαιδευτικούς και γονείς, ώστε να βοηθήσουν και οι ίδιοι μέσα από το οικογενειακό ή σχολικό πλαίσιο μέσα από πραγματικές δηλαδή συνθήκες στην βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού. Έτσι εκτός από τον αρμόδιο οι γονείς και οι δάσκαλοι μπορούν να διαδραματίσουν σπουδαίο ρόλο για την κατάκτηση κοινωνικών-συμπεριφορικών δεξιοτήτων του παιδιού. Γι αυτό επιδιώκεται και η συνεργασία όλων των φορέων. Το πλαίσιο του συνεργατικού μοντέλου μπορεί να ξεκινήσει μαθαίνοντας στο παιδί

λογού χάρη, να εστιάζει το βλέμμα του σε ένα παιχνίδι που μπορεί να το έχει και στο σπίτι, ώστε και οι γονείς να μπορούν να δώσουν την βοήθεια τους στην δεξιότητα βελτίωσης της βλεμματικής επαφής. Είναι επίσης σημαντικό ο λογοθεραπευτής σε συνεργασία με τους γονείς να μάθει στο παιδί ορισμένες δεξιότητες-ρουτίνες π.χ. κάθε μεσημέρι όταν φτάνουμε στο σπίτι πλένουμε τα χέρια μας. Αυτό είναι χρήσιμο καθώς ένα αυτιστικό άτομο συνηθίζει να υιοθετεί συμπεριφορές που μπορεί να αντιλαμβάνεται και έτσι μέσα από τη μίμηση να αναπτύξει περισσότερες ικανότητες. Επειδή αυτό θα δημιουργήσει μελλοντικά μία ρουτίνα που δύσκολα αλλάζει το οικογενειακό και σχολικό του περιβάλλον θα πρέπει να είναι αρκετά προσεκτικά. Αντίθετα, ο χώρος ενός γραφείου μπορεί να βοηθήσει όταν στο παιδί έχει δημιουργηθεί μια σύγχυση εξαιτίας των πολλών ερεθισμάτων που έχει έρθει σε επαφή και έτσι θα χρειαστεί την βοήθεια του αρμόδιου, για να ηρεμίσει και να προσαρμοστεί και πάλι στο πρόγραμμα του. Έτσι τόσο το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον όσο και ο λογοπεδικός θα πρέπει να στέλνουν στο παιδί σαφή λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα αλλά και να συνεργάζονται ώστε μέσα από το συμβολικό παιχνίδι και λίγη φαντασία να ενισχύονται οι επικοινωνιακές του ικανότητες. Τέλος σε αρκετές περιπτώσεις αν όχι σε όλες χρειάζεται άμεση υποστήριξη αλλά και συνεργασία με άλλες ειδικότητες όπως: εργοθεραπεία, ψυχολογία (Καμπούρογλου, 2007).

PECS

Το PECS είναι ένα σύστημα που δημιουργήθηκε το 1985 και διαθέτει πλέον ευρεία αναγνώριση. Στοχεύει στην ενίσχυση της επικοινωνίας μέσα από μια διαδικασία ανταλλαγής εικόνων και αφορά μια μεγάλη ποικιλία διαταραχών ανάμεσα στις οποίες ανήκει και ο αυτισμός. Το PECS ως ένα σύστημα εκπαίδευσης ακολουθεί ένα πρωτόκολλο διδασκαλίας το οποίο αποτελείται από έξι στάδια και έχει ως βάση του ένα από τα βιβλία του Skinner «κατανόηση της λεκτικής συμπεριφοράς» (Verbal Behavior). Η χορήγηση του ξεκινάει με την εισαγωγή εικόνων που είναι περισσότερο επιθυμητές και αρεστές στο παιδί και χρησιμοποιούνται ως ενισχυτές της επικοινωνίας. Αναλυτικότερα στο πρώτο στάδιο το παιδί αρχίζει να αντιλαμβάνεται την επικοινωνιακή δραστηριότητα μέσα από μια διαδικασία ανταλλαγής εικόνων και των αντίστοιχων επιθυμητών αντικειμένων μεταξύ του ίδιου και του θεραπευτή. Για

να πραγματοποιηθεί αυτή η ανταλλαγή χρησιμοποιούνται απαραίτητες τεχνικές ενθάρρυνσης αποφεύγοντας όμως κάθε είδους λεκτικής προτροπής. Αυτό επιδιώκεται προκειμένου να αποφευχθεί η εξάρτηση του παιδιού από λεκτικές ή σωματικές ενδείξεις εκκίνησης. Ο βασικός στόχος παραμένει η αυθόρμητη επικοινωνία . Συνεχίζοντας στο δεύτερο στάδιο της εκπαίδευσης παραμένουν οι εικόνες που χρησιμοποιήθηκαν στην προηγούμενη φάση με τη διαφορά ότι το παιδί είναι σε θέση να γενικεύσει τις ικανότητες που απέκτησε χρησιμοποιώντας τις σε μεγαλύτερο ρυθμό ανθρώπων, σε διαφορετικά πλαίσια και αποστάσεις. Στο επόμενο στάδιο εισάγουμε επιπλέον εικόνες αρεστές αλλά και μη, τις οποίες εντάσσουμε μέσα σε ένα ντοσιέ που θα αποτελεί το βιβλίο βασικής επικοινωνίας μεταξύ παιδιού και θεραπευτή. Στο σημείο αυτό του δίνεται ένας αριθμός εικόνων και εκπαιδεύεται ώστε να διαλέξει την σωστή εικόνα που του ζητήθηκε. Ανάλογα με το αποτέλεσμα της δραστηριότητας, προσφέρουμε ένα είδος ενίσχυσης όπως λόγου χάρι, εάν το παιδί κάνει σωστή επιλογή θα του δοθεί το αντικείμενο που συμβολίζει η εικόνα. Είναι επίσης σημαντικό να ακολουθούνται διάφορες στρατηγικές ώστε να ελέγχονται οι αντιδράσεις του σε κάθε αλλαγή του τρόπου χορήγησης της δραστηριότητας, όπως η αντικατάσταση χρώματος των εικόνων. Αφού αποκτήσει την ικανότητα της διάκρισης επόμενος στόχος είναι η δημιουργία πρότασης. Αυτό εξυπηρετεί στο να καταλάβει ο χρήστης ποια είναι η λειτουργία των εικόνων που διδάχθηκε. Έτσι δίνονται στο παιδί εικόνες εκκίνησης με ρήματα όπως θέλω και μαθαίνει να ζητάει αυτό που θέλει τοποθετώντας την εικόνα του ρήματος μαζί με την εικόνα του αντικειμένου που επιθυμεί πάνω σε μία ειδική γραμμή του βιβλίου, φτιάχνοντας με αυτό τον τρόπο μια απλή πρόταση. Στη συνέχεια εισάγουμε νέα ρήματα και προσδιορισμούς κάνοντας πιο σύνθετες τις προτάσεις. Φτάνοντας στο πέμπτο στάδιο του PECS το παιδί μαθαίνει να απαντάει σε μια συγκεκριμένη ερώτηση που κάνει ο θεραπευτής (τι θέλεις;). Πολλές φορές χρειάζεται η απαιτούμενη παρακίνηση από τον θεραπευτή να δείχνει ταυτόχρονα την εικόνα ενώ ρωτάει το παιδί, μέχρι εκείνο να οδηγηθεί σταδιακά στο σημείο να απαντάει μόνο του πριν ο θεραπευτής προλάβει να δώσει το επιπλέον ερέθισμα . Στο τελευταίο στάδιο σκοπός είναι ο μαθητής να μπορεί να σχολιάζει με τη βοήθεια των εικόνων χρησιμοποιώντας περισσότερα ρήματα από (το θέλω) και σχηματίζοντας πιο σύνθετες προτάσεις . Έτσι σε αυτό το στάδιο εμπλουτίζεται το λεξιλόγιο του παιδιού, εισάγονται κι άλλοι προσδιορισμοί και πλέον μπορεί να ζητάει αυτό που πραγματικά θέλει. Το PECS όπως και κάθε άλλο είδος συστήματος είναι λογικό να έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα

του. Πάντως φαίνεται ότι είναι ένα αρκετά αποτελεσματικό μέσο καθώς μέσα από την χορήγησή του έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να συμβάλει θετικά στην ανάπτυξη λόγου (Bondy, 2007).

TEACCH

Το TEACCH πρόκειται για ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης ατόμων με αυτισμό το οποίο έκανε την εμφάνιση του έπειτα από μια ερευνητική εργασία στις αρχές του 1970 από τον καθηγητή Eric Schopler (Janzen,1999). Αποτελεί ένα δομημένο σύστημα που στοχεύει στην ανάδειξη των ικανοτήτων κάθε αυτιστικού ατόμου μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας γονέων και αρμόδιων εκπαιδευτικών. Για την εφαρμογή του είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχουν την δικιά τους προσωπικότητα, αλλά δεν παύουν να έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους. Μέσα από το TEACCH προσφέρεται η δυνατότητα να υποστηριχθούν τα ιδιαίτερα αυτά χαρακτηριστικά προσαρμόζοντας τα παιδιά αυτά σε συνθήκες ενός φυσικού περιβάλλοντος. Η διδασκαλία βασίζεται σε ένα οργανωμένο πλαίσιο εμπνευσμένο από τον τρόπο σκέψης των παιδιών δημιουργώντας «ρουτίνες» που για αυτά είναι εύκολο να τις ακολουθήσουν. Υπάρχουν τέσσερις βασικές αρχές διδασκαλίας:

- *Το δομημένο σχολικό περιβάλλον*
Είναι σημαντική η δημιουργία μιας οπτικά διαμορφωμένης με όρια αίθουσας ώστε η κάθε δραστηριότητα να διεξάγεται σε διαφορετικό χώρο.
- *Το καθημερινό πρόγραμμα διδασκαλίας*
Οφείλει να είναι εξατομικευμένο ώστε το παιδί να μάθει στην δικιά του ρουτίνα και να μπορεί να ακολουθεί το πρόγραμμα από μόνο του με τη σειρά που αναγράφεται χωρίς την υπενθύμιση από τον εκπαιδευτικό. Έτσι θα νιώθει μεγαλύτερη ασφάλεια και ηρεμία.
- *Το πλάνο ατομικής εργασίας*
Το πλάνο εργασίας θα πρέπει να είναι δομημένο έτσι ώστε ο μαθητής με αυτισμό να γνωρίζει από την αρχή για το τι πρόκειται να κάνει, την ποσότητα εργασίας, τη διάρκεια και τι θα ακολουθήσει μετά την ολοκλήρωσή της.
- *Οργανωμένο υλικό διδασκαλίας*

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι η δημιουργία ενός δομημένου υλικού διδασκαλίας σχεδιασμένο να δίνεται με οπτική καθοδήγηση για να γίνεται πιο εύκολα κατανοητό στα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Μαυροπούλου, 2006).

Θεραπείες ανάλυσης συμπεριφοράς π.χ. μέθοδος A.B.A

Η ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς αποτελεί μια μέθοδο θεραπείας που κατά κύριο λόγο χρησιμοποιείται στη διαταραχή του αυτισμού. Στόχος είναι τα άτομα να κατακτήσουν κάποιες ικανότητες που θα φανούν χρήσιμες στην καθημερινότητα τους (όπως για παράδειγμα το πλύσιμο των δοντιών). Επειδή κατά την εφαρμογή μπορεί να υπάρξουν κάποιες δυσκολίες, ο θεραπευτής μαθαίνει στο παιδί να μπορέσει να χτίσει σταδιακά τις ικανότητες που διδάσκεται. Σε κάθε στάδιο εκμάθησης υπάρχει ανταμοιβή με κάτι που είναι ευχάριστο στο παιδί. Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μιας ή και περισσότερων ικανοτήτων μέσα από ένα ειδικευμένο πρόγραμμα όπως το Lovaas. Ο Ivar Lovaas ήταν ο πρώτος που δημιούργησε ένα πρόγραμμα που να βασίζεται στην ανάλυση της συμπεριφοράς, το οποίο εφαρμόστηκε σε παιδιά με αυτισμό με μεγάλη επιτυχία. Παρόλα αυτά στη συνέχεια ανακάλυψε ένα νέο σύγχρονο πρόγραμμα θεραπείας που καλύπτει όλους τους τομείς της καθημερινότητας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Είναι ένα σύστημα με πολλά πλεονεκτήματα που ωστόσο είναι δύσκολο να ειπωθεί εκ των προτέρων ότι το κάθε παιδί θα δεχθεί όλα τα ωφέλη από τη θεραπεία (Brown, 1999).

Διατροφή- Βιταμίνες

Η σωστή διατροφή έχει ξεχωριστά οφέλη για κάθε άνθρωπο ενισχύοντας και διατηρώντας έναν υγιή οργανισμό. Συγκεκριμένα η διατροφική παρέμβαση σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να προσφέρει κάποιο ποσοστό βελτίωσης συμπτωμάτων του. Μπορούν να δοθούν συμπληρώματα βιταμινών όπως βιταμίνη Α (βελτίωση βλεμματικής επαφής, ύπνου, κοινωνικής συμπεριφοράς), Β6 (βελτίωση ομιλίας), Mg (ενίσχυση του οργανισμού και της προσοχής, ελάττωση επιθετικότητας), C (προσφέρει συναισθηματική ισορροπία). Επίσης με την κατανάλωση ω3 και ω6 λιπαρών οξέων βελτιώνεται η σχολική επίδοση. Υπάρχουν ακόμη ορισμένες δίαιτες που στοχεύουν στην αποφυγή συγκεκριμένων συστατικών

(όπως γλουτένη, καζεΐνη, τεχνικά συντηρητικά) και βοηθούν και αυτές με τη σειρά τους στον έλεγχο σύνοδων συμπτωμάτων του αυτισμού(υπερκινητικότητα, έλλειψη προσοχής, επιθετικότητα, κοινωνική απομόνωση). Η χορήγηση των παραπάνω οφείλει να γίνεται πάντα με μέτρο και με τη σωστή καθοδήγηση του γιατρού (Μπαλασίδης, 2015).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Με τον όρο αισθητηριακή ολοκλήρωση αναφερόμαστε σε μια μέθοδο κατά την οποία ο εγκέφαλος συντονίζει τις πληροφορίες που δέχεται και αποκωδικοποιεί κάθε ερέθισμα που λαμβάνεται από τις αισθήσεις. Όταν η διαδικασία αυτή δεν πραγματοποιείται σωστά μπορεί να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στην ανάπτυξη, την ομιλία, τη συμπεριφορά και την κίνηση. Συγκεκριμένα η αισθητηριακή ολοκλήρωση προκύπτει ως μια μέθοδος θεραπείας για τον αυτισμό σε συνεργασία λογοθεραπείας-εργοθεραπείας. Κατά κύριο λόγο εστιάζει σε τρεις κύριες αισθήσεις την αιθουσαία, την απτική και την ιδιοδεκτική. Η πρώτη αφορά στην ισορροπία, στις κινητικές ικανότητες-τον συντονισμό και την διατήρηση της προσοχής. Η αφή είναι βασική για την αντίληψη του σώματος μέσω των αγγιγμάτων ενισχύοντας την αυτοπροστασία και βοηθώντας το άτομο να εντάξει τα συναισθήματα του και να κοινωνικοποιηθεί ομαλά. Τέλος η ιδιοδεκτική βοηθά το άτομο να αντιληφθεί την δύναμη του σώματός του και την θέση που κατέχει μέσα στο χώρο. Στα άτομα με αυτισμό τα περισσότερα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους συγχέονται με διαταραχή στη διαδικασία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Οι συμπεριφορές αυτές προκύπτουν από αυξημένη ή ελαττωμένη ευαισθησία στα ερεθίσματα που δέχονται και αφορούν και τις πέντε αισθήσεις. Έτσι η αντιμετώπιση από τους ειδικούς θα γίνεται μέσα από ένα πρόγραμμα θεραπείας όπου τα παιδιά με αυτισμό θα μπορούν να επεξεργάζονται καλύτερα τα αισθητηριακά ερεθίσματα που δέχονται τόσο από το σώμα τους όσο και από εξωτερικούς παράγοντες , με αποτέλεσμα να υπάρχει μια ισορροπία στο τρόπο που αντιδρούν και συμπεριφέρονται (Μάγκλαρη, 2007).

Μουσικοθεραπεία

Στις μέρες μας η μουσικοθεραπεία είναι μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδος παρέμβασης για άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Η μουσική αποτελεί

ένα ιδιαίτερο μέσο θεραπείας καθώς συνδυάζει ήχο, ρυθμό και λόγο. Ένα από τα κυριότερα πλεονεκτήματα είναι ότι μπορεί παράλληλα να ενισχύσει τρεις από τις βασικές μας αισθήσεις(ακοή, αφή, όραση). Είναι σημαντικό που μέσα από ένα τόσο ευχάριστο θεραπευτικό εργαλείο τα οφέλη για τα αυτιστικά παιδιά είναι πολλά. Η μουσικοθεραπεία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μια ολιστική μέθοδος θεραπείας καθώς βοηθάει ταυτόχρονα στην ανάπτυξη τόσο των λεκτικών όσο και των μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας. Μέσα από την μουσική το παιδί χαλαρώνει, γίνεται πιο ανεκτικό στους ήχους, μαθαίνει να εστιάζει την προσοχή του και ενισχύεται η βλεμματική επαφή. Βελτιώνονται ακόμη οι λεκτικές του ικανότητες μέσα από την αυθόρμητη χρήση της φωνής του, καθώς επίσης και οι κινητικές εκφράζοντας με δημιουργικό τρόπο αυτά που αισθάνεται. Τέλος μέσα από το «παιχνίδι» με τη μουσική μαθαίνει βασικούς κανόνες που τους θέτει ο θεραπευτής και θα του χρησιμεύσουν στο να αναπτύξει τις κοινωνικές- επικοινωνιακές του ικανότητες (Αντωνακάκης et al, 2007).

Θεραπεία μέσω ζώων (θεραπευτική ιππασία)

Όπως αναφέρει και η Μ. Λίγκα η θεραπεία μέσω των ζώων χωρίζεται κατά κύριο λόγο σε τρεις τομείς: ιπποθεραπεία , θεραπευτική ιππασία, αθλητισμός και ιππασία. Η θεραπευτική ιππασία έχει βοηθήσει κατά καιρούς αρκετούς ανθρώπους με διάφορες διαταραχές. Συγκεκριμένα η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος στον αυτισμό έχει πολλά θετικά. Αρχικά σε πρώτο στάδιο ενισχύεται η σωματική επαφή του παιδιού με το άλογο και ελαττώνεται η στερεοτυπική και επιθετική συμπεριφορά του. Επίσης γίνονται περισσότερο δραστήρια και αποκτούν τον έλεγχο των κινήσεων τους . Είναι επιπλέον σημαντικό ότι βελτιώνεται η βλεμματική επαφή και τα παιδιά γίνονται πιο κοινωνικά. Τέλος στο κυριότερο μέρος, αυτό της επικοινωνίας, αποκτούν νέα κίνητρα για ομιλία θέλοντας με τον λόγο να καθοδηγήσουν το άλογο. Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η ιππασία είναι μια ευχάριστη δραστηριότητα που όμως μπορεί να επιφέρει πολλά θετικά αποτελέσματα σχεδόν σε όλους τους τομείς που αφορούν τον αυτισμό (Λίγκα, 2007).

Κοινωνικές ιστορίες

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι ένας ακόμη τρόπος αντιμετώπισης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, ο οποίος έχει αποδεχθεί πολύ χρήσιμος και αποτελεσματικός. Δημιουργήθηκαν από τον καθηγητή Carol Gray με την ιδέα ότι μέσα από την αφήγηση μιας ιστορίας το άτομο θα διδαχθεί τον τρόπο να συμπεριφέρεται κατάλληλα σε κάθε κοινωνική κατάσταση. Η αφήγηση περιλαμβάνει διάφορα νοήματα και πληροφορίες σχετικά με το ποιος, που, πότε, γιατί και πώς. Για να διευκολύνουμε το άτομο να κατανοήσει όσο το δυνατόν καλύτερα την αντίστοιχη κοινωνική κατάσταση οι ιστορίες που διηγείται ο θεραπευτής βασίζονται σε τέσσερα είδη: την περιγραφή (περιγράφει λεπτομερώς τη τοποθεσία, τα άτομα και την κατάσταση), την καθοδήγηση (του λέει ποια θα πρέπει να είναι η αντίδρασή του σε κάθε περίπτωση), την αντίληψη (στόχος να κατανοήσει τα συναισθήματα) και τον έλεγχο (εκμάθηση στρατηγικών που θα χρησιμοποιεί σε κάθε κοινωνική κατάσταση) (Brown, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Πολυπαραγοντική διάγνωση Essence

Το essence είναι ένα αρκτικόλεξο για τα Πρώιμα Συμπτωματικά Σύνδρομα Εκμαίευσης Νευροαναπτυξιακών Εξετάσεων το οποίο επινοήθηκε από τον καθηγητή Christopher Gillberg το 2010. Ως βραβευμένος ερευνητής στο χώρο της παιδικής-εφηβικής νευροαναπτυξιακής ιατρικής και ειδικότερα στον τομέα του αυτισμού, βοήθησε σημαντικά στη διαδικασία της πρόγνωσης και της θεραπείας. Όπως έχει αναφέρει και ο ίδιος κατά την εργασία του σε Κέντρο Υγείας και Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων είχε την ευκαιρία να μελετήσει προσεκτικά τα στάδια ανάπτυξης πολλών παιδιών. Από την πρώτη στιγμή ενδιαφέρθηκε ιδιαίτερα για τον

κλάδο του αυτισμού. Εκείνο το διάστημα πραγματοποιήθηκε μια έρευνα για την καλύτερη προσέγγιση της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας ανάμεσα σε 5.000 παιδιά . Από τα αποτελέσματα παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά είχαν δυσκολίες και σε άλλους τομείς όπως γλωσσικούς, αντιληπτικούς, κινητικούς και παράλληλα εκδήλωναν και αρκετά αυτιστικά χαρακτηριστικά. Η συνύπαρξη όλων αυτών των χαρακτηριστικών οδήγησε στην άποψη ότι σχεδόν κανένα πρόβλημα δεν εμφανίζεται μόνο του και αυτό αποτέλεσε την αρχή δημιουργίας του Essence (Gillberg, 2013). Από τότε έχει απασχολήσει την παγκόσμια κοινότητα και έχουν ήδη δρομολογηθεί αρκετές μελέτες στο πλαίσιο του παρόντος αντικείμενου. Το Essence αφορά ολόκληρη την ομάδα των νευροαναπτυξιακών-νευροψυχιατρικών διαταραχών που παρουσιάζουν συμπτώματα δυσλειτουργίας, σε περισσότερο από το 10 % των παιδιών στην πρώιμη παιδική ηλικία (πριν τα πέντε έτη) και περιλαμβάνει ADHD (ΔΕΠΥ), ASD(Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος), SLI(Ειδική Γλωσσική Διαταραχή), DCD(Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού), ID(Διανοητική ανικανότητα), το σύνδρομο του Tourette, την πρώιμη έναρξη διπολικής διαταραχής, σύνδρομο φαινοτύπων συμπεριφορών καθώς και μια ποικιλία νευρολογικών και επιληπτικών διαταραχών που παρουσιάζουν συμπεριφορικά και γνωστικά προβλημάτων στην πρώιμη ηλικία. Η συνύπαρξη των διαταραχών και η κατανομή των συμπτωμάτων σε όλες αυτές, αποτελεί περισσότερο τον κανόνα από ότι την εξαίρεση στην παιδοψυχιατρική και αναπτυξιακή ιατρική. Η εμφάνιση των παθολογικών χαρακτηριστικών πριν από την ηλικία των τριών μέχρι πέντε ετών γίνεται στα εξής πεδία:

1. στη γενική ανάπτυξη
2. στην επικοινωνία και τη γλώσσα
3. στον έλεγχο των κινήσεων και την αισθητηριακή αντίληψη
4. στην προσοχή
5. στην δραστηριότητα – συμβολικό παιχνίδι
6. στη συμπεριφορά
7. στην εναλλαγή της διάθεσης
8. στην κοινωνική αλληλεπίδραση
9. στον ύπνο
10. στη διατροφή

Όταν ένα παιδί αναπτύξει δυσκολίες σε έναν ή περισσότερους από αυτούς τους τομείς, θα πρέπει να παραπεμφθεί για έλεγχο από μια ολοκληρωμένη ομάδα εμπειρογνομόνων όπως: παιδίατροι, παιδοψυχολόγοι, νευρολόγοι, αναπτυξιολόγοι, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, οδοντίατροι, νευροφυσιολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι (Gillberg, 2010). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η διάγνωση μίας διαταραχής προκύπτει από την αξιολόγηση μίας μόνο ειδικότητας. Αυτό αυτομάτως ορίζει τη διαταραχή χωρίς όμως να έχει προηγηθεί επαρκής αξιολόγηση όλων των πτυχών. Το Essence αντίθετα δεν αναγνωρίζει απλώς τη δυσκολία π.χ. ως «Αυτισμός» αλλά στέκεται και εξετάζει όλα τα προβλήματα που περιστοιχίζουν αυτόν τον όρο (δείκτης νοημοσύνης, γλωσσικά ελλείμματα, διάσπαση προσοχής, επιληψία κ.α.). Αυτός είναι και ο λόγος που ο έλεγχος από μία διεπιστημονική ομάδα είναι τόσο σημαντικός και δίνει ακριβής πληροφορίες που θα βοηθήσουν στην δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας. Τα αίτια επίσης που προκαλούν όλες αυτές τις δυσκολίες, χαρακτηρίζονται από ετερογένεια και κυμαίνονται από προγεννητικούς και περιγενετικούς παράγοντες κινδύνου, από δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και μολυσματικές παθήσεις, γενετικές και μεταβολικές διαταραχές μέχρι και τοξικούς -περιβαλλοντικούς παράγοντες (ακόμη και σε συνδυασμό ορισμένων από αυτά). Η θεραπεία συχνά είναι συντηρητική σε συνδυασμό με ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις και ενίσχυση μέσα από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον (Bourgeron, 2015). Οι διαταραχές συνήθως δεν εμφανίζονται ως μεμονωμένες αλλά συνυπάρχουν με μια ή και περισσότερες. Η ύπαρξη της συννοσηρότητας μεταξύ αυτών καθιστά πολλές φορές δύσκολη τη διαδικασία των ειδικών να διαχωρίσουν την μια διαταραχή από την άλλη μετά την πρώιμη διαγνωστική αξιολόγηση. Η αντιμετώπιση αυτής της ποικιλομορφίας οδήγησε τον Christopher Gillberg στο να επινοήσει αυτό το μοντέλο. Το essence δεν αποτελεί από μόνο του μια διάγνωση. Χαρακτηρίζεται καλύτερα ως διαδικασία πολυπαραγοντικής προσέγγισης των κλινικών ιατρών και των ερευνητών που προσφέρει εμπειριστατωμένες διαγνώσεις που προκύπτουν από τα αποτελέσματα πληθώρας εξετάσεων και σύγκριση όλων των πιθανών παραμέτρων. Στην πραγματικότητα ο εννοιολογικός σκελετός δεν είναι κάτι καινούριο, αλλά παροτρύνει τους αρμόδιους θεραπευτές-ιατρούς να αναγνωρίζουν την τεράστια ποικιλία των

χαρακτηριστικών κάθε νευροαναπτυξιακού προβλήματος που εμφανίζονται σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Η ακριβής διάγνωση είναι το κύριο στοιχείο και η ουσία της εφαρμογής του essence. Αυτό επιτυγχάνεται με την εξέταση κάθε προβλήματος που είναι πιθανό να συνυπάρχει με την διαταραχή και για την αποφυγή των ανακριβή αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη η επαναξιολόγηση μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Η έγκαιρη αναγνώριση είναι απαραίτητη, αλλά αν παρόλα αυτά έχει καθυστερήσει, δεν είναι ποτέ πολύ αργά για να κάνει τη διαφορά (Gillberg et al,2013).

2.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Τα ακόλουθα διαγνωστικά μέσα για την αξιολόγηση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, είναι μερικά μόνο από τα πολυπληθή σταθμισμένα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί ανά καιρούς. Το καθένα επικεντρώνεται στην εξέταση διαφορετικού αναπτυξιακού τομέα και με ξεχωριστά κριτήρια στοχεύει στην διάγνωση του αυτισμού . Συνοπτικά αυτά είναι:

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)
- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)
- Psycho Educational Profile Revised (P.E.P-R)
- Childhood Autism Rating Scale (CARS)
- Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) και Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Derbyshire Language Scheme
- Vineland Social Maturity Scale
- Sensory Profile Test
- Διαγνωστικό τεστ για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς: Τύπος E-2 (Συριοπούλου et al, 2010)

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Το Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) πρόκειται για ένα σύντομο εργαλείο αξιολόγησης που αφορά παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Η χορήγηση του CHAT έχει ως στόχο να διερευνήσει σε ένα πρώτο επίπεδο κάποια βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού χωρίς ωστόσο να μπορεί από μόνο του να διαγνώσει με βεβαιότητα την

ύπαρξη αλλά και το ποσοστό της διαταραχής. Επομένως είναι απαραίτητη μια επιπρόσθετη αξιολόγηση που θα επιβεβαιώσει το αποτέλεσμα. Ωστόσο πρόκειται για ένα εργαλείο που αποτελείται από μια λίστα 9 ερωτήσεων που αφορούν ορισμένες συμπεριφορές του παιδιού όπως: το συμβολικό παιχνίδι, η κοινωνικότητα, το παιχνίδι κίνησης, η έκφραση επιθυμιών και ενδιαφέροντος. Επιπλέον διαθέτει 5 στοχευόμενες συμπεριφορές μεταξύ του εξεταστή και του παιδιού, που καταγράφονται και βοηθούν τον εξεταστή να αντιληφθεί τον τρόπο που το παιδί αλληλεπιδρά σε ορισμένες καταστάσεις. Μετά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα, είναι σημαντικό να γίνουν και οι υπόλοιποι εξειδικευμένοι έλεγχοι για να έχουμε μια πιο έγκυρη διάγνωση (Βάρβογλη, 2007).

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Το Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) αποτελεί ένα διαγνωστικό εγχειρίδιο πρώιμης ανίχνευσης αυτιστικών στοιχείων σε παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Πρόκειται για ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε ως εξέλιξη του Βρετανικού CHAT, με στόχο να είναι πιο κοντά στις ανάγκες του Αμερικανικού κοινού. Συγκεκριμένα χωρίζεται σε δύο ουσιαστικά μέρη. Το πρώτο είναι ένα ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων που απαντάτε με ένα ΝΑΙ ή ΟΧΙ από τους γονείς, οι οποίοι είναι αρμόδιοι να απαντήσουν στο σύνολο των ερωτήσεων που σχετίζονται με τη συμπεριφορά του παιδιού. Το δεύτερο τμήμα αφορά τον παιδίατρο με μία λίστα 9 ερωτήσεων που συμπληρώνονται με τον ίδιο τρόπο κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και οι πληροφορίες που συλλέγει από αυτές τον βοηθούν στο να ανιχνεύσει την ύπαρξη της διαταραχής (Συριοπούλου et al, 2010).

Psycho Educational Profile Revised (P.E.P- R)

Το P.E.P-R test αναπτύχθηκε το 1990 από τον Schopler, ως τμήμα του προγράμματος TEACCH, για να αξιολογεί την ύπαρξη αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 7 ετών. Όπως άλλωστε προδίδει και η ονομασία του, μας δίνει τη δυνατότητα να σχηματίσουμε την ψυχοπαιδαγωγική εικόνα του παιδιού. Είναι ένα εργαλείο που μας προσφέρει πληροφορίες για το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και εντοπίζει σημαντικές ικανότητες ή αδυναμίες στους ακόλουθους 7 τομείς: «Μίμηση,

αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα, λεπτή κινητικότητα, αδρή κινητικότητα συντονισμός όρασης και κίνησης, γνωστική λειτουργία, γνωστική λεκτική λειτουργία». Με την αξιολόγηση της αναπτυξιακής αυτής κλίμακας προκύπτει μια βαθμολογία βάση την οποία υπολογίζεται η ηλικία ξεχωριστά για κάθε λειτουργία. Επίσης το P.E.P-R test περιλαμβάνει και την συμπεριφοριστική κλίμακα η οποία χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των συμπεριφοριστικών χαρακτηριστικών ενός παιδιού με αυτισμού. Η κλίμακα αυτή αφορά τον ενδιαφέρον που εκφράζει το παιδί για το υλικό, τον τρόπο που παίζει, το χειρισμό των αισθητηριακών ερεθισμάτων, τη κοινωνική συμπεριφορά και συνεργασία και τέλος την ομιλία. Ένα από τα θετικά του συγκεκριμένου εργαλείου είναι η ευκαμψία που προσφέρει στον τρόπο που θα χειριστεί ο ειδικός τη χορήγηση του. Έχει τη δυνατότητα να το προσαρμόσει στις ανάγκες του παιδιού προσφέροντας περισσότερο χρόνο και μικρές βοήθειες. Ωστόσο δε χάνει την αξιοπιστία του γιατί ο στόχος είναι να βρεθεί και η ελάχιστη ικανότητα που θα διαθέτει. Μετά τα αποτελέσματα της αναπτυξιακής και συμπεριφοριστικής κλίμακας εξετάζονται τα αίτια της μειωμένης επιτυχίας και οι δυνατότητες του παιδιού δίνοντας την ευκαιρία στον παιδαγωγό να δημιουργήσει ένα εξατομικευμένο πλάνο διδασκαλίας.

Childhood Autism Rating scale (C.A.R.S)

Το Childhood Autism Rating scale (C.A.R.S) πρόκειται για ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση αυτισμού σε παιδιά από 0-12 ετών, με δυσκολίες στην ανάπτυξη αλλά και στην επικοινωνία. Χαρακτηριστικό του είναι ότι παρέχει πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό σοβαρότητας της διαταραχής, μέσα από μια κλίμακα αξιολόγησης αποτελούμενη από τέσσερα στάδια συμπεριφοράς: η φυσιολογική, η ελαφρά διαταραγμένη, η μέσου βαθμού και η σοβαρά διαταραγμένη. Στην αξιολόγηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο το επίπεδο συμπεριφοράς και η αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά εξετάζονται οι ακόλουθοι 15 τομείς: οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού, η μίμηση κινήσεων και ήχων, ιδιόρρυθμη κινητικότητα των μελών του σώματος, οι αντιδράσεις του παιδιού τόσο σε ευχάριστα όσο και σε δυσάρεστα συναισθήματα, το λειτουργικό παιχνίδι, ευελιξία του παιδιού σε αλλαγές διάφορων καταστάσεων που προκύπτουν όπως: η αλλαγή ενός δασκάλου ή μιας θέσης ενός αντικειμένου, οι αντιδράσεις σε αισθητηριακά

ερεθίσματα (βλεμματική επαφή, την αντίδραση του ατόμου σε ήχους ή ακόμη και σε νέες γεύσεις), ή σύγχυση και ο φόβος που αισθάνεται στον αποχωρισμό, στις αγκαλιές, η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τη συμπεριφορά του όταν βρίσκεται σε ένα χώρο μόνο του, το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο σοβαρότητας του αυτισμού. Το τελικό γνώρισμα έχει ως γνώμονα τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτών αντίστοιχης ηλικίας (Thomassin, 2000).

Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) και Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Το Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) είναι μια ημιδομημένη διαγνωστική συνέντευξη που περιλαμβάνει προφορικές ερωτήσεις από τον εξεταστή τόσο προς το παιδί όσο και στον πιο ενήμερο κηδεμόνα. Είναι σημαντικό να συλλέγονται πληροφορίες και από τους δύο για να είναι πιο αξιόπιστα τα αποτελέσματα της έρευνας. Επομένως γίνονται λεπτομερές ερωτήσεις που σχετίζονται με τη κοινωνική και συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα ο ειδικός εστιάζει στη σχέση που αναπτύσσει με τους συνομηλίκους, στον τρόπο που αλληλεπιδρά στο παιχνίδι, στον επικοινωνιακό τομέα και στην έκφραση συναισθηματικών αντιδράσεων. Μετά το πέρας της δίωρης συνέντευξης , ο κλινικός εξετάζει την ύπαρξη αυτιστικών συμπεριφορών. Για να έχουμε ωστόσο μια πιο αξιόπιστη διάγνωση θα ήταν ωφέλιμο, να συμπληρωθεί από το πρόγραμμα τυποποιημένης παρατήρησης ADOS. Ο εξεταστής δημιουργεί καταστάσεις αλληλεπίδρασης αξιολογώντας πως το παιδί αντιδράει σε διάφορες συνθήκες. Για παράδειγμα προσπαθεί να παρακινήσει το άτομο να εκφραστεί λεκτικά και μη λεκτικά με εκφράσεις του προσώπου , με βλεμματική επαφή και χειρονομίες, να εστιάσει τη προσοχή του, να μιμηθεί και να παίξει μαζί του ένα συμβολικό παιχνίδι. Συνδυαστικά και τα δυο αυτά εργαλεία, αξιολογώντας μέσα από δοκιμασίες όλους του τομείς που συμπεριλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια DSM IV και ICD-10 καταλήγουν σε ένα αξιόπιστο συμπέρασμα (Gamliel & Yirmiya, 2009).

Derbyshire Language Scheme

Το Derbyshire Language Scheme (DLS) εφαρμόζεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας από έναν ειδικό που έχει εκπαιδευτεί ώστε να αξιολογεί τους τομείς της γλώσσας που αφορούν την αντίληψη και την έκφραση του λόγου. Η εξέταση πραγματοποιείται μέσα από τον έλεγχο της ακουστικής διάκρισης, της αντιληπτικής ικανότητας, της προφορικής χρήσης του λόγου, της αναγνωστικής δεξιότητας και ότι άλλο σχετίζεται με τη σωστή χρήση των λέξεων σε προφορικό και γραπτό επίπεδο.

Vineland Social Maturity Scale

Είναι ένα ψυχομετρικό ερωτηματολόγιο ειδικά σχεδιασμένο από τη ψυχολόγο Edgar Arnold Doll για να βοηθήσει στην αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αυτή η κλίμακα μέτρησης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς αποτελείται από 117 θέματα τα οποία έχουν χωριστεί σε δύο τμήματα κοινωνικής συμπεριφοράς : α) την προσαρμοστική (περιλαμβάνει τις δεξιότητες) και β) την δυσπροσάρμοστη (περιλαμβάνει τα προβλήματα). Σχετίζονται με δραστηριότητες που κάθε πρόσωπο εκτελεί καθημερινά και είναι διαιρεμένα σε 8 υπό-τμήματα μέτρησης: γενική δεξιότητα να εξυπηρετείται μόνο του, ικανότητα να μετακινείται, να τρέφεται, να εργάζεται, να ντύνεται, να επικοινωνεί, να βοηθάει τον εαυτό του όταν έχει ανάγκη, να αναδεικνύει κοινωνική συμπεριφορά.

Sensory Profile Test

Είναι ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που χορηγείται σε παιδιά από 5 έως 10 ετών και αξιολογεί μέσα από τρεις σημαντικούς τομείς «την αισθητηριακή διαδικασία, την αισθητηριακή ρύθμιση, τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις» τον τρόπο που επεξεργάζονται τα αισθητηριακά ερεθίσματα. Ο ειδικός μέσα από τις πληροφορίες που συλλέγει, δημιουργεί συμπεράσματα για τη λειτουργία των αισθητηριακών υποδοχών (αφή, γεύση, όραση, όσφρηση, ακοή) και για το πως αυτά τα ερεθίσματα επιδρούν στις καθημερινές του δραστηριότητες (κίνηση, ισορροπία, συναισθηματικές αντιδράσεις) (Συριοπούλου et all 2010).

Διαγνωστικό τεστ για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς: Τύπος E-2

Το συγκεκριμένο τεστ έχει στόχο να αξιολογήσει κάποια χαρακτηριστικά του βρεφικού αυτισμού και όχι να διαγνώσει την διαταραχή και να τοποθετήσει το παιδί σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης. Το διαγνωστικό τεστ τύπου E-2 συμπληρώνεται από τους γονείς αξιολογώντας την συμπεριφορά των παιδιών και δίνοντας πληροφορίες για το ιστορικό αυτών από την γέννηση μέχρι τα έξι χρόνια. Χωρίζεται σε τρία επίπεδα βαθμολόγησης βοηθώντας τους ειδικούς στην ανίχνευση των πρόωρων σημαδιών του αυτισμού:

A) αυτιστική συμπεριφορά

B) ομιλία

Γ) τελική βαθμολογία

2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι εξετάσεις

Πέρα από τις προκαθορισμένες εξετάσεις που γίνονται με σκοπό την διάγνωση του αυτισμού, οι ειδικοί προβαίνουν και σε ορισμένους επιπρόσθετους ελέγχους, αναλύοντας τις διάφορες δυνατότητες καθώς και τις αδυναμίες που προκαλούνται σε κάθε ασθενή. Έχουν γίνει κατά καιρούς πολλές έρευνες σε παιδιά για να διαπιστωθεί η σχέση του αυτισμού με τις δομές και τις λειτουργίες του εγκεφάλου, χωρίς όμως να εξακριβωθούν οι ακριβής αιτίες που τον προκαλούν ή τα συμπτώματα που προκύπτουν. Έτσι οι ειδικοί μη μπορώντας να εξηγήσουν την αιτία του αυτισμού καθώς δεν μπορούν να αναλύσουν εκτενώς τον ανθρώπινο εγκέφαλο προβαίνουν σε κάποιες άλλες εξετάσεις με σκοπό να ελέγξουν αν ο αυτισμός συνοδεύεται και από άλλες διαταραχές ή σύνδρομα (Brien & Daggett, 2006). Μερικές από αυτές τις εξετάσεις είναι οι ακόλουθες:

Ακουολογικός έλεγχος

Είναι σημαντικό να γίνονται ακουολογικοί έλεγχοι πριν γίνει η αξιολόγηση του αυτισμού σε παιδιά που έχουν εκδηλώσει τα χαρακτηριστικά του, για να προσδιοριστεί αν έχουν κάποιο πρόβλημα στο ακουστικό σύστημα το οποίο συνδέεται με την ομιλία. Επίσης όταν ένα παιδί έχει διαγνωστεί με αυτισμό και δεν ακούει πρέπει να παραπεμφθεί άμεσα στον ωτορινολαρυγγολόγο.

Εξέταση για ύπαρξη συνδρόμου Fragile X

Σε παιδιά που είναι πιθανό να έχουν αυτισμό πρέπει να γίνεται μια εξέταση για το σύνδρομο Fragile X για να επιτευχθεί η κατάλληλη παρέμβαση και να δοθούν οι σωστές συμβολές προς τους γονείς. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε παιδιά με οριακή νοημοσύνη ή με νοημοσύνη πάνω από τον μέσο όρο, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αξιολογηθεί το σύνδρομο αυτό. Κατά την εξέταση τα άτομα περνούν από ορισμένες δοκιμασίες που είναι αρκετά αξιόπιστες.

Εξέταση για την ύπαρξη κρίσεων

Σε πολλά παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού είναι σημαντικό να χορηγούνται εγκεφαλογραφήματα για να διαπιστωθεί αν συνυπάρχουν επιληπτικές αλλά και άλλες νευρολογικές κρίσεις καθώς και πιθανή ύπαρξη του συνδρόμου Landau-Kleffner(στο οποίο υπάρχουν κρίσεις επιληψίας).

Γενετικό τεστ

Όταν ένα παιδί με αυτισμό φέρεται ασυνήθιστα ή έχει μικρότερο κεφάλι από το κανονικό μέγεθος κρίνεται απαραίτητη μια χρωμοσωμική ανάλυση για να ανιχνευτεί τυχόν ύπαρξη των συνδρόμων Prader Willi και Fragile X.

Αιματολογικό τεστ μεταβολισμού

Αυτό το τεστ δεν είναι συνηθισμένο και προτείνεται η διεξαγωγή όταν οι άλλες εξετάσεις έχουν δείξει μία ανωμαλία στον αιματολογικό μεταβολισμό.

Άλλα τεστ που δεν προτείνονται συχνά

Υπάρχουν ορισμένες εξετάσεις που δεν γίνονται συχνά, μερικές από αυτές είναι : ανάλυση των μαλλιών, τεστ για αλλεργίες, ούρων και κοπράνων, εξέταση θυρεοειδούς και άλλες.

Μαγνητική τομογραφία

Η μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου μέσω των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων απεικονίζει διεξοδικά όλες της περιοχές του κεφαλιού. Παρέχει επίσης πολλές πληροφορίες για την ανατομική βάση του εγκεφάλου και διαγιγνώσκει διάφορες

τυχόν μολύνσεις, όγκους, τραυματισμούς και παθολογικές μεταβολές. Στον αυτισμό μπορεί να αξιολογήσει αν υπάρχουν κρίσεις επιληψίας, νευρολογικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν κατά τη γέννηση αλλά και άλλα μετωπιαία νευρολογικά προβλήματα. Ωστόσο δεν μπορεί να γίνει μέσω αυτής η διάγνωση για τον αυτισμό. (Βάρβογλη, 2007). Τέλος λόγω τις ιδιαίτερης κινητικότητας που έχουν ορισμένα παιδιά με αυτισμό είναι δύσκολη η ολοκλήρωση της εξέτασης και η εξαγωγή ακριβών συμπερασμάτων (Cox et al, 2009).

Επαγγελματίες-ειδικοί

Εκτός από τους καθορισμένους ελέγχους και εξετάσεις υπάρχουν πολλοί ειδικοί που μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση του αυτιστικού φάσματος. Αρχικά οι γονείς όταν το παιδί τους εμφανίζει κάποια ανωμαλία απευθύνονται στον οικογενειακό τους ιατρό, αυτός τους παραπέμπει στον παιδίατρο ο οποίος μπορεί να κρίνει απαραίτητη την διάγνωση ενός αναπτυξιολόγου για να αξιολογηθεί τυχόν αναπτυξιακή διαταραχή. Επίσης σημαντική είναι και η εξέταση του οδοντιάτρου καθώς μπορεί να υπάρχει πρόβλημα με τα δόντια του παιδιού που προκαλεί πρόβλημα στην ομιλία. Όταν ένα παιδί αξιολογείται πια με αυτισμό, είναι απαραίτητη η βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού που μπορεί να συμβουλέψει τους γονείς πώς να συμπεριφέρονται στο παιδί. Οι λογοθεραπευτές, οι φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές και οι μουσικοθεραπευτές αναλαμβάνουν την αποκατάσταση του αυτιστικού ατόμου και τον βοηθούν στην ανάπτυξη της επικοινωνίας και της ομιλίας, τον κινητικό συντονισμό, την ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων και την χαλάρωση μέσω της μουσικής αντίστοιχα. Σημαντικός είναι επίσης και ο ρόλος του δάσκαλου ειδικής αγωγής, που βοηθάει το παιδί στις σχολικές του δραστηριότητες αλλά και του εκπαιδευτή της φυσικής αγωγής που είναι υπεύθυνος για την σωματική εξάσκηση και την ενδυνάμωση των μυών. Τέλος σημαντική είναι η στήριξη και η βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού προς τους γονείς (Γκονέλα, 2006).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Μελέτη περίπτωσης

Στην παρούσα ερευνητική εργασία μετά από την ανάλυση του βιβλιογραφικού τμήματος που προηγήθηκε, παρουσιάζεται όλη η διαδικασία της αξιολόγησης δύο επιλεγμένων περιστατικών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και η τελική τους διάγνωση. Δίνεται η ακριβής περιγραφή όλων των ελέγχων και των διαγνωστικών εργαλείων που χορηγήθηκαν από τους ειδικούς ιατρούς και θεραπευτές όπως επίσης και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Στη συνέχεια έχοντας καταγράψει και μελετήσει τα συμπεράσματα, ακολουθεί η επιλογή των στοιχείων που μπορούν να οδηγήσουν στη διάγνωση του αυτισμού σύμφωνα με το διαγνωστικό κριτήριο DSM-IV. Έπειτα ερευνάτε η ύπαρξη συνοσηρότητας και γίνεται συσχέτιση της διαδικασίας αξιολόγησης με το πολυπαραγοντικό μοντέλο Essence.

Το δείγμα των απαραίτητων στοιχείων συλλέχθηκε από ένα ιδιωτικό κέντρο θεραπείας με την έγκριση των κηδεμόνων. Για την έρευνα επιλέχθηκαν δύο αγόρια αντίστοιχης σχεδόν ηλικίας το πρώτο 5,2 και το δεύτερο 5 ετών με διάγνωση διαταραχή αυτιστικού φάσματος ήπιας σοβαρότητας-Σύνδρομο Άσπεργκερ και το δεύτερο διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτριας σοβαρότητας.

3.2 Μορφές αξιολόγησης

Αρχικά το πρώτο περιστατικό αφορά στον Α. ένα αγόρι ηλικίας 5 ετών και δύο μηνών, με υποψία αυτισμού που έπειτα από λογοθεραπευτική εκτίμηση (στις 12/10/2015) παραπέμφθηκε για αξιολόγηση σε έμπειρο παιδοψυχίατρο (19/10/2015).

Κατά την *λογοθεραπευτική αξιολόγηση* δόθηκε αρχικά στους γονείς να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο-διαγνωστικό εργαλείο που ονομάζεται: Διαγνωστικό τεστ για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς: Τύπος E-2. Από το συγκεκριμένο τεστ προέκυψαν ορισμένα στοιχεία. Ο τοκετός καθώς και η εγκυμοσύνη της μητέρας του παιδιού ήταν φυσιολογικοί ήχους και δεν

παρατηρήθηκαν επιληπτικές κρίσεις γι αυτό δεν θεωρήθηκε σημαντική η χορήγηση ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Το παιδί περπάτησε στους 13 μήνες και δεν υπήρξε ένδειξη κώφωσης καθώς αντιδρούσε στους χαμηλής έντασης. Μέχρι το ενάμισο έτος οι γονείς του δεν αντιλήφθηκαν καμία δυσκολία στο παιδί καθώς είχε αρχίσει να μιλάει από τους οχτώ έως δώδεκα μήνες. Όμως στη συνέχεια η ομιλία σταμάτησε για έξι μήνες, επανήλθε κατά το δεύτερο έτος της ηλικίας του όμως με ψίθυρους και συνεχίζει μέχρι και σήμερα να παραμένει ίδια με μέτρια ωστόσο καταληπτότητα. Χαρακτηριστική είναι επίσης η αδεξιότητα όσο αφορά την λεπτή κινητικότητα. Η απουσία βλεμματικής επαφής, η ηχολαλία, οι παράξενες κινήσεις των χεριών, οι ασυνήθιστες επιθυμίες (να μασά μεταλλικά αντικείμενα και να χάνεται στις σκέψεις του) και συμπεριφορές (δεν ήθελε αγγίγματα και αγκαλιές) είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά του. Ακόμη είναι φανερό ότι το αγόρι δεν είναι δραστήριο αλλά αδιάφορο, απόμακρο και συχνά απομονωνόταν ο Λ. ωστόσο, δεν εμφάνισε στοιχεία επιθετικότητας, αυτοκαταστροφής και υπεрикινητικότητας. Στις ικανότητες του καταγράφεται η πολύ καλή μνήμη καθώς θυμάται ονόματα, αριθμούς και ημερομηνίες. Επιπλέον κατανοεί ερωτήσεις και χρησιμοποιεί σωστά τη λέξη ναι και όχι όταν είναι συγκεντρωμένος. Χρησιμοποιεί το «εσύ» όταν θέλει να ζητήσει κάτι για τον εαυτό του. Κατά την διαδικασία πρόσληψης του ιστορικού από τους γονείς εξακριβώθηκε ότι δεν υπάρχει κληρονομικότητα όσο αφορά την αυτιστική διαταραχή σε κανένα συγγενικό πρόσωπο του παιδιού. Έπειτα ο λογοθεραπευτής προχώρησε στην κύρια αξιολόγηση. Στην συνέχεια ο θεραπευτής θεώρησε χρήσιμο να παραπέμψει το παιδί σε ωτορινολαρυγγολόγο καθώς και σε παιδοψυχίατρο.

Η **ωτολογική εκτίμηση** ακουστικής ικανότητας έγινε με τη χρήση ωτακουστικών εκπομπών και τα αποτελέσματα έδειξαν φυσιολογική ακοή χωρίς ενδείξεις κώφωσης ή βαρηκοΐας.

Η **παιδοψυχιατρική εξέταση** έγινε στις 19/10/2015 μετά από αίτημα των γονέων του παιδιού. Η αξιολόγηση στηρίχθηκε στις πληροφορίες που έδωσαν οι γονείς σχετικά με την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και στην εκτίμηση των τομέων της επικοινωνίας, των γνωστικών λειτουργιών, της συναισθηματικής κατάστασης και των κοινωνικών του δεξιοτήτων. Τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά την εξέταση ήταν το ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) και ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised) και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρουσιάζει διαταραχή του αυτιστικού φάσματος ήπιας σοβαρότητας-σύνδρομο Asperger με

μειωμένη ικανότητα κοινωνικής συνδιαλλαγής και επικοινωνίας. Η νοημοσύνη του Α. φάνηκε να βρίσκεται στα φυσιολογικά επίπεδα. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης το παιδί συνεργάστηκε αρμονικά και εκπλήρωσε όλες τις δραστηριότητες που του ζητήθηκαν. Στον ελεύθερο χρόνο που δόθηκε, σημαντική ήταν η οργάνωση της συμπεριφοράς του καθώς και η αυτοαπασχολησή του. Ο λόγος του διακρίνεται από περιορισμένη εκφραστικότητα και δυσκολία στη σύνταξη, ενώ παρατηρούνται και ήπια φωνολογικά λάθη. Επίσης κατανοεί το λόγο μόνο με την κυριολεκτική του σημασία και η προσωδία της φωνής του παρουσιάζει απόκλιση. Είναι φανερό ακόμη η έλλειψη βλεμματικής επαφής. Ο Α. δείχνει να δυσκολεύεται ιδιαίτερα στην διατήρηση της προσοχής και της αντίληψης, στη σύγκριση πληροφοριών που δέχεται καθώς επίσης και στη σειριοθέτηση. Σημαντικό είναι ακόμη ότι το παιδί δεν μπορεί να αντιληφθεί τα λάθη που κάνει και προσεγγίζει κάθε δραστηριότητα τυχαία. Ήπια απόκλιση αναδεικνύεται στη λεπτή κινητικότητα αλλά και στον οπτικοκινητικό συντονισμό. Έτσι ο παιδοψυχίατρος εκτιμά ότι το παιδί χρειάζεται λογοθεραπευτική και εργοθεραπευτική παρέμβαση στους τομείς που δυσκολεύεται αλλά και υποστήριξη από τους γονείς.

Στην διαδικασία της έρευνας προστέθηκε και η μελέτη ενός δεύτερου περιστατικού εξίσου προσχολικής ηλικίας. Η αναφορά γίνεται στον Ν. ηλικίας 5 ετών, ο οποίος παραπέμφθηκε για λογοθεραπευτική εκτίμηση στις (18/04/2015) έπειτα από παρότρυνση της οικογένειας. Είχε προηγηθεί ακοολογικός έλεγχος με τη χρήση ωτακουστικών εκπομπών και τα αποτελέσματα έδειξαν φυσιολογική ακοή χωρίς ενδείξεις κώφωσης ή βαρηκοΐας. Έτσι σε πρώτο στάδιο ο Ν. οδηγήθηκε σε **λογοθεραπευτική αξιολόγηση**. Ο θεραπευτής, έδωσε στους γονείς ένα χρήσιμο ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση. Πρόκειται για το διαγνωστικό τεστ διαμορφωμένο για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς: Τύπος E-2 (The Autism Research Institute's Form E-2 Check List). Η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε την ίδια ημέρα έπειτα από καθοδήγηση του θεραπευτή. Η διαδικασία διήρκεσε μόλις 45 λεπτά. Μέσα από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που προέρχονται κατά κύριο λόγο από τις παρατηρήσεις των γονέων, ο λογοθεραπευτής απέκτησε σημαντικές πληροφορίες για πολλά χαρακτηριστικά του παιδιού από την εγκυμοσύνη της μητέρας έως τότε. Αυτό αυτομάτως παρέχει χρήσιμα στοιχεία για την υγεία και τα πρώτα στάδια ανάπτυξης του Ν. Συγκεκριμένα προήλθε από μία φυσιολογική

εγκυμοσύνη και τοκετό. Δεν χρειάστηκε να γίνει ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η υγεία του βρίσκεται σε άριστη κατάσταση. Η πορεία ανάπτυξης του ήταν φυσιολογική έως το ενάμιση έτος ηλικίας του. Τα πρώτα του βήματα έγιναν σε ηλικία 13-15 μηνών και η εναλλαγή από το μπουσούλημα στο περπάτημα ήταν φυσιολογική. Επίσης δεν υπήρχαν ενδείξεις για κώφωση ούτε όμως και προτίμηση σε συγκεκριμένους ήχους. Σχετικά με την ομιλία του είπε τις πρώτες λέξεις σε ηλικία 14 μηνών ενώ ξαφνικά σταμάτησε να μιλάει στους 18 μήνες για περίπου μισό έτος. Όταν ο λόγος επανήλθε ήταν ιδιαίτερα φτωχός και συνδυαζόταν με ηχογαλία και επανάληψη φράσεων που άκουγε στο παρελθόν. Χρησιμοποιεί σπάνια το πρώτο πρόσωπο «εγώ» και συχνά κάνει αντιστροφή με το δεύτερο «εσύ». Ενώ έχει την ικανότητα κατονομασίας και απαντάει σε απλές ερωτήσεις υστερεί στο τομέα της συζήτησης με μειωμένη καταληπτότητα. Το αντιληπτικό του επίπεδο βρίσκεται σε ικανοποιητικά πλαίσια. Όσον αφορά τη συμπεριφορά του παρουσιάζεται άλλες φορές απομονωμένος και άλλες προσκολλημένος στην οικογένεια του. Κάποιες φορές είναι υπερβολικά δραστήριος ενώ άλλες το άκρως αντίθετο. Χαρακτηρίζεται από μέτρια καταστροφική συμπεριφορά ενώ παράλληλα έχει τάση αυτοτραυματισμού και πολλές φορές ταραζεται ελαφρώς όταν διακόπτεται απότομα κάποια από τη δραστηριότητα του. Γενικά πράγματα που σημειώθηκαν και χαρακτηρίζουν σύμφωνα με τους γονείς του τον Ν. είναι ο κακός συντονισμός και λεπτή κινητικότητα, η δυσκολία στη διατήρηση βλεμματικής επαφής, οι παράξενες στάσεις των χεριών του αλλά και το « λίκνισμα» του κορμιού του. Αναφορικά περιστρέφεται γύρω από τον εαυτό του και αναπηδά όταν είναι χαρούμενος. Επιπλέον του αρέσει να τοποθετεί τα πράγματα σε σειρά, συναρπάζεται με μηχανικούς ήχους και είναι αρκετά παρατηρητικός. Ιδιαίτερες ικανότητες που διαθέτει είναι η πολύ καλή μνήμη σε στίχους-διαφημίσεις και η γρήγορη συναρμολόγηση πάζλ. Αξιοσημείωτο είναι ότι αντιστέκεται στα νέα ενδύματα και αναδεικνύει ασυνήθιστες επιθυμίες στο φαγητό (να μασάει αλάτι). Όπως δείχνουν οι πληροφορίες δεν υπάρχει ιστορικό κατάθλιψης, εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική ή άλλη ψυχική ασθένεια από το οικογενειακό περιβάλλον. Η **λογοθεραπευτική εκτίμηση** βασίστηκε σε πληροφορίες που συλλέχτηκαν κατά κύριο λόγο από την παρατήρηση μέσω του συμβολικού παιχνιδιού, τη συζήτηση με το παιδί και την εφαρμογή άτυπων διαγνωστικών εργαλείων με κάρτες. Πιο συγκεκριμένα οι παρατηρήσεις που έγιναν αφορούν τους παρακάτω τομείς:

A) Λεκτική έκφραση και αντίληψη:

- Ηχολαλία
- Φτωχό λεξιλόγιο
- Ήπια φωνολογικά λάθη
- Σχετικά καλή ικανότητα κατονομασίας
- Δυσκολία στην έναρξη και διατήρηση συζήτησης
- Δυσκολία στην εναλλαγή θεμάτων συζήτησης
- Αντίστροφη χρήση των αντωνυμιών
- Καλή κατανόηση στις απλές εντολές

B) Γενική έκφραση-συμπεριφορές

- Απόκλιση στο συντονισμό του βλέμματος
- Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές κινήσεις των άνω άκρων
- Λίκνισμα σώματος και περιστροφή
- Ανήσυχη και δραστήρια συμπεριφορά

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης ο θεραπευτής έκρινε απαραίτητη την παραπομπή του Ν. σε παιδοψυχολόγο-αναπτυξιολόγο με υποψία αυτισμού.

3.3 Διαγνωστικό προφίλ

Επικαλούμενοι το Διεθνές Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM- IV θα δούμε αναλυτικά για το καθένα από τα δύο περιστατικά που έχουν αναφερθεί παραπάνω, όλα τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν και συγκεκριμένα τη συσχέτιση τους με τα κριτήρια που θέτει το DSM-IV και είναι απαραίτητα για την διάγνωση του αυτισμού.

Ά περιστατικό

Με βάση λοιπόν το DSM- IV ο Λ. εμφανίζει ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που καταγράφονται στο Διαγνωστικό Εγχειρίδιο. Για να καταλήξουμε στη διάγνωση του αυτισμού ο Λ. θα πρέπει να πληροί τουλάχιστον έξι από τα δεκαπέντε υπάρχουσα χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, εμφανίζει:

1) Ποιοτική μείωση στη κοινωνική αλληλεπίδραση παρουσιάζοντας:

α) διαταραχή στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, συγκεκριμένα δυσκολία στη διατήρηση της βλεμματικής επαφής

β) απόκλιση στη δημιουργία κοινωνικής συνδιαλλαγής με άτομα ίδιας ηλικίας

2) *Μειωμένη ικανότητα επικοινωνίας που εμφανίζεται:*

α) ξαφνική απώλεια ομιλίας για διάστημα 6 μηνών

β) ιδιόρρυθμη ομιλία με επαναλήψεις φράσεων του παρελθόντος και ηχολαλία

3) *Επαναληπτικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές:*

α)εμμονή με τη μάσηση μεταλλικών αντικειμένων και τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρά

β)μανιερισμοί (παράξενες στάσεις και κινήσεις των χεριών)

4) *Καθυστερημένη ή μη φυσιολογική λειτουργικότητα:*

α) σημαντική δυσκολία στην κατανόηση και αιτιολόγηση κοινωνικών καταστάσεων

5) Απόκλιση στη λεκτική επικοινωνία όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική συναναστροφή με περιορισμένη εκφραστική ικανότητα

(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΑΙΤΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Ωτολογική αξιολόγηση με τη χρήση ωτακουστικών εκπομπών από ωτορινολαρυγγολόγο	Αντίδραση στους χαμηλούς έντασης ήχους ενώ στις υψηλής έντασης όχι	Τα αποτελέσματα έδειξαν φυσιολογική ακοή χωρίς ενδείξεις κώφωσης ή βαρηκοΐας
Παιδοψυχιατρική εξέταση	Παραπέμφθηκε με υποψία αυτισμού	Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρουσιάζει διαταραχή του αυτιστικού φάσματος ήπιας σοβαρότητας – σύνδρομο Asperser με μειωμένη ικανότητα κοινωνικής συνδιαλλαγής και επικοινωνίας
Λογοθεραπευτική αξιολόγηση	Ξαφνική απώλεια ομιλίας και παράξενη συμπεριφορά	Υποψία ότι το παιδί παρουσιάζει στοιχεία που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού
Εργοθεραπευτική αξιολόγηση	Κακός συντονισμός και λεπτή κινητικότητα	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Οδοντιατρικός έλεγχος	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί

Οφθαλμολογικός έλεγχος	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Αξονική τομογραφία	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Βιολογικοί έλεγχοι	-	Δεν έχουν πραγματοποιηθεί
Αιματολογικές εξετάσεις μεταβολισμού	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξέταση για ύπαρξη συνδρόμου Fragile X	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξέταση για ύπαρξη επιληπτικών κρίσεων EEG	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Γενετικό τεστ	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Γονιδιακές μετρήσεις	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξετάσεις όπως ανάλυση μαλλιών, τεστ για τυχόν αλλεργίες, εξετάσεις ούρων ,κοπράνων και θυρεοειδή	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Μαγνητική τομογραφία	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Μετρήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης από ειδικό αναπτυξιολόγο	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Παιδιατρική αξιολόγηση	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Φυσιοθεραπευτική εκτίμηση	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Αξιολόγηση από δάσκαλο ειδικής αγωγής	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Νευρολογικές εξετάσεις	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Μετρήσεις ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης, σχέσεις με την οικογένεια από κοινωνικό λειτουργό και	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί

Συμπέρασμα: Από τα αποτελέσματα της λογοθεραπευτικής, ωτολογικής και παιδοψυχιατρικής εκτίμησης ο Λ. κρίθηκε ότι πληροί 8 από τα 15 καταγεγραμμένα κριτήρια του DSM-IV. Σύμφωνα λοιπόν με τα δεδομένα αυτά και το γεγονός ότι ο Λ. καλύπτει ένα ικανοποιητικό ποσοστό των χαρακτηριστικών του αυτισμού, όπως προβλέπεται από τα κριτήρια του DSM-IV διαγιγνώσκεται με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ήπιας σοβαρότητας-Σύνδρομο Asperger. Ωστόσο, η καταγραφή όλων των συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, γνωστικών χαρακτηριστικών προέκυψε μέσα από έναν μικρό αριθμό ελέγχων και εκτιμήσεων δίνοντας μια ανακριβή εικόνα των αποτελεσμάτων. Για μια πιο ασφαλή διάγνωση, κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση από όλες τις ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας που προαναφέρθηκαν, με ακριβή εκτίμηση των γλωσσικών ικανοτήτων, της ψυχοκινητικής ανάπτυξης και νοημοσύνης, της ψυχοσυναισθηματικής του κατάστασης καθώς και γονιδιακές, νευροφυσιολογικές και γνωστικές μετρήσεις. Ένας πλήρης έλεγχος είναι αυτός που εξετάζει εξονυχιστικά όλες τις πιθανές παραμέτρους με τη βοήθεια των αρμόδιων ιατρών και θεραπευτών και από τα αποτελέσματα αυτής της συνεργασίας να γίνει η σωστή διαφορική διάγνωση, ώστε να δοθεί με ασφάλεια και εγκυρότητα το συμπέρασμα για την ύπαρξη μίας ή περισσότερων διαταραχών. Στην περίπτωση του Λ. για να λειτουργήσει η ουσία του πολυπαραγοντικού μοντέλου Essence προς αποφυγή των ανασφαλή διαγνώσεων, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν και περαιτέρω έλεγχοι-εξετάσεις για να διαπιστωθεί η πιθανή συνύπαρξη του αυτισμού με κάποια ή και περισσότερες άλλες διαταραχές.

Ο λόγος που η πολυπαραγοντική προσέγγιση κατέχει τόσο μεγάλη σημασία στη διαδικασία της διάγνωσης, αποτελεί αρχικά τη πιθανότητα να υπάρχει συννοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή ή ακόμη ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που εξετάζονται σε ένα περιστατικό να εμφανίζουν ομοιότητες με εκείνα κάποιας άλλης και η διάγνωση να κρίνεται στη λεπτομέρεια. Επομένως για τα ασφαλή αποτελέσματα μιας αξιολόγησης χρειάζεται εκτεταμένη διερεύνηση όλων των πιθανών παραγόντων που θα μπορούσαν να εμπλέκονται ή ακόμη και να δημιουργήσουν ανακρίβειες στο τελικό πόρισμα. Συγκεκριμένα στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να υπάρχει συσχέτιση πολλών χαρακτηριστικών με αυτά που παρουσιάζονται σε μία περίπτωση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής (SLI),

στη Νοητική Υστέρηση, στην Απραξία και τέλος στην Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Για να διαπιστωθεί λοιπόν, πόσο σημαντική είναι η προσοχή που πρέπει να δοθεί στη λεπτομέρεια των χαρακτηριστικών, παρατίθενται στη συνέχεια όλες οι ομοιότητες που παρουσιάζουν οι διαταραχές αυτές μεταξύ τους.

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΑΧΗΣ

- Χαμηλή απόδοση λεκτικής έκφρασης
- Περιορισμένη χρήση λεξιλογίου
- Ηχολαλία
- Μειωμένη θέληση για έναρξη συζήτησης
- Δυσκολία διατήρησης η ομαλής εναλλαγής θέματος
- Φτωχή εκφραστική ικανότητα και χρήση συντακτικών κανόνων
- Απουσία αίτησης ή παροχής διευκρινήσεων πάνω σε μια ενασχόληση-δραστηριότητα
- Δυσκολία αυτοδιόρθωσης σε λάθη που κάνουν

(Leonard, 2000)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

- Οφείλεται σε κληρονομικά αίτια , σε προγεννητικά, σε διαταραχές μεταβολισμού ή λοιμώξεις , χρωμοσώματα
- Χαμηλό νοητικό επίπεδο
- Δυσκολία στην επικοινωνία
- Δυσκολία στην αντίληψη σε απλά η σύνθετα θέματα ανάλογα με το επίπεδο νοημοσύνης τους
- Δυσκολία στην προσαρμογή, κοινωνική συναναστροφή

(Παρασκευόπουλος, 1980)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΠΡΑΞΙΑ

- Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια
- Ιδιαίτερη δυσκολία στη λεκτική έκφραση-ομιλία
- Διαταραχές στον τόνο και ρυθμό ομιλίας, προσωδία
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, εκφορά των πρώτων λέξεων-φράσεων
- Εμφάνιση δυσκολίας στον προγραμματισμό κίνησης (λεπτή κινητικότητα)
- Επιθετική συμπεριφορά
- Επικοινωνιακή δυσκολία στις κοινωνικές συνδιαλλαγές
- Απομόνωση

(Ντριβονίκου, 2011)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΔΕΠΗ-Υ

- Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια
- Οφείλεται σε κληρονομικά αίτια και σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες
- Προκαλείται μεταβολικές διαταραχές , σε επιπλοκές εγκυμοσύνης και έκθεση σε τοξικές ουσίες (μόλυβδος, αλκοόλ, κάπνισμα)
- Δίνει την εντύπωση ότι σε προσέχει-δεν σε ακούει
- Κάνει έντονες κινήσεις με τα χέρια και το υπόλοιπο σώμα
- Παρουσιάζει έντονη παρορμητικότητα
- Δυσκολία στη διατήρηση σειράς
- Διακόπτει το συνομιλητή του
- Εμφανίζει σε ορισμένες περιπτώσεις καθυστέρηση ομιλίας
- Δυσκολία ένδειξης υπομονής
- Επιθετική συμπεριφορά, έντονη εκδήλωση θυμού και εναντίωσης
- Δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή και δημιουργία φιλίας
- Δεν είναι σε θέση να αντέχει τη ματαίωση

(Μαντζίκος, 2015)

Είναι φανερό το πόσα κοινά χαρακτηριστικά συμπτώματα εμφανίζουν όλες αυτές οι διαταραχές με τον αυτισμό. Αυτό επιβεβαιώνει για μια ακόμη φορά τη σημασία της διαφορικής διάγνωσης και το πόσο εύκολα μπορεί ένας κλινικός να οδηγηθεί σε λάθος συμπέρασμα επηρεάζοντας τη μετέπειτα θεραπευτική πορεία ενός παιδιού. Κάνοντας λόγο για ομοιότητες θα ήταν ωφέλιμο να γίνει μια αναφορά στις διαφορές ανάμεσα στο Σύνδρομο Asperger και τον Αυτισμό, αφού η συγκεκριμένη έρευνα μελετά τη διαδικασία διάγνωσης ενός παιδιού με Σύνδρομο Asperger και ενός δεύτερου με Αυτισμό. Ακολουθεί ένας πίνακας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER	
	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ASPERGER
Διαταραχή στον τομέα της επικοινωνίας	Δείκτης νοημοσύνης βρίσκεται είτε σε οριακό επίπεδο είτε κάτω του φυσιολογικού	Επίπεδο νοημοσύνης φυσιολογικό ή άνω του φυσιολογικού
Δυσκολία στη κοινωνική συναναστροφή και στη δημιουργία φιλίας	Καθυστέρηση ανάπτυξης λόγου ακόμη και απουσία ομιλίας	Φυσιολογική εξέλιξη της ομιλίας
Περιορισμένη εκδήλωση ενδιαφέροντος για δραστηριότητες-πρόσωπα	Εμφάνιση μέχρι τα 3 πρώτα έτη ηλικίας	Η έναρξη του συνδρόμου εντοπίζεται ανάμεσα στα 5 με 8 έτη

Στερεότυπες συμπεριφορές-κινήσεις σώματος ((μανιερισμοί), έλλειψη βλεμματικής επαφής	Εμφανίζουν σε μεγάλο ποσοστό καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών	Η κύρια δυσκολία τους έγκειται στην έναρξη συζήτησης και διατήρησης του θέματος
Δυσκολία στην αναγνώριση των συναισθημάτων αλλά και αισθητηριακές δυσκολίες	-	Ιδιαίτερα ταλέντα και ικανότητες
Μονότονη ομιλία, προσωδία	-	-
Επιθετικότητα, εκρήξεις θυμού	-	-

(Κράνου, 2011)

Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας με τα χαρακτηριστικά που διαθέτει ο Λ. σύμφωνα με τα κριτήρια Essence αλλά και του διαγνωστικού εργαλείου DSM-IV.

ΠΙΝΑΚΑΣ

Κριτήρια DSM-IV	Κριτήρια Essence
<ul style="list-style-type: none"> • Ιδιόρρυθμη ομιλία με επαναλήψεις φράσεων του παρελθόντος και ηχολαλία • Εμμονή με τη μάσηση μεταλλικών αντικειμένων και τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρά 	<ul style="list-style-type: none"> • Κακός συντονισμός και ισορροπία, αδέξιος στη λεπτή κινητικότητα • Ιδιόρρυθμες διατροφικές συνήθειες • Μερική διάσπαση προσοχής

<ul style="list-style-type: none"> • Μανιερισμοί (παράξενες στάσεις και κινήσεις των χεριών) 	
<ul style="list-style-type: none"> • Διαταραχή στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, συγκεκριμένα δυσκολία στη διατήρηση της βλεμματικής επαφής • Απόκλιση στη δημιουργία κοινωνικής συνδιαλλαγής με άτομα ίδιας ηλικίας • Σημαντική δυσκολία στην κατανόηση και αιτιολόγηση κοινωνικών καταστάσεων • Απόκλιση στη λεκτική επικοινωνία όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική συναναστροφή με περιορισμένη εκφραστική ικανότητα 	

Β΄ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Επικαλούμενοι για μια ακόμη φορά το DSM-IV ο N. εμφανίζει ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που καταγράφονται στο Διαγνωστικό αυτό Εγχειρίδιο. Για να καταλήξουμε στη διάγνωση του αυτισμού ο N. θα πρέπει να πληροί τουλάχιστον έξι από τα δεκαπέντε υπάρχουσα χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, εμφανίζει:

- 1) Ποιοτική μείωση στη κοινωνική αλληλεπίδραση παρουσιάζοντας:
 - α) Διαταραχή στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, συγκεκριμένα δυσκολία στη διατήρηση της βλεμματικής επαφής και περίεργη στάση των χεριών.

- 2) Μειωμένη ικανότητα επικοινωνίας παρουσιάζοντας:
 - α) απότομη διακοπή ομιλίας για πέντε μήνες
 - β) σε άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία παρουσιάζεται δυσκολία στην έναρξη και την διατήρηση μιας συζήτησης
 - γ) ιδιόρρυθμη ομιλία με επαναλήψεις φράσεων από το παρελθόν και ηχολαλία

- 3) Επαναληπτικές και στερεοτυπικές συμπεριφορές παρουσιάζοντας:
 - α) εμμονικές τάσεις με το να τοποθετεί τα πράγματα σε σειρά
 - β) επαναληπτικές κινήσεις του σώματος (περιστροφή γύρω από τον εαυτό του και λίκνισμα κορμιού)
 - γ) επίμονη ασχολία με μηχανικά αντικείμενα (πχ σκούπα)

- 4) Μη φυσιολογική λειτουργία στη λεκτική επικοινωνία

(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΑΙΤΙΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ
-----------	-------	----------

Ωτολογική αξιολόγηση με τη χρήση ωτακουστικών εκπομπών από ωτορινολαρυγγολόγο	Αντίδραση στους χαμηλούς έντασης ήχους ενώ στις υψηλής έντασης όχι	Τα αποτελέσματα έδειξαν φυσιολογική ακοή χωρίς ενδείξεις κώφωσης ή βαρηκοΐας
Παιδοψυχιατρική εξέταση	-	Έχει παραπεμφθεί αλλά δεν έχει πραγματοποιηθεί ακόμα
Λογοθεραπευτική αξιολόγηση	Ξαφνική απώλεια ομιλίας και παράξενη συμπεριφορά	Η εκτίμηση έδειξε ότι το παιδί παρουσιάζει στοιχεία που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού και παραπέμφθηκε σε έλεγχο από παιδοψυχίατρο
Εργοθεραπευτική αξιολόγηση	Κακός συντονισμός και λεπτή κινητικότητα	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Οδοντιατρικός έλεγχος	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Οφθαλμολογικός έλεγχος	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Αξονική τομογραφία	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Βιολογικοί έλεγχοι	-	Δεν έχουν πραγματοποιηθεί
Αιματολογικές εξετάσεις μεταβολισμού	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξέταση για ύπαρξη συνδρόμου Fragile X	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξέταση για ύπαρξη επιληπτικών κρίσεων EEG	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Γενετικό τεστ	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Γονιδιακές μετρήσεις	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Εξετάσεις όπως ανάλυση μαλλιών, τεστ για τυχόν αλλεργίες, εξετάσεις	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί

ούρων, κοπράνων και θυρεοειδή		
Μαγνητική τομογραφία	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Μετρήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης από ειδικό αναπτυξιολόγο	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Παιδιατρική αξιολόγηση	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Φυσιοθεραπευτική εκτίμηση	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Αξιολόγηση από δάσκαλο ειδικής αγωγής	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Νευρολογικές εξετάσεις	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί
Μετρήσεις ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης, σχέσεις με την οικογένεια από κοινωνικό λειτουργό και παιδοψυχολόγο	-	Δεν έχει πραγματοποιηθεί

Συμπέρασμα: Από τα αποτελέσματα της λογοθεραπευτικής και ωτολογικής εκτίμησης ο Ν. κρίθηκε ότι πληροί 8 από τα 15 καταγεγραμμένα κριτήρια του DSM-IV. Σύμφωνα λοιπόν με τα δεδομένα αυτά και το γεγονός ότι ο Ν. καλύπτει ένα ικανοποιητικό ποσοστό των χαρακτηριστικών του αυτισμού, όπως προβλέπεται από τα κριτήρια του DSM-IV διαγιγνώσκεται με διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτριας σοβαρότητας. Ωστόσο, η καταγραφή όλων των συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, γνωστικών χαρακτηριστικών προέκυψε μέσα από έναν μικρό αριθμό ελέγχων και εκτιμήσεων δίνοντας μια ανακριβή εικόνα των αποτελεσμάτων. Για μια πιο ασφαλή διάγνωση, κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση από όλες τις ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας που προαναφέρθηκαν με άρχουσα σειρά τον παιδοψυχίατρο που έχει γίνει ήδη η παραπομπή για εξέταση. Επίσης, είναι αναγκαία η ακριβή εκτίμηση των γλωσσικών ικανοτήτων, της ψυχοκινητικής ανάπτυξης και νοημοσύνης, της ψυχοσυναισθηματικής του κατάστασης καθώς και γονιδιακές, νευροφυσιολογικές και γνωστικές μετρήσεις. Ένας πλήρης έλεγχος είναι αυτός που

εξετάζει εξονυχιστικά όλες τις πιθανές παραμέτρους με τη βοήθεια των αρμόδιων ιατρών και θεραπευτών και από τα αποτελέσματα αυτής της συνεργασίας να γίνει η σωστή διαφορική διάγνωση ώστε να δοθεί με ασφάλεια και εγκυρότητα το συμπέρασμα για την ύπαρξη κάποιας ή περισσότερων διαταραχών. Στην περίπτωση του Ν. για να λειτουργήσει η ουσία του πολυπαραγοντικού μοντέλου Essence προς αποφυγή των ανασφαλή διαγνώσεων, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν και περαιτέρω έλεγχοι -εξετάσεις για να διαπιστωθεί μέσα από σταθμισμένα εργαλεία η ύπαρξη του αυτισμού και η πιθανή συνύπαρξη του με μια ή περισσότερες άλλες διαταραχές.

Ο λόγος που η πολυπαραγοντική προσέγγιση κατέχει τόσο μεγάλη σημασία στη διαδικασία της διάγνωσης, αποτελεί αρχικά η πιθανότητα να υπάρχει συννοσηρότητα με κάποια άλλη διαταραχή ή ακόμη ορισμένα από τα χαρακτηριστικά που εξετάζονται σε ένα περιστατικό, να εμφανίζουν ομοιότητες με εκείνα κάποιας άλλης και η διάγνωση να κρίνεται στη λεπτομέρεια. Επομένως για τα ασφαλή αποτελέσματα μιας αξιολόγησης χρειάζεται εκτεταμένη διερεύνηση όλων των πιθανών παραγόντων, που θα μπορούσαν να εμπλέκονται ή ακόμη και να δημιουργήσουν ανακρίβειες στο τελικό πόρισμα. Συγκεκριμένα στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να υπάρχει συσχέτιση πολλών χαρακτηριστικών με αυτά που παρουσιάζονται σε μία περίπτωση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής (SLI), στη Νοητική Υστέρηση, στην Απραξία και τέλος στην Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Για να διαπιστωθεί λοιπόν, πόσο σημαντική είναι η προσοχή που πρέπει να δοθεί στη λεπτομέρεια των χαρακτηριστικών, παρατίθενται στη συνέχεια όλες οι ομοιότητες που παρουσιάζουν οι διαταραχές αυτές μεταξύ τους.

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΑΧΗΣ

- Χαμηλή απόδοση λεκτικής έκφρασης
- Περιορισμένη χρήση λεξιλογίου
- Ηχολαλία
- Μειωμένη θέληση για έναρξη συζήτησης
- Δυσκολία διατήρησης η ομαλής εναλλαγής θέματος
- Φτωχή εκφραστική ικανότητα και χρήση συντακτικών κανόνων

- Απουσία αίτησης ή παροχής διευκρινήσεων πάνω σε μια ενασχόληση-δραστηριότητα
- Δυσκολία αυτοδιόρθωσης σε λάθη που κάνουν

(Leonard, 2000)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

- Οφείλεται σε κληρονομικά αίτια, σε προγεννητικά, σε διαταραχές μεταβολισμού ή λοιμώξεις, χρωμοσώματα
- Χαμηλό νοητικό επίπεδο
- Δυσκολία στην επικοινωνία
- Δυσκολία στην αντίληψη σε απλά η σύνθετα θέματα ανάλογα με το επίπεδο νοημοσύνης τους
- Δυσκολία στην προσαρμογή, κοινωνική συναναστροφή

(Παρασκευόπουλος, 1980)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΠΡΑΞΙΑ

- Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια
- Ιδιαίτερη δυσκολία στη λεκτική έκφραση-ομιλία
- Διαταραχές στον τόνο και ρυθμό ομιλίας, προσωδία
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, εκφορά των πρώτων λέξεων - φράσεων
- Εμφάνιση δυσκολίας στον προγραμματισμό κίνησης (λεπτή κινητικότητα)
- Επιθετική συμπεριφορά
- Επικοινωνιακή δυσκολία στις κοινωνικές συνδιαλλαγές
- Απομόνωση

(Ντριβονίκου, 2011)

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΜΕ ΔΕΠΗ-Υ

- Μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στα αγόρια από ότι στα κορίτσια
- Οφείλεται σε κληρονομικά αίτια και σε γενετικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες.
- Προκαλείται μεταβολικές διαταραχές , σε επιπλοκές εγκυμοσύνης και έκθεση σε τοξικές ουσίες (μόλυβδος, αλκοόλ, κάπνισμα)
- Δίνει την εντύπωση ότι σε προσέχει- δεν σε ακούει
- Κάνει έντονες κινήσεις με τα χέρια και το υπόλοιπο σώμα
- Παρουσιάζει έντονη παρορμητικότητα
- Δυσκολία στη διατήρηση σειράς
- Διακόπτει το συνομιλητή του
- Εμφανίζει σε ορισμένες περιπτώσεις καθυστέρηση ομιλίας
- Δυσκολία ένδειξης υπομονής
- Επιθετική συμπεριφορά, έντονη εκδήλωση θυμού και εναντίωσης
- Δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή και δημιουργία φιλίας
- Δεν είναι σε θέση να αντέχει τη ματαίωση

(Μαντζίκος, 2015)

Είναι φανερό το πόσα κοινά χαρακτηριστικά συμπτώματα εμφανίζουν όλες αυτές οι διαταραχές με τον αυτισμό. Αυτό επιβεβαιώνει για μια ακόμη φορά τη σημασία της διαφορικής διάγνωσης και το πόσο εύκολα μπορεί ένας κλινικός να οδηγηθεί σε λάθος συμπέρασμα επηρεάζοντας τη μετέπειτα θεραπευτική πορεία ενός παιδιού. Κάνοντας λόγο για ομοιότητες θα ήταν ωφέλιμο να γίνει μια αναφορά στις διαφορές ανάμεσα στο Σύνδρομο Asperger και τον Αυτισμό, αφού η συγκεκριμένη έρευνα μελετά τη διαδικασία διάγνωσης ενός παιδιού με Σύνδρομο Asperger και ενός δεύτερου με Αυτισμό. Ακολουθεί ένας πίνακας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER	
	ΑΥΤΙΣΜΟΣ	ASPERGER
Διαταραχή στον τομέα της επικοινωνίας	Δείκτης νοημοσύνης βρίσκεται είτε σε οριακό επίπεδο είτε κάτω του φυσιολογικού	Επίπεδο νοημοσύνης φυσιολογικό ή άνω του φυσιολογικού
Δυσκολία στη κοινωνική συναναστροφή και στη δημιουργία φιλίας	Καθυστέρηση ανάπτυξης λόγου ακόμη και απουσία ομιλίας	Φυσιολογική εξέλιξη της ομιλίας
Περιορισμένη εκδήλωση ενδιαφέροντος για δραστηριότητες- πρόσωπα	Εμφάνιση μέχρι τα 3 πρώτα έτη ηλικίας	Η έναρξη του συνδρόμου εντοπίζεται ανάμεσα στα 5 με 8 έτη
Στερεότυπες συμπεριφορές – κινήσεις σώματος (μανιερισμοί), έλλειψη βλεμματικής επαφής	Εμφανίζουν σε μεγάλο ποσοστό καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών	Η κύρια δυσκολία τους έγκειται στην έναρξη συζήτησης και διατήρησης του θέματος
Δυσκολία στην αναγνώριση των συναισθημάτων αλλά και αισθητηριακές δυσκολίες	-	Ιδιαίτερα ταλέντα και ικανότητες
Μονότονη ομιλία, προσωδία	-	-

Επιθετικότητα, θυμού	εκρήξεις	-	-
-------------------------	----------	---	---

(Κράνου, 2011)

Ακολουθεί αναλυτικός πίνακας με τα χαρακτηριστικά που διαθέτει ο Ν. σύμφωνα με τα κριτήρια Essence αλλά και του διαγνωστικού εργαλείου DSM-IV.

ΠΙΝΑΚΑΣ

Κριτήρια DSM-IV	Κριτήρια Essence
<ul style="list-style-type: none"> • Ιδιόρρυθμη ομιλία με επαναλήψεις φράσεων από το παρελθόν και ηχολαλία • Εμμονικές τάσεις με το να τοποθετεί τα πράγματα σε σειρά • Επαναληπτικές κινήσεις του σώματος (περιστροφή γύρω από τον εαυτό του και λίκνισμα κορμιού) • Επίμονη ασχολία με μηχανικά αντικείμενα 	<ul style="list-style-type: none"> • Κακός συντονισμός και ισορροπία, αδέξιος στη λεπτή κινητικότητα • Ιδιόρρυθμες διατροφικές συνήθειες (του αρέσει να μασάει αλάτι) • Εναλλαγές στη διάθεση (άλλες φορές δραστήριος άλλες το άκρως αντίθετο, μερικές φορές απομονωμένος και άλλες προσκολλημένος στους ενήλικες) • Ανήσυχη, δραστήρια και μέτρια επιθετική συμπεριφορά

- Διαταραχή στη χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών, συγκεκριμένα δυσκολία στη διατήρηση της βλεμματικής επαφής και περίεργη στάση των χεριών
- Απότομη διακοπή ομιλίας για πέντε μήνες
- Σε άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία παρουσιάζεται δυσκολία στην έναρξη και την διατήρηση μιας συζήτησης
- Μη φυσιολογική λειτουργία στη λεκτική επικοινωνία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, μας δόθηκε η ευκαιρία να μελετήσουμε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δύο παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Αφού συλλέξαμε όλες τις εξετάσεις και τις εκτιμήσεις στις οποίες είχαν υποβληθεί, αναλύσαμε όλες τις πληροφορίες που είχαμε συγκεντρώσει σύμφωνα με το πολυπαραγοντικό μοντέλο διάγνωσης το Essence. Από την έρευνα που διεξάχθηκε και στα δύο περιστατικά, αποδείχθηκε ότι ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ωστόσο τα αποτελέσματα της διάγνωσης προέκυψαν από ελλείψεις ελέγχου ιδιαίτερα στην περίπτωση του Ν. που δεν έχει πραγματοποιηθεί παιδοψυχιατρική αξιολόγηση. Αυτό μας οδηγεί σε μία ανασφαλή εκτίμηση του αυτισμού και δεν μας επιτρέπει να εξετάσουμε με ακρίβεια το ενδεχόμενο συνύπαρξης με άλλη διαταραχή. Καταλήγοντας η ουσία της πολυπαραγοντικής προσέγγισης (Essence) μας βρίσκει υποστηρικτές καθώς είναι ο μόνος τρόπος που μπορεί να οδηγήσει κάθε μορφή διάγνωσης σε ασφαλή και έγκυρα αποτελέσματα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Αντωνακάκης, Δ., & Χιωτάκη-Ευθυμάκη, Ε. (2007). Μουσική παιδαγωγική Διαθεματικές εφαρμογές για μικρά παιδιά. Αθήνα: Καστανιώτη.

Βαρβέρης, Α. (2015). Θεωρία του Νου, θεωρία της εκτελεστικής δυσλειτουργίας, θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής των ατόμων με αυτισμό. Μια διερευνητική μελέτη. Θεσσαλονίκη.

Βάρβογλη, Λ. (2006). Η διάγνωση του αυτισμού-πρακτικός οδηγός. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βογινδρούκας, Ι., Καλομοίρης, Γ. & Παπαγεωργίου Β. (2007). Θέσεις και προσεγγίσεις, Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Εφαρμογές ενός θεραπευτικού και παιδαγωγικού μοντέλου. Αθήνα: Έκδοση της συγγραφέως.

Γκουνέλα, Ε., Χ. (2006). Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα. Αθήνα: Οδυσσέας.

Ευδοκίμου-Παπαγεωργίου, Ρ. (1999). Δραματοθεραπεία-Μουσικοθεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων-Αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Τοπωθετώ Δάρδανος.

Μαυροπούλου, Σ. (2006). Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση. Αθήνα: Βήτα.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1980). Νοητική καθυστέρηση. Διαφορική διάγνωση, αιτιολογία- πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση. Αθήνα: ΟΕΔΒ.

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

(2000). Αυτισμός-Ελπίδα.(Μτφρ: Μ. Χίτογλου – Γ. Κεκές – Γ. Χίτογλου- Χατζή). Θεσσαλονίκη: University studio press A.E.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Bourgeron, T. (2015). The genetics and neurobiology of Essence: The third Birgit Olsson lecture. *Nordic journal of psychiatry*.

Brien, M.O., & Daggett, J.A. (2006). *Beyond the autism diagnosis a professionals guide to helping families*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Brown, S.A., (2004). *Autism*. Chicago: Raintree.

Cox, A.D., Virues, Ortega, J., Julio, F., & Martin, T.L. (2014). Establishing motion control in children with autism and intellectual disability: Applications for anatomical and functional MRI. *Journal of applied behavior Analysis*.

Goldstein, S., Naglieri, J.A., & Ozonoff, S. (2008). *Assessment of Autism spectrum disorders*. New York: Guildford publications.

Gillberg, C. (2010). *The Essence in child psychiatry: Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examination*. Institute of neuroscience and physiology.

Gillberg, C. (2013). *The essence of Essence-defication, prevalence, outcome and intervention*. Gillberg Neuropsychiatry centre Sahlgrenska Academy.

Gillberg, C., Fernell, E., & Minnis, E. (2014). Early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *The scientific world journal*.

Janzen, J.E. (1999). *Autism facts and strategies for parents*. San Antonio: Therapy skill builders.

Napier, G., Lee, D., Robertson, C., Lawson, A., & Pollock, K.G. (2016). A model to estimate the impact of changes in MMR vaccine up take on inequalities in measles susceptibility in Scotland. *Statistical Methods in Medical Research*.

Rutter, M., Baliley, Bolton P., & Le Couteur, A. (1994). *Autism and known medical condition*. London: Institute of Psychiatry.

Shapiro, B.K., & Accardo, P.J. (2008). Autism frontiers clinical issues and innovation. Baltimore: Paul H. Brookes.

Ιστότοποι

Η ψυχιατρική και το DSM. Αναρτήθηκε, 30 Μαΐου, 2013 από: aspergerhellas.blogspot.gr/2013/05/dsm.html

ΔΕΠΥ και Αυτισμός. Αναρτήθηκε, 27 Ιουνίου, 2015 από: dadpaidia.blogspot.gr/2015/06/blog-post_67.html.

Ψυχολογώ. Αναρτήθηκε, 31 Οκτωβρίου, 2006 από: http://www.psichologw.gr/index.php?option=com_content

Αυτισμός και σύνδρομο Asperger. Αναρτήθηκε, 21 Ιουλίου, 2011 από: <http://www.inital.gr>

Christopher Gillberg. Αναρτήθηκε, 27 Οκτωβρίου, 2016 από: https://en.wikipedia.org/wiki/Christopher_Gillberg

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

9. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΕΝΑ "X" ΓΙΑ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ. ΜΗΝ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΤΕ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΟΙ ΥΠΟ-ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (ΟΧΙ ΚΑΤΑ ΜΗΚΟΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ) ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΚΑΜΦΘΟΥΝ.

1. Παρούσα ηλικία του παιδιού:

- 1. Κάτω των 3 ετών
- 2. Μεταξύ 3 και 4 ετών
- 3. Μεταξύ 4 και 5 ετών
- 4. * Μεταξύ 5 και 6 ετών
- 5. * Άνω των 6 ετών (ηλικία: _____ έτη)

* Σημείωση: Αυτός ο πίνακας ελέγχου σχεδιάζεται πρωτίστως για παιδιά 3 έως 5 ετών. Εάν το παιδί είναι πάνω από 5, απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε ανακαλώντας τη συμπεριφορά του παιδιού.

2. Σημειώστε το φύλο του παιδιού:

- 1. Αγόρι
- 2. Κορίτσι

3. Σημειώστε τη σειρά γέννησης του παιδιού και τον αριθμό άλλων παιδιών της μητέρας:

- 1. Το παιδί είναι μοναχοπαιδί
- 2. Το παιδί γεννήθηκε πρώτο από 9 παιδιά
- 3. Το παιδί γεννήθηκε τελευταίο από _____ παιδιά
- 4. Το παιδί γεννήθηκε μεσαίο, _____ παιδιά είναι μεγαλύτερα και _____ παιδιά είναι μικρότερα από αυτό το παιδί.
- 5. Θετό παιδί, ή δεν ξέρω

4. Ήταν η εγκυμοσύνη και ο τοκετός κανονικοί;

- 1. Εγκυμοσύνη και τοκετός κανονικοί
- 2. Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού
- 3. Πρόβλημα κατά την εγκυμοσύνη, τοκετός ρουτίνας
- 4. Εγκυμοσύνη χωρίς προβλήματα, προβλήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού
- 5. Δεν ξέρω

5. Ήταν η γέννηση πρόωρη (βάρος γέννησης κάτω από 2,5 κιλά);

- 1. Ναι (περίπου ____εβδομάδες πρόωρα, ____λίβρες)
- 2. Όχι
- 3. Δεν ξέρω

6. Δόθηκε στο παιδί οξυγόνο την πρώτη εβδομάδα;

- 1. Ναι
- 2. Όχι
- 3. Δεν ξέρω

7. Εμφάνιση του παιδιού κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων μετά από τη γέννηση:

- 1. Χλωμό, έμοιαζε εύθραυστο
- 2. Έμοιαζε ασυνήθιστα υγιές
- 3. Κανονικό, δεν ξέρω, ή άλλο

8. Ασυνήθιστες συνθήκες γέννησης και παιδικής ηλικίας (σημειώστε μόνο έναν αριθμό στην αριστερή στήλη):

- 1. Ασυνήθιστες συνθήκες

Προσδιορίστε ποιες: τύφλωση ____, εγκεφαλική παράλυση ____, τραυματισμοί κατά τη γέννηση ____, σπασμοί ____, μελανό μωρό ____, πολύ υψηλός πυρετός ____, ίκτερος ____, άλλο ____

- 2. Δίδυμη γέννηση (πανομιότυπα ____ ανόμοια ____)
- 3. Και το 1 και το 2
- 4. Κανονικές, ή δεν ξέρω

9. Σχετικά με την υγεία του μωρού τους πρώτους 3 μήνες:

- 1. Άριστη υγεία, κανένα πρόβλημα
- 2. Αναπνοή (σύχνες μολύνσεις ____ άλλο ____)
- 3. Δέρμα (αναφυλαξίες ____ μόλυνση ____ αλλεργία ____ άλλο ____)
- 4. Κατά το τάισμα (μαθαίνει να πιπιλάει ____ κολικοί ____ κάνει εμετό ____ άλλο ____)
- 5. Κένωση (διάρροια ____ δυσκοιλιότητα ____ άλλο ____)
- 6. Αρκετά από τα ανωτέρω (προσδιορίστε ποια: 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____)

10. Έγινε στο παιδί ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ);

- 1. Ναι, θεωρήθηκε κανονικό
- 2. Ναι, θεωρήθηκε οριακό
- 3. Ναι, θεωρήθηκε μη φυσιολογικό
- 4. Όχι, ή δεν ξέρω, ή δεν ξέρω τα αποτελέσματα

11. Στο πρώτο έτος, το παιδί αντέδρασε στα έντονα φώτα, τα φωτεινά χρώματα, τους ασυνήθιστους ήχους, κ.λ.π.;

- 1. Κατ' ασυνήθιστο τρόπο ισχυρή αντίδραση (ευχαρίστηση ____ δυσαρέσκεια ____)
- 2. Κατ' ασυνήθιστο τρόπο αδιάφορο
- 3. Κανονικά, ή δεν ξέρω

12. Συμπεριφέρθηκε το παιδί φυσιολογικά για κάποιο χρόνο προτού αρχίσει η αφύσικη συμπεριφορά του;

- 1. Δεν υπήρξε ποτέ περίοδος φυσιολογικής συμπεριφοράς
- 2. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών
- 3. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους
- 4. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια του πρώτου 1 1/2 έτους
- 5. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 ετών
- 6. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 ετών
- 7. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 4-5 ετών

13. (Ηλικία 4-8 μήνες) Το παιδί αντιδρούσε ή προετοιμαζόταν για να σηκωθεί όταν τον πλησίαζε η μητέρα;

- 1. Ναι, ή πιστεύω έτσι
- 2. Όχι, δεν πιστεύω ότι το έκανε
- 3. Όχι, σίγουρα όχι
- 4. Δεν ξέρω

14. Το παιδί κουνιόταν στην κούνια του ως μωρό;

- 1. Ναι, αρκετά
- 2. Ναι, μερικές φορές
- 3. Όχι, ή πολύ λίγο
- 4. Δεν ξέρω

15. Σε ποια ηλικία έμαθε το παιδί να περπατά μόνο;

- 1. 8-12 μήνες
- 2. 13-15 μήνες
- 3. 16-18 μήνες
- 4. 19-24 μήνες
- 5. 25-36 μήνες
- 6. 37 μήνες ή αργότερα, ή δεν περπατά μόνο

16. Ποιο περιγράφει την αλλαγή από το μπουσούλημα στο περπάτημα;

- 1. Κανονική αλλαγή από το μπουσούλημα στο περπάτημα
- 2. Ελάχιστο ή καθόλου μπουσούλημα, βαθμιαία έναρξη του περπατήματος
- 3. Ελάχιστο ή κανένα μπουσούλημα, ξαφνική έναρξη του περπατήματος
- 4. Παρατεταμένο μπουσούλημα, ξαφνική έναρξη του περπατήματος
- 5. Παρατεταμένο μπουσούλημα, βαθμιαία έναρξη του περπατήματος
- 6. Άλλο, ή δεν ξέρω

17. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους του παιδιού, φάνηκε να είναι ασυνήθιστα ευφυές;

- 1. Υποψία υψηλής νοημοσύνης
- 2. Υποψία μέσης νοημοσύνης
- 3. Το παιδί φαινόταν κάπως «αργόστροφο»

18. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 ετών του παιδιού, του άρεσε να κρατιέται αγκαλιά;

- 1. Του άρεσε να το σηκώνουν, το ευχαριστούσε να το κρατούν αγκαλιά
- 2. Άτονο και παθητικό στο κράτημα
- 3. Μπορούσατε να σηκώσετε το παιδί και να το κρατήσετε μόνο όταν και όπως προτιμούσε
- 4. Ιδιαίτερα δύσκαμπτο και αδέξιο για να κρατηθεί
- 5. Δεν ξέρω

19. Πριν από την ηλικία των 3, το παιδί μιμούταν ποτέ ένα άλλο πρόσωπο;

- 1. Ναι, κουνούσε τα χέρια του για «αντίο»
- 2. Ναι, έκανε παλαμάκια
- 3. Ναι, άλλο (_____)
- 4. Δύο ή περισσότερα από τα ανωτέρω (ποια; 1___2___3___)
- 5. Όχι, ή δεν είμαι σίγουρος

20. Πριν από την ηλικία των 3, το παιδί είχε ασυνήθιστα καλή μνήμη;

- 1. Αξιοσημείωτη μνήμη στα τραγούδια, στίχους, διαφημίσεις της τηλεόρασης, κ.λ.π., σε λέξεις
- 2. Αξιοσημείωτη μνήμη στα τραγούδια, μουσική (μόνο μουρμούριζε)
- 3. Αξιοσημείωτη μνήμη στα ονόματα, τοποθεσίες, διαδρομές, κ.λ.π.
- 4. Κανένα στοιχείο για αξιοσημείωτη μνήμη
- 5. Προφανώς μάλλον φτωχή μνήμη
- 6. Και το 1 και το 3
- 7. Και το 2 και το 3

21. Υποψιαστήκατε ποτέ ότι το παιδί ήταν σχεδόν κωφό;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

22. (Ηλικία 2-4) Είναι το παιδί «κωφό» σε μερικούς ήχους αλλά ακούει άλλους;

- 1. Ναι, μπορεί να είναι «κωφό» στους δυνατούς ήχους, αλλά ακούει χαμηλούς
- 2. Όχι, αυτό δεν ισχύει για το παιδί

23. (Ηλικία 2-4) Κρατάει το παιδί τα χέρια του σε παράξενες στάσεις;

- 1. Ναι, μερικές φορές ή συχνά
- 2. Όχι

24. (Ηλικία 2-4) Απασχολείται το παιδί σε ρυθμική δραστηριότητα ή δραστηριότητα λικνίσματος για πολύ μεγάλες χρονικές περιόδους (όπως: κουνιέται σε κουνιστό αλογάκι ή στην καρέκλα, πηδάει στην καρέκλα, στροβιλίζεται, κ.λ.π. ...);

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Σπάνια το κάνει αυτό
- 3. Δεν ισχύει αυτό για το παιδί

25. (Ηλικία 2-4) Το παιδί "κοιτάζει μέσα" ή "περπατά μέσα" από τους ανθρώπους, σαν να μην ήταν εκεί;

- 1. Ναι, συχνά
- 2. Ναι, έτσι πιστεύω
- 3. Όχι, δεν το κάνει αυτό

26. (Ηλικία 2-5) Έχει το παιδί οποιεσδήποτε ασυνήθιστες επιθυμίες για πράγματα να φάει ή να μασήσει;

- 1. Ναι, αλάτι ή αλμυρά τρόφιμα
- 2. Ναι, μασά συχνά μεταλλικά αντικείμενα
- 3. Ναι, άλλο (_____)
- 4. Ναι, πάνω από 2 από τα ανωτέρω (ποια; _____)
- 5. Όχι, ή δεν είμαι σίγουρος

27. (Ηλικία 2-4) Έχει το παιδί ορισμένες παραξενιές στο φαγητό, όπως άρνηση να πει από ένα διαφανές σκεύος, τρώει μόνο καυτά (ή κρύα) φαγητά, τρώει μόνο ένα ή δύο φαγητά, κ.λ.π.;

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Όχι, ή όχι σε αξιοσημείωτο βαθμό
- 3. Δεν ξέρω

28. Θα περιγράψατε το παιδί σας γύρω στα 3 ή 4 να φαίνεται συχνά σαν "κλεισμένο σε ένα καβούκι", ή τόσο απόμακρο και "να χάνεται στη σκέψη" όπου και δεν μπορούσατε να το πλησιάσετε;

- 1. Ναι, αυτή είναι μια πολύ ακριβής περιγραφή.
- 2. Πότε-πότε ενδεχομένως και να ήταν έτσι.
- 3. Μη ακριβής περιγραφή.

29. (Ηλικία 2-5) Είναι χαδιάρης / Είναι της αγκαλιάς;

- 1. Σίγουρα, επιθυμεί να προσκολληθεί στους ενήλικους.
- 2. Επάνω από το μέσο όρο (του αρέσει να τον κρατάνε).
- 3. Όχι, μάλλον είναι ακατάδεχτος και αδέξιος στο να τον κρατήσεις.
- 4. Δεν ξέρω.

30. (Ηλικία 3-5). Το παιδί χτυπά σκόπιμα το κεφάλι του;

- 1. Ποτέ ή σπάνια.
- 2. Ναι, συνήθως το χτυπά με το χέρι του.
- 3. Ναι, συνήθως το χτυπά στα πόδια ή το κεφάλι κάποιου άλλου.
- 4. Ναι, συνήθως το χτυπά στους τοίχους, στο πάτωμα, στα έπιπλα κ.λπ.
- 5. Αρκετά από τα παραπάνω (Ποια; 2 ____ 3 ____ 4 ____)

31. (Ηλικία 3-5). Πόσο φυσικά συντονίζεται το παιδί (τρέξιμο, περπάτημα, ισορροπία, αναρρίχηση);

- 1. Κατά ασυνήθιστο τρόπο χαριτωμένα.
- 2. Περίπου στο μέσο όρο.
- 3. Μάλλον κάτω του μετρίου ή ανεπαρκώς.

32. (Ηλικία 3-5). Το παιδί περιστρέφεται σαν σβούρα κάποιες φορές;

- 1. Ναι, το κάνει αυτό συχνά.
- 2. Ναι, μερικές φορές.
- 3. Ναι, εάν τον ξεκινήσεις.
- 4. Όχι, δεν παρουσιάζει καμία τάση για περιστροφή.

33. (Ηλικία 3-5). Πόσο επιδέξιο είναι το παιδί στο να κάνει λεπτή εργασία με τα δάχτυλά του ή να παίξει με μικρά αντικείμενα;

- 1. Εξαιρετικά επιδέξιος
- 2. Κανονικά για την ηλικία του.
- 3. Λίγο αδέξιος ή πολύ αδέξιος
- 4. Δεν ξέρω.

34. (Ηλικία 3-5). Το παιδί επιθυμεί να περιστρέφει πράγματα όπως καπάκια ή νομίσματα;

- 1. Ναι, συχνά και σχετικά για μεγάλες περιόδους.
- 2. Πολύ σπάνια ή ποτέ

35. (Ηλικία 3-5). Το παιδί παρουσιάζει ασυνήθιστο βαθμό ικανότητας (πολύ καλύτερα από ένα κανονικό παιδί της ηλικίας του) σε κάποιο από τα παρακάτω:

- 1. Παιχνίδια συναρμολόγησης ή puzzle.
- 2. Αριθμητικός υπολογισμός.
- 3. Μπορεί να πει την ημέρα της εβδομάδας μια ορισμένη ημερομηνία.
- 4. Καταπληκτικός μουσικός τόνος.
- 5. Πετάνει ή / και πιάνει μια μπάλα.
- 6. Άλλο (_____)
- 7. Περισσότεροι του ενός από τα παραπάνω (Ποια _____)
- 8. Καμία ασυνήθιστη ικανότητα ή δεν είμαι σίγουρος.

36. (Ηλικία 3-5). Το παιδί μερικές φορές τηδά πάνω-κάτω περιχαρώς όταν είναι ευχαριστημένο;

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Όχι ή σπάνια

37. (Ηλικία 3-5). Το παιδί, κάποιες φορές, παρατάσσει πράγματα σε ακριβείς ομοιόμορφα-χωρισμένες κατά διαστήματα σειρές και επιμένει αυτά να μην ανακατευθούν;

- 1. Όχι.
- 2. Ναι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος.

38. (Ηλικία 3-5). Το παιδί αρνείται να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για μια εκτεταμένη χρονική περίοδο;

- 1. Όχι.
- 2. Ναι

39. Υπήρξε ένα διάστημα πριν από την ηλικία των 5 ετών όπου το παιδί επέμενε έντονα να ακούει μουσική από δίσκους;

- 1. Ναι, επιμένοντας μόνο σε ορισμένους δίσκους.
- 2. Ναι, αλλά σχεδόν από οποιοδήποτε δίσκο.
- 3. Του άρεσε να ακούει, αλλά δεν το απαιτούσε.
- 4. Κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για δίσκους.

40. (Ηλικία 3-5). Πόσο ενδιαφέρεται το παιδί για μηχανικά αντικείμενα όπως η σόμπα ή η ηλεκτρική σκούπα;

- 1. Ελάχιστο ή κανένα ενδιαφέρον
- 2. Μέσο ενδιαφέρον
- 3. Συναρπασμένος από ορισμένα μηχανικά πράγματα

41. (Ηλικία 3-5). Πώς το παιδί αντιδρά συνήθως όταν διακόπτεται από αυτό που κάνει;

- 1. Σπάνια ή ποτέ δεν ταραζείται.
- 2. Μερικές φορές ελαφρώς ταραγμένος, σπάνια πολύ ταραγμένος.
- 3. Χαρακτηριστικά πολύ ταραγμένος.

42. (Ηλικία 3-5). Το παιδί θα δεχτεί εύκολα τα καινούργια είδη ρουχισμού (παπούτσια, παλτά, κ.λπ.);

- 1. Συνήθως αντιστέκεται στα νέα ενδύματα.
- 2. Δεν φαίνεται να τον απασχολεί ή τα απολαμβάνει.

43. (Ηλικία 3-5). Το παιδί αναστατώνεται από ορισμένα πράγματα που δεν είναι "ορθά" (όπως ρωγμή στον τοίχο, λεκές στην κουβέρτα, βιβλία γεμμένα στη βιβλιοθήκη, σπασμένο πόδι στην καρέκλα, πίττα που κρατιέται και δεν καπνίζεται);

- 1. Όχι ιδιαίτερα.
- 2. Ναι, τέτοια πράγματα τον αναστατώνουν πολύ.
- 3. Δεν είμαι σίγουρος.

44. (Ηλικία 3-5) Υιοθετεί το παιδί περίπλοκα "τελετουργικά" τα οποία εάν δεν ακολουθούνται, αναστατώνεται (όπως το να τοποθετεί πολλές κούκλες στο κρεβάτι σε μια ορισμένη σειρά, να κάνει την ίδια ακριβώς διαδρομή μεταξύ δύο θέσεων, να ντύνεται σύμφωνα με ένα συγκεκριμένο μοτίβο, ή να επιμένει να χρησιμοποιούνται μόνο συγκεκριμένες λέξεις σε μια δεδομένη κατάσταση);

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Δεν είμαι σίγουρος
- 3. Όχι

45. (Ηλικία 3-5) Το παιδί αναστατώνεται πολύ εάν ορισμένα πράγματα που έχει συνηθίσει αλλάζουν (όπως τη ταξινόμηση επίπλων ή παιχνιδιών, ή ορισμένες πόρτες που πρέπει να μείνουν ανοικτές ή να κλείσουν);

- 1. Όχι
- 2. Ναι, σίγουρα
- 3. Αληθεύει ελαφρώς

46. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί καταστροφικό;

- 1. Ναι, αυτό είναι σίγουρα ένα πρόβλημα
- 2. Όχι σκόπιμα ή σοβαρά καταστροφικό
- 3. Όχι ιδιαίτερα καταστροφικό

47. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί ασυνήθιστα φυσικά εύκαμπτο (μπορεί να οδηγηθεί εύκολα, «λειώνει» στα χέρια σας);

- 1. Ναι
- 2. Φαίνεται φυσιολογικό κατ' αυτό τον τρόπο
- 3. Σίγουρα μη εύκαμπτο

48. (Ηλικία 3-5) Ποια περιγραφή, ή συνδυασμός δύο περιγραφών, χαρακτηρίζει καλύτερα το παιδί;

- 1. Υπερδραστήριο, συνεχώς κινείται, αλλάζει γρήγορα από το ένα πράγμα στο άλλο
- 2. Παρακολουθεί τηλεόραση ήσυχα για μεγάλες περιόδους
- 3. Κάθεται για μεγάλες περιόδους, με βλέμμα καρφωμένο στο κενό, ή παίζει κατά τρόπο επαναλαμβανόμενο με αντικείμενα, χωρίς προφανή σκοπό
- 4. Συνδυασμός των 1 και 2
- 5. Συνδυασμός των 2 και 3
- 6. Συνδυασμός των 1 και 3

49. (Ηλικία 3-5) Το παιδί φαίνεται να θέλει να είναι αρεστό;

- 1. Ναι, κατ' ασυνήθιστο τρόπο
- 2. Απλά κανονικά
- 3. Αδιάφορο για το αν είναι αρεστό, ευτυχέστερο όταν αφήνεται μόνο

50 (Ηλικία 3-5) Είναι παιδί ευαίσθητο ή / και στοργικό;

- 1. Είναι ευαίσθητο στην κριτική και στοργικό
- 2. Είναι ευαίσθητο στην κριτική, μη στοργικό
- 3. Μη ευαίσθητο στην κριτική, είναι στοργικό
- 4. Μη ευαίσθητο στην κριτική ούτε στοργικό

51. (Ηλικία 3-5) Είναι δυνατό να κατευθυνθεί η προσοχή του παιδιού σε ένα αντικείμενο σε κάποια απόσταση μακριά ή έξω από ένα παράθυρο;

- 1. Ναι, κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα
- 2. Βλέπει σπάνια πράγματα πολύ μακριά από το οπτικό πεδίο
- 3. Εξετάζει τα πράγματα με τα δάχτυλα και το στόμα μόνο

52. (Ηλικία 3-5) Οι άνθρωποι θεωρούν το παιδί ιδιαίτερα ελκυστικό;

- 1. Ναι, πολύ όμορφο παιδί
- 2. Όχι, απλά φυσιολογικό
- 3. Ελαττωματικό στη φυσική εμφάνιση

53. (Ηλικία 3-5) Το παιδί κοιπάζει τους ανθρώπους (συναντάει τα μάτια τους) όταν του μιλούν;

- 1. Ποτέ, ή σπάνια
- 2. Μόνο με τους γονείς
- 3. Συνήθως

54. (Ηλικία 3-5) Το παιδί παίρνει έναν ενήλικο από τον καρπό για να χρησιμοποιήσει το χέρι του (να ανοίξει την πόρτα, να πάρει μπισκότα, να ανοίξει την τηλεόραση, κ.λ.π. ...);

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Ίσως, ή σπάνια
- 3. Όχι

55. (Ηλικία 3-5) Ποιο σύνολο όρων περιγράφει καλύτερα το παιδί;

- 1. Συγχυσμένο, αυτό-απασχολούμενο, μπερδεμένο, εξαρτώμενο, ανήσυχο
- 2. Απομονωμένο, αδιάφορο, αυτό-ικανοποιημένο, απόμακρο

56. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί εξαιρετικά τρομαγμένο;

- 1. Ναι, απέναντι σε ξένους ή συγκεκριμένους ανθρώπους
- 2. Ναι, απέναντι σε συγκεκριμένα ζώα, θορύβους ή αντικείμενα
- 3. Ναι, απέναντι στα 1 και 2 ανωτέρω
- 4. Μόνο φυσιολογικά
- 5. Φαίνεται ασυνήθιστα τολμηρό και χωρίς φόβο
- 6. Το παιδί αγνοεί ή δεν γνωρίζει τα επικίνδυνα αντικείμενα

57. (Ηλικία 3-5) Πέφτει ή τραυματίζεται στο τρέξιμο ή την αναρρίχηση;

- 1. Τείνει προς την πτώση ή τον τραυματισμό
- 2. Κανονικό σε αυτό
- 3. Ποτέ, ή σχεδόν ποτέ, δεν εκθέτει τον εαυτό του στην πτώση
- 4. Εκπληκτικά ασφαλής παρά την ενεργό αναρρίχηση, την κολύμβηση, κ.λ.π.

58. (Ηλικία 3-5) Υπάρχει πρόβλημα του ότι το παιδί χτυπάει, τσιμπάει, δαγκώνει ή τραυματίζει με άλλο τρόπο τον εαυτό του ή τους άλλους;

- 1. Ναι, μόνο τον εαυτό του
- 2. Ναι, μόνο τους άλλους
- 3. Ναι, και τον εαυτό του και τους άλλους

- 4. Όχι(δεν υπάρχει πρόβλημα)

59. Σε ποια ηλικία είπτε το παιδί τις πρώτες του λέξεις (ακόμα και αν αργότερα σταμάτησε να μιλάει);

- 1. Δεν χρησιμοποίησε ποτέ λέξεις
- 2. 8-12 μηνών
- 3. 13-15 μηνών
- 4. 16-24 μηνών
- 5. 2-3 ετών
- 6. 3-4 ετών
- 7. Μετά τα 4 έτη
- 8. Δεν ξέρω

59a. Στις παρακάτω γραμμές σημειώστε τις πρώτες 6 λέξεις του παιδιού (όσο καλύτερα μπορείτε να τις θυμηθείτε)

_____ *δεν θυμάμαι* _____

60. (Πριν την ηλικία των 5) Άρχισε το παιδί να μιλάει, μετά δεν μίλαγε καθόλου για μια εβδομάδα ή περισσότερο;

- 1. Ναι, αλλά αργότερα ξαναμίλησε (ηλικία που σταμάτησε 24 μηνών διάρκεια 6 κ)
- 2. Ναι, αλλά δεν ξανάρχισε ποτέ (ηλικία που σταμάτησε _____)
- 3. Όχι, συνέχισε να μιλάει, ή δεν ξεκίνησε ποτέ να μιλάει

61. (Πριν την ηλικία των 5) Άρχισε το παιδί να μιλάει, μετά σταμάτησε, και άντ' αυτού άρχισε να ψιθυρίζει, για μια εβδομάδα ή περισσότερο;

- 1. Ναι, αλλά αργότερα μίλησε ξανά(ηλικία που σταμάτησε _____ διάρκεια _____)
- 2. Ναι, ακόμη ψιθυρίζει μόνο (ηλικία που σταμάτησε να μιλάει 24 μηνών)
- 3. Τώρα ούτε καν ψιθυρίζει (σταμάτησε να μιλάει _____ σταμάτησε να ψιθυρίζει _____)
- 4. Όχι, συνέχισε να μιλάει, ή δεν άρχισε ποτέ να μιλάει

62. (Ηλικία 1-5) Πόσο καλά μπορούσε να εκφέρει τις πρώτες του λέξεις το παιδί όταν μάθαινε να μιλάει, και πόσο καλά μπορούσε να εκφέρει δύσκολες λέξεις μεταξύ των 3 και 5;

- 1. Μίλαγε πολύ λίγο για να μπορώ να πω, ή άλλη απάντηση
- 2. Μέση ή κάτω από το μέσο όρο εκφορά των πρώτων λέξεων («γόδα» κ.τ.λ.), και επίσης φτωχή στα 3-5
- 3. Μέση εκφορά ή παρακάτω στις πρώτες λέξεις, ασυνήθιστα καλή στα 3-5

- 4. Ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις, μέση ή παρακάτω στα 3-5
- 5. Ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις, επίσης και στα 3-5

63. (Ηλικία 3-5) Είναι το λεξιλόγιο του παιδιού (ο αριθμός των αντικειμένων που μπορεί να ονομάσει ή να δείξει σωστά) σε μεγάλη δυσαναλογία με την ικανότητά του να «επικοινωνεί» (να απαντά σε ερωτήσεις ή να σας πει κάτι);

- 1. Μπορεί να δείξει πολλά από τα αντικείμενα που κατονομάζω, αλλά δεν μιλάει ή «επικοινωνεί»
- 2. Μπορεί να κατονομάσει σωστά πολλά αντικείμενα, αλλά όχι να «επικοινωνήσει»
- 3. Η ικανότητα να επικοινωνεί είναι αρκετά καλή—σχετικά με αυτό που θα περίμενε κανείς από τον αριθμό των λέξεων που ξέρει
- 4. Δεν χρησιμοποιεί ή κατανοεί λέξεις

64. Όταν το παιδί είπε τις πρώτες του προτάσεις, σας εξέπληξε με το να χρησιμοποιήσει λέξεις που δεν είχε χρησιμοποιήσει μεμονωμένα ποτέ πριν;

- 1. Ναι (Κάποια παραδείγματα; _____)
- 2. Όχι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Μίλαγε πολύ λίγο για να μπορώ να πω

65. Πώς αναφερόταν το παιδί στον εαυτό του όταν πρωτομάθαινε να μιλάει;

- 1. «(Ο Γιάννης) πέφτει κάτω» ή «Μωρό (ή Αγόρι) πέφτει κάτω»
- 2. «Εμένα πέφτω κάτω» ή «Εγώ πέφτω κάτω»
- 3. «(Αυτός, Αυτόν, Αυτή ή Αυτήν) πέφτω κάτω»
- 4. «Εσύ πέφτεις κάτω»
- 5. Οποιοσδήποτε συνδυασμός των 1, 2, και / ή 3
- 6. Καθόλου ομιλία ή πολύ λίγη ομιλία μέχρι τώρα

66. (Ηλικία 3-5) Επαναλαμβάνει το παιδί φράσεις ή προτάσεις που άκουσε στο παρελθόν (πιθανώς χρησιμοποιεί μια υπόκωφη, σαν παπαγάλου φωνή), με αυτά που λέει να έχουν μικρή ή καμία σχέση με την κατάσταση;

- 1. Ναι, σίγουρα, μόνο που η φωνή δεν είναι υπόκωφη ή σαν παπαγάλου
- 2. Ναι, σίγουρα, συμπεριλαμβανομένου περιέργου τόνου φωνής
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Όχι
- 5. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

67. (Πριν την ηλικία των 5) Μπορεί το παιδί να απαντήσει σε μια απλή ερώτηση όπως «Ποιο είναι το όνομά σου;» ή «Γιατί η μανούλα χτύπησε τον Βασίλη;»

- 1. Ναι, μπορεί να απαντήσει επαρκώς σε τέτοιες ερωτήσεις
- 2. Όχι, χρησιμοποιεί το λόγο, αλλά δεν μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις

- 3. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

68. (Πριν την ηλικία των 5) Μπορεί το παιδί να καταλάβει αυτά που του λες, κρίνοντας από την κανονότητά του να ακολουθεί οδηγίες ή να απαντάει;

- 1. Ναι, καταλαβαίνει πολύ καλά
- 2. Ναι, καταλαβαίνει αρκετά καλά
- 3. Καταλαβαίνει λίγο, αν επαναλάβεις ξανά και ξανά
- 4. Πολύ λίγη ή καθόλου κατανόηση

69. (Πριν την ηλικία των 5) Αν το παιδί μιλάει, πιστεύετε ότι καταλαβαίνει τι λέει;

- 1. Δεν μιλάει πολύ για να μπορώ να πω
- 2. Όχι, απλά επαναλαμβάνει αυτά που άκουσε σχεδόν χωρίς να κατανοεί
- 3. Δεν επαναλαμβάνει απλά—καταλαβαίνει αυτά που λέει, αλλά όχι καλά
- 4. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι καταλαβαίνει αυτά που λέει

70. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί την λέξη «Ναι»;

- 1. Έχει χρησιμοποιήσει το «Ναι» αρκετά συχνά και σωστά
- 2. Σπάνια έχει χρησιμοποιήσει το «Ναι», αλλά το έχει χρησιμοποιήσει
- 3. Έχει χρησιμοποιήσει προτάσεις, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Ναι»
- 4. Έχει χρησιμοποιήσει έναν αριθμό άλλων λέξεων ή φράσεων, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Ναι»
- 5. Δεν έχει λόγο, ή πολύ λίγο λόγο για να μπορώ να πω

71. (Ηλικία 3-5) Λέει το παιδί «ναι» κατά κανόνα με το να επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση που του έγινε; (Παράδειγμα: Ρωτάτε «Πάμε μια βόλτα, αγάπη μου;» και δείχνει ότι θέλει να πάει λέγοντας «Πάμε μια βόλτα, αγάπη μου» ή «Πάμε μια βόλτα;»)

- 1. Ναι, σίγουρα, δεν λέει κατευθείαν «ναι»
- 2. Όχι, θα έλεγε «Ναι» ή «OK» ή παρόμοια απάντηση
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

72. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει ζητήσει κάτι το παιδί χρησιμοποιώντας την ίδια πρόταση που θα χρησιμοποιούσατε όταν του το προσφέρετε; (Παράδειγμα: Το παιδί θέλει γάλα, οπότε λέει: «Θέλεις γάλα;» ή «Θέλεις γάλα»)

- 1. Ναι, σίγουρα (Χρησιμοποιεί το «εσύ» αντί για το «εγώ»)
- 2. Όχι, θα το ζητούσε διαφορετικά
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Όχι αρκετή ομιλία για να μπορώ να πω

73. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί τη λέξη «Εγώ»;

- 1. Έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ» αρκετά συχνά και σωστά
- 2. Σπάνια έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ», αλλά το έχει χρησιμοποιήσει σωστά
- 3. Έχει χρησιμοποιήσει προτάσεις, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Εγώ»
- 4. Έχει χρησιμοποιήσει έναν αριθμό λέξεων ή φράσεων, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Εγώ»
- 5. Έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ», αλλά μόνο όπου ταίριαζε η λέξη «εσύ»
- 6. Δεν έχει λόγο, ή πολύ λίγο λόγο για να μπορώ να πω

74. (Πριν την ηλικία των 5) Πώς λέει συνήθως «Όχι» το παιδί ή αρνείται κάτι;

- 1. Θα έλεγε απλώς «Όχι»
- 2. Θα σας αγνούσε
- 3. Θα γρύλιζε και θα κουνούσε τα χέρια του
- 4. Θα χρησιμοποιούσε μια άκαμπτη νοηματική φράση (όπως «Δεν το θέλω!» ή «Όχι γάλα!» ή «Όχι βόλτα!»)
- 5. Θα χρησιμοποιούσε μια φράση που θα είχε μόνο προσωπικό νόημα όπως «Μπαμπάκας πάει σε αμάξι»
- 6. Άλλο, ή πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

75. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί μια λέξη ή ιδέα σαν υποκατάστατο μιας άλλης, για μια παρατεταμένη περίοδο; (Παράδειγμα: πάντα λέει «κέτσας» όταν εννοεί «κόκκινο» ή χρησιμοποιεί το «κέρματα» για να πει «συρτάρι» αφού έχει δει κέρματα σε ένα συρτάρι γραφείου)

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Όχι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

76. Γνωρίζοντας όσα γνωρίζετε τώρα, σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να είχατε εντοπίσει τη μη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού; Δηλαδή, πότε ξεκίνησε η ανιχνεύσιμη μη φυσιολογική συμπεριφορά; (Κάτω από το "Α," σημειώστε πότε θα μπορούσατε, κάτω από το "Β" πότε την εντοπίσατε.)

	A	B
1. Στους πρώτους 3 μήνες	_____	_____
2. 4-6 μήνες	_____	_____
3. 7-12 μήνες	_____	_____
4. 13-24 μήνες	✓ _____	_____

5. 2-3 έτη	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
6. 3-4 έτη	_____	_____
7. Μετά το 4 ^ο έτος	_____	_____

36 μηνών.

77. & 78 Το «υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο» των γονέων

77. (Father)	78. (Mother)	
_____	_____	1. Δεν αποφοίτησε από το Λύκειο
<input checked="" type="checkbox"/>	_____	2. Απόφοιτος Λυκείου
_____	_____	3. Τεχνολογική κατάρτιση μετά το Λύκειο
_____	_____	4. Εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο (όχι απόφοιτος)
_____	_____	5. Απόφοιτος Πανεπιστημίου
_____	_____	6. Ορισμένη εργασία ως απόφοιτος
_____	_____	7. Βαθμός αποφοίτησης (_____)

79. Σημειώστε τους κοντινότερους συγγενείς εξ' αίματος του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, οι οποίοι έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική ή οι οποίοι ήταν γνωστό ότι υπήρξαν ψυχικά άρρωστη ή καθυστερημένοι. Λάβετε υπόψη τους γονείς, τα αδέρφια, τους παππούδες, θείους και θείες.

Αν δεν υπήρχε κανένας, σημειώστε εδώ:

Σχέση-συγγένεια	Διάγνωση, αν είναι γνωστή (Σχιζοφρένεια, Κατάθλιψη, Άλλο)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Φόρμα Ε2, Μέρος 2

Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις γράφοντας "1" αν είναι *Απολύτως Σωστό*, "2" αν είναι *Σωστό* και "3" αν είναι *Λάθος* στη γραμμή που προηγείται της ερώτησης. Εκτός από τις δύο πρώτες ερωτήσεις, που αναφέρονται στο παιδί πριν την ηλικία των 2 ετών, απαντήστε «Απολύτως Σωστό» (1) ή «Σωστό» (2) αν η πρόταση περιγράφει το παιδί οποιαδήποτε στιγμή πριν από τα δέκατα γενέθλιά του. Αν η δήλωση δεν είναι ιδιαίτερος σωστή για το παιδί πριν την ηλικία των 10, απαντήστε «Λάθος» (3). Θυμηθείτε: 1 = Απολύτως Σωστό, 2 = Σωστό, 3 = Λάθος.

80. 2 Πριν την ηλικία των 2, λύγιζε την πλάτη και έσκυβε πίσω το κεφάλι όταν το κρατούσαν αγκαλιά
81. 2 Πριν την ηλικία των 2, πάλευε για να μην το κρατάνε αγκαλιά
82. 2 Αφύσικη επιθυμία για συγκεκριμένα φαγητά
83. 3 Τρώει ασυνήθιστα μεγάλες ποσότητες φαγητού
84. 2 Καλύπτει τα αυτιά του σε πολλούς ήχους
85. 2 Μόνο συγκεκριμένοι ήχοι φαίνονται επώδυνοι για αυτό
86. 2 Αδυνατεί να ανοιγοκλείσει τα μάτια στα έντονα φώτα
87. 3 Το χρώμα του δέρματός του είναι πιο ανοιχτό ή πιο σκούρο από ότι των άλλων στην οικογένεια (ποιο: πιο ανοιχτό _____ πιο σκούρο _____)
88. 2 Προτιμά τα άψυχα (μη ζωντανά) αντικείμενα
89. 2 Αποφεύγει τους ανθρώπους
90. 2 Επιμένει να κρατάει μαζί του συγκεκριμένα αντικείμενα
91. 3 Πάντα είναι τρομαγμένο ή πολύ ανήσυχο
92. 3 Κλαίει απαρηγόρητα
93. 3 Παρατηρεί αλλαγές ή ατέλειες και προσπαθεί να τις διορθώσει.
94. 2 Περιποιημένος(καθαρός, αποφεύγει τα ακατάστατα πράγματα)
95. 2 Έχει συλλέξει ένα συγκεκριμένο πράγμα (αλογάκια, κομμάτια γυαλιού κ.τ.λ.)
96. 2 Με χρονική καθυστέρηση, επαναλαμβάνει *φράσεις* που έχει ακούσει

9. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΕΝΑ "X" ΓΙΑ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΣΕΤΕ ΜΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ. ΜΗΝ ΠΑΡΑΚΑΜΨΕΤΕ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΟΙ ΥΠΟ-ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ (ΟΧΙ ΚΑΤΑ ΜΗΚΟΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΥ) ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΚΑΜΦΘΟΥΝ.

1. Παρούσα ηλικία του παιδιού:

- 1. Κάτω των 3 ετών
- 2. Μεταξύ 3 και 4 ετών
- 3. Μεταξύ 4 και 5 ετών
- 4. * Μεταξύ 5 και 6 ετών
- 5. * Άνω των 6 ετών (ηλικία: _____ έτη)

* Σημείωση: Αυτός ο πίνακας ελέγχου σχεδιάζεται πρωτίστως για παιδιά 3 έως 5 ετών. Εάν το παιδί είναι πάνω από 5, απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε ανακαλώντας τη συμπεριφορά του παιδιού.

2. Σημειώστε το φύλο του παιδιού:

- 1. Αγόρι
- 2. Κορίτσι

3. Σημειώστε τη σειρά γέννησης του παιδιού και τον αριθμό άλλων παιδιών της μητέρας:

- 1. Το παιδί είναι μοναχοπαιδί
- 2. Το παιδί γεννήθηκε πρώτο από 2 παιδιά
- 3. Το παιδί γεννήθηκε τελευταίο από _____ παιδιά
- 4. Το παιδί γεννήθηκε μεσαίο, _____ παιδιά είναι μεγαλύτερα και _____ παιδιά είναι μικρότερα από αυτό το παιδί.
- 5. Θετό παιδί, ή δεν ξέρω

4. Ήταν η εγκυμοσύνη και ο τοκετός κανονικοί;

- 1. Εγκυμοσύνη και τοκετός κανονικοί
- 2. Προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού
- 3. Πρόβλημα κατά την εγκυμοσύνη, τοκετός ρουτίνας
- 4. Εγκυμοσύνη χωρίς προβλήματα, προβλήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού
- 5. Δεν ξέρω

5. Ήταν η γέννηση πρόωρη (βάρος γέννησης κάτω από 2,5 κιλά);

- 1. Ναι (περίπου ___ εβδομάδες πρόωρα, ___ λίβρες)
- 2. Όχι
- 3. Δεν ξέρω

6. Δόθηκε στο παιδί οξυγόνο την πρώτη εβδομάδα;

- 1. Ναι
- 2. Όχι
- 3. Δεν ξέρω

7. Εμφάνιση του παιδιού κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων εβδομάδων μετά από τη γέννηση:

- 1. Χλωμό, έμοιαζε εύθραυστο
- 2. Έμοιαζε ασυνήθιστα υγιές
- 3. Κανονικό, δεν ξέρω, ή άλλο

8. Ασυνήθιστες συνθήκες γέννησης και παιδικής ηλικίας (σημειώστε μόνο έναν αριθμό στην αριστερή στήλη):

- 1. Ασυνήθιστες συνθήκες

Προσδιορίστε ποιες: τύφλωση ____, εγκεφαλική παράλυση ____, τραυματισμοί κατά τη γέννηση ____, σπασμοί ____, μελανό μωρό ____, πολύ υψηλός πυρετός ____, ίκτερος ____, άλλο ____

- 2. Δίδυμη γέννηση (πανομιότυπα ____ ανόμοια ____)
- 3. Και το 1 και το 2
- 4. Κανονικές, ή δεν ξέρω

9. Σχετικά με την υγεία του μωρού τους πρώτους 3 μήνες:

- 1. Άριστη υγεία, κανένα πρόβλημα
- 2. Αναπνοή (συχνές μολύνσεις ____ άλλο ____)
- 3. Δέρμα (αναφυλαξίες ____ μόλυνση ____ αλλεργία ____ άλλο ____)
- 4. Κατά το τάισμα (μαθαίνει να πιπιλάει ____ κολικοί ____ κάνει εμετό ____ άλλο ____)
- 5. Κένωση (διάρροια ____ δυσκοιλιότητα ____ άλλο ____)
- 6. Αρκετά από τα ανωτέρω (προσδιορίστε ποια: 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____)

10. Έγινε στο παιδί ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEG);

- 1. Ναι, θεωρήθηκε κανονικό
- 2. Ναι, θεωρήθηκε οριακό
- 3. Ναι, θεωρήθηκε μη φυσιολογικό
- 4. Όχι, ή δεν ξέρω, ή δεν ξέρω τα αποτελέσματα

11. Στο πρώτο έτος, το παιδί αντέδρασε στα έντονα φώτα, τα φωτεινά χρώματα, τους ασυνήθιστους ήχους, κ.λ.π.;

- 1. Κατ' ασυνήθιστο τρόπο ισχυρή αντίδραση (ευχαρίστηση ✓ / δυσαρέσκεια ____)
- 2. Κατ' ασυνήθιστο τρόπο αδιάφορο
- 3. Κανονικά, ή δεν ξέρω

12. Συμπεριφέρθηκε το παιδί φυσιολογικά για κάποιο χρόνο προτού αρχίσει η αφύσικη συμπεριφορά του;

- 1. Δεν υπήρξε ποτέ περίοδος φυσιολογικής συμπεριφοράς
- 2. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών
- 3. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους
- 4. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια του πρώτου 1 1/2 έτους
- 5. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 ετών
- 6. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 3 ετών
- 7. Φυσιολογικό κατά τη διάρκεια των πρώτων 4-5 ετών

13. (Ηλικία 4-8 μήνες) Το παιδί αντιδρούσε ή προετοιμαζόταν για να σηκωθεί όταν τον πλησίαζε η μητέρα;

- 1. Ναι, ή πιστεύω έτσι
- 2. Όχι, δεν πιστεύω ότι το έκανε
- 3. Όχι, σίγουρα όχι
- 4. Δεν ξέρω

14. Το παιδί κουνιόταν στην κούνια του ως μωρό;

- 1. Ναι, αρκετά
- 2. Ναι, μερικές φορές
- 3. Όχι, ή πολύ λίγο
- 4. Δεν ξέρω

15. Σε ποια ηλικία έμαθε το παιδί να περπατά μόνο;

- 1. 8-12 μήνες
- 2. 13-15 μήνες
- 3. 16-18 μήνες
- 4. 19-24 μήνες
- 5. 25-36 μήνες
- 6. 37 μήνες ή αργότερα, ή δεν περπατά μόνο

16. Ποιο περιγράφει την αλλαγή από το μπουσούλημα στο περπάτημα;

- 1. Κανονική αλλαγή από το μπουσούλημα στο περπάτημα
- 2. Ελάχιστο ή καθόλου μπουσούλημα, βαθμιαία έναρξη του περπατήματος
- 3. Ελάχιστο ή κανένα μπουσούλημα, ξαφνική έναρξη του περπατήματος
- 4. Παρατεταμένο μπουσούλημα, ξαφνική έναρξη του περπατήματος
- 5. Παρατεταμένο μπουσούλημα, βαθμιαία έναρξη του περπατήματος
- 6. Άλλο, ή δεν ξέρω

17. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους του παιδιού, φάνηκε να είναι ασυνήθιστα ευφυές;

- 1. Υποψία υψηλής νοημοσύνης
- 2. Υποψία μέσης νοημοσύνης
- 3. Το παιδί φαινόταν κάπως «αργόστροφο»

18. Κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 ετών του παιδιού, του άρεσε να κρατιέται αγκαλιά;

- 1. Του άρεσε να το σηκώνουν, το ευχαριστούσε να το κρατούν αγκαλιά
- 2. Άτονο και παθητικό στο κράτημα
- 3. Μπορούσατε να σηκώσετε το παιδί και να το κρατήσετε μόνο όταν και όπως προτιμούσε
- 4. Ιδιαίτερα δύσκαμπτο και αδέξιο για να κρατηθεί
- 5. Δεν ξέρω

19. Πριν από την ηλικία των 3, το παιδί μιμούταν ποτέ ένα άλλο πρόσωπο;

- 1. Ναι, κουνούσε τα χέρια του για «αντίο»
- 2. Ναι, έκανε παλαμάκια
- 3. Ναι, άλλο (_____)
- 4. Δύο ή περισσότερα από τα ανωτέρω (ποια; 1___2___3___)
- 5. Όχι, ή δεν είμαι σίγουρος

20. Πριν από την ηλικία των 3, το παιδί είχε ασυνήθιστα καλή μνήμη;

- 1. Αξιοσημείωτη μνήμη στα τραγούδια, στίχους, διαφημίσεις της τηλεόρασης, κ.λ.π., σε λέξεις
- 2. Αξιοσημείωτη μνήμη στα τραγούδια, μουσική (μόνο μουρμούριζε)
- 3. Αξιοσημείωτη μνήμη στα ονόματα, τοποθεσίες, διαδρομές, κ.λ.π.
- 4. Κανένα στοιχείο για αξιοσημείωτη μνήμη
- 5. Προφανώς μάλλον φτωχή μνήμη
- 6. Και το 1 και το 3
- 7. Και το 2 και το 3

21. Υποψιαστήκατε ποτέ ότι το παιδί ήταν σχεδόν κωφό;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

22. (Ηλικία 2-4) Είναι το παιδί «κωφό» σε μερικούς ήχους αλλά ακούει άλλους;

- 1. Ναι, μπορεί να είναι «κωφό» στους δυνατούς ήχους, αλλά ακούει χαμηλούς
- 2. Όχι, αυτό δεν ισχύει για το παιδί

23. (Ηλικία 2-4) Κρατάει το παιδί τα χέρια του σε παράξενες στάσεις;

- 1. Ναι, μερικές φορές ή συχνά
- 2. Όχι

24. (Ηλικία 2-4) Απασχολείται το παιδί σε ρυθμική δραστηριότητα ή δραστηριότητα λικνίσματος για πολύ μεγάλες χρονικές περιόδους (όπως: κουνιέται σε κουνιστό αλογάκι ή στην καρέκλα, πηδάει στην καρέκλα, στροβιλίζεται, κ.λ.π. ...);

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Σπάνια το κάνει αυτό
- 3. Δεν ισχύει αυτό για το παιδί

25. (Ηλικία 2-4) Το παιδί "κοιτάζει μέσα" ή "περπατά μέσα" από τους ανθρώπους, σαν να μην ήταν εκεί;

- 1. Ναι, συχνά
- 2. Ναι, έτσι πιστεύω
- 3. Όχι, δεν το κάνει αυτό

26. (Ηλικία 2-5) Έχει το παιδί οποιεσδήποτε ασυνήθιστες επιθυμίες για πράγματα να φάει ή να μασήσει;

- 1. Ναι, αλάτι ή αλμυρά τρόφιμα
- 2. Ναι, μασά συχνά μεταλλικά αντικείμενα
- 3. Ναι, άλλο (_____)
- 4. Ναι, πάνω από 2 από τα ανωτέρω (ποιαι; _____)
- 5. Όχι, ή δεν είμαι σίγουρος

27. (Ηλικία 2-4) Έχει το παιδί ορισμένες παραξενιές στο φαγητό, όπως άρνηση να πιει από ένα διαφανές σκεύος, τρώει μόνο καυτά (ή κρύα) φαγητά, τρώει μόνο ένα ή δύο φαγητά, κ.λ.π.;

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Όχι, ή όχι σε αξιοσημείωτο βαθμό
- 3. Δεν ξέρω

28. Θα περιγράψατε το παιδί σας γύρω στα 3 ή 4 να φαίνεται συχνά σαν “κλεισμένο σε ένα καβούκι”, ή τόσο απόμακρο και “να χάνεται στη σκέψη” όπου και δεν μπορούσατε να το πλησιάσετε;

- 1. Ναι, αυτή είναι μια πολύ ακριβής περιγραφή.
- 2. Πότε-πότε ενδεχομένως και να ήταν έτσι.
- 3. Μη ακριβής περιγραφή.

29. (Ηλικία 2-5) Είναι χαδιάρης / Είναι της αγκαλιάς;

- 1. Σίγουρα, επιθυμεί να προσκολληθεί στους ενήλικους.
- 2. Επάνω από το μέσο όρο (του αρέσει να τον κρατάνε).
- 3. Όχι, μάλλον είναι ακατάδεχτος και αδέξιος στο να τον κρατήσει.
- 4. Δεν ξέρω.

30. (Ηλικία 3-5). Το παιδί χτυπά σκόπιμα το κεφάλι του;

- 1. Ποτέ ή σπάνια.
- 2. Ναι, συνήθως το χτυπά με το χέρι του.
- 3. Ναι, συνήθως το χτυπά στα πόδια ή το κεφάλι κάποιου άλλου.
- 4. Ναι, συνήθως το χτυπά στους τοίχους, στο πάτωμα, στα έπιπλα κ.λπ.
- 5. Αρκετά από τα παραπάνω (Ποια; 2____3____4____)

31. (Ηλικία 3-5). Πόσο φυσικά συντονίζεται το παιδί (τρέξιμο, περπάτημα, ισορροπία, αναρρίχηση);

- 1. Κατά ασυνήθιστο τρόπο χαριτωμένα.
- 2. Περίπου στο μέσο όρο.
- 3. Μάλλον κάτω του μετρίου ή ανεπαρκώς.

32. (Ηλικία 3-5). Το παιδί περιστρέφεται σαν σβούρα κάποιες φορές;

- 1. Ναι, το κάνει αυτό συχνά.
- 2. Ναι, μερικές φορές.
- 3. Ναι, εάν τον ξεκινήσεις.
- 4. Όχι, δεν παρουσιάζει καμία τάση για περιστροφή.

33. (Ηλικία 3-5). Πόσο επιδέξιο είναι το παιδί στο να κάνει λεπτή εργασία με τα δάχτυλά του ή να παίζει με μικρά αντικείμενα;

- 1. Εξαιρετικά επιδέξιος
- 2. Κανονικά για την ηλικία του.
- 3. Λίγο αδέξιος ή πολύ αδέξιος
- 4. Δεν ξέρω.

34. (Ηλικία 3-5). Το παιδί επιθυμεί να περιστρέφει πράγματα όπως καπάκια ή νομίσματα;

- 1. Ναι, συχνά και σχετικά για μεγάλες περιόδους.
- 2. Πολύ σπάνια ή ποτέ

35. (Ηλικία 3-5). Το παιδί παρουσιάζει ασυνήθιστο βαθμό ικανότητας (πολύ καλύτερα από ένα κανονικό παιδί της ηλικίας του) σε κάποιο από τα παρακάτω:

- 1. Παιχνίδια συναρμολόγησης ή ruzzle.
- 2. Αριθμητικός υπολογισμός.
- 3. Μπορεί να πει την ημέρα της εβδομάδας μια ορισμένη ημερομηνία.
- 4. Καταπληκτικός μουσικός τόνος.
- 5. Πετάει ή / και πιάνει μια μπάλα.
- 6. Άλλο (_____)
- 7. Περισσότεροι του ενός από τα παραπάνω (Ποια _____)
- 8. Καμία ασυνήθιστη ικανότητα ή δεν είμαι σίγουρος.

36. (Ηλικία 3-5). Το παιδί μερικές φορές πηδά πάνω-κάτω περιχαρώς όταν είναι ευχαριστημένο;

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Όχι ή σπάνια

37. (Ηλικία 3-5). Το παιδί, κάποιες φορές, παρατάσσει πράγματα σε ακριβείς ομοιόμορφα-χωρισμένες κατά διαστήματα σειρές και επιμένει αυτά να μην ανακατευθούν;

- 1. Όχι.
- 2. Ναι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος.

38. (Ηλικία 3-5). Το παιδί αρνείται να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για μια εκτεταμένη χρονική περίοδο;

- 1. Όχι.
- 2. Ναι

39. Υπήρξε ένα διάστημα πριν από την ηλικία των 5 ετών όπου το παιδί επέμενε έντονα να ακούει μουσική από δίσκους;

- 1. Ναι, επιμένοντας μόνο σε ορισμένους δίσκους.
- 2. Ναι, αλλά σχεδόν από οποιοδήποτε δίσκο.
- 3. Του άρεσε να ακούει, αλλά δεν το απαιτούσε.
- 4. Κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για δίσκους.

40. (Ηλικία 3-5). Πόσο ενδιαφέρεται το παιδί για μηχανικά αντικείμενα όπως η σόμπα ή η ηλεκτρική σκούπα;

- 1. Ελάχιστο ή κανένα ενδιαφέρον
- 2. Μέσο ενδιαφέρον
- 3. Συναρπασμένος από ορισμένα μηχανικά πράγματα

41. (Ηλικία 3-5). Πώς το παιδί αντιδρά συνήθως όταν διακόπτεται από αυτό που κάνει;

- 1. Σπάνια ή ποτέ δεν ταραζείται.
- 2. Μερικές φορές ελαφρώς ταραγμένος, σπάνια πολύ ταραγμένος.
- 3. Χαρακτηριστικά πολύ ταραγμένος.

42. (Ηλικία 3-5). Το παιδί θα δεχτεί εύκολα τα καινούργια είδη ρουχισμού (παπούτσια, παλτά, κ.λπ.);

- 1. Συνήθως αντιστέκεται στα νέα ενδύματα.
- 2. Δεν φαίνεται να τον απασχολεί ή τα απολαμβάνει.

43. (Ηλικία 3-5). Το παιδί αναστατώνεται από ορισμένα πράγματα που δεν είναι "ορθά" (όπως ρωγμή στον τοίχο, λεκές στην κουβέρτα, βιβλία γερμένα στη βιβλιοθήκη, σπασμένο πόδι στην καρέκλα, πίπα που κρατιέται και δεν καπνίζεται);

- 1. Όχι ιδιαίτερα.
- 2. Ναι, τέτοια πράγματα τον αναστατώνουν πολύ.
- 3. Δεν είμαι σίγουρος.

44. (Ηλικία 3-5) Υιοθετεί το παιδί περίπλοκα "τελετουργικά" τα οποία εάν δεν ακολουθούνται, αναστατώνεται (όπως το να τοποθετεί πολλές κούκλες στο κρεβάτι σε μια ορισμένη σειρά, να κάνει την ίδια ακριβώς διαδρομή μεταξύ δύο θέσεων, να ντύνεται σύμφωνα με ένα συγκεκριμένο μοτίβο, ή να επιμένει να χρησιμοποιούνται μόνο συγκεκριμένες λέξεις σε μια δεδομένη κατάσταση);

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Δεν είμαι σίγουρος
- 3. Όχι

45. (Ηλικία 3-5) Το παιδί αναστατώνεται πολύ εάν ορισμένα πράγματα που έχει συνηθίσει αλλάζουν (όπως τη ταξινόμηση επίπλων ή παιχνιδιών, ή ορισμένες πόρτες που πρέπει να μείνουν ανοικτές ή να κλείσουν);

- 1. Όχι
- 2. Ναι, σίγουρα
- 3. Αληθεύει ελαφρώς

46. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί καταστροφικό;

- 1. Ναι, αυτό είναι σίγουρα ένα πρόβλημα
- 2. Όχι σκόπιμα ή σοβαρά καταστροφικό
- 3. Όχι ιδιαίτερα καταστροφικό

47. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί ασυνήθιστα φυσικά εύκαμπτο (μπορεί να οδηγηθεί εύκολα, «λειώνει» στα χέρια σας);

- 1. Ναι
- 2. Φαίνεται φυσιολογικό κατ' αυτό τον τρόπο
- 3. Σίγουρα μη εύκαμπτο

48. (Ηλικία 3-5) Ποια περιγραφή, ή συνδυασμός δύο περιγραφών, χαρακτηρίζει καλύτερα το παιδί;

- 1. Υπερδραστήριο, συνεχώς κινείται, αλλάζει γρήγορα από το ένα πράγμα στο άλλο
- 2. Παρακολουθεί τηλεόραση ή συχα για μεγάλες περιόδους
- 3. Κάθεται για μεγάλες περιόδους, με βλέμμα καρφωμένο στο κενό, ή παίζει κατά τρόπο επαναλαμβανόμενο με αντικείμενα, χωρίς προφανή σκοπό
- 4. Συνδυασμός των 1 και 2
- 5. Συνδυασμός των 2 και 3
- 6. Συνδυασμός των 1 και 3

49. (Ηλικία 3-5) Το παιδί φαίνεται να θέλει να είναι αρεστό;

- 1. Ναι, κατ' ασυνήθιστο τρόπο
- 2. Απλά κανονικά
- 3. Αδιάφορο για το αν είναι αρεστό, ευτυχέστερο όταν αφήνεται μόνο

50 (Ηλικία 3-5) Είναι παιδί ευαίσθητο ή / και στοργικό;

- 1. Είναι ευαίσθητο στην κριτική και στοργικό
- 2. Είναι ευαίσθητο στην κριτική, μη στοργικό
- 3. Μη ευαίσθητο στην κριτική, είναι στοργικό
- 4. Μη ευαίσθητο στην κριτική ούτε στοργικό

51. (Ηλικία 3-5) Είναι δυνατό να κατευθυνθεί η προσοχή του παιδιού σε ένα αντικείμενο σε κάποια απόσταση μακριά ή έξω από ένα παράθυρο;

- 1. Ναι, κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα
- 2. Βλέπει σπάνια πράγματα πολύ μακριά από το οπτικό πεδίο
- 3. Εξετάζει τα πράγματα με τα δάχτυλα και το στόμα μόνο

52. (Ηλικία 3-5) Οι άνθρωποι θεωρούν το παιδί ιδιαίτερα ελκυστικό;

- 1. Ναι, πολύ όμορφο παιδί
- 2. Όχι, απλά φυσιολογικό
- 3. Ελαπτωματικό στη φυσική εμφάνιση

53. (Ηλικία 3-5) Το παιδί κοιτάζει τους ανθρώπους (συναντάει τα μάτια τους) όταν του μιλούν;

- 1. Ποτέ, ή σπάνια
- 2. Μόνο με τους γονείς
- 3. Συνήθως

54. (Ηλικία 3-5) Το παιδί παίρνει έναν ενήλικο από τον καρπό για να χρησιμοποιήσει το χέρι του (να ανοίξει την πόρτα, να πάρει μπισκότα, να ανοίξει την τηλεόραση, κ.λ.π. ...);

- 1. Ναι, αυτό είναι χαρακτηριστικό
- 2. Ίσως, ή σπάνια
- 3. Όχι

55. (Ηλικία 3-5) Ποιο σύνολο όρων περιγράφει καλύτερα το παιδί;

- 1. Συγχυσμένο, αυτό-απασχολούμενο, μπερδεμένο, εξαρτώμενο, ανήσυχο
- 2. Απομονωμένο, αδιάφορο, αυτό-ικανοποιημένο, απόμακρο

56. (Ηλικία 3-5) Είναι το παιδί εξαιρετικά τρομαγμένο;

- 1. Ναι, απέναντι σε ξένους ή συγκεκριμένους ανθρώπους
- 2. Ναι, απέναντι σε συγκεκριμένα ζώα, θορύβους ή αντικείμενα
- 3. Ναι, απέναντι στα 1 και 2 ανωτέρω
- 4. Μόνο φυσιολογικά
- 5. Φαίνεται ασυνήθιστα τολμηρό και χωρίς φόβο
- 6. Το παιδί αγνοεί ή δεν γνωρίζει τα επικίνδυνα αντικείμενα

57. (Ηλικία 3-5) Πέφτει ή τραυματίζεται στο τρέξιμο ή την αναρρίχηση;

- 1. Τείνει προς την πτώση ή τον τραυματισμό
- 2. Κανονικό σε αυτό
- 3. Ποτέ, ή σχεδόν ποτέ, δεν εκθέτει τον εαυτό του στην πτώση
- 4. Εκπληκτικά ασφαλής παρά την ενεργό αναρρίχηση, την κολύμβηση, κ.λ.π.

58. (Ηλικία 3-5) Υπάρχει πρόβλημα του ότι το παιδί χτυπάει, τσιμπάει, δαγκώνει ή τραυματίζει με άλλο τρόπο τον εαυτό του ή τους άλλους;

- 1. Ναι, μόνο τον εαυτό του
- 2. Ναι, μόνο τους άλλους
- 3. Ναι, και τον εαυτό του και τους άλλους

- 4. Όχι(δεν υπάρχει πρόβλημα)

59. Σε ποια ηλικία είπε το παιδί τις πρώτες του λέξεις (ακόμα και αν αργότερα σταμάτησε να μιλάει);

- 1. Δεν χρησιμοποίησε ποτέ λέξεις
- 2. 8-12 μηνών
- 3. 13-15 μηνών
- 4. 16-24 μηνών
- 5. 2-3 ετών
- 6. 3-4 ετών
- 7. Μετά τα 4 έτη
- 8. Δεν ξέρω

59a. Στις παρακάτω γραμμές σημειώστε τις πρώτες 6 λέξεις του παιδιού (όσο καλύτερα μπορείτε να τις θυμηθείτε)

_____ x x _____
 _____ x x _____

60. (Πριν την ηλικία των 5) Άρχισε το παιδί να μιλάει, μετά δενμίλαγε καθόλου για μια εβδομάδα ή περισσότερο;

- 1. Ναι, αλλά αργότερα ξαναμίλησε (ηλικία που σταμάτησε 18 μηνών, διάρκεια 5 μηνών)
- 2. Ναι, αλλά δεν ξανάρχισε ποτέ (ηλικία που σταμάτησε _____)
- 3. Όχι, συνέχισε να μιλάει, ή δεν ξεκίνησε ποτέ να μιλάει

61. (Πριν την ηλικία των 5) Άρχισε το παιδί να μιλάει, μετά σταμάτησε, και άντ' αυτού άρχισε να ψιθυρίζει, για μια εβδομάδα ή περισσότερο;

- 1. Ναι, αλλά αργότερα μίλησε ξανά(ηλικία που σταμάτησε _____ διάρκεια _____)
- 2. Ναι, ακόμη ψιθυρίζει μόνο (ηλικία που σταμάτησε να μιλάει _____)
- 3. Τώρα ούτε καν ψιθυρίζει (σταμάτησε να μιλάει _____ σταμάτησε να ψιθυρίζει _____)
- 4. Όχι, συνέχισε να μιλάει, ή δεν άρχισε ποτέ να μιλάει

62. (Ηλικία 1-5) Πόσο καλά μπορούσε να εκφέρει τις πρώτες του λέξεις το παιδί όταν μάθαινε να μιλάει, και πόσο καλά μπορούσε να εκφέρει δύσκολες λέξεις μεταξύ των 3 και 5;

- 1. Μίλαγε πολύ λίγο για να μπορώ να πω, ή άλλη απάντηση
- 2. Μέση ή κάτω από το μέσο όρο εκφορά των πρώτων λέξεων («γόδα» κ.τ.λ.), και επίσης φτωχή στα 3-5
- 3. Μέση εκφορά ή παρακάτω στις πρώτες λέξεις, ασυνήθιστα καλή στα 3-5

- 4. Ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις, μέση ή παρακάτω στα 3-5
- 5. Ασυνήθιστα καλή στις πρώτες λέξεις, επίσης και στα 3-5

63. (Ηλικία 3-5) Είναι το λεξιλόγιο του παιδιού (ο αριθμός των αντικειμένων που μπορεί να ονομάσει ή να δείξει σωστά) σε μεγάλη δυσαναλογία με την ικανότητά του να «επικοινωνεί» (να απαντά σε ερωτήσεις ή να σας πει κάτι);

- 1. Μπορεί να δείξει πολλά από τα αντικείμενα που κατονομάζω, αλλά δεν μιλάει ή «επικοινωνεί»
- 2. Μπορεί να κατονομάσει σωστά πολλά αντικείμενα, αλλά όχι να «επικοινωνήσει»
- 3. Η ικανότητα να επικοινωνεί είναι αρκετά καλή—σχετικά με αυτό που θα περίμενε κανείς από τον αριθμό των λέξεων που ξέρει
- 4. Δεν χρησιμοποιεί ή κατανοεί λέξεις

64. Όταν το παιδί είπε τις πρώτες του προτάσεις, σας εξέπληξε με το να χρησιμοποιήσει λέξεις που δεν είχε χρησιμοποιήσει μεμονωμένα ποτέ πριν;

- 1. Ναι (Κάποια παραδείγματα; _____)
- 2. Όχι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Μίλαγε πολύ λίγο για να μπορώ να πω

65. Πώς αναφερόταν το παιδί στον εαυτό του όταν πρωτομάθαινε να μιλάει;

- 1. «(Ο Γιάννης) πέφτει κάτω» ή «Μωρό (ή Αγόρι) πέφτει κάτω»
- 2. «Εμένα πέφτω κάτω» ή «Εγώ πέφτω κάτω»
- 3. «(Αυτός, Αυτόν, Αυτή ή Αυτήν) πέφτω κάτω»
- 4. «Εσύ πέφτεις κάτω»
- 5. Οποιοσδήποτε συνδυασμός των 1, 2, και / ή 3
- 6. Καθόλου ομιλία ή πολύ λίγη ομιλία μέχρι τώρα

66. (Ηλικία 3-5) Επαναλαμβάνει το παιδί φράσεις ή προτάσεις που άκουσε στο παρελθόν (πιθανώς χρησιμοποιεί μια υπόκωφη, σαν παπαγάλου φωνή), με αυτά που λέει να έχουν μικρή ή καμία σχέση με την κατάσταση;

- 1. Ναι, σίγουρα, μόνο που η φωνή δεν είναι υπόκωφη ή σαν παπαγάλου
- 2. Ναι, σίγουρα, συμπεριλαμβανομένου περιεργου τόνου φωνής
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Όχι
- 5. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

67. (Πριν την ηλικία των 5) Μπορεί το παιδί να απαντήσει σε μια απλή ερώτηση όπως «Ποιο είναι το όνομά σου;» ή «Γιατί η μανούλα χτύπησε τον Βασίλη;»

- 1. Ναι, μπορεί να απαντήσει επαρκώς σε τέτοιες ερωτήσεις
- 2. Όχι, χρησιμοποιεί το λόγο, αλλά δεν μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις

- 3. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

68. (Πριν την ηλικία των 5) Μπορεί το παιδί να καταλάβει αυτά που του λες, κρίνοντας από την ικανότητά του να ακολουθεί οδηγίες ή να απαντάει;

- 1. Ναι, καταλαβαίνει πολύ καλά
- 2. Ναι, καταλαβαίνει αρκετά καλά
- 3. Καταλαβαίνει λίγο, αν επαναλάβεις ξανά και ξανά
- 4. Πολύ λίγη ή καθόλου κατανόηση

69. (Πριν την ηλικία των 5) Αν το παιδί μιλάει, πιστεύετε ότι καταλαβαίνει τι λέει;

- 1. Δεν μιλάει πολύ για να μπορώ να πω
- 2. Όχι, απλά επαναλαμβάνει αυτά που άκουσε σχεδόν χωρίς να κατανοεί
- 3. Δεν επαναλαμβάνει απλά—καταλαβαίνει αυτά που λέει, αλλά όχι καλά
- 4. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι καταλαβαίνει αυτά που λέει

70. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί την λέξη «Ναι»;

- 1. Έχει χρησιμοποιήσει το «Ναι» αρκετά συχνά και σωστά
- 2. Σπάνια έχει χρησιμοποιήσει το «Ναι», αλλά το έχει χρησιμοποιήσει
- 3. Έχει χρησιμοποιήσει προτάσεις, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Ναι»
- 4. Έχει χρησιμοποιήσει έναν αριθμό άλλων λέξεων ή φράσεων, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Ναι»
- 5. Δεν έχει λόγο, ή πολύ λίγο λόγο για να μπορώ να πω

71. (Ηλικία 3-5) Λέει το παιδί «ναι» κατά κανόνα με το να επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση που του έγινε; (Παράδειγμα: Ρωτάτε «Πάμε μια βόλτα, αγάπη μου;» και δείχνει ότι θέλει να πάει λέγοντας «Πάμε μια βόλτα, αγάπη μου» ή «Πάμε μια βόλτα;»)

- 1. Ναι, σίγουρα, δεν λέει κατευθείαν «ναι»
- 2. Όχι, θα έλεγε «Ναι» ή «OK» ή παρόμοια απάντηση
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

72. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει ζητήσει κάτι το παιδί χρησιμοποιώντας την ίδια πρόταση που θα χρησιμοποιούσατε όταν του το προσφέρετε; (Παράδειγμα: Το παιδί θέλει γάλα, οπότε λέει: «Θέλεις γάλα;» ή «Θέλεις γάλα;»)

- 1. Ναι, σίγουρα (Χρησιμοποιεί το «εσύ» αντί για το «εγώ»)
- 2. Όχι, θα το ζητούσε διαφορετικά
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Όχι αρκετή ομιλία για να μπορώ να πω

73. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί τη λέξη «Εγώ»;

- 1. Έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ» αρκετά συχνά και σωστά
- 2. Σπάνια έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ», αλλά το έχει χρησιμοποιήσει σωστά
- 3. Έχει χρησιμοποιήσει προτάσεις, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Εγώ»
- 4. Έχει χρησιμοποιήσει έναν αριθμό λέξεων ή φράσεων, αλλά δεν έχει χρησιμοποιήσει τη λέξη «Εγώ»
- 5. Έχει χρησιμοποιήσει το «Εγώ», αλλά μόνο όπου ταίριαζε η λέξη «εσύ»
- 6. Δεν έχει λόγο, ή πολύ λίγο λόγο για να μπορώ να πω

74. (Πριν την ηλικία των 5) Πώς λέει συνήθως «Όχι» το παιδί ή αρνείται κάτι;

- 1. Θα έλεγε απλώς «Όχι»
- 2. Θα σας αγνοούσε
- 3. Θα γρύλιζε και θα κουνούσε τα χέρια του
- 4. Θα χρησιμοποιούσε μια άκαμπτη νοηματική φράση (όπως «Δεν το θέλω!» ή «Όχι γάλα!» ή «Όχι βόλτα!»)
- 5. Θα χρησιμοποιούσε μια φράση που θα είχε μόνο προσωπικό νόημα όπως «Μπαμπάκας πάει σε αμάξι»
- 6. Άλλο, ή πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

75. (Πριν την ηλικία των 5) Έχει χρησιμοποιήσει το παιδί μια λέξη ή ιδέα σαν υποκατάστατο μιας άλλης, για μια παρατεταμένη περίοδο; (Παράδειγμα: πάντα λέει «κέτσασπ» όταν εννοεί «κόκκινο» ή χρησιμοποιεί το «κέρματα» για να πει «συρτάρι» αφού έχει δει κέρματα σε ένα συρτάρι γραφείου)

- 1. Ναι, σίγουρα
- 2. Όχι
- 3. Δεν είμαι σίγουρος
- 4. Πολύ λίγη ομιλία για να μπορώ να πω

76. Γνωρίζοντας όσα γνωρίζετε τώρα, σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι θα μπορούσατε να είχατε εντοπίσει τη μη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού; Δηλαδή, πότε ξεκίνησε η ανιχνεύσιμη μη φυσιολογική συμπεριφορά; (Κάτω από το "Α," σημειώστε πότε θα μπορούσατε, κάτω από το "Β" πότε την εντοπίσατε.)

	A	B
1. Στους πρώτους 3 μήνες	_____	_____
2. 4-6 μήνες	_____	_____
3. 7-12 μήνες	_____	_____
4. 13-24 μήνες	✓	_____

5. 2-3 έτη	_____	_____
6. 3-4 έτη	_____	✓
7. Μετά το 4 ^ο έτος	_____	_____

77. & 78 Το «υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο» των γονέων

77. (Father)	78. (Mother)	
<u>2</u>	<u>5</u>	1. Δεν αποφοίτησε από το Λύκειο
_____	_____	2. Απόφοιτος Λυκείου
_____	_____	3. Τεχνολογική κατάρτιση μετά το Λύκειο
_____	_____	4. Εισαγωγή στο Πανεπιστήμιο(όχι απόφοιτος)
_____	_____	5. Απόφοιτος Πανεπιστημίου
_____	_____	6. Ορισμένη εργασία ως απόφοιτος
_____	_____	7. Βαθμός αποφοίτησης (_____)

79. Σημειώστε τους κοντινότερους συγγενείς εξ' αίματος του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, οι οποίοι έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική ή οι οποίοι ήταν γνωστό ότι υπήρξαν ψυχικά άρρωστη ή καθυστερημένοι. Λάβετε υπόψη τους γονείς, τα αδέρφια, τους παππούδες, θείους και θείες.

Αν δεν υπήρχε κανένας, σημειώστε εδώ: ✓

Σχέση-συγγένεια	Διάγνωση, αν είναι γνωστή (Σχιζοφρένεια, Κατάθλιψη, Άλλο)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Φόρμα Ε2, Μέρος 2

Παρακαλώ απαντήστε τις ακόλουθες ερωτήσεις γράφοντας "1" αν είναι *Απολύτως Σωστό*, "2" αν είναι *Σωστό* και "3" αν είναι *Λάθος* στη γραμμή που προηγείται της ερώτησης. Εκτός από τις δύο πρώτες ερωτήσεις, που αναφέρονται στο παιδί πριν την ηλικία των 2 ετών, απαντήστε «Απολύτως Σωστό» (1) ή «Σωστό» (2) αν η πρόταση περιγράφει το παιδί οποιαδήποτε στιγμή πριν από τα δέκατα γενέθλιά του. Αν η δήλωση δεν είναι ιδιαίτερος σωστή για το παιδί πριν την ηλικία των 10, απαντήστε «Λάθος» (3). Θυμηθείτε: 1 = Απολύτως Σωστό, 2 = Σωστό, 3 = Λάθος.

80. 2 Πριν την ηλικία των 2, λύγιζε την πλάτη και έσκυβε πίσω το κεφάλι όταν το κρατούσαν αγκαλιά
81. 2 Πριν την ηλικία των 2, πάλευε για να μην το κρατάνε αγκαλιά
82. 1 Αφύσικη επιθυμία για συγκεκριμένα φαγητά
83. 2 Τρώει ασυνήθιστα μεγάλες ποσότητες φαγητού
84. 1 Καλύπτει τα αυτιά του σε πολλούς ήχους
85. 2 Μόνο συγκεκριμένοι ήχοι φαίνονται επώδυνοι για αυτό
86. 3 Αδυνατεί να ανοιγοκλείσει τα μάτια στα έντονα φώτα
87. 3 Το χρώμα του δέρματός του είναι πιο ανοιχτό ή πιο σκούρο από ότι των άλλων στην οικογένεια (ποιο: πιο ανοιχτό _____ πιο σκούρο _____)
88. 2 Προτιμά τα άψυχα (μη ζωντανά) αντικείμενα
89. 3 Αποφεύγει τους ανθρώπους
90. 2 Επιμένει να κρατάει μαζί του συγκεκριμένα αντικείμενα
91. 3 Πάντα είναι τρομαγμένο ή πολύ ανήσυχο
92. 3 Κλαίει απαρηγόρητα
93. 3 Παρατηρεί αλλαγές ή ατέλειες και προσπαθεί να τις διορθώσει.
94. 2 Περιποιημένος(καθαρός, αποφεύγει τα ακατάστατα πράγματα)
95. 2 Έχει συλλέξει ένα συγκεκριμένο πράγμα (αλογάκια, κομμάτια γυαλιού κ.τ.λ.)
96. 2 Με χρονική καθυστέρηση, επαναλαμβάνει φράσεις που έχει ακούσει

97. 2 Με χρονική καθυστέρηση, επαναλαμβάνει ολόκληρες προτάσεις που έχει ακούσει
98. 2 Επαναλαμβάνει ερωτήσεις ή συζητήσεις που έχει ακούσει, ξανά και ξανά, χωρίς ποικιλία
99. 2 Μένει «αγκιστρωμένος» ή εστιάζει την προσοχή σε ένα θέμα (όπως αμάξια, χάρτες, θάνατος)
100. 3 Εξετάζει τις επιφάνειες με τα δάχτυλα
101. 2 Κρατάει περιεργες πόζες ή στάσεις
102. 2 Μασάει ή καταπίνει αντικείμενα μη φαγώσιμα
103. 2 Δεν του αρέσει να το αγγίζουν ή να το κρατούν αγκαλιά
104. 2 Έντονα ενήμερος σε ότι αφορά τις μυρωδιές
105. 3 Κρύβει ικανότητες ή γνώση, ώστε εκπλήσσετε αργότερα
106. 2 Φαίνεται να μην νιώθει πόνο
107. 2 Τρομοκρατείται με ασυνήθιστα συμβάντα
108. 2 Έμαθε λέξεις άχρηστες για το ίδιο
109. 2 Έμαθε ορισμένες λέξεις, μετά σταμάτησε να τις χρησιμοποιεί

Παρακαλώ παραθέστε οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία η οποία πιστεύετε ότι μπορεί να οδηγήσει στην κατανόηση της αιτίας ή στην διάγνωση της ασθένειας του παιδιού.