



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ESSENCE ΣΕ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 5-15 ΕΤΩΝ ΜΕ
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**



Πλουμίδα Ευγενία (Α.Μ 16181)

Σίμου Πηνελόπη (Α.Μ 16160)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτωρία

Ιωάννινα, Οκτώβριος, 2017



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ESSENCE ΣΕ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ 5-15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Επιμέλεια εργασίας: Πλουμίδα Ευγενία (16181)

Σίμου Πηνελόπη (16161)

Επιβλέπων καθηγητής: Ζακοπούλου Βικτωρία

Βαθμίδα: Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Τίτλος: Μαθησιακές Δυσκολίες με ειδίκευση στην Ειδική Αναπτυξιακή

Δυσλεξία

Ιωάννινα, Οκτώβριος, 2017

**PILOT STUDY OF ADAPTATION AND ADMINISTRATION
OF THE ESSENCE DIAGNOSTIC SCALE IN CASES OF
CHILDREN AGED 5-15 YEARS OLD WITH
DEVELOPMENTAL DISORDERS**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2017

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Όνομα, Επίθετο, έτος

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

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

Πλουμίδη Ευγενία

Σίμου Πηνελόπη

Υπογραφή

Υπογραφή

Ευχαριστίες

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να δώσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μας κυρία Ζακοπούλου Βικτωρία για την σημαντική βοήθεια και την καθοδήγηση κατά την επίβλεψη της πτυχιακής μας εργασίας. Θερμά επίσης ευχαριστούμε τους γονείς των παιδιών που συμμετείχαν στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας μας και συνέβαλλαν σημαντικά στην ολοκλήρωση της.

Με την εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να την αφιερώσω στους γονείς μου, Αριστοτέλη και Χρυσούλα τα αδέρφια μου, τους παππούδες μου Αστέριο, Ευαγγελία που με την ολοκλήρωση της είδαν τους κόπους τους να αποδίδουν καρπούς.

Π.Σ

Θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα πτυχιακή εργασία στους γονείς μου, Αντώνη και Δήμητρα, στην αδερφή μου Έφη και στον παππού μου Παναγιώτη που βρίσκεται εκεί ψηλά που με την αμέριστη υποστήριξη τους μου έδιναν δύναμη να προσπαθώ κατά την διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων.

Ε.Π

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εκπονήθηκε στα πλαίσια ολοκλήρωσης των σπουδών μας, με κύριο θέμα την πιλοτική μελέτη προσαρμογής και χορήγησης της διαγνωστικής κλίμακας ESSENCE σε περιπτώσεις παιδιών 5-15 ετών με Αναπτυξιακές Διαταραχές. Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Οι τομείς στους οποίους δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση ήταν τα διαγνωστικά κριτήρια, η πολυπαραγοντική διάγνωση και η χορήγηση του ερωτηματολογίου σε γονείς παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες και γονείς παιδιών με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος ηλικίας 5-15 ετών.

Στο πρώτο μέρος αναλύουμε τις δύο Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΜΔ, ΔΑΦ) δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα διαγνωστικά κριτήρια (DSM-IV) και στο κλινικό profile των διαταραχών. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην πολυπαραγοντική διάγνωση του ESSENCE, στις αρχές-χαρακτηριστικά προσέγγισης και στα διαγνωστικά εργαλεία που προσδίδουν μια κατάλληλη διάγνωση σχετικά με τις προαναφερθείσες διαταραχές.

Στο δεύτερο μέρος, περιλαμβάνεται το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας το οποίο αποτελείται από την στατιστική ανάλυση και την συζήτηση των δεδομένων όπως προέκυψαν από την χορήγηση του ερωτηματολογίου 5-15 στον γονεϊκό πληθυσμό.

Λέξεις-κλειδιά

Μαθησιακές Δυσκολίες, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Διαγνωστικά κριτήρια (DSM-IV), ESSENCE, Ερωτηματολόγιο 5-15.

Abstract

This thesis was produced on the grounds of the completion of our studies, focusing on the pilot study of adaptation and administration of the ESSENCE diagnostic scale in cases of children aged 5-15 years old with Developmental Disorders. Greek and foreign bibliography was used for the collection of data. The areas which received particular emphasis were the diagnostic criteria, the multifactorial diagnosis, and the delivery of the questionnaire to parents of children with Learning Disabilities and to parents of children with Autistic Spectrum Disorder aged 5-15 years old.

In the first part we analyze the two Developmental Disorders (LD, PDD) with a special emphasis on the diagnostic criteria (DSM-IV) and the clinical profile of the Disorders. In addition, reference has been made to the multifactorial diagnosis of ESSENCE, to the approach-finding principles and to the diagnostic tools which provide the most appropriate diagnosis for the above-mentioned disorders. The second part includes the research part of the thesis, which consists of the statistical analysis and the discussion of the data as they emerged from the delivery of the questionnaire to parents of children 5-15 years old.

Keywords: Learning Disabilities, Autistic Spectrum Disorder, Diagnostic Criteria (DSM-IV), ESSENCE, Questionnaire 5-15.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	
Περίληψη	
Abstract	
Κατάλογος πινάκων	
Εισαγωγή.....	1
Πρόλογος.....	3
Πρώτο μέρος	4
1. Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΑΔ).....	4
1.1 Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ).....	7
1.1.1 Ορισμός	7
1.1.2.Ιστορική Αναδρομή.....	7
1.1.3 Αιτιολογία Μαθησιακών Δυσκολιών	8
1.1.4 Ταξινόμηση των Μαθησιακών Δυσκολιών (ΜΔ)	10
1.1.5 Διαγνωστικά Κριτήρια (DSM-IV) Μαθησιακών Δυσκολιών	16
1.1.6.1 Κλινικό Profile παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες.....	19
1.2 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)	21
1.2.1 Ορισμός	21
1.2.2 Ιστορική Αναδρομή.....	22
1.2.3 Αιτιολογία αυτισμού.....	22
1.2.4 Διαγνωστικά Κριτήρια (DSM-IV) του Αυτιστικού Φάσματος	28
1.2.5.Κλινικό Profile παιδιών με Αυτισμό	29
2. Μοντέλο ESSENCE	40
2.1 Συννοσηρότητα	43
2.2 Αίτια ESSENCE.....	44
2.2.1 Η γενετική του Essence	44
2.3 Διαγνωστικά Εργαλεία.....	45
2.3.2 Διαγνωστικά Εργαλεία Μαθησιακών Διαταραχών	45
2.3.1 Διαγνωστικά εργαλεία αυτισμού	51
2.4 Πρόσθετοι έλεγχοι	56
2.4.1 Πρόσθετοι έλεγχοι ΜΔ.....	56
2.4.2 Πρόσθετοι έλεγχοι ΔΑΦ.....	59
2.5 Συμπεράσματα του μοντέλου ESSENCE:	66

Δεύτερο μέρος.....	68
3. Ερωτηματολόγιο «5-15»	68
3.1 Σκοπός-Πληθυσμός Αναφοράς	72
3.2 Πιλοτική προσαρμογή-χορήγηση.....	72
3.2.1 Στατιστική ανάλυση Ερωτηματολογίων.....	73
3.2.1.1 Μαθησιακές Δυσκολίες.....	73
3.2.1.2 ΔΑΦ.....	95
3.2.2.Συζήτηση Δεδομένων	121
Συμπεράσματα	122
Βιβλιογραφία.....	123
Παραρτήματα.....	132
Παράρτημα Α. Παράθεση Ερωτηματολογίου «5-15»	132
Παράρτημα Β. Παράθεση Πινάκων Μαθησιακών Δυσκολιών	149
Παράρτημα Γ. Παράθεση πινάκων Αυτισμό	173

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1	3.2.1.Κινητικές Δεξιότητες-Δεξιότητες Αδρής Κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες.	73
Πίνακας 2	3.2.1.1. Προσοχή και Συγκέντρωση: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες.....	75
Πίνακας 3	3.2.1.1. Υπερδραστηριότητα και Παρορμητικότητα: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό.....	76
Πίνακας 4	3.2.1.1. Παθητικότητα/Υποτονικότητα: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό.....	77
Πίνακας 5	3.2.1.1. . Σχεδιασμός/Οργάνωση: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες.....	77
Πίνακας 6	3.2.1.1. Αντίληψη του Χώρου και Κατευθύνσεων: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον.	78
Πίνακας 7	3.2.1.1. Έννοιες του Χρόνου: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου.....	79
Πίνακας 8	3.2.1.1. Αντίληψη του σώματος του/της: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις.	80
Πίνακας 9	3.2.1.1. Αντίληψη Οπτικών Μορφών και Σχημάτων: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα.....	81
Πίνακας 10	3.2.1.1. Μνήμη: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει.	82
Πίνακας 11	3.2.1.1. Κατανόηση της Ομιλούμενης Γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία.	83
Πίνακας 12	3.2.1.1. Εκφραστικός Λόγος: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων.	84
Πίνακας 13	3.2.1.1. Λεκτική Επικοινωνία: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους.....	85
Πίνακας 14	3.2.1.1. Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων: Ανάγνωση, Γραφή, Αριθμητική (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω).	87
Πίνακας 15	3.2.1.1. Μαθαίνοντας Νέα Πράγματα Και Εφαρμόζοντας τη Σχολική Γνώση	88
Πίνακας 16	3.2.1.1. Επίλυση Προβλημάτων στο Σχολείο και Προσέγγιση Καινούργιων Μαθησιακών Συνθηκών	89
Πίνακας 17	3.2.1.1. Κοινωνικές Δεξιότητες: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους.....	90
Πίνακας 18	3.2.1.1. Συναισθηματικά Προβλήματα.	92
Πίνακας 19	3.2.1.1. . Έμμονες Πράξεις ή Σκέψεις: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει.....	94
Πίνακας 20	3.2.1.2.Κινητικές Δεξιότητες-Δεξιότητες Αδρής Κινητικότητας: πως χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες.	95
Πίνακας 21	3.2.1.2.Κινητικές Δεξιότητες- Δεξιότητες Λεπτής Κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί τα χέρια του.	96

Πίνακας 22	3.2.1.2.Προσοχή και Συγκέντρωση: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες.....	97
Πίνακας 23	3.2.1.2. Υπερδραστηριότητα και Παρορμητικότητα: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό.....	98
Πίνακας 24	3.2.1.2.Παθητικότητα/Υποτονικότητα: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό.....	99
Πίνακας 25	3.2.1.2.Σχεδιασμός/οργάνωση: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες.....	99
Πίνακας 26	3.2.1.2.Αντίληψη του χώρου και κατευθύνσεων: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον.....	100
Πίνακας 27	3.2.1.2. Έννοιες του Χρόνου: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου.....	101
Πίνακας 28	3.2.1.2.Αντίληψη του σώματος του/της: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις.....	102
Πίνακας 29	3.2.1.2.Αντίληψη οπτικών μορφών και σχημάτων: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα.....	103
Πίνακας 30	3.2.1.2. Μνήμη: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει.....	104
Πίνακας 31	3.2.1.2.Κατανόηση της Ομιλούμενης Γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία.....	105
Πίνακας 32	3.2.1.2.Εκφραστικός Λόγος: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων.....	106
Πίνακας 33	3.2.1.2. Λεκτική Επικοινωνία: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους.....	107
Πίνακας 34	3.2.1.2.Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων: Ανάγνωση, Γραφή, Αριθμητική (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω).....	108
Πίνακας 35	3.2.1.2.Μαθαίνοντας Νέα Πράγματα και Εφαρμόζοντας τη Σχολική Γνώση.....	109
Πίνακας 36	3.2.1.2. Επίλυση Προβλημάτων στο Σχολείο και Προσέγγιση Καινούργιων Μαθησιακών Συνθηκών.....	111
Πίνακας 37	3.2.1.2.Κοινωνικές Δεξιότητες: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους.....	113
Πίνακας 38	3.2.1.2. Συναισθηματικά Προβλήματα.....	116
Πίνακας 40	3.2.1.2 Έμμονες Πράξεις ή Σκέψεις: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει.....	117

Εισαγωγή

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο της σύγχρονης εποχής και η μελέτη τους έχει απασχολήσει κατά καιρούς πολλούς ερευνητές. Η συγκεκριμένη πτυχιακή εστιάζει στην πιλοτική μελέτη προσαρμογής και χορήγησης της διαγνωστικής κλίμακας ESSENCE σε παιδιά ηλικίας 5-15 ετών που παρουσιάζουν με ΑΔ. Το πρώτο μέρος της εργασίας που αποτελεί το θεωρητικό κομμάτι δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανάλυση δύο διαταραχών, των Μαθησιακών Δυσκολιών και του Αυτιστικού Φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο των ΜΔ γίνεται αναφορά στην ιστορική αναδρομή, στους παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση τους και στην ταξινόμηση των ΜΔ, αναλύοντας το κλινικό profile της Δυσλεξίας, της Δυσγραφίας, της Δυσορθογραφίας και της Δυσαριθμησίας. Επιπλέον, παραθέτονται τα διαγνωστικά κριτήρια των ΜΔ σύμφωνα με το DSM-IV. Στη συνέχεια ακολουθεί το κεφάλαιο της ΔΑΦ το οποίο περιλαμβάνει την ιστορική αναδρομή, τους παράγοντες εμφάνισης της διαταραχής, τα βασικά χαρακτηριστικά παιδιών με Αυτισμό και τέλος αναλύονται τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της διαταραχής σύμφωνα με το DSM-IV.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο μοντέλο ESSENCE, το οποίο έχει ως κύριο στόχο την πολυπαραγοντική διάγνωση και τη συννοσηρότητα των διαταραχών. Επιπλέον, παρουσιάζονται τα αίτια που σύμφωνα με το μοντέλο οδηγούν στην εμφάνιση των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Στη συνέχεια του κεφαλαίου παρατίθενται τα διαγνωστικά εργαλεία, τα οποία αντιστοιχούν στις ηλικίες 5-15 ετών και εξυπηρετούν την άμεση και έγκαιρη αξιολόγηση παιδιών με ΜΔ και ΔΑΦ. Τέλος, επισημαίνονται οι πρόσθετοι έλεγχοι και οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται για τις δύο διαταραχές, προκειμένου να προκύψει μια σαφή εικόνα για το κάθε περιστατικό, αποκλείοντας έτσι την εμφάνιση άλλων διαταραχών. Το δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας μας αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι και στηρίζεται στο ερωτηματολόγιο 5-15 το οποίο εξετάζει συγκεκριμένους τομείς. Χορηγήθηκε σε 10 γονείς παιδιών με ΜΔ και σε 10 γονείς παιδιών με ΔΑΦ. Από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων προέκυψαν ορισμένα στατιστικά αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζονται σε πίνακες και αναλύονται προκειμένου να βγουν ορισμένα συμπεράσματα για το προφίλ της κάθε διαταραχής. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι τομείς στους οποίους τα παιδιά με ΜΔ ή παιδιά με ΔΑΦ φάνηκε να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες και ακολουθεί μια σύγκριση σχετικά με άλλες

έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά που εμφανίζουν τις αντίστοιχες διαταραχές. Επιπλέον, παρατίθενται τα δικά μας συμπεράσματα σχετικά με το δεύτερο μέρος της εργασίας καθώς και με τις απόψεις του μοντέλου ESSENCE. Τέλος, ακολουθούν δύο παραρτήματα, στο πρώτο παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο 5-15 στην αγγλική έκδοση και στο δεύτερο παρατίθενται οι αναλυτικοί πίνακες που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση για την κάθε διαταραχή.

Πρόλογος

Οι Αναπτυξιακές Διαταραχές εμφανίζονται στην νηπιακή ή παιδική ηλικία και αποτελούν έναν από τους πιο επίκαιρους προβληματισμούς της σύγχρονης εποχής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προσέγγιση και η διερεύνηση δύο Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, των Μαθησιακών Δυσκολιών και της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος, σύμφωνα με το μοντέλο ESSENCE.

Αναλυτικότερα στο πρώτο μέρος αναλύθηκαν οι ορισμοί των δύο διαταραχών, η ιστορική αναδρομή, οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση τους, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV και την κλινική εικόνα των παιδιών. Επιπλέον, πραγματοποιείται μία εκτενής αναφορά στην πολυπαραγοντική προσέγγιση του μοντέλου ESSENCE και στις διαταραχές που μελετά. Στην συνέχεια ακολουθούν τα διαγνωστικά εργαλεία και οι πρόσθετοι έλεγχοι που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί η έγκυρη διάγνωση των δύο διαταραχών και η δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται λόγος για το ερωτηματολόγιο 5-15 το οποίο αποτελεί το βασικό εργαλείο της έρευνάς μας και χορηγήθηκε στους γονείς των παιδιών με τις συγκεκριμένες διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Μέσα από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων καταλήγουμε σε μια σειρά αποτελεσμάτων σχετικά με τους τομείς στους οποίους το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες και στοιχειοθετείται το προφίλ της κάθε διαταραχής.

Πρώτο μέρος

1.Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΑΔ)

Ο όρος «Αναπτυξιακές Διαταραχές» περιλαμβάνει διαταραχές που εμφανίζονται στην νηπιακή ή παιδική ηλικία με βλάβες σε περιοχές του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Οι διαταραχές αυτές μπορούν να περιγραφούν ως νοητικές ή υποφυσιολογικές αδυναμίες και ελλείμματα τα οποία αφορούν διάφορους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου όπως είναι η μαθησιακή-εκπαιδευτική διαδικασία, η κινητική λειτουργία καθώς και η κοινωνική αλληλεπίδραση (Shevell et al, 2005). Είναι σημαντικό ότι οι ΑΔ υφίστανται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και απαντώνται σε ένα ποσοστό 1-10% του πληθυσμού των δυτικών κοινωνιών. Διακρίνονται σε ήπιας, μέτριας και σοβαρής δυσκολίας και περιλαμβάνουν διαταραχές νοητικής υστέρησης, εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, του φάσματος του αυτισμού, των γενετικών ή χρωμοσωμικών ανωμαλιών και των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών.

Σύμφωνα με το Icd-10, οι ΑΔ κατατάσσονται στις ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς. Η συγκεκριμένη ομάδα περιλαμβάνει της εξής διαταραχές: Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές του Λόγου και της Γλώσσας (F80), Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές των Σχολικών Δεξιοτήτων (F81), Ειδικές αναπτυξιακές Διαταραχές της Κινητικής Λειτουργίας (F82), Ειδικές Μικτές Αναπτυξιακές Διαταραχές (F83), Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (F84), Άλλες Διαταραχές της Ψυχολογικής Ανάπτυξης (F88), Διάφορες Διαταραχές της Ψυχολογικής Ανάπτυξης (F89).

Οι παραπάνω διαταραχές εμφανίσουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά: α) η έναρξη τους εμφανίζεται πάντα στην βρεφική ή παιδική ηλικία, β) παρουσιάζονται προβλήματα ή καθυστέρηση κατά την ανάπτυξη λειτουργιών οι οποίες εμφανίζουν ισχυρή συσχέτιση με την βιολογική ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος και γ) εμφανίζουν σταθερή πορεία χωρίς υφέσεις ή υποτροπές. Κατά κύριο λόγο πλήττονται οι γλωσσικές ικανότητες, οι οπτικές και χωροταξικές δεξιότητες καθώς και ο συγχρονισμός των κινήσεων. Οι ΑΔ είναι παρούσες από την στιγμή που μπορούν να ανιχνευθούν, υπεύθυνα και προοδευτικά εξαφανίζονται καθώς το παιδί μεγαλώνει, ωστόσο παραμένουν ήπιες υπολειμματικές καταστάσεις και στην ενήλικη ζωή.

Το 1980, ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στο DSM-III και στο ICD-10 από την Αμερικανική Εταιρία (APA) και καλύπτει όλο το φάσμα του Αυτισμού, περιλαμβάνοντας όμως και σύνδρομα που δεν ανήκουν σ' αυτό. Όλες οι διαταραχές που περιλαμβάνονται στην ομάδα των «Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών» χαρακτηρίζονται από ανωμαλίες στις κοινωνικές

συναλλαγές, στους τρόπους επικοινωνίας καθώς και από περιορισμένα, στερεότυπα και επαναλαμβανόμενα πρότυπα ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Αναλυτικότερα, στις ΔΑΔ περιλαμβάνονται:

- Παιδικός Αυτισμός.
- Άτυπος Αυτισμός.
- Διαταραχή Rett.
- Παιδική Εκφυλιστική Διαταραχή.
- Υπερκινητική Διαταραχή Συνοδευόμενη από νοητική υστέρηση και στερεοτυπίες.
- Σύνδρομο Asperger.
- Άλλη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή-μη αλλιώς προσδιοριζόμενη.

Αργότερα, ο επίσημος ορισμός των «Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών» δόθηκε από το DSM-IV (1994) σύμφωνα με το οποίο στην κατηγορία των ΔΑΔ προκύπτουν οι εξής διαγνώσεις:

- Σύνδρομο Kanner.
- Σύνδρομο Asperger.
- Αυτιστική Διαταραχή.
- Άτυπος Αυτισμός.
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.
- Σύνδρομο Rett.
- Σύνδρομο Εύθραυστου Χ.
- Σύνδρομο Williams.
- Σύνδρομο Landau-Kleffner.
- Σύνδρομο Cornelia De Lange.
- Σύνδρομο Tourette.
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Σύνδρομο HELLER) (American Psychiatric Association, 2004).

Παρακάτω αναλύονται δύο από τις ΑΔ σε παιδιά ηλικίας 5-15 ετών, οι Μαθησιακές Δυσκολίες και η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η χορήγηση των διαγνωστικών κλιμάκων ESSENCE στις δύο συγκεκριμένες ΑΔ που προαναφέρθηκαν. Το μοντέλο ESSENCE εξετάζει μια ομάδα νευροαναπτυξιακών/νευροψυχολογικών διαταραχών, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα συμπτώματα των παιδιών που εμφανίζονται πριν την ηλικία των τριών ετών. Κύριος

στόχος είναι η μελέτη των διαγνωστικών χαρακτηριστικών καθώς και της συννοσηρότητας των διαταραχών. Επιπλέον, διευκολύνει την αναγνώριση της κυρίαρχης διαταραχής. Οι διαταραχές που εξετάζονται και αξιολογούνται στο μοντέλο ESSENCE είναι:

- Κατάσταση Αυτιστικού Φάσματος (ASD).
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ/ADHD).
- Ειδικά Γλωσσική Διαταραχή/ Γλωσσική Διαταραχή (SLI/LI).
- Μαθησιακές Δυσκολίες (LD).
- Νοητική Υστέρηση (ID).
- Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (DSD).
- Διαταραχή Μυοσπασμάτων ή Διαταραχή Τικ και σύνδρομο Tourette.
- Διπολικές Διαταραχές I-II.
- Επιληπτικά Σύνδρομα.
- Σύνδρομα Φαινοτύπου Συμπεριφοράς.

1.1 Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ)

1.1.1 Ορισμός

Το σχολείο αποτελεί έναν χώρο αλληλεπίδρασης και συμπεριφοράς που μπορεί να οδηγήσει το παιδί να εκφράσει ορισμένες δυσκολίες σχετικά με το περιεχόμενο της μάθησης. Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» αναφέρεται σε κάθε δυσκολία, η οποία μπορεί να παρουσιαστεί κατά την διάρκεια της σχολικής ζωής και σχετίζεται με την προσαρμοστικότητα, την επίδοση και τη μάθηση του παιδιού. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών που ανήκουν σε αυτή την ομάδα των ΜΔ ποικίλλουν.

Ο ορισμός τον οποίο δίνει η Εθνική Συλλογική Επιτροπή Μαθησιακών Δυσκολιών (National Joint Committee for Learning Disabilities, 1990, σελ 18-20) στην Αμερική είναι ο ορισμός ο οποίος γίνεται ως και σήμερα αποδεκτός: *«Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην εκμάθηση και χρήση λόγου, στην ανάγνωση, στη γραφή, στη λογική σκέψη και στις μαθηματικές ικανότητες. Οι δυσκολίες αυτές είναι εγγενείς στο άτομο και θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και διαρκούν σε όλη τη διάρκεια της ζωής της ζωής. Αν και οι μαθησιακές δυσκολίες είναι δυνατόν να εκδηλώνονται μαζί με άλλες μειονεκτικές καταστάσεις (π.χ. αισθητηριακή βλάβη, νοητική καθυστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή να δέχονται την επίδραση εξωτερικών παραγόντων, όπως είναι οι πολιτισμικές διαφορές και η ανεπαρκής ή ακατάλληλη διδασκαλία αυτές δεν είναι το άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω καταστάσεων ή εξωτερικών επιδράσεων».*

1.1.2.Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» συναντάται για πρώτη φορά το 1962 από τον Samuel Kirk (Hummel, 1990). Ο Kirk προσπάθησε να περιγράψει μια καθυστέρηση ή διαταραχή της ανάπτυξης σε μία ή περισσότερες λειτουργίες του γραπτού ή προφορικού λόγου (ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία, κατανόηση) ή και των μαθηματικών λόγω κάποιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή διαταραχών συμπεριφοράς ή συναισθημάτων. Ο Kirk υποστηρίζει ότι οι ΜΔ οφείλονται σε έναν ή περισσότερους τομείς των ψυχοδιανοητικών διεργασιών στην περίοδο απόκτησης και χρήσης του προφορικού και γραπτού λόγου. Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, ο Hinscheiwood ανέφερε ότι οι ΜΔ αφορούν διαταραχές στην ανάγνωση που απαντώνται σε παιδιά χωρίς προβλήματα όρασης. Αντιθέτως, ο Morgan περίπου την ίδια εποχή χαρακτήρισε τις μαθησιακές δυσκολίες ως «λεκτική

κόφωση». Ο Bannatyne το 1971, ταυτίζει τις ΜΔ με την εγκεφαλική δυσλειτουργία. Πρόκειται για μια άποψη που επηρεάζει μέχρι και σήμερα την ερευνητική και θεραπευτική προσέγγιση πολλών ειδικών. Ο ίδιος επικεντρώνει το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών σε δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος και υποστηρίζει ότι οι ΜΔ σχετίζονται με ανεπάρκειες που εκδηλώνονται στις διαδικασίες αντίληψης, ολοκλήρωσης και έκφρασης, με εμφανή παρεμπόδιση της μαθησιακής διαδικασίας (Σακκάς, 2002).

1.1.3 Αιτιολογία Μαθησιακών Δυσκολιών

Σχετικά με τους παράγοντες που οφείλονται στην εμφάνιση των ΜΔ δεν έχουν διαπιστωθεί σαφείς σχέσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένες ΜΔ και σε αιτιολογικούς παράγοντες. Οι ΜΔ έχουν αποδοθεί κατά κύριο λόγο στην εγκεφαλική δυσλειτουργία, η οποία οφείλεται σε ήπιες εξελικτικές βλάβες του εγκεφάλου ή σε νευρολογικές διαταραχές. Επίσης, έχουν θεωρηθεί υπεύθυνοι ψυχολογικοί ή/και περιβαλλοντικοί παράγοντες (κυρίως η οικογένεια και το σχολείο) καθώς και αισθητηριακές ή νευρολογικές ανεπάρκειες. Οι αιτιολογικοί παράγοντες των ΜΔ μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005; Λιβανίου, 2004; Τρίγκα & Μερτίκα, 2001):

1.Βιολογικοί παράγοντες: Όπως προαναφέρθηκε, τα μαθησιακά προβλήματα είναι συνέπεια βλαβών του εγκεφάλου. Αναλυτικότερα, οι περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τις διεργασίες που αφορούν το λόγο είναι: η περιοχή Wernicke, που βρίσκεται στο κροταφικό λοβό του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου και σχετίζεται με την κατανόηση της γλώσσας, η περιοχή Broca που βρίσκεται και αυτή στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο και ελέγχει την άρθρωση του λόγου και η Γωνιακή Έλικα η οποία βρίσκεται στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου και ευθύνεται για τη γραπτή μορφή του λόγου (Στασινός, 2009). Πολλά παιδιά με ΜΔ, στην προσπάθειά τους να διαβάσουν χρησιμοποιούν εγκεφαλικές περιοχές που στην πραγματικότητα εξυπηρετούν την παραγωγή του λόγου ή τη νοηματική επεξεργασία του. Επομένως, στα παιδιά αυτά οι περιοχές Wernicke και Γωνιακής Έλικας που είναι υπεύθυνες για την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση της γλώσσας και αφορούν τη γραφή, την ανάγνωση και την κατανόηση της γλώσσας, υπολειτουργούν ή δυσλειτουργούν. Αντίθετα, η περιοχή Broca που αφορά την παραγωγή του λόγου υπερλειτουργεί. (Καυκούλα, 2010).

Σύμφωνα με έρευνες του National Institute of Mental Health, οι ΜΔ δεν προέρχονται από μια μόνο συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, αλλά από δυσκολίες να συγκεντρωθούν μαζί πληροφορίες από διαφορετικά σημεία του εγκεφάλου. Οι δυσκολίες αυτές προκύπτουν από λεπτές διαταραχές στις δομές και στις λειτουργίες του εγκεφάλου που ξεκινούν πριν τη γέννηση, όταν προκύπτουν λάθη στη δημιουργία, τη θέση ή την σύνδεση ορισμένων κυττάρων. (Σακκάς, 2002). Αξίζει να αναφερθεί ότι έχουν παρατηρηθεί διαφοροποιήσεις σε μια περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται «planum temporale», η οποία σχετίζεται με τη γλώσσα και συναντάται και στις δύο πλευρές του εγκεφάλου. Η περιοχή αυτή συνδέεται με διαταραχές όπου η λειτουργικότητα της γλώσσας είναι μειωμένη όπως είναι η σχιζοφρένεια και η δυσλεξία. (Shapleske & Rossell & Woodruff & David, 1999).

2.Γενετικοί παράγοντες: Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των ΜΔ παίζουν και οι γενετικοί παράγοντες. Η ικανότητα του παιδιού να μάθει να μιλάει είναι γραμμένη στο γενετικό υλικό του και τα υπεύθυνα γονίδια ενεργοποιούνται ή αδρανούν, σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα κατά την διάρκεια της εξελικτική πορείας του, από τη στιγμή της σύλληψης του. Η κληρονομικότητα έχει θεωρηθεί από πολλούς ερευνητές μία από τις κυριότερες αιτίες για την εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών. Ο Lenneberg (1967), καθώς και οι Paracchini & Scerri & Monaco (2007), μελέτησαν έναν μεγάλο αριθμό ερευνών σχετικά με την κληρονομικότητα των γλωσσικών ικανοτήτων και συμπέραναν ότι οι γλωσσικές δυσλειτουργίες και η δυσλεξία μεταβιβάζονται πράγματι κληρονομικά. Επιπλέον, συγκεκριμένες αναγνωστικές και ΜΔ εντοπίζονται συχνότερα στους μονοζυγώτες διδύμους (Wadsworth & DeFries, 2005). Η Scarborough (1990) απέδειξε μέσα από έρευνες ότι η ύπαρξη των ΜΔ στα ενήλικα μέλη μιας οικογένειας, μας επιτρέπει να προβλέψουμε με επιτυχία 70%-80% την εκδήλωσή τους στα νεαρά μέλη αυτής της οικογένειας. Γενικότερα, οι ΜΔ φαίνεται να είναι αποτέλεσμα κάποιας νευρολογικής διαταραχής, η οποία σχετίζεται με κληρονομικούς παράγοντες αλλά είναι δύσκολο να ανιχνευτεί με τα σύγχρονα μέσα. Αυτό που πιθανό να κληρονομείται είναι τα ελλείμματα, τα οποία αφορούν τον τρόπο λειτουργίας ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου και τα οποία προκαλούν στο παιδί δυσκολίες στη διάκριση των ήχων και των γραπτών συμβόλων. (Τρίγκα & Μερτίκα, 2010).

3.Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετίζονται με το σπίτι, την κοινότητα ή το σχολείο και περιλαμβάνουν τραυματικές εμπειρίες, οικογενειακές πιέσεις, ανεπαρκής διδασκαλία καθώς και έλλειψη σχολικών εμπειριών. Πρόκειται για

καταστάσεις που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των μαθησιακών δυσχερειών και των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που παρουσιάζουν τα παιδιά. Η χρήση αλκοόλ, τσιγάρων ή ναρκωτικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει καταστροφικά αποτελέσματα στο αγέννητο παιδί και να συμβάλλει στην εμφάνιση ποικίλων προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων και των ΜΔ. Εκτός όμως από τους προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες, άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση των διαταραχών μάθησης είναι η σχέση του παιδιού με τα μέλη της οικογένειας και οι εμπειρίες που έχει από αυτά (πχ η υπερπροστασία, η καταπιεστική και αυταρχική αγωγή, οι διαταραγμένες σχέσεις, η στέρηση γονιών κ.α.), οι σοβαρές ελλείψεις που οφείλονται στο χαμηλό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο της οικογένειας καθώς και λάθη στις συμπεριφορές των γονέων, τις οποίες αντιγράφουν τα παιδιά όπως οι φοβίες, η νευρικότητα ή η επιθετικότητα.

Σύμφωνα με τον Κυπριωτάκη (1989), ανησυχητικές διαστάσεις έχει λάβει η αύξηση της κακοποίησης των παιδιών, πολλά από τα οποία είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Η ενδοοικογενειακή βία συχνά είναι η γενεσιουργός αιτία όχι μόνο για την εμφάνιση και τη διερεύνηση των ΜΔ αλλά και για τη γενικότερη συμπεριφορά του παιδιού. (Δροσινού & Κορέα, 2007; Καυκούλα, 2010).

1.1.4 Ταξινόμηση των Μαθησιακών Δυσκολιών (ΜΔ)

Υπάρχουν τριών ειδών μαθησιακές δυσκολίες ανάλογα με το αν οι δυσκολίες απαντώνται στην ανάγνωση, την γραφή ή τα μαθηματικά.

1.1.4.1 Δυσλεξία

Το 1994 η Ερευνητική Επιτροπή του Ιδρύματος Δυσλεξίας οι Orton Lyon (σελ) συνεργάστηκε με διάφορες Κρατικές Οργανώσεις καθώς και με επιστήμονες και γιατρούς στις ΗΠΑ και έδωσε τον εξής ορισμό: *«Η δυσλεξία είναι μια από τις αρκετές υπάρχουσες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Είναι μία ειδική γλωσσική διαταραχή οργανικής προέλευσης, που χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην αποκωδικοποίηση των λέξεων, κάτι που συνήθως φανερώνει ατελή φωνολογική επεξεργασία. Οι δυσκολίες αυτές στην αποκωδικοποίηση των λέξεων είναι συχνά μη αναμενόμενες σε σχέση με την ηλικία και άλλες διανοητικές και ακαδημαϊκές ικανότητες (του ατόμου). Δεν είναι το αποτέλεσμα μια γενικευμένης αναπτυξιακής αναπηρίας ή αισθητηριακών ελλειμμάτων. Η δυσκολία εκδηλώνεται με βαθμούς δυσκολίας σε διάφορους τομείς της γλώσσας και συχνά συμπεριλαμβάνει, εκτός*

από τη δυσκολία στην ανάγνωση, και ένα σημαντικό πρόβλημα στην απόκτηση της ικανότητας της γραφής και της ορθογραφίας».

Η Βρετανική Ένωση Δυσλεξίας-BDA (1996, σελ 108) έχει αποδώσει για την δυσλεξία τον εξής ορισμό: «Η δυσλεξία αποτελεί μία σύνθετη νευρολογική κατάσταση οργανικής προέλευσης. Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάζουν πολλούς τομείς και της λειτουργίας (του ατόμου) και μπορεί να χαρακτηριστούν ως ειδική δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης, ορθογραφίας και γραφής. Εμφανίζονται σ' έναν ή περισσότερους απ' τους τομείς, αλλά μπορεί επίσης να επηρεάζουν και την ικανότητα της αρίθμησης, σημειογραφικές ικανότητες (μουσική), την κινητική λειτουργία και τις οργανωτικές δεξιότητες του ατόμου. Όμως το πρόβλημα της δυσλεξίας σχετίζεται ιδιαίτερα με την εκμάθηση του γραπτού λόγου, αν και ο προφορικός λόγος μπορεί επίσης να επηρεάζεται ως ένα βαθμό».

Συμπτώματα και χαρακτηριστικά

1. Δυσκολία στον χωροχρονικό προσανατολισμό.
2. Αδυναμία ανάγνωσης- κατανόησης κειμένου.
3. Αδέξιες κινήσεις.
4. Μη εγκατεστημένη εγκεφαλική κυριαρχία.
5. Αδυναμία οπτικής αντίληψης και μνήμης και αδυναμία παρατήρησης μορφών.
6. Παρουσιάζουν δυσκολίες στους παρακάτω φθόγγους:
7. α-ο-σ|ε-ω-3|β-φ|β-θ|γ-χ|δ-θ|ζ-ξ|η-ω|γ-γκ|κ-χ|λ-ρ|λ-τ|μ-ν|ξ-ψ|ψ-ω|π-τ|τ-κ|ρ-δ|ρ-9|κ-γκ|γ-γκ|π-μπ|σπ-στ|στ-τς|τσ-τζ|σβ-σφ|αι-ια|οι-ιο|ει-ιε|M-Σ|K-M|K-4|M-N|Θ-Φ|.
8. Αδυναμία ακουστικής σύλληψης και διάκρισης φθόγγων.
9. Δεν ακούν την διαφορά τονισμού στα παρώνυμα και συνήθειες λέξεις: Φάνης-Φανή
10. Αναστρέφουν τα γράμματα και τους αριθμούς που μοιάζουν μεταξύ τους: 3-ε, 6-9.
11. Αντιστρέφουν τα γράμματα μέσα σε μια λέξη: θρανίο-θαρνίο.
12. Κάνουν πολλά ορθογραφικά λάθη στην γραφή καθ' υπαγόρευση, δεν παρατηρείται το ίδιο στην αντιγραφή λέξεων και προτάσεων.
13. Αντικαθιστούν μία λέξη με μία άλλη ή μια παρόμοια ή με μία που έχει την ίδια σημασία κατά την διάρκεια της ανάγνωσης: τρένο-σιδηρόδρομος.
14. Κάνουν αναγραμματισμούς, παραλείπουν άρθρα, δυσανάγνωστη γραφή, σύντμηση λέξεων, δυσορθογραφία, προβλήματα συγκέντρωσης-προσοχής, παραλείπουν τον τονισμό, τονίζουν λάθος, αφήνουν μεγάλα κενά μεταξύ των λέξεων, παραλείπουν

σύμφωνα μέσα στις λέξεις, χρησιμοποιούν κεφαλαία μέσα στις λέξεις, δεν αρχίζουν την πρόταση με κεφαλαίο γράμμα, παραλείπουν τα σημεία στίξης.

15. Οι προτάσεις δεν έχουν δομή.
16. Έχουν πλούσια φαντασία αλλά αδυνατούν να μεταφέρουν τις σκέψεις τους στο χαρτί.
17. Δυσκολεύονται στην αφήγηση, στην αναδιήγηση των θεωρητικών μαθημάτων.
18. Δυσκολεύονται να επεξεργαστούν γρήγορα πληροφορίες.
19. Παρουσιάζουν δυσκολία στο να συνδέσουν φωνήματα με ολόκληρες λέξεις.
20. Παρουσιάζουν δυσκαμψία οπτικής αναγνώρισης λέξης.
21. Απουσία κενών μεταξύ των λέξεων: τους φίλους μου → τουσφιλουσμου
22. Μαθαίνουν γράμματα αλλά αδυνατούν να τα συνδέσουν μεταξύ τους. Δηλαδή γνωρίζουν τα γράμματα της λέξης «γάτας» αλλά αδυνατούν να τα συνδέσουν και να σχηματίσουν την λέξη.
23. Χαρακτηριστικό το τελικό /ς/ στο τέλος των λέξεων όταν γράφουν αυθόρμητα.

1.1.4.2 Διαταραχές της Γραφής ή Δυσγραφία

Η γραφή είναι η μέθοδος κατά την οποία η ηχητική (ακουστική) και γλωσσοκινητική (στοματική) εικόνα μετατρέπεται σε γραφική εικόνα (υλική μορφή διάρκειας). Η γραφή δεν γεννιέται στο χέρι όπως φαίνεται αλλά στον εγκέφαλο, καθώς εκεί γίνεται η τύπωση και η εξωτερίκευση. Το χέρι αποτελεί απλώς το εκτελεστικό όργανο της γραφής. Πρόκειται για μία πολύπλοκη νευροαναπτυξιακή διαδικασία που αφορά πολλούς μηχανισμούς (οπτικούς, κιναισθητικούς, αυτόματης μηχανικής μνήμης και οπτικοποίησης) και συνδέεται με την εγκεφαλική κυριαρχία. Κατά την διεξαγωγή της γραφής συμμετέχουν τρεις παράγοντες: ο ψυχοπνευματικός, ο σωματικός περιφερειακός και ο τεχνικός. Οι διαταραχές που πιθανόν να συναντήσουμε οφείλονται σε έναν από τους παραπάνω παράγοντες ή στη μη αρμονική συνεργασία των παραπάνω.

Η Δυσγραφία χαρακτηρίζεται από ελλειμματική επεξεργασία στην μετατροπή των ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων σε κινητική συμπεριφορά, από δυσκολία του ατόμου να παράγει αναγνωρίσιμη γραφή με το χέρι και μία γενική ασυνέπεια αναγνωστικού επιπέδου και γραφής (Caramazza et al, 1996; Ellis, 1993). Ως δυσγραφία ορίζεται η διαταραχή της γραπτής έκφρασης και εμπλέκει έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω μηχανισμούς: α) την κινητική δημιουργία της γραφής και της διαμόρφωση των γραμμμάτων, β) την ταχύτητα και την χωρική οργάνωση της, γ) την γνώση κανόνων ορθής γραφής, του συλλαβισμού των παύσεων, των κεφαλαίων-μικρών ή της γραμματικής χρήσης και δ) τις σημασιολογικές ικανότητες όσον αφορά θεματολογία και γραφή.

Συμπτώματα και Χαρακτηριστικά Δυσγραφίας

- Ανικανότητα αυτής της τεχνικής μόλις το παιδί φτάσει στο σχολείο.
- Ατελής κατάκτησή της γραφής.
- Μερική ή Ολική απώλεια της αποκτημένης δεξιότητας της γραφής σε παιδιά προχωρημένης σχολικής ηλικίας.
- Παραστράτημα γραφής στην θέση, τη μορφή και τη σύνδεση των γραφικών συμβόλων, τα οποία βλάπτουν αισθητά την αναγνωστηκότητα και την πιστότητα της γραπτής απόδοσης του λόγου, δηλαδή την ορθογραφία.
- Διαταραχή της ολοκλήρωσης της γραπτής λεκτικής μορφής και την πιστότητα της γραπτής απόδοσης (δυσορθογραφία).
- Διαταραχή στην εξωτερική έκφραση των μερών και του όλου (γράμματα-λέξης).

Τέλος, σχετικά με τα αίτια που ευθύνονται για την δυσγραφία, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο ψυχοσωματικό πεδίο του παιδιού, καθώς και στο περιβάλλον του. Διακρίνονται σε: α) κεντρικά οργανικά, β) περιφερειακά οργανικά, γ) λειτουργικά, δ) ψυχικά και ε) περιβαλλοντικά.

1.4.4.3 Δυσορθογραφία

Αρχικά, ως ορθογραφία ορίζεται η γραφική απεικόνιση των φωνημάτων, με στόχο αυτή η απεικόνιση να δηλώνει:

- Την φωνολογική εικόνα της λέξης.
- Την ετυμολογική της καταγωγή.
- Την λεξιλογική σειρά στην οποία ανήκει.
- Τον γραμματικό της τύπο.

Η Δυσορθογραφία ανήκει στην κατηγορία των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών και αποτελεί διαταραχή της μάθησης ή της ορθογραφίας καθώς και των κανόνων που την διέπουν. Είναι σύνηθες η δυσορθογραφία να συνυπάρχει με την δυσλεξία. Η δυσορθογραφία σχετίζεται με δυσκολίες στις διαδικασίες της γραφής τόσο σε επίπεδο λέξης όσο και σε επίπεδο σύνταξης, πρότασης και παραγράφου.

Έχει διατυπωθεί η άποψη πως η δυσορθογραφία μπορεί να οφείλεται σε διαταραχές της οπτικής και ακουστικής αντίληψης, σε διαταραχές ανάπτυξης του προφορικού λόγου ή στην δυσκολία οργάνωσης του χώρου και του χρόνου.

Συμπτώματα και χαρακτηριστικά της δυσορθογραφίας

1. Προσθήκη άχρηστων γραμμάτων (π.χ. σσσσκύλος).
2. Παραλείψεις (π.χ. Πότα αντί πόρτα).
3. Λανθασμένη ανάγνωση (π.χ. Τέχω αντί τρέχω).
4. Διαλεκτικές επιρροές λόγου (π.χ. Κατσίκ αντί κατσίκι).
5. Αντιστροφές ολόκληρης λέξης (π.χ. Ιζαμ αντί μαζί).
6. Αντιστροφές φωνηέντων (π.χ. Εατός αντί αετός).
7. Αντιστροφές συμφώνων (π.χ. Ρτέχω αντί τρέχω).
8. Αντιστροφή συμφώνου ή φωνήεντος όταν το ένα ακολουθεί το άλλο (π.χ. Γνεθλια αντί γενέθλια).
9. Αντιστροφή συλλαβών (π.χ. Νημο αντί μόνη).
10. Λανθασμένη αντίληψη ήχου με ένα σετ γραμμάτων, όπως /υ/ με /ου/.
11. Κολλημένα γράμματα.

1.1.4.4 Δυσαριθμησία

Το Υπουργείο παιδείας της Μ. Βρετανίας (2001, σελ 27) ορίζει τη δυσαριθμησία ως «μία κατάσταση που επηρεάζει την κατάκτηση των αριθμητικών δεξιοτήτων. Τα άτομα με δυσαριθμησία δυσκολεύονται στην κατάκτηση απλών αριθμητικών εννοιών, δεν έχουν διαισθητική αντίληψη των αριθμών, δυσκολεύονται στην εκμάθηση αριθμητικών δεδομένων και πράξεων. Ακόμα και όταν βρουν σωστό αποτέλεσμα ή ακολουθούν σωστή λύση, το κάνουν μηχανιστικά και χωρίς σιγουριά. Τα άτομα με αμυγή δυσαριθμησία που έχουν δυσκολία μόνο με τους αριθμούς, έχουν γνωστικές και γλωσσικές δεξιότητες μέσα στα όρια του τυπικά αναπτυσσόμενου ατόμου και μπορεί να διαπρέπουν σε μαθήματα που σχετίζονται με τα μαθηματικά. Είναι επίσης πιθανό δυσκολίες στα μαθηματικά να συνδέονται με τις γλωσσικές δυσκολίες της δυσλεξίας».

Συμπτώματα και χαρακτηριστικά Δυσαριθμησίας

Η δυσαριθμησία ανήκει στις ΜΔ, ωστόσο είναι μία διαταραχή που έχει μελετηθεί λιγότερο από τις άλλες δύο. Η διαταραχή των μαθηματικών συχνά συνυπάρχει με την δυσορθογραφία και την δυσλεξία. Τα ελλείμματα που απαντώνται στην δυσαριθμησία είναι τα εξής:

A) Ελλείμματα οπτικής αντίληψης:

- Μορφή πλαισίου: διαβάζει λάθος πολυψήφιους αριθμούς.
- Διάκριση: απεικονίζει καθρεπτικά τους αριθμούς, δυσκολεύεται στην αναγνώριση και τον χειρισμό των μαθηματικών συμβόλων (πχ * αντί +).
- Χωρική οργάνωση: δυσκολεύεται στη διάκριση των μεγεθών των σχημάτων.

B) Ελλείμματα ακουστικής αντίληψης:

- Δυσκολεύεται στις προφορικές ασκήσεις.
- Δυσκολεύεται να λύσει προβλήματα τα οποία δίνονται μόνο προφορικά.
- Μπερδεύει όρους που μοιάζουν μεταξύ τους φωνολογικά.

Γ) Ελλείμματα λεπτής κινητικότητας:

- Αργός ρυθμός γραφής.
- Κάνει λάθη κατά την γραφή αριθμών.
- Δυσκολεύεται να προσαρμόσει ο μέγεθος των ψηφίων που γράφει στο διαθέσιμο χώρο.

Δ) Ελλείμματα μνήμης:

- Βραχύχρονη: Δυσκολεύεται στη συγκράτηση νέων μαθηματικών δεδομένων ή ξεχνά τα βήματα ενός αλγόριθμου.
- Μακρόχρονη: Δυσκολεύεται στην ανάκληση μαθηματικών δεδομένων.
- Εργαζόμενη: Δυσκολεύεται να πει την ώρα καθώς και να λύσει προβλήματα με πολλά βήματα.

Ε) Ελλείμματα λόγου:

- Προσληπτικού: Δυσκολεύεται να κατανοήσει μαθηματικούς όρους (π.χ. συν, πλην κ.τ.λ.) και να εκφράσει προφορικά ή με την χρήση μαθηματικών όρων αυτά που σκέφτεται.

Στ) Ελλείμματα αφαιρετικού συλλογισμού: Δυσκολία στην κατανόηση μαθηματικών συμβόλων (<, >, =).

Προς το παρόν δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία που να συμβάλλουν στην κατανόηση των αιτιών που προκαλούν Δυσαριθμησία. Αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικός παράγοντας είναι ο τρόπος με τον οποίο είναι δομημένος ο εγκέφαλος. Φαίνεται ότι οι δυσκολίες στα μαθηματικά αποτελούν μία εκ γενετής κατάσταση που οφείλεται σε δυσλειτουργία συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου στις οποίες γίνεται επεξεργασία των αριθμών είτε ως σύμβολο είτε ως αριθμολέξη. Το 1996 οι Gross και Tsur υποστήριξαν την γενετική προδιάθεση της δυσαριθμησίας. Το 10% των γονιών με παιδιά με Δυσαριθμησία υποστήριξαν ότι τουλάχιστον ακόμη ένα μέλος της οικογένειάς τους έχει παρουσιάσει παρόμοια χαρακτηριστικά.

1.1.5 Διαγνωστικά Κριτήρια (DSM-IV) Μαθησιακών Δυσκολιών

Στο DSM-IV, οι ΜΔ ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

- Διαταραχή της Ανάγνωσης.
- Διαταραχή των Μαθηματικών.
- Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης.
- Μαθησιακή Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς.

Διαταραχή της Ανάγνωσης-ειδική δυσκολία ανάγνωσης-Δυσλεξία

Σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994, σ. 50) τα διαγνωστικά κριτήρια είναι:

A. Η επίδοση στην ανάγνωση, όπως μετρείται σε ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες και είναι ουσιωδώς κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.

B. Η διαταραχή στο παραπάνω κριτήριο παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν δεξιότητες ανάγνωσης.

Γ. Αν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στην ανάγνωση ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό.

Σημείωση κωδικοποίησης: Αν μια γενικότερη κατάσταση υγείας (π.χ νευρολογική) ή ένα αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Διαταραχή των Μαθηματικών-ειδική δυσκολία αριθμησης- Δυσαριθμησία

Σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994, σ.51) τα διαγνωστικά κριτήρια είναι:

A. Η μαθηματική ικανότητα, όπως μετρείται σε ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες και είναι ουσιωδώς κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.

B. Η διαταραχή στο κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν μαθηματικές δεξιότητες.

Γ. Αν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στις μαθηματικές δεξιότητες ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό.

Σημείωση Κωδικοποίησης: Αν μια γενικότερη κατάσταση υγείας(π.χ νευρολογική) ή ένα αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης-Δυσγραφία

Σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994, σ.53) τα διαγνωστικά κριτήρια είναι:

A. Οι δεξιότητες γραφής όπως μετριοούνται σε ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες (ή λειτουργικές εκτιμήσεις των δεξιοτήτων γραφής) είναι ουσιωδώς κάτω από την αναμενόμενη, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.

B. Η διαταραχή στο κριτήριο A παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής που απαιτούν μαθηματικές δεξιότητες.

Γ. Αν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στις δεξιότητες γραφής ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό.

Σημείωση Κωδικοποίησης: Αν μια γενικότερη κατάσταση υγείας (π.χ νευρολογική) ή ένα αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, κωδικοποιήστε την κατάσταση στον Άξονα III.

Διαταραχή της Μάθησης μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Σύμφωνα με το DSM-IV (APA, 1994, σ. 53) τα διαγνωστικά κριτήρια είναι:

Αυτή η κατηγορία αφορά διαταραχές της μάθησης οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια κάποιας ειδικής μαθησιακής διαταραχής. Μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα και στις τρεις περιοχές (ανάγνωση, μαθηματικά, γραπτή έκφραση), τα οποία από κοινού παρεμποδίζουν σημαντικά την σχολική επίδοση, ακόμα και αν η απόδοση σε δοκιμασίες που μετρούν την καθεμία ατομική δεξιότητα δεν είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία.

1.1.6.1 Κλινικό Profile παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες

Οι ΜΔ σχετίζονται τόσο θεωρητικά όσο και ερευνητικά, με την ύπαρξη προβλημάτων συμπεριφοράς, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν την επιθετικότητα ως και την απάθεια ή την εσωστρέφεια (Grigorenko, 2001). Ιδιαίτερα οι έφηβοι αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς-διαγωγής, ενώ σύμφωνα με παλαιότερες αντιλήψεις προβλήματα συμπεριφοράς παρουσιάζουν τα κορίτσια. Αναλυτικότερα, ένας μαθητής με ΜΔ που δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις των μαθημάτων, απομακρύνεται από την υπόλοιπη τάξη και τις λειτουργίες, γεγονός που τον οδηγεί σε επιθετικότητα και απόσυρση. Ιδιαίτερα στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση, όπου δημιουργούνται οι πρώτες φιλίες, συνήθως αγνοούνται και κρίνονται αρνητικά. Επιπλέον, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις διάφορες συζητήσεις με τους συμμαθητές τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στην επικοινωνία.

Συμπεριφορές όπως, η συνεργασία με τους άλλους, η προσφορά βοήθειας, ο αυτοέλεγχος και η επικοινωνία διευκολύνουν τις σχέσεις αυτές. Όμως, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΜΔ είναι λιγότερο ευγενικοί και συνεργάσιμοι με τους υπόλοιπους και σπάνια ξεκινούν μια κοινωνική αλληλεπίδραση μαζί τους (Wong, 1996). Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που τα παιδιά με ΜΔ επιδεικνύουν ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές σχετίζεται με τη φτωχή ικανότητα να ερμηνεύουν με το σωστό τρόπο τα ερεθίσματα που εμφανίζονται σε κάθε κοινωνική περίπτωση (Kavale & Forness, 1996; Little, 1993).

Το σύνολο των αδυναμιών των παιδιών και των εφήβων με ΜΔ τους ωθεί σε συμπεριφορές μη αποδεκτές. Πολλές φορές, σε μια δύσκολη κατάσταση αδυνατούν να αντιδράσουν κατάλληλα, δεν μπορούν να υπερασπίσουν τον εαυτό τους ή λένε ακόμη και ψέματα για να δικαιολογηθούν. (Pearl & Bryan, 1992). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ποιότητα των φιλικών σχέσεων που δημιουργούν αυτά τα παιδιά καθώς αντιλαμβάνονται ως φίλους τους συνομήλικους τους που απλά γνωρίζουν και θυμώνουν όταν δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους. Στην πραγματικότητα, ο κύκλος των φίλων τους αποτελείται από συμμαθητές που έχουν επίσης ΜΔ ή παιδιά μικρότερης ηλικίας (Weiner & Schneider, 2002).

Όσον αφορά το άγχος, τα παιδιά με ΜΔ δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν εύκολα σε κάποια σημαντική αλλαγή. Το άγχος αυτό αποδίδεται κυρίως σε ελλείμματα γνωστικής επεξεργασίας και τους οδηγεί σε δυσκολίες αναγνώρισης ότι αντιμετωπίζουν ένα πραγματικό πρόβλημα. (Bender, 2004). Συχνά, λόγω άγχους δεν μιλούν σε κανέναν ή αρνούνται να επιλύσουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν.

Επιπροσθέτως, οι μαθητές βιώνουν τη σχολική αποτυχία από τη πρώτη στιγμή και για πολλά χρόνια. Η σχολική αποτυχία συσσωρεύεται και διευρύνεται λόγω αυξημένων απαιτήσεων του σχολείου έχοντας ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται αισθήματα κατωτερότητας, ματαιοδοξίας καθώς και ελαφρά συμπτώματα κατάθλιψης. (Μπότσας, 2007). Ακόμα και αν δε υπάρχουν δεδομένα που να συνδέουν τη κατάθλιψη με τις ΜΔ θα πρέπει να υπάρχει στήριξη των μαθητών τόσο από τη πλευρά των ειδικών όσο και από το σχολείο.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι μαθητές με ΜΔ εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα στην πρόσκτηση, διατήρηση και την γενίκευση των στρατηγικών μάθησης και κυρίως στην επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής ανά κατάσταση. Μέσα από τη διδασκαλία, οι μαθητές καλλιεργούν τα κίνητρα μάθησης και κατακτούν τεχνικές για την προώθηση της ανεξάρτητης μάθησης δια βίου. Είναι λοιπόν φανερό πως επιλέγοντας τα κατάλληλα εκπαιδευτικά πλαίσια με έμφαση στα βιώματα του μαθητή και με την προσεγμένη επιλογή μεθόδων διδασκαλίας, δίνονται τα κατάλληλα ερεθίσματα-κίνητρα στο μαθητή για την παραγωγή εκμάθησης στρατηγικών.

1.2 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

1.2.1 Ορισμός

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler, το 1911 χρησιμοποίησε τον όρο αυτό για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (Bleuler, 1911/1950).

Η μελέτη του αυτιστικού φάσματος έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές και είναι εξαιρετικά δύσκολο να δοθεί μόνο ένας ορισμός. Παρόλα αυτά, ένας ορισμός που είναι ευρέως αποδεκτός έχει αποδοθεί από τον Αμερικανικό νόμο 105-17 του 1997, σύμφωνα με τον οποίο η ΔΑΦ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία επηρεάζει σημαντικά τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία και τη κοινωνική αλληλεπίδραση και παρουσιάζεται συχνά πριν από την ηλικία των τριών ετών. Επιπλέον, προκαλεί προβλήματα στην εκπαιδευτική παρουσία του παιδιού. Άλλα χαρακτηριστικά που συνυπάρχουν με την διαταραχή είναι η ενασχόληση με σταθερές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και στερεοτυπικές κινήσεις καθώς και η αντίσταση σε κάθε αλλαγή που αφορά το περιβάλλον, τις καθημερινές ρουτίνες ή τις αισθητηριακές εμπειρίες.

Το 2013, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία εξέδωσε το DSM-V με νέα διαγνωστικά κριτήρια, σύμφωνα με τα οποία ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος». Η ΔΑΦ θεωρείται πλέον ως μια διαγνωστική κατηγορία με μια ομάδα συμπτωμάτων ενώ οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger, και ΔΑΔ-μη αλλιώς προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν.

Ο Αυτισμός ανήκει στο φάσμα σύνθετων νευροεξελικτικών διαταραχών οι οποίες αποκαλούνται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), έχουν κατά κύριο λόγο βιολογική βάση και είναι αποτέλεσμα γενετικών και νευροπαθολογικών μηχανισμών. Πρόκειται για μια χρόνια ΔΑΔ καθώς παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού και επηρεάζει πολλούς τομείς της ανάπτυξης και της λειτουργικότητας του. Ο όρος «φάσμα» χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει ότι ο Αυτισμός εμφανίζεται σε ήπιες μορφές μέχρι και πιο βαριές μορφές. (Satkiewisz & Gayhart et al, 2001).

1.2.2 Ιστορική Αναδρομή

Πρωτοπόροι στο θέμα του αυτισμού ήταν ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991) οι οποίοι ξεχωριστά ο καθένας μελέτησαν ορισμένες περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα. Τα παιδιά αυτά θεωρήθηκαν ότι δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα. Ο Kanner ύστερα από συστηματικές παρατηρήσεις και μελέτες των στοιχείων συμπεριφοράς των παιδιών αυτών ονόμασε τη διαταραχή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και οδήγησε στη πεποίθηση ότι η διαταραχή είναι αποτέλεσμα εγγενής ικανότητας των ατόμων να δημιουργήσουν συναισθηματικούς δεσμούς με τους άλλους ανθρώπους. Ο ίδιος συνέβαλε στην ανάπτυξη της ψυχογενούς θεωρίας σχετικά με την αιτία του αυτισμού, σύμφωνα με την οποία σημαντικό ρόλο αποτελεί η ευχή των γονέων να μην υπήρχε το παιδί τους. Αργότερα, οι Rutter και Wing μίλησαν για τον αυτισμό με μια ευρύτερη έννοια και πρότειναν την έννοια των αυτιστικών συνδρόμων. Πιο συγκεκριμένα, ο Rutter εισήγαγε την ανάλυση DNA και τις νευροαπεικονιστικές μεθόδους στη διάγνωση και στον έλεγχο της πορείας του αυτισμού, τονίζοντας τη σημασία της ενοποίησης των κριτηρίων υπό την ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. (Nemeroff et al, 2013). Το 1970 οι Mies και Moniot κάνουν ένα διαχωρισμό σε: α) πρώιμο παιδικό αυτισμό, β) σε ψυχώσεις με ελλειμματική έκφραση, και γ) σε πρώιμες ψυχωτικές διαστροφές της προσωπικότητας ή εξελικτικές δυσαρμονίες της ψυχωτικής δομής. Τέλος, την ίδια δεκαετία οι Rimland και Schopler υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005).

1.2.3 Αιτιολογία αυτισμού

Ο Αυτισμός είναι ένα σύνδρομο ή μία κατάσταση με την αιτιολογία να παραμένει αμφιλεγόμενη, καθώς δεν υπάρχει μόνο μία. Οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει ανώμαλη ανάπτυξη στο κεντρικό νευρικό σύστημα είναι πιθανό να σχετίζεται με την αιτιολογία του αυτισμού. Αρχικά η εκδήλωση του ενεργοποιεί αυτή την διαφορετική ανάπτυξη και μπορεί να συμβεί κατά την διάρκεια της εμβρυικής ανάπτυξης, κατά την διάρκεια της γέννησης ή μετά από αυτή. Αν και δεν είναι πάντα εφικτό να καταλήξει κάποιος στα αίτια που προκάλεσαν τον Αυτισμό, αυτά θα αναλυθούν παρακάτω. (Gillberg, 1990; Gillberg & Coleman, 1992).

1.Γενετικοί παράγοντες

Παρόλο που παλαιότερα υπήρχε η πεποίθηση πως ο Αυτισμός είναι αποτέλεσμα των ψυχρών γονέων, υπήρξαν μελέτες που κατέδειξαν την ανεπάρκεια αυτής της γνώμης. Έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε ομοζυγωτικούς και ετεροζυγώτες διδύμους επιβεβαιώνουν την γενετική του αιτιολογία. Η Folstein (1977) μελέτησε 21 ζεύγη διδύμων με στόχο να ανακαλύψει την σημασία των γενετικών παραγόντων στην εμφάνιση του αυτισμού. Στα μονοζυγωτικά δίδυμα το ποσοστό συμφωνίας ως προς τον αυτισμό έφτασε το 36%, ενώ στους ετεροζυγώτες ήταν 0%. Επιπλέον δόθηκε ένα ποσοστό 82% συμφωνίας ως προς τις γνωστικού τύπου δυσκολίες στους μονοζυγώτες ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στους ετεροζυγώτες ήταν 10%. (Folstein & Rutter, 1977).

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν την γνώμη πως υπάρχει ένα γενετικό αίτιο για μια γενικότερη διαταραχή της γνωστικής ανάπτυξης. Μια κληρονομική προδιάθεση ασκεί βασικό ρόλο στην εμφάνιση της ΔΑΦ. Κληρονομείται μία ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές που συνδέονται με τον γνωστικό τομέα, και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που είναι υπεύθυνοι για αυτό. (Rutter, 1991).

2.Χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση του Αυτισμού. Υπάρχει μία σημαντική συσχέτιση του συνδρόμου του Εύθραυστου-Χ και της ΔΑΦ. Φαίνεται πως το σύνδρομο του Εύθραυστου-Χ αποτελεί την πιο αναγνωρίσιμη γενετική αιτιολογία για την εμφάνιση του Αυτιστικού Συνδρόμου. Έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί κατέδειξαν πως το 4% του αυτιστικού πληθυσμού παρουσιάζει το σύνδρομο του Εύθραυστου-Χ. (Το παζλ του αυτισμού, 2003). Υπάρχει μεγαλύτερη και συχνότερη εμφάνιση του συνδρόμου του Ευθραύστου-Χ στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί λόγω της ύπαρξης του δεύτερου Χ χρωμοσώματος στα κορίτσια, το οποίο αναπληρώνει το ελάττωμα του άλλου χρωμοσώματος (Kalat, 2001). Περίπου 1/700 αγόρια γεννιέται φορέας του εν λόγω συνδρόμου χωρίς να νοσεί. Ένα ποσοστό 20% από αυτούς αναπτύσσουν στην πορεία ένα σύνδρομο αταξίας/τρόμου/άνοιας. Περίπου 1/300 κορίτσια κληρονομούν μία απλή μετάλλαξη του συνδρόμου (Το παζλ του αυτισμού, 2003). Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως μία ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους μπορεί να οφείλεται σε μία χρωμοσωμική ανεπάρκεια, η οποία να προκαλεί αποδιοργάνωση των νευρώνων του συστήματος ντοπαμίνης και μερικές φορές επιληψία (Frith, 1999). Παρόλο που έχει διαπιστωθεί ότι ένα ποσοστό 10-20% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει «εύθραυστο Χ σύνδρομο, οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα σε αυτιστικά παιδιά δεν

οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο του αυτισμού οφείλεται σε χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Παιδιά με το σύνδρομο Down σπάνια παρουσιάζουν συμπτώματα αυτισμού αν και η ύπαρξη ενός συνδρόμου δεν αποκλείει την ύπαρξη του άλλου (Frith, 1999).

3. Ψυχολογικοί παράγοντες

Αρχικά, ο όρος ‘αυτισμός’ χρησιμοποιήθηκε από τον E. Bleuler το 1950, ο οποίος θεωρούσε τον Αυτισμό ένα σημαντικό γνώρισμά της σχιζοφρένειας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τα αίτια του να θεωρηθούν αρχικά ψυχογενή. Οι πρώτες έρευνες για τον Αυτισμό συμπίπτουν χρονικά με την εξέλιξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας. Σύμφωνα με τις απόψεις αυτές «ο αυτισμός προκαλείται από ψυχοδυναμικές συγκρούσεις μεταξύ της μητέρας και του παιδιού ή από κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνεται από το παιδί και θεραπεύεται με την επίλυση της πρωταρχικής σύγκρουσης» (Frith, 1999). Επιπλέον, ως αιτία της ΔΑΦ είχε θεωρηθεί κάποια τραυματική εμπειρία, ανεπιθύμητη κύηση, έλλειψη σωματικής επαφής με την μητέρα κτλ. Μια τραυματική εμπειρία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εξέλιξη του παιδιού όχι όμως να προκαλέσει και Αυτισμό. Πολλά παιδιά έχουν βιώσει κάποιο τραυματικό γεγονός, χωρίς όμως να εξελιχθούν σε αυτιστικά (Κυπριωτάκης, 1995). Ο Bettelheim (1967) ως κύριος υποστηρικτής της ψυχογενούς αιτίας του Αυτισμού απέδωσε και την επικρατέστερη άποψη για την αιτιολογία του. Υποστήριξε πως οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα για την εμφάνιση του. Θεώρησε πως το παιδί παραμένει σε μία «νοσηρή κατάσταση» αυτισμού η οποία οφείλεται στην ανικανότητα των γονέων να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Επιπλέον, η ανεπαρκής παρουσία της μητέρας στην βρεφική ηλικία σε συνδυασμό με την αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μεταξύ παιδιού και μητέρας θεωρήθηκαν ως κύρια αίτια της εμφάνισης του. Ο ίδιος ερμήνευσε τη συμπτωματολογία της ΔΑΦ ως έκφραση της απόρριψης, της συναισθηματικής απόσυρσης και της εχθρότητας από τους γονείς του, καθώς και την ανάγκη του να προσαρμοστεί σε ένα σκληρό και ψυχρό περιβάλλον. Η άποψη πως ο Αυτισμός οφείλεται στην απουσία της μητρικής αγάπης όπως επίσης και στην προσωπικότητα των γονέων και στις τακτικές ανατροφής που εφαρμόζονται έχει απορριφθεί (Satkiewicz & Gayhardt & Peerenboom & Campbell, 2000).

4.Βιολογικοί παράγοντες

Αναμφίβολα η ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και έχει βιολογικό υπόβαθρο. Έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί και έχουν ως στόχο να αναδείξουν τους βιολογικούς παράγοντες του Αυτισμού είναι αντιφατικές μεταξύ τους και δεν έχουν δώσει κάποιο αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά, οι ανωμαλίες στην εγκεφαλική δομή παρατηρούνται σε αρκετές περιπτώσεις Αυτισμού και σχετίζονται με πρώιμες διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων, οι οποίες προκαλούνται από τις πρώτες εβδομάδες της κύησης (Filipek, 1996).

Σε μαγνητικές τομογραφίες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν εντοπισθεί δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα. Έχει διαπιστωθεί πως ορισμένες περιοχές της παρεγκεφαλίδας είναι μικρότερες από το φυσιολογικό και το συγκεκριμένο φαινόμενο έχει χαρακτηριστεί ως «υποπλασία της παρεγκεφαλίδας». Ωστόσο, η ύπαρξη αυτής της ανωμαλίας και σε άτομα χωρίς σημάδια αυτισμού έρχεται και αναιρεί την συγκεκριμένη έρευνα (Bailey et al., 1996). Έρευνες που έχουν γίνει υποστηρίζουν πως το αυξημένο βάρος (κατά 100 με 200 γραμμάρια) και ο αυξημένος όγκος του εγκεφάλου ορισμένων αυτιστικών ατόμων, κυρίως των ανδρών μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο. Αξίζει να αναφερθεί ότι η μειωμένη αιματική ροή στον κροταφικό και μετωπιαίο λοβό των ατόμων με ΔΑΦ είναι ικανό να δικαιολογήσει τα ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες. Τέλος, νευροχημικές έρευνες έχουν υποδείξει πως το 1/3 του πληθυσμού με αυτισμό παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης.

5.Ηλικία της μητέρας

Ορισμένες έρευνες θεωρούν ότι η ηλικία της μητέρας συνδέεται με την παρουσία του Αυτισμού (Links, 1980), ενώ άλλες υποστηρίζουν πως δεν υπάρχει καμία σύνδεση ανάμεσα σε αυτά τα δύο (Quinn & Rapport, 1974).

6.Νευρολογικοί παράγοντες

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να αποσαφηνιστεί η νευρολογική βάση της ΔΑΦ. Απεικονίσεις του εγκεφάλου δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές στις εγκεφαλικές δομές ενός φυσιολογικού παιδιού και ενός παιδιού που ανήκει στο Φάσμα του Αυτισμού. Πρόσφατες μελέτες έχουν αποδείξει ότι υπάρχουν ελλείμματα σε περιοχές του εγκεφάλου που ανήκουν στο μεταχιακό σύστημα. (Lennard S-Brown, 2004). Πιο συγκεκριμένα, οι περιοχές του μεταχιακού συστήματος που είναι υπεύθυνες για την προσοχή, την ενεργητικότητα και την κινητική αντίδραση στα διάφορα ερεθίσματα είναι ο ιππόκαμπος και ο αμυγδαλοειδής πυρήνας. Ο ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στη μνήμη και τη μάθηση. Βλάβες ή αφαίρεση της περιοχής αυτής προκαλεί δυσκολία στην αποθήκευση

πληροφοριών στη μνήμη, στερεότυπες συμπεριφορές καθώς και υπερκινητικότητα. Τα παιδιά με Αυτισμό συχνά θυμούνται πληροφορίες του παρελθόντος αλλά αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες να ανακαλέσουν γεγονότα που έχουν συμβεί πρόσφατα. (Lennard S-Brown, 2004). Ο αμυγδαλοειδής πυρήνας είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της επιθετικότητας και των συναισθημάτων, την ανταπόκριση σε οπτικά, ακουστικά, οσφρητικά ερεθίσματα καθώς και σε αντιδράσεις φόβου. Έρευνες υποστηρίζουν, πως στα αυτιστικά παιδιά οι νευρώνες αυτών των περιοχών είναι πιο πυκνοί, συμπιεσμένοι και μικρότεροι. Ελλείμματα έχουν επίσης παρατηρηθεί και σε περιοχές της παρεγκεφαλίδας οι οποίες είναι υπεύθυνες για τις κινητικές δεξιότητες, την ενεργητικότητα και προσοχή, το λόγο, τη μάθηση καθώς και τα συναισθήματα. Ορισμένοι ερευνητές εντόπισαν μια δυσπλασία ενός μικρού μέρους της παρεγκεφαλίδας σε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών, μερικά εκ των οποίων είχαν και νοητική καθυστέρηση. Υπάρχει πιθανότητα αυτή η ανωμαλία να οφείλεται σε άλλα μέρη του εγκεφάλου τα οποία δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμη. (Frith, 1999). Αξίζει να αναφερθεί ότι στα παιδιά με Αυτισμό παρατηρείται μείωση των «Purkinje» κυττάρων της παρεγκεφαλίδας τα οποία είναι υπεύθυνα για τον συντονισμό των κινήσεων. Το 1978 οι Damasio και Maurer προέβλεψαν την πιθανότητα βλάβης στο σύστημα ντοπαμίνης του εγκεφάλου, του οποίου οι διακλαδώσεις εισχωρούν στο κυρίως στα βασικά γάγγλια και σε τμήματα του πρόσθιου και του κροταφικού λοβού. Η θεωρία τους βασίστηκε σε ορισμένα νευρολογικά συμπτώματα που συνδέονται με τον Αυτισμό και ταυτόχρονα αντανακλούν σε δυσλειτουργία του ντοπαμινικού συστήματος όπως είναι το περίεργο βάδισμα, το ανέκφραστο προσωπείο, η δυσκολία στον έλεγχο της φωνής, οι στερεότυπες-επαναλαμβανόμενες κινήσεις, η έλλειψη αυθορμητισμού καθώς και η εμμονή σε ένα συγκεκριμένο θέμα (Damasio & Maurer, 1978). Τέλος, βλάβες σε φλοιώδεις και υποφλοιώδεις περιοχές που είναι υπεύθυνες για την κοινωνική συμπεριφορά ενδέχεται να συμβάλλουν στην εμφάνιση μερικών συμπτωμάτων του αυτισμού. (Reed, 1994).

7.Οργανικά αίτια

Σε πολλές περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ, τα συμπτώματα που εμφανίζονται συνδέονται με ασθένειες ή επιπλοκές που συμβαίνουν κατά την προγεννητική, περιγεννητική ή μεταγεννητική περίοδο της ζωής τους και οι οποίες προκαλούν στη συνέχεια διαταραχές των λειτουργιών του εγκεφάλου. (Κυπριωτάκης, 1995). Οι περισσότερες έρευνες που ασχολήθηκαν με την ανάδειξη των παραγόντων του Αυτισμού κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες επιπλοκές κατά την προγεννητική περίοδο ή κατά την στιγμή της γέννησης (π.χ. κακώσεις ή ασφυξία) παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα

παιδιά με Αυτισμό. Επιπροσθέτως, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης διάφορες καταστάσεις όπως αιμορραγίες στην μήτρα ή στον ομφάλιο λώρο που απαιτούν τη χορήγηση φαρμάκων είναι πιθανό να συμβάλλουν στην εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής. Τα αποτελέσματα κάποιων ερευνών έχουν καταδείξει ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα σε μολύνσεις της μήτρας της μητέρας και σε ασθένειες κατά την ενδομήτρια ζωή όπως είναι η ερυθρά, η ανεμοβλογιά, η σύφιλη, η τοξοπλάσμωση και γενικά ασθένειες που έχουν σοβαρό αντίκτυπο στο νεογνό. Επιπλέον, κάποιες βλάβες στον εγκέφαλο κατά την μεταγεννητική περίοδο μπορούν να οδηγήσουν στην παρουσία Αυτισμού. Μια ένδειξη εγκεφαλικής βλάβης είναι η τάση του Αυτισμού να συνοδεύεται από νοητική υστέρηση. Αυτό ερμηνεύεται από με ένα μοντέλο σύμφωνα με το οποίο ο Αυτισμός είναι αποτέλεσμα βλάβης σε συγκεκριμένο σημείο του εγκεφάλου που ονομάζεται X. (Steffenburg & Gillberg, 1989).

Βιοχημικές διαταραχές, με κυριότερη τη φαινυλκετονουρία αλλά και τις ενδορφίνες ή τις μονοαμίνες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση της ΔΑΦ (Κυπριωτάκης, 1995). Έχουν περιγραφεί περιπτώσεις παιδιών με Σύνδρομο Αυτισμού ως αποτέλεσμα διαταραχών του μεταβολισμού ή διαταραχών στο ενδοκρινικό σύστημα. (Rutter & Schopler, 1978). Ορισμένες βιοχημικές μελέτες έχουν δείξει σημαντική αύξηση της σεροτονίνης στο αίμα πολλών αυτιστικών ατόμων λόγω μεταβολής της απορρόφησης ή της αποθήκευσης της στα αιμοπετάλια.

8.Σωματικές παραμορφώσεις και αυτισμός

Πολλές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η ΔΑΦ συνδέεται με σωματικές παραμορφώσεις-ανωμαλίες. Συγκριτικά με τα φυσιολογικά παιδιά, τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού παρουσιάζουν ορισμένα σωματικά ελλείμματα όπως είναι η ασυμμετρία αυτιών, οι συμφύσεις αυτιών-πτερυγίων, ψηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, κ.α. Η εμφάνιση αυτών των παραμορφώσεων μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά την ενδομήτρια ζωή του εμβρύου ως την εμβρυογένεση. (Κυπριωτάκης, 1995).

9.Ανεπαρκής Διατροφή

Ένας δευτερεύον αλλά σημαντικός παράγοντας του Αυτισμού είναι και η ανεπαρκής διατροφή. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά αρνούνται να μασήσουν τροφές και προτιμούν ένα συγκεκριμένο φαγητό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τρέφονται μονομερώς και να τους λείπουν ουσίες, απαραίτητες για τον οργανισμό τους. (Κυπριωτάκης, 1995). Είναι λοιπόν φανερό ότι η ΔΑΦ μπορεί να οφείλεται σε πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες και για αυτό δεν θα πρέπει να ψάχνουμε το ένα και μοναδικό αίτιο που οδηγεί στην διαταραχή

αλλά θα πρέπει να έχουμε κατά νου πως υπάρχει μια μακρά αιτιολογική αλυσίδα με πολλούς και ξεχωριστούς κρίκους (Frith, 1999).

1.2.4 Διαγνωστικά Κριτήρια (DSM-IV) του Αυτιστικού Φάσματος

Σύμφωνα με το DSM-IV (σελ 70-71), για να τεθεί η διάγνωση του Αυτισμού πρέπει τα συμπτώματα να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των τριών ετών.

A) Πρέπει να υπάρχει σύνολο έξι (ή περισσότερων) σημείων από τα (1), (2) και (3), από τα οποία πρέπει να εμφανίζονται τουλάχιστον δύο από το (1), ένα από το (2) και ένα από το (3):

(1) Ποιοτική έκπτωση στη κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

α) έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξελικτικών συμπεριφορών όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος, και οι χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.

β) ανάπτυξη ακατάλληλης σχέσης με τους συνομηλίκους. Αποτυχία στη δημιουργία επαφών με άλλους όπως αναμένεται από άτομα της ηλικίας τους.

γ) έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους (π.χ. με μια έλλειψη να υποδεικνύει, να θέτει ή να τονίζει θέματα ενδιαφέροντος).

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

(2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

α) καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση).

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση με άλλους.

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή χρήση της ιδιοσυγκρασιακής γλώσσας.

δ) έλλειψη ποικίλλοντος αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο.

(3) Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α) ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
- β) εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
- γ) στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί μανιερισμοί (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
- δ) επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.
- Β) Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των τριών ετών: (1) κοινωνική συναλλαγή, (2) γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.
- Γ) Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με τη διαταραχή Rett ή με την παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. (DSM-IV, 1996).

1.2.5.Κλινικό Profile παιδιών με Αυτισμό

Διαταραχές κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Από την αρχή της ζωής τους, τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες όπως είναι η δημιουργία του συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση των κινήσεων των άλλων ανθρώπων ή η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων. Ήδη, από τις πρώτες εβδομάδες το βρέφος δείχνει σαφή προτίμηση στη φωνή και το πρόσωπο ανθρώπων του περιβάλλοντος, σε σχέση με άλλους ήχους ή ερεθίσματα. Αντίθετα, ένα παιδί με ΔΑΦ παρουσιάζει ελλείμματα σε όλες αυτές τις δεξιότητες από τη βρεφική ηλικία. Τα αυτιστικά βρέφη δείχνουν λιγότερο προσοχή στα κοινωνικά ερεθίσματα, δεν ανταποκρίνονται στο όνομα τους, δεν προσηλώνουν το βλέμμα τους σε πρόσωπα και αντικείμενα ενώ απουσιάζει το κοινωνικό χαμόγελο, με αποτέλεσμα να δίνουν την εντύπωση ενός τυφλού ή κωφού παιδιού. (Frith, 1992; Σταμάτης, 1987; Κωνστανταρέα, 1988). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί στο αυτιστικό βρέφος κανένα ενδιαφέρον (Klin, 1991) και η προσοχή του συνήθως προσελκύεται από κάποιο μεμονωμένο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου πρόσωπου και όχι από το ανθρώπινο πρόσωπο στο σύνολο του (Boucher & Lewis, 1992). Μία πρώιμη δεξιότητα της προ-λεκτικής επικοινωνίας, η οποία συμβάλλει στη μεταγενέστερη εμφάνιση πιο πολύπλοκων μορφών επικοινωνίας, είναι η συνδυαστική προσοχή (Bruner, 1975). Πρόκειται για την ικανότητα χρήσης της βλεμματικής επαφής και των χειρονομιών από το βρέφος προκειμένου να προσελκύσει την προσοχή κάποιου άλλου στο ερέθισμα στο οποίο το ίδιο έχει στρέψει την

προσοχή του. Μέσα από αυτό, το ίδιο μαθαίνει να μοιράζεται κοινές εμπειρίες με τα οικεία του πρόσωπα. Τα αυτιστικά βρέφη εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα στην ικανότητα να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή. Ενδέχεται να δείξουν σε ένα πρόσωπο κάποιο αντικείμενο αλλά δεν δείχνουν κανένα ενδιαφέρον ή θετικό συναίσθημα στο πρόσωπο αυτό.

Τα αυτιστικά νήπια διαφέρουν στα κοινωνικά πρότυπα. Αναλυτικότερα, παρουσιάζουν λιγότερο βλεμματική επαφή, δεν περιμένουν την σειρά τους, αδυνατούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα και την συμπεριφορά των άλλων και η ικανότητα μίμησης είναι περιορισμένη. Ωστόσο, δημιουργούν σχέσεις ασφαλούς προσκόλλησης με τους γονείς τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους ως αντικείμενα και όχι ως πρόσωπα για επικοινωνία, δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην κατανόηση των κοινωνικών πληροφοριών και κυρίως των συναισθημάτων των άλλων. Χαρακτηριστικός είναι ο όρος «αυτιστική μοναχικότητα» που αναφέρεται στην κοινωνική απόσυρση, τη κοινωνική μειονεξία και την έλλειψη κοινωνικοποίησης, βασικά στοιχεία παιδιών με ΔΑΦ (Rapin & Wing, 1996). Ένα αυτιστικό παιδί κλείνεται στον εαυτό του, δεν το απασχολεί η δράση, η δημιουργία, η επιτυχία, και ζει συνεχώς σε ένα μοναχικό κόσμο με κύρια εκδήλωση της συμπεριφοράς του την αυτό-ενασχόληση. Δεν ενδιαφέρεται για τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους στο κοινωνικό περιβάλλον κι αποφεύγει κάθε είδους επικοινωνία με τους συνομηλίκους του. Η ΔΑΦ συνοδεύεται από νοητικά ελλείμματα, γεγονός που προκαλεί σημαντικές δυσχέρειες στην καθημερινή ζωή όπως μειωμένη προσαρμοστική συμπεριφορά ή προβλήματα στην αυτοεξυπηρέτηση. Επιπλέον, τα παιδιά παρουσιάζουν σημαντικές διαταραχές στην έκφραση των συναισθημάτων. Συχνά, δεν καταφέρνουν να αντιληφθούν ή να ανταποκριθούν επαρκώς στα συναισθήματα που εκφράζουν οι άλλοι, ενώ όταν το κάνουν η ανταπόκριση τους είναι παράξενη και στερείται ενσυναίσθησης. Η αλλαγή του περιβάλλοντος ή η απομάκρυνση αγαπημένων αντικειμένων και προσώπων τους προκαλεί δυσαρέσκεια, την οποία εκδηλώνουν πολλές φορές με έντονες κραυγές, χτυπήματα και άσκοπες κινήσεις. Παρατηρείται συναισθηματική αστάθεια και συχνές μεταπτώσεις από την ηρεμία στις έντονες εκδηλώσεις, από την ευχαρίστηση στο άγχος και τις φωνές. Δεν συμμετέχουν στη συναισθηματική κατάσταση των γύρω τους και δεν δείχνουν συμπάθεια ή χαρά για την λύπη ή την χαρά των άλλων. (Σταμάτης, 1987).

Επαναλαμβανόμενες-στερεότυπες συμπεριφορές

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των παιδιών με Αυτισμό είναι η επίμονη ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις ή δραστηριότητες. Σχεδόν όλα τα παιδιά με ΔΑΦ στη διάρκεια της ζωής τους εμφανίζουν κάποιο βαθμό ακαμψίας και ρουτίνας. Οι «στερεοτυπίες» είναι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, συχνά απλές και όχι περίπλοκες, χωρίς εγγενή αλληλουχία κατά την εκτέλεση τους που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στα μικρά αυτιστικά παιδιά. (Cohen, 2004). Αυτές οι συμπεριφορές πολλές φορές είναι υπερβολικές και αυξάνουν το επίπεδο διέγερσης. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι: η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, η ελικοειδής συστροφή των χεριών, άγγιγμα-μύρισμα-στριφογύρισμα αντικειμένων ή παρακολούθηση αντικειμένων που γυρίζουν, αυτοτραυματισμοί όπως χτύπημα ή ξύσιμο σε διάφορα μέρη του σώματος, δάγκωμα ή περπάτημα κατά μήκος μιας συγκεκριμένης γραμμής. (Volkman et al, 1986).

Σύμφωνα με έρευνες, αυτές οι στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς παρουσιάζονται όταν το παιδί βρίσκεται μπροστά σε μια καινούργια κατάσταση και προκειμένου να μειώσει την αγωνία και την ένταση που του προκαλεί αυτή η νέα κατάσταση, εκτελεί αυτές τις κινήσεις με το αίσθημα ότι ασκεί κάποιον έλεγχο στο περιβάλλον του. (Klinger & Dawson, 1995). Οι «τελετουργίες» αποτελούν περίπλοκες δραστηριότητες που συμβαίνουν με συγκεκριμένη αλληλουχία και ακολουθούν συγκεκριμένους κανόνες, χωρίς να χαλαρεί η σειρά γιατί μπορεί να προκαλεί αναστάτωση. Επιπροσθέτως, σχετίζονται με ένα υποκειμενικό άγχος ή με μια ψυχαναγκαστική προσωπικότητα ή με ψυχαναγκαστικές διαταραχές (Τσιούρης, et al, 2004). Ένα παιδί που ανήκει στο Φάσμα του Αυτισμού ενδέχεται να χτύπα τα χέρια του, να ντύνεται με ένα συγκεκριμένο τρόπο καθώς και να πραγματοποιεί στροβιλισμούς γύρω από το από τον εαυτό του.

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό, εμφανές στα παιδιά αυτά είναι οι εμμονές. Πρόκειται για συμπεριφορές που ξεκινούν ως ήπια προβλήματα στην πρώιμη παιδική ηλικία και καθώς μεγαλώνει το παιδί απλώνονται σε ένα μεγάλο εύρος των ενεργειών του. Ορισμένα παιδιά εμπλέκονται στις εμμονές τους και χάνουν την επαφή τους με το περιβάλλον (Cohen, 2004). Τα εμμονικά ενδιαφέροντα είναι οι συλλογές αντικειμένων, προσκολλήσεις σε αντικείμενα, αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος ή ακόμα και προβλήματα στον ύπνο και στο φαγητό. Παρόλα αυτά, οι εμμονικές ενασχολήσεις και η λεπτομερής γνώση που εμφανίζουν σε διάφορα θέματα έχουν αποδειχτεί ότι μειώνουν το αίσθημα απομόνωσης και ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους.

Αξίζει να αναφερθεί πως στις επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές των παιδιών αυτών περιλαμβάνονται και οι ιδεοληψίες. Η ιδεοληψία είναι η επαναληπτική σκέψη, ο τρόπος που λειτουργεί ένα άτομο με Αυτισμό προκειμένου να αφομοιώσει τις εμπειρίες του και να επικοινωνήσει. Είναι κάτι ευχάριστο για το ίδιο και λειτουργεί σαν ένα είδος προστασίας (Frith, 1999). Το περιεχόμενο των ιδεοληψιών αφορά φαντασιώσεις, αισθητηριακές γοητείες όπως το φως, οι ωραίες λέξεις ή ορισμένα αφηρημένα θέματα. Πρόκειται λοιπόν, όχι για μια ψυχαναγκαστική σκέψη αλλά για ένα τρόπο λειτουργικότητας και έκφρασης σκέψεων των παιδιών αυτών.

Τέλος, η αυτιστική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα άγχους, το οποίο προέρχεται από καταστάσεις που δεν μπορούν να γίνουν κατανοητές από τα αυτιστικά παιδιά. Αναπτύσσουν συχνά συγκεκριμένους φόβους για καθημερινά αντικείμενα και γεγονότα, όπως είναι τα μπαλόνια, κάποιο χρώμα ή μια γάτα, τα οποία ορισμένες φορές συμβάλλουν στην εγκαθίδρυση μιας επιθετικής και αυτοτραυματικής συμπεριφοράς του παιδιού.

Διαταραχή φαντασίας-συμβολικό παιχνίδι

Τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, χαρακτηρίζονται από την απουσία ή την ελλειμματική ευελιξία στη σκέψη και από τελετουργικές συμπεριφορές. Δείχνουν μια εντυπωσιακή απουσία αυθόρμητης ικανότητας για υποκριτικό ή συμβολικό παιχνίδι (Wulff, 1985). Τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν μια σημαντική δυσκολία να κάνουν φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα ή παιχνίδια, με άλλα παιδιά ή ενήλικες, ακόμα και να μιμηθούν τις πράξεις των άλλων με φανταστικό, δημιουργικό τρόπο. Επιπλέον, παρουσιάζουν μια έλλειψη κατανόησης του σκοπού των ασχολιών που αφορούν την κατανόηση των λέξεων και των πολύπλοκων συσχετίσεων τους, για παράδειγμα, δουλειά για το σπίτι, κοινωνική συζήτηση, ενδιαφέροντα κλπ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη κινήτρων για εμπλοκή κινήτρων σε τέτοιες δραστηριότητες, ακόμα και αν το παιδί διαθέτει τις απαραίτητες ικανότητες. Πολλές φορές, η ανάγκη για οργάνωση, για τη διατήρηση της ικανότητας και το φτωχό ρεπερτόριο ενεργειών οδηγούν τα παιδιά σε τελετουργίες και στην εμμονική ενασχόληση με αντικείμενα και πράξεις. Ένας μικρός αριθμός παιδιών με ΔΑΦ έχει ένα περιορισμένο εύρος δραστηριοτήτων φαντασίας που αποτελεί αντιγραφή, όπως για παράδειγμα από προγράμματα τηλεόρασης, τις οποίες όμως συνεχίζει με επαναλαμβανόμενο τρόπο και δεν επηρεάζεται από τις προτάσεις των άλλων παιδιών. Ένα τέτοιο παιχνίδι μπορεί να είναι πολύπλοκο αλλά η προσεκτική παρατήρηση δείχνει την ακαμψία και το στερεοτυπικό του χαρακτήρα (Wing, 1998).

Όσον αφορά το συμβολικό παιχνίδι είναι μια λειτουργία, η οποία εμφανίζεται κατά το δεύτερο έτος της ζωής του παιδιού με τυπική ανάπτυξη. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επιδίδονται σε αυθόρμητο, συμβολικό παιχνίδι αλλά αντίθετα ασχολούνται με στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Παρουσιάζουν ελλείμματα στο αυθόρμητο παιχνίδι με το παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση και συχνά προτιμούν να παίζουν μόνο τους. Πιο συγκεκριμένα, επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα συνεχώς με ένα παιχνίδι, υποδύονται έναν χαρακτήρα με περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο τρόπο, τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία ή χρησιμοποιούν τα παιχνίδια προκειμένου να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις.

Χαρακτηριστικά της κινητικότητας

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις τους. Οι στερεότυπες κινήσεις τους είναι σταθερές και επαναλαμβανόμενες και συχνά ενισχύονται και συγχρονίζονται από κάποια μελωδία, η οποία ακόμη και αν αλλάξει δεν τις επηρεάζει (Σταμάτης, 1987; Συνοδινού, 1966).

Όταν τα παιδιά αρχίζουν να ενδιαφέρονται και να ασχολούνται για άλλα πρόσωπα και αντικείμενα που τα περιβάλλουν, οι κινήσεις αυτές σταδιακά εξαφανίζονται. Επιπλέον, οι στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις εμφανίζονται με διάφορες μορφές. Μια από αυτές είναι οι αμφιταλαντεύσεις, σύμφωνα με τις οποίες τα παιδιά καθισμένα, κινούν το σώμα τους δεξιά-αριστερά και κυρίως μπρος-πίσω ενώ σε όρθια στάση γέρνουν δεξιά-αριστερά (Κυπριωτάκης, 1995). Χαρακτηριστικές στα παιδιά αυτά, είναι και οι κινήσεις του κεφαλιού. Πιο συγκεκριμένα, κινούν το κεφάλι σαν εκκρεμές μπρος-πίσω, έχοντας τεντωμένο το σώμα και τα χέρια. Συνήθως ακουμπούν κάπου (έπιπλο, τοίχος), ή χτυπούν το κεφάλι τους με δύναμη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυτοτραυματίζονται. (Σταμάτης, 1987; Κωνστανταρέα, 1988). Επιπροσθέτως, έχουν παρατηρηθεί ιδιαιτερότητες στο βάδισμα των παιδιών με ΔΑΦ. Βαδίζουν στις μύτες των ποδιών τους χωρίς να κινούν ανάλογα τα χέρια, έχουν παράξενη στάση του σώματος τους όταν στέκονται, με το κεφάλι κατεβασμένο, τα χέρια λυγισμένα στον αγκώνα και τα χέρια να πέφτουν στους καρπούς. (Wing, 1998). Περιπατούν ασυνήθιστα και υποτονικά και δίνουν την εντύπωση ότι θέλουν να πέσουν στο έδαφος, έχοντας σε κάμψη τα γόνατα τους. Υπάρχουν και κάποια παιδιά τα οποία βαδίζουν με πηδήματα (Σταμάτης, 1987; Κωνστανταρέα, 1988). Τέλος, αξίζει να τονισθεί ότι τα παιδιά αυτά συχνά έχουν χαλαρές αρθρώσεις αυτό υποδηλώνει ότι είναι πολύ ευλύγιστα, αλλά αυτή η ευλυγισία δυσκολεύει τον έλεγχο των κινήσεων τους.

Γλωσσική ανάπτυξη

Οι δυσκολίες που συναντώνται στην επικοινωνία και την γλώσσα των αυτιστικών παιδιών αποτελούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Περισσότερα από τα μισά παιδιά δεν αναπτύσσουν λειτουργικό λόγο και αδυνατούν να ανταποκριθούν στις καθημερινές τους ανάγκες. Οι διαφορές στην επικοινωνία μπορούν να γίνουν αντιληπτές ακόμη και από το πρώτο έτος της ζωής του παιδιού. Μπορεί να παρατηρηθεί καθυστέρηση στην έναρξη του βαβίσματος, περίεργες κινήσεις καθώς και αδυναμία ανταπόκρισης σε ερεθίσματα. Στην ηλικία των δύο με τριών τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν μειωμένο βάβισμα και λιγότερες λέξεις και προτάσεις από αυτό που αντιστοιχεί στην ηλικία τους. Τα παιδιά με Αυτισμό δεν έχουν την δυνατότητα να μεταφέρουν κάποια εμπειρία τους, συνήθως κάνουν ηχολαλίες, δηλαδή επαναλαμβάνουν τα λόγια άλλων ή χρησιμοποιούν με λανθασμένο τρόπο τις αντωνυμίες. Όπως έχει προαναφερθεί, το κύριο χαρακτηριστικό του Αυτιστικού Φάσματος είναι το πρόβλημα στην επικοινωνία. Τα χαρακτηριστικά δεν είναι ίδια σε όλα τα παιδιά καθώς παρατηρείται πως άλλα παιδιά δεν μιλούν καθόλου, δεν χρησιμοποιούν χειρονομίες, άλλα κάνουν ηχολαλίες και παπαγαλίζουν, ενώ άλλα παρουσιάζουν ανωμαλίες στο λόγο και χρησιμοποιούν άκαμπτα απλές λέξεις και φράσεις.

Οι τομείς του λόγου που επηρεάζονται περισσότερο σχετικά με την κατανόηση και την έκφραση είναι τα παραλεκτικά στοιχεία του λόγου (η προσωδία, η χροιά, η ένταση, η δύναμη, ο επιτονισμός), τα μη λεκτικά στοιχεία (η στάση του σώματος ή οι εκφράσεις του προσώπου) και τα πραγματολογικά μέρη του λόγου (χρήση του λόγου στην καθημερινή επικοινωνία). Παρόλα αυτά, δεν έχουν σημειωθεί δυσκολίες στην φωνολογία, το συντακτικό και την γραμματική. Η εμφάνιση δυσκολιών σε αυτούς του τομείς συχνά οφείλεται στο μειωμένο νοητικό επίπεδο ή σε άλλες διαταραχές του λόγου (Prizant, 1996).

- Δυσκολία στην πραγματολογία: Το επίπεδο των πραγματολογικών δεξιοτήτων πάντα είναι πιο χαμηλό από το συντακτικό και σημασιολογικό επίπεδο στα παιδιά με Αυτισμό. Το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιείται ο λόγος για σκοπούς επικοινωνίας. Στα παιδιά με ΔΑΦ το πραγματολογικό επίπεδο υστερεί τόσο σε λεκτικό όσο και σε μη λεκτικό επίπεδο. (Cantwell & Baker, 1987).
- Αντιστροφή αντωνυμιών: Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Συχνά, όταν αναφέρονται στον εαυτό τους χρησιμοποιούν το «εσύ» ή το «αυτός», ως αντανάκλαση του τρόπου που ακούει να απευθύνονται οι άλλοι σε εκείνο. Στο στάδιο της γλωσσικής κατάκτησης

το παιδί με αυτισμό στην ερώτηση «θέλεις ένα μπισκότο;» θα επαναλάβει την ίδια φράση εννοώντας «εγώ». Το παιδί έχει μάθει να συσχετίζει μία φράση με ένα συγκεκριμένο γεγονός χωρίς να γνωρίζει το νόημα της. Η αντιστροφή των αντωνυμιών σχετίζεται με την δεικτική λειτουργία των προσωπικών αντωνυμιών, η χρήση των οποίων σχετίζεται με το ποιος είναι ο ομιλητής και ποιος ο ακροατής. Αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά με Αυτισμό υπόκεινται στην ανάγκη για τοπική και όχι σφαιρική συνοχή (Frith, 1999).

- Άμεση ή καθυστερημένη ηχολαλία: Μία επιπλέον ιδιορρυθμία του λόγου των αυτιστικών ατόμων είναι οι ηχολαλίες. Ένα μεγάλο ποσοστό των ομιλούντων αυτιστικών παρουσιάζουν το εν λόγω χαρακτηριστικό. Οι ηχολαλίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: 1) στην άμεση κατά την οποία το παιδί επαναλαμβάνει τις λέξεις που μόλις άκουσε, και 2) στην καθυστερημένη όπου το παιδί επαναλαμβάνει λέξεις και φράσεις που άκουσε στο παρελθόν χρησιμοποιώντας την προφορά του ομιλητή. Η ηχολαλία είναι μία προσπάθεια του παιδιού να επικοινωνήσει. Ακόμη και τα ικανά αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να κάνουν νέους συνδυασμούς λέξεων και να τους προσαρμόσουν ανάλογα με τις περιστάσεις (Cantwell & Baker, 1987).
- Μεταφορικός λόγος-ιδιοσυγκρασιακή ομιλία: Τα αυτιστικά άτομα επινοούν δικά τους ονόματα για διαφορετικά πράγματα που στην πραγματικότητα είναι ίδια (πχ ποδήλατο, ρόδες στην λάσπη) ή κάνουν ιδιοσυγκρασιακά σχόλια. Τα σχόλια αυτά μπορεί να βασίζονται σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αφορούν εμπειρίες που είναι κοινές στον ομιλητή και τον ακροατή. Η ιδιοσυγκρασιακή ομιλία δείχνει μια έλλειψη ενδιαφέροντος ή την ανάγκη τους να μοιραστούν ένα γενικότερο πλαίσιο αλληλεπίδρασης στο οποίο εμπλέκονται ακροατής και ομιλητής. Η έλλειψη αυτή δείχνει την αδυναμία τους να εκτιμήσουν την κατανόηση των ακροατών.
- Δυσκολία στην σύνταξη και την γραμματική: Τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της σύνταξης η οποία συνδέεται με την γενική αναπτυξιακή καθυστέρηση και μπορεί να μοιάζει με τη δυσκολία που συναντάται άλλες διαταραχές όπως για παράδειγμα στη δυσφασία. Τα παιδιά δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν ή να χειριστούν ορισμένους γλωσσικούς τύπους και να κατανοήσουν την σημασιολογία τους. Για παράδειγμα μπορεί να παραλείπουν γραμματικές λέξεις όπως άρθρα, βοηθητικά ρήματα, ή προθέσεις. Τέλος, στην γραμματική παρουσιάζουν δυσκολίες στους χρόνους και τις λέξεις καθώς και στις καταλήξεις των ρημάτων. (Frith, 1999).

- Δυσκολίες στην σημασιολογία: Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν είναι σε θέση να μετατρέψουν στη γλώσσα τους καθημερινές τους εμπειρίες και αδυνατούν να καταλάβουν πως τα αντικείμενα συνδέονται λειτουργικά μεταξύ τους, όπως η βελόνα με την κλωστή. Η σημασιολογική ανάπτυξη μπορεί να περιορίζεται σε συγκεκριμένες χρήσεις ή κατηγορίες οι οποίες είναι πιο σημαντικές για το παιδί, για παράδειγμα ονόματα τα οποία συνδέονται με το φαγητό (Bloom & Laney, 1978).
- Δυσκολίες στην φωνολογία: Η φωνολογική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ δεν διαφέρει από τα φυσιολογικά παιδιά. Οι διαταραχές σε φωνολογικό επίπεδο οφείλονται στην δυσκολία που παρουσιάζουν να επεξεργαστούν ή να χρησιμοποιήσουν τα προσωδιακά στοιχεία. Η φωνή των παιδιών χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη ποιότητα. Η φωνή τους μπορεί να γίνει από πολύ δυνατή σε πολύ ψιθυριστή ή το αντίθετο. Ο ρυθμός επίσης παρουσιάζει παρόμοιες ιδιαιτερότητες. Είναι αξιοπρόσεχτο ότι υπάρχει έλλειψη φωνητικών διακυμάνσεων, η οποία γίνεται αντιληπτή σαν προσποιητή ή μονότονη, σχολαστική ομιλία (Frith, 1999).
- Κυριολεκτικός τρόπος έκφρασης: Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να κατανοήσουν τους ιδιοματισμούς, το χιούμορ, τον σαρκασμό και αποδίδουν στις λέξεις μόνο την κυριολεκτική τους σημασία. Η αποτυχία στην επικοινωνία τους οφείλεται στην λανθασμένη αντίληψη του λόγου. Πιο συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις που τους απευθύνονται δίνουν λάθος απαντήσεις. Για παράδειγμα στην ερώτηση «μπορείς να μου δώσεις το αλάτι;» η απάντηση μπορεί να είναι «ναι», εννοώντας την ικανότητα να του δώσει το αλάτι, ενώ η ερώτηση έχει άλλο σκοπό. Αρκετές φορές, αδυνατούν να χρησιμοποιήσουν τις λέξεις σε ένα διαφορετικό πλαίσιο από αυτό που έχουν μάθει και δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν και να κατακτήσουν λέξεις που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες (πχ μικρό-μεγάλο).

Νοητική Ανάπτυξη

Ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ, γύρω στο 76-89% παρουσιάζουν νοητική υστέρηση με δείκτη νοημοσύνης κάτω από 70 (Bryson et al., 1988). Ο δείκτης των παιδιών αυτών σταθεροποιείται στην ηλικία των πέντε και αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα επιδόσεις του σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα με φυσιολογική νοημοσύνη έχουν την δυνατότητα να επιτύχουν μια ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή. Έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα με ΔΑΦ τα οποία έχουν χαμηλό νοητικό επίπεδο παρουσιάζουν σοβαρότερες ελλείψεις στην κοινωνική ζωή και στην γλωσσική ανάπτυξη. Αντίθετα με τα παιδιά που παρουσιάζουν

νοητική υστέρηση τα οποία παρουσιάζουν ελλείμματα σε όλους τους τομείς της νοητικής ανάπτυξης. Στην κλίμακα WISC τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην πρακτική κλίμακα και χαμηλότερες επιδόσεις στην λεκτική κλίμακα κυρίως στο υποτέστ της κατανόησης (Harpe, 1994). Τα παιδιά μπορεί να επιδεικνύουν σπάνιες ικανότητες οι οποίες να απέχουν από τα «φυσιολογικά» παιδιά της ίδιας ηλικίας. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί προσλαμβάνουν τις πληροφορίες τμηματικά και δεν τις αντιλαμβάνονται ως όλο, γεγονός που διευκολύνει τις επιδόσεις σε ορισμένους τομείς (Pring et al., 1995). Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν ελλείμματα στις δεξιότητες που περιγράφονται στην «θεωρία του νου». Η εν λόγω θεωρία υποστηρίζει πως τα παιδιά με Αυτισμό δεν έχουν την ικανότητα να αντιληφθούν πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν διαφορετικές ιδέες και προθέσεις από τις δικές τους (Wellman, 1993). Η ικανότητα της κατανόησης της νοητικής κατάστασης του άλλου εμφανίζεται στην ηλικία 3-4 και επιδρά στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Τα ελλείμματα που περιγράφονται στην «θεωρία του νου» φαίνεται να έχουν άμεση σχέση με τα ελλείμματα που παρατηρούνται στις δεξιότητες της προ-λεκτικής επικοινωνίας. Το 1994 ο Ozonoff και η ομάδα του υποστήριξαν ότι τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν ελλείμματα στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Οι λειτουργίες αυτές είναι γνωστικοί μηχανισμοί οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την επίλυση ενός προβλήματος, την επίτευξη ενός στόχου όπως είναι η μνήμη εργασίας, η αναστολή των ακατάλληλων αντιδράσεων και τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν μειωμένες επιδόσεις στις δραστηριότητες που απαιτούν ενεργοποίηση των εν λόγω μηχανισμών.

Διαταραχές της Αισθητικότητας

Οι αισθήσεις είναι απαραίτητες ώστε το άτομο να κατανοούν και να αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει γύρω τους, να επιβιώνουν, να δημιουργούν κοινωνικές σχέσεις κ.α. Σε μεγάλη μερίδα ατόμων με Αυτισμό δεν παρουσιάζονται ελαττώματα στα αισθητικά όργανα, ωστόσο αντιδρούν με περίεργο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται μέσω των αισθήσεων.

Ακοή: Ένα αυτιστικό παιδί αρχικά δίνει τη εντύπωση ενός κωφού παιδιού ενώ κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αρκετές φορές δείχνουν να μην προσλαμβάνουν τους κανονικούς θορύβους και την ομιλία, αλλά κλείνουν τα μάτια και τα αυτιά τους σε έντονα φωτεινά ή ηχητικά ερεθίσματα, πχ μπορεί να είναι ευαίσθητα στον ψίθυρο. Τα παιδιά με Αυτισμό δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στην μουσική, σε ρυθμικούς ήχους και τηλεοπτικές διαφημίσεις. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν ασυνήθιστες αντιδράσεις σε ήχους και θορύβους οι οποίες αφορούν αντιληπτικές διαταραχές και παρουσιάζουν υπερευαίσθησία στους ήχους του

περιβάλλοντος όπου το παιδί διαταράσσεται από άμεσο ερεθισμό πχ από ένα ύφασμα που θα έρθει σε επαφή με την επιδερμίδα του και μπορεί να του προκαλέσει δυσαρέσκεια, φόβο ή αποφυγή του συγκεκριμένου αισθητικού ερεθίσματος. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσουν υπαισθησία η οποία είναι και πιο συχνή και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Τα παιδιά με υπαισθησία μπορεί να μην καταφέρουν να ανταποκριθούν σε ήχους, στην λεκτική επικοινωνία ή στην όψη των άλλων. Ένα παιδί με ΔΑΦ μπορεί να μην αντιδρά σε έναν πολύ δυνατό ήχο, ενώ να εντυπωσιάζεται από τον ήχο του ρολογιού. Η αποτυχία του παιδιού να αντιδράσει κατάλληλα σε κάθε ήχο οδηγεί τους γονείς να καταλήξουν στο συμπέρασμα πως πρόκειται για ένα κωφό παιδί. Η αποτυχία της κατάλληλης αντίδρασης σε πολύπλοκα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, διαπλέκεται με την διαδικασία της μάθησης (Wicks & Nelson & Israel, 2003).

Αφή, όσφρηση, γεύση: Τα παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο την αφή, την όσφρηση και την γεύση για να διερευνήσουν τον κόσμο. Ως προς την αφή, δείχνουν να προτιμούν μαλακά αντικείμενα. Ένα μεγάλο μέρος από αυτά δεν μπορούν να δεχτούν ούτε το χάδι και άγγιγμα ακόμη και από οικεία πρόσωπα. Διαφορές στην θερμοκρασία δεν μπορούν να τις κατανοήσουν γι' αυτό δεν δείχνουν να δυσφορούν στο κρύο ή στην ζέστη. Επιπλέον δεν έχουν αίσθηση του πόνου με αποτέλεσμα πολλές φορές να αυτοτραυματιστούν και να μην δείξουν καμία ευαισθησία. Ως προς τις γεύσεις δείχνουν να τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις αλλά μερικά δέχονται και τις κακές γεύσεις καθώς έχει σημειωθεί ότι μερικά παιδιά τρώνε τα κόπρανα τους. Τέλος, δεν δείχνουν να ενοχλούνται από άσχημες οσμές. (Σταμάτης, 1987).

Όραση: Το βλέμμα των αυτιστικών παιδιών χαρακτηρίζεται ανέκφραστο, άδειο, «πέτρινο» και δείχνουν να αποφεύγουν την βλεμματική επαφή. Ασυνηθιστη είναι η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπροστά στον καθρέφτη. Ορισμένα παιδιά παρατηρούν επί ώρες το είδωλό τους το οποίο μάλλον δεν αναγνωρίζουν, ενώ άλλα πάλι δεν μπορούν να το ανεχτούν και απομακρύνονται ή αποστρέφουν το πρόσωπο τους από τον καθρέφτη. Τέλος έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά χτυπούν τον καθρέφτη καθώς δεν αντέχουν το βλέμμα του ειδώλου τους να είναι καρφωμένο πάνω τους. (Σταμάτης, 1987).

Σεξουαλικότητα και αυτισμός: Η σεξουαλικότητα ξεκινάει από νωρίς στα παιδιά και η συμπεριφορά του σεξουαλικού ρόλου έχει μεγάλη σημασία για την ταυτότητα του κάθε ατόμου. Η σεξουαλικότητα στα αυτιστικά παιδιά είναι αρκετά πολύπλοκη καθώς καθορίζεται από τον τύπο του Αυτισμού στο οποίο ανήκει το παιδί. Τα περισσότερα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως «ον με σεξουαλικότητα». Για τον λόγο αυτό είναι

χρήσιμο να παρέχεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγιεινής, ασφάλειας και διακριτικότητας (Jordan, 2000). Έχει παρατηρηθεί πως αρκετά άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν σεξουαλικές ανάγκες, χωρίς σεξουαλικό ενδιαφέρον για τους άλλους και η σεξουαλικότητα περιορίζεται στην αυτοϊκανοποίηση (Wing, 2000). Επίσης, σε αυτιστικά άτομα εμφανές είναι το σεξουαλικό ενδιαφέρον για τους άλλους και επιθυμούν κάποια σχέση ωστόσο χρειάζονται βοήθεια καθώς νιώθουν φόβο και αισθηματική ανικανότητα. Για τον λόγο αυτό είναι χρήσιμο να διδαχθούν τα αυτιστικά παιδιά ώστε να έχουν σωματική επίγνωση και να γνωρίζουν πως μπορεί να επιτρέπεται ο αυνανισμός αλλά μόνο στον ιδιωτικό του χώρο. Σε αυτό του σημείου είναι σημαντικό να επισημανθεί η διαφορά μεταξύ του παιδικού αυνανισμού, ο οποίος συναντάται στα μικρά παιδιά και έχει χαρακτήρα αισθητηριακής διέγερσης με στόχο να αντιμετωπιστεί η ένταση και το άγχος τους, από αυτών των νεαρών ενηλίκων.

Είναι σημαντική η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των αυτιστικών παιδιών ώστε να μην υπάρχουν στιγμές οι οποίες δεν είναι κοινωνικά αποδεκτές (Μαυρέας, 2004). Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να έχει ως πρωταρχική αρχή την κατανόηση πως η σεξουαλικότητα είναι ανθρώπινο δικαίωμα και η εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει κανόνες διακριτικότητας και ιδιωτικότητας. Τέλος, είναι αναγκαίο να προστατευτούν τα παιδιά αυτά από την σεξουαλική κακοποίηση διότι δεν έχουν την δυνατότητα να καταλάβουν τα σεξουαλικά νοήματα των άλλων.

2. Μοντέλο ESSENCE

Το «ESSENCE» είναι ένας όρος που επινοήθηκε από τον Christopher Gillberg το 2010 και αποτελεί ένα ακρωνύμιο, τα αρχικά του οποίου αντιστοιχούν στο: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations, τα οποία σε ελληνική απόδοση συναντώνται ως πρώιμα συμπτωματικά σύνδρομα και εκμαιεύονται από Νευροαναπτυξιακές Κλινικές Εξετάσεις (Gillberg, 2010). Ο Gillberg είναι καθηγητής της Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Σουηδίας και επικεφαλής στο Νευροψυχιατρικό κέντρο «Gillberg». Έχει ασχοληθεί με τη μελέτη των νευροαναπτυξιακών διαταραχών δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόγνωση και στην θεραπεία του αυτισμού. Το ESSENCE είναι ένας όρος που ασχολείται με μια μεγάλη ομάδα νευροαναπτυξιακών ή νευροψυχιατρικών διαταραχών που εμφανίζονται με εξασθενημένη συμπτωματολογία πριν την ηλικία των τριών με πέντε ετών στους εξής τομείς:

- Γενική Ανάπτυξη
- Επικοινωνία και γλώσσα
- Κοινωνική αλληλεπίδραση/Αμοιβαιότητα
- Συντονισμός κινήσεων
- Προσοχή
- Δραστηριότητα/Αυθορμητισμός
- Συμπεριφορά
- Εναλλαγές της διάθεσης
- Ύπνος
- Διατροφή

Τα παιδιά που εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα σε έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω τομείς θα πρέπει να παραπέμπονται σε μια διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από: νευροψυχολόγους, λογοθεραπευτές, παιδιάτρους, παθολόγους, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς ενώ στην πραγματικότητα αξιολογούνται μόνο από έναν κλινικό. Οι νευρο-αναπτυξιακές διαταραχές που περιλαμβάνονται στο μοντέλο ESSENCE είναι:

1. ADHD (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα/ΔΕΠ-Υ).
2. ASD (Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού).
3. DCD (Αναπτυξιακή Διαταραχή στο Συντονισμό των Κινήσεων).
4. IDD (Διανοητική Αναπηρία).
5. SLI (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή).
6. Σύνδρομο Tourette.
7. Διπολική Διαταραχή.
8. Σύνδρομο Φαινοτύπου.
9. Επιληπτικά Σύνδρομα στην πρώιμη ηλικία.

Τα περισσότερα από αυτά τα σύνδρομα είναι λιγότερο ή περισσότερο αναγνωρισμένα στο DSM-IV και στο ICD-10. Οι διαταραχές που εμπεριέχονται στο μοντέλο Essence μοιράζονται κοινά γονίδια, επικίνδυνους περιβαλλοντικούς παράγοντες και κλινικά συμπτώματα με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να διαχωριστούν η μία από την άλλη κατά την πρώιμη διαγνωστική αξιολόγηση. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα συμπτώματα της κάθε διαταραχής μπορεί να αλληλοσυμπίπτουν με εκείνα μιας άλλης διαταραχής, μέσα σε μια ομάδα, και τα διαγνωστικά κριτήρια ίσως παρουσιαστούν για ένα ή δύο από αυτούς σε μια συγκεκριμένη ηλικία για το ένα τρίτο ή το ένα τέταρτο από τα άτομα της ομάδας σε άλλη ηλικία.

Υπάρχει μια θεωρία, σύμφωνα με την οποία η συνύπαρξη των διαταραχών και η κατανομή των συμπτωμάτων σε όλες τις διαταραχές είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η διάγνωση μιας διαταραχής προκύπτει από την αξιολόγηση μιας μόνο ειδικότητας. Αυτό ορίζει τη διαταραχή χωρίς όμως να έχει προηγηθεί επαρκής αξιολόγηση όλων των πτυχών. Το ESSENCE αντίθετα δεν αναγνωρίζει απλώς τη δυσκολία πχ ως «Αυτισμός» αλλά εξετάζει όλα τα προβλήματα που μπορεί να συνδέονται με αυτό τον όρο (δείκτης νοημοσύνης, γλωσσικά ελλείμματα, διάσπαση προσοχή, επιληψία κ.α.). Αυτός είναι και ο λόγος που ο έλεγχος από μια διεπιστημονική ομάδα είναι πολύ σημαντικός και δίνει πληροφορίες για τη δημιουργία ενός εξειδικευμένου θεραπευτικού προγράμματος.

Η θεραπεία συχνά είναι συντηρητική σε συνδυασμό με ψυχοπαιδαγωγικές παρεμβάσεις και ενίσχυση του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος. (Bourgeron, 2015). Επιστημονικές και κλινικές έρευνες έχουν στραφεί στη προσπάθεια διαχωρισμού των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού από αυτά που δεν ανήκουν στο φάσμα. Παρόμοιοι στόχοι υπάρχουν για τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, τα παιδιά με ΜΔ, με προβλήματα

όρασης και ακουστικά ελλείμματα. Επιπροσθέτως, έχει διατυπωθεί μια άποψη που υποστηρίζει ότι η ΔΑΦ και η ΔΕΠ-Υ μπορεί να διαγνωστούν ξεχωριστά αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι συχνά επικαλύπτονται και αποτελούν ένα συνδυασμό προβλημάτων.

Σχετικά με την άποψη ότι η πρώιμη έναρξη προβλημάτων στη παιδική ηλικία, όπως αυτές παρουσιάζονται στα παιδιά που έχουν διαγνωστεί κατά την πρώιμη παιδική ηλικία (ASD, ADHD κ.α.), έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες σε όλη τους τη ζωή, το κίνητρο για τον έλεγχο και τη διάγνωση αυτών των διαταραχών έχει καταστεί μια σημαντική προτεραιότητα για τους κλινικούς, με την ελπίδα ότι θα αλλάξουν την αρνητική πορεία καταστάσεων που λαμβάνουν ελάχιστη ή καθόλου παρέμβαση κατά την διάρκεια ανάπτυξης τους. Παρόλο που το Essence δεν αποτελεί από μόνο του μια διάγνωση και το εννοιολογικό πλαίσιο δεν αποτελεί μια καινούργια ιδέα, έχει ως στόχο να εγείρει το ενδιαφέρον των κλινικών και των ερευνητών προκειμένου να ενημερώνονται συνεχώς για την ποικιλομορφία των προβλημάτων τα οποία εκδηλώνουν τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με οποιοδήποτε εμφάνιση πρόωρου συμπτώματος το οποίο σχετίζεται με την εμφάνιση κάποιας νευρο-αναπτυξιακής διαταραχής. Η ακριβής διάγνωση είναι ακόμη πιο σημαντική για το μοντέλο ESSENCE αλλά η διάγνωση μόνο ενός είδους προβλήματος είναι πιθανό να χαρακτηριστεί ανακριβής και να χρειαστεί διαγνωστική επαναξιολόγηση με την πάροδο του χρόνου σε μια μεγάλη πλειοψηφία περιστατικών. Είναι φανερό πως το θεωρητικό πλαίσιο του συγκεκριμένου μοντέλου επηρεάζει έναν στους δέκα ανθρώπους και αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα υγείας. Το σημαντικότερο είναι η πρώιμη αναγνώριση, που θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση, αλλά δεν είναι ποτέ αργά να γίνει η διαφορά, ακόμα και όταν η διάγνωση καθυστερεί. Οι απόψεις του ESSENCE διατείνονται ενάντια στο καθεστώς, να εστιάζεις μόνο στις υψηλά εξειδικευμένες υπηρεσίες. Και τα κέντρα του νευρο-αναπτυξιακού κέντρου για παιδιά, εφήβους και ενήλικες κρίνονται απαραίτητα αντί για αυτό (Gillberg, 2013). Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα αγόρια έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποιες από τις διαταραχές που περιλαμβάνονται στο μοντέλο ESSENCE συγκριτικά με τα κορίτσια με αναλογία 3-2:1. Ακόμη και το ενδεχόμενο εμφάνισης συμπτωμάτων κατά την προσχολική ηλικία είναι πιο συχνό στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Έχει παρατηρηθεί πως η παρατήρηση των συμπτωμάτων στα κορίτσια πραγματοποιείται μετά την ηλικία των πέντε ετών. Αυτό έγκειται και στο ότι τα κορίτσια τείνουν να είναι λιγότερο επιθετικά, περισσότερο κοινωνικά και μπορούν να χρησιμοποιούν καλύτερα τις γλωσσικές δεξιότητες επικοινωνίας. (Gillberg, 2010).

2.1 Συννοσηρότητα

Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών όσο και η συννοσηρότητα του, δεν έχουν εξετασθεί επαρκώς μέχρι τώρα (Ευθυμίου, Άννα, 2013). Η ΔΑΔ δεν εμφανίζεται ως ένα μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά συνυπάρχει με άλλα προβλήματα και διαταραχές. (Gillberg, 2010). Πιο συγκεκριμένα, ένα ποσοστό 20-30% των παιδιών που διαγιγνώσκεται με ΔΑΔ εμφανίζει επιληψία, η οποία παρατηρείται κυρίως στην περίοδο της εφηβείας καθώς και συμπτώματα υπερκινητικότητας ή διάσπασης της προσοχής. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσουν και διαταραχές ύπνου (Gillberg, 2010).

Τουλάχιστον 10% των ατόμων που έχουν σύνδρομο Down πάσχουν και από ΔΑΔ. (Λιούλιος, 2008). Αξίζει να αναφερθεί ότι παιδιά που ανήκουν στην ομάδα των συγκεκριμένων διαταραχών, είναι πολύ πιθανόν να εμφανίζουν διαταραχές στην ανάπτυξη της γλώσσας, στο γραπτό λόγο καθώς και γαστρεντερικά προβλήματα ή προβλήματα στον έλεγχο της κίνησης. (Gillberg, 2010).

Σχετικά με τη ψυχιατρική συννοσηρότητα, οι Lewin και οι συνεργάτες του το 2011 υποστήριξαν ότι η εμφάνιση της ψυχαναγκαστικής και καταναγκαστικής διαταραχής σε νέους με ΔΑΔ, είναι αρκετά συχνή ξεπερνώντας το ποσοστό 37% (Κόχιλα, 2016). Η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και η κατάχρηση ουσιών ήταν πιο συχνές στην ομάδα παιδιών που έχουν ΔΑΔ ή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. (Hafvander et al, 2009). Υπάρχει πιθανότητα να είναι ένας παράγοντας ευπάθειας για την ανάπτυξη των ψυχωσικών συμπτωμάτων και της σχιζοφρένειας (Hafvander et al, 2009). Επιπλέον, μπορεί να παρουσιαστεί συνύπαρξη και με την κατάθλιψη (Gillberg, 2010). Όλες οι διαταραχές και τα προβλήματα που αναφέρονται παραπάνω αποτελούν σημαντικούς λόγους που το παιδί επισκέπτεται κάποιον ειδικό για εξέταση. Για παράδειγμα, ένα υπερκινητικό παιδί μπορεί να εξετάζεται για διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας και η πλήρης ιατρική αξιολόγηση να αποκαλύπτει ότι το παιδί διαγιγνώσκεται με ΔΑΔ, παρέχοντας ή όχι κίνητρα για τη διάγνωση συνυπάρχουσας διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (Gillberg, 2010).

2.2 Αίτια ESSENCE

Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται για το μοντέλο ESSENCE ποικίλουν και περιλαμβάνουν τον σοβαρό κοινωνικό αποκλεισμό, γενετικούς παράγοντες, προ-γεννητικούς και περιγεννητικούς, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, μεταβολικές διαταραχές, μολυσματικές ασθένειες, φυσικό τραύμα καθώς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Με την πρόοδο του χρόνου της γενετικής και της νευροβιολογίας, οι αιτίες της πρόωρης έναρξης των νευροαναπτυξιακών διαταραχών (ή ESSENCE) είναι καλύτερα κατανοητές (Bourgeron, 2016). Ανάμεσα σε αυτούς τους παράγοντες έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην περαιτέρω μελέτη και ανάλυση των γενετικών παραγόντων.

2.2.1 Η γενετική του Essence

Η αυξανόμενη λίστα των γονιδίων που συμβάλλουν στην πρόωμη έναρξη των αναπτυξιακών διαταραχών περιλαμβάνει εκατοντάδες γονίδια. Ωστόσο, η πολυπλοκότητα πολλαπλασιάζεται με τη παρατήρηση ότι κάθε ασθενής μπορεί να μεταφέρει έναν συγκεκριμένο συνδυασμό των αλληλομόρφων μεγάλων και μικρών επιδράσεων που συμβαίνουν de novo ή κληρονομούνται (Bourgeron, 2016).

De novo μεταλλάξεις στο ESSENCE: Στις μεταλλάξεις de novo περιλαμβάνονται μεταλλάξεις ενιαίας βάσης, ενίσχυση των επαναλήψεων τρινουκλεοτιδίου, παραλλαγές αριθμού αντιγράφων (CNVs), μεγάλες χρωμοσωμικές αναδιατάξεις και χρωμοσωμική ανευπλοειδία. Η χρωμοσωμική ανευπλοειδία (ένας μη φυσιολογικός αριθμός χρωμοσωμάτων) παρατηρείται σε μορφές συνδρόμων των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Τέτοιες μορφές είναι τα σύνδρομα Down, Klinefelter ή Turner. Μεγάλες χρωμοσωμικές αναδιατάξεις και παραλλαγές αριθμού αντιγράφων (CNVs) μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενες σε ορισμένες περιοχές του γονιδιώματος, όπως στο χρωμόσωμα 22q11, στο χρωμόσωμα 15 (σύνδρομο Angelman και Prader-Wili), ή 17p (σύνδρομο Smith-Magenis). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, οι CNVs είναι μοναδικές για κάθε ασθενή, που επηρεάζουν από ένα έως εκατοντάδες γονίδια (Bourgeron, 2016).

Οι de novo μεταλλάξεις είναι πιθανό να ευθύνονται για ένα ποσοστό 15-50% της σοβαρής πρώιμης έναρξης αναπτυξιακών διαταραχών, κάτι το οποίο έχει αποδειχθεί για τη νοητική αναπηρία και τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Οι περιοχές του ανθρώπινου γονιδιώματος που πλαισιώνονται από μεγάλες τμηματικές επαναλήψεις (όπως στο χρωμόσωμα 15, 16p) είναι πιο επιρρεπείς να διαγραφούν/αναπαραχθούν μέσω ανασυνδυασμού. Η αυξημένη ηλικία του πατέρα αποδείχθηκε ένας σημαντικός παράγοντας στην αλλαγή του μονού ζεύγους βάσεων de novo (Bourgeron, 2016).

2.3 Διαγνωστικά Εργαλεία

Όπως προαναφέρθηκε, απαραίτητο θεμέλιο για τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού προγράμματος παρέμβασης είναι η έγκαιρη διάγνωση. Όσο πιο γρήγορα εντοπιστεί η φύση του προβλήματος, τόσο πιο σύντομα θέτονται και οι στόχοι για τη θεραπεία. Επιπλέον, αυτό θα συμβάλλει σημαντικά και στη μείωση των συναισθημάτων άγχους από την οικογένεια, το περιβάλλον και από το ίδιο το παιδί αλλά και στην αποφυγή εδραίωσης ανεπιθύμητων συμπεριφορών που δύσκολα αντιμετωπίζονται καθώς το μεγαλώνει το παιδί (Howlin, 1998).

2.3.2 Διαγνωστικά Εργαλεία Μαθησιακών Διαταραχών

Η διάγνωση των ΜΔ αποτελεί μια πολύπλοκη κατάσταση. Απαιτείται η παρέμβαση εξειδικευμένου προσωπικού για σημαντικό χρονικό διάστημα, ώστε να επιτευχθεί η ακριβής διάγνωση τους είδους της μαθησιακής δυσκολίας, αλλά και να χαραχθεί η κατάλληλη στρατηγική αντιμετώπισης. (Αναγνωστόπουλος & Σίνη, 2005). Οι ΜΔ δεν αποτελούν ένα ενιαίο σύνολο και διαφέρουν ως προς τα πιθανά αίτια που τις προκαλούν, στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται και στον τρόπο που αντιμετωπίζονται στην πράξη. Για να υπάρξει διάγνωση των ΜΔ απαραίτητη είναι η χρήση διαγνωστικών εργαλείων αξιολόγησης. Τα εργαλεία αυτά αξιολογούν τον προφορικό και τον γραπτό λόγο. Μετρούν τις ικανότητες του παιδιού στην ανάγνωση, στην γραφή και τα μαθηματικά. Επιπλέον για την διάγνωση των ΜΔ είναι σημαντική η αξιολόγηση της νοημοσύνης και των γνωστικών λειτουργιών. Παρακάτω περιγράφονται κάποια διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τον συγκεκριμένο σκοπό:

1) Το Αθηνά τεστ είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο το οποίο απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας από 5 έως 9 αλλά μπορεί να χορηγηθεί και σε μεγαλύτερα παιδιά. Αποτελείται από δεκατέσσερις κύριες διαγνωστικές υποδοκιμασίες και μία συμπληρωματική, οι οποίες αξιολογούν νοητικές, αντιληπτικές, ψυχογλωσσικές και κινητικές διεργασίες. Οι κλίμακες αυτές αφορούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά για να ανταποκριθούν στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου. Οι δοκιμασίες του τεστ είναι σε μορφή ψυχομετρικών κλιμάκων και αξιολογούν το επίπεδο και τον ρυθμό ανάπτυξης στους εξής τομείς: νοητική ικανότητα, άμεση μνήμη ακολουθιών, ολοκλήρωση ελλιπών παραστάσεων, γραφοφωνολογική ενημερότητα, νευρο-ψυχολογική ωριμότητα, οπτικοκινητικό συντονισμό, πλευρίωση και τον προσανατολισμό του σώματος. (Παρασκευόπουλος, 1999). Το Αθηνά τεστ δίνει την δυνατότητα να υπάρξει μία αναλυτική εικόνα της παρούσας κατάστασης σε καίριους τομείς της ανάπτυξης και εντοπίζει ελλειμματικές περιοχές, οι οποίες, πιθανόν, να μην επιτρέπουν στο παιδί να ανταποκριθεί σε μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου και να χρειάζεται ιδιαίτερη διδακτική-διορθωτική παρέμβαση.

2) Το Ελληνικό WISCIII αποτελεί την ελληνική έκδοση της ευρέως αναγνωρισμένης for Children. Το Ελληνικό WISCIII, αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες, 10 κύριες κλίμακες, 2 συμπληρωματικές και 2 προαιρετικές, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικές πλευρές της νοημοσύνης, νοητικές λειτουργίες παραδείγματος χάρι την ακουστική μνήμη, την αφαιρετική σκέψη και την οπτική αντίληψη. Το συνολικό αποτέλεσμα των υποδοκιμασιών εκφράζει την «γενική νοημοσύνη» και ο συνδυασμός των παραπάνω δοκιμασιών, δίνει εκτιμήσεις για την «πρακτική» καθώς και την «λεκτική» νοημοσύνη. Η αξιολόγηση της νοημοσύνης μπορεί να γίνει σε τρία παράλληλα ιεραρχικά επίπεδα: σε επίπεδο των 13 επιμέρους κλιμάκων, σε επίπεδο γενικής νοημοσύνης και το Πηλίκο της γενικής νοημοσύνης το οποίο εκφράζει με τον περιεκτικότερο τρόπο τη νοητική ικανότητα του παιδιού. Το Ελληνικό WISCIII, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε αρκετές περιπτώσεις όπως την ψυχολογική αξιολόγηση ατομικών περιπτώσεων, στο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στην πρόβλεψη για την πορεία εξέλιξης του νοητικού δυναμικού και για την μελλοντική σχολική και επαγγελματική επίδοση κ.α. Το Ελληνικό WISCIII μπορεί να αποτελεί ένα από τα κυριότερα διαγνωστικά εργαλεία για τις ΜΔ.

3)Το ΛΑΜΔΑ τεστ έχει ως στόχο την εκτίμηση της σχολικής επίδοσης του παιδιού αλλά και την αξιολόγηση των μαθησιακών δυνατοτήτων του. Αφορά παιδιά Β΄ Δημοτικού έως Β΄ Γυμνασίου. Περιλαμβάνει 8 υποδοκιμασίες, οι οποίες έχουν την μορφή παιχνιδιού στον υπολογιστή και προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, στις υποδοκιμασίες αυτές περιλαμβάνονται: η αναγνώριση ερεθισμάτων, η ορθογραφία, η κατανόηση κειμένων, η μορφοσύνταξη, το λεξιλόγιο, η μνήμη εργασίας, η μη λεκτική νοητική ικανότητα και η αντίληψη χαρακτηριστικών μουσικής. Τα αποτελέσματα του ΛΑΜΔΑ εξαρτώνται από την επίδοση του παιδιού σε κάθε επιμέρους υποδοκιμασία. Η επίδοση του παιδιού κατηγοριοποιείται βάσει τεσσάρων κατηγοριών και συγκρίνεται με την επίδοση παιδιών ίδιας ηλικίας χωρίς ΜΔ. Οι τέσσερις αυτές κατηγορίες αντιστοιχούν στα διαστήματα 0-10, 10-25, 25-50, 50-100 των εκατοστιαίων τιμών και υποδεικνύουν μία διαβάθμιση της βαρύτητας των ελλειμμάτων. Το διάστημα 0-1- υποδηλώνει ένα μεγάλο βαθμό δυσκολίας στην συγκεκριμένη (Σκαλουμπάκας & Πρωτόπαπας, 2007).

4)Το Εργαλείο Ανίχνευσης των Μαθησιακών Δυσκολιών από Εκπαιδευτικούς (ΑΜΔΕ) είναι ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την διάγνωση των ΜΔ σε παιδιά ηλικίας 8 έως 15 ετών. Αναλυτικότερα, αξιολογούνται πτυχές προφορικού και γραπτού λόγου, του συλλογισμού και των μαθηματικών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλους τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον, περιλαμβάνει έξι κλίμακες οι οποίες αφορούν την πρόσληψη, την παραγωγή, την ανάγνωση, την γραφή, τον συλλογισμό και τα μαθηματικά. (Τζιβινίκου, 2015)

5)Το Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας αποτελεί μια διαγνωστική εξέταση των παιδιών με προβλήματα στην ανάγνωση που περιλαμβάνει ασκήσεις του τύπου συμπλήρωσης ελλιπών προτάσεων με την διαδικασία της πολλαπλής επιλογής και είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο για την ανίχνευση μαθητών που εμφανίζουν αναγνωστικές δυσκολίες και βρίσκονται κάτω του μέσου όρου της ηλικίας τους ως προς την αναγνωστική ικανότητα. Απευθύνεται σε παιδιά από 6 ετών και 9 μηνών έως 10 ετών και 1 μηνός. Οι στόχοι του συγκεκριμένου εργαλείου είναι: α) η αντικειμενική μέτρηση της αναγνωστικής ικανότητας των μαθητών των παραπάνω ηλικιών, β) ο εντοπισμός μαθητών με προβλήματα ανάγνωσης, γ) η σύγκριση του επιπέδου αναγνωστικής ικανότητας των μαθητών της ίδιας τάξης, δ) ο καθορισμός δεικτών μέτρησης της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών σε εθνικό επίπεδο.

Το τεστ αποτελείται από 42 ερωτήσεις και κάθε ερώτηση έχει 4 πιθανές απαντήσεις και το παιδί καλείται να βρει την σωστή. Η κατασκευή του τεστ λαμβάνεται υπόψη το βασικό λεξιλόγιο των μαθητών των τάξεων Β', Γ', Δ' και Ε'. (Τάφα, 1995)

6)Το Τεστ Α είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο το οποίο έχει ως στόχο την ανίχνευση των αναγνωστικών λαθών και απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 8 έως 15. Αξιολογεί σφαιρικά τις αναγνωστικές δεξιότητες του κάθε παιδιού και εντοπίζει την ύπαρξη σοβαρών αναγνωστικών δυσκολιών στις ηλικίες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Το τεστ-Α αποτελείται από τέσσερις δομικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας αξιολογεί την αναγνωστική αποκωδικοποίηση. Ο δεύτερος άξονας εξετάζει την ευχέρεια. Ο τρίτος άξονας αξιολογεί την μορφολογία-σύνταξη, η οποία έχει άμεση σχέση με την αναγνωστική ικανότητα μετά την εκμάθηση της πρώτης ανάγνωσης και γραφής. Ο τέταρτος άξονας αξιολογεί την κατανόηση. (Τζιβινίκου, 2015)

7)Το Detroit test αποτελεί την προσαρμογή και την στάθμιση στα ελληνικά δεδομένα των DTLA-P3 και των DTLA-4. Τα συγκεκριμένα τεστ είναι ψυχομετρικά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της μαθησιακής επάρκειας παιδιών και εφήβων. Αξιολογούν τις ειδικές ικανότητες και την νοητική λειτουργία του ατόμου. Το DTLA-P3 απευθύνεται σε παιδιά από 4 έως 7 ετών και 11 μηνών. Περιλαμβάνει 115 ερωτήσεις οι οποίες εκτιμούν 16 διαφορετικές ικανότητες. Οι παραπάνω ερωτήσεις αξιολογούν την άρθρωση, την εννοιολογική συσχέτιση, την αναπαραγωγή σχεδίου, τις ακολουθίες αριθμών, το σχέδιο του ανθρώπου, τις ακολουθίες γραμμάτων, τις κινητικές δοκιμασίες, τις ακολουθίες αντικειμένων, την προφορική δοκιμασία, την ολοκλήρωση μορφών, την αναγνώριση εικόνων, την αναπαραγωγή προτάσεων, τις συμβολικές σχέσεις, την οπτική διάκριση, τις αντίθετες έννοιες και τις ακολουθίες λέξεων. Το DTLA-4 απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 8 έως 11 μηνών. Περιλαμβάνει 9 υποδοκιμασίες οι οποίες εκτιμούν διαφορετικές αλλά αλληλοσυνδεόμενες νοητικές λειτουργίες. Οι υποδοκιμασίες που περιλαμβάνονται στο τεστ είναι αντίθετες έννοιες, ακολουθίες σχεδίου, αναπαραγωγή προτάσεων, αναπαραγωγή σχεδίου, βασικές πληροφορίες, συμβολικές σχέσεις, ακολουθίες λέξεων και ιστοριών. (Τζουριάδου, 2008)

8)Το CLINICAL EVALUATION OF LANGUAGE FUNDAMENTALS 4 (CELF 4) είναι ένα εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την αναγνώριση, την διάγνωση, και την παρακολούθηση της αξιολόγησης της γλώσσας και της διαταραχές επικοινωνίας. Χορηγείται σε παιδιά από 5 έως 21 ετών. Υπάρχουν τρεις προηγούμενες εκδόσεις του συγκεκριμένου τεστ. Το νέο σχέδιο περιλαμβάνει την αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων ενός παιδιού και τις ανάγκες της επικοινωνίας, τις ανησυχίες των γονέων και την πιθανή ανάγκη για βοηθητική τεχνολογία για να αναπτύξουν μια ΕΕΠ. Το CELF-4 αποτελείται από τέσσερα επίπεδα: το πρώτο επίπεδο προσδιορίζει αν υπάρχει ή όχι γλωσσική διαταραχή, το δεύτερο περιγράφει την φύση της διαταραχής, το τρίτο αξιολογεί τα κλινικά σημεία που διέπουν τις συμπεριφορές και το τέταρτο αξιολογεί την γλώσσα και την επικοινωνία στο πλαίσιο. Περιλαμβάνει 16 υποδοκιμασίες, ένα ρεαλιστικό προφίλ παρατήρησης και μία κλίμακα διαβάθμισης. Οι εν λόγω υποδοκιμασίες δίνουν μία περιγραφή της γλώσσας με λεπτομέρειες και τους τομείς του περιεχομένου. Απαρτίζεται από δύο βιβλία και δύο μορφές αρχείων. Η μία μορφή απευθύνεται στις ηλικίες 5-8 ετών και η άλλη στις ηλικίες 9-21.

9)Το Test of Language Development-Intermediate: 4th Ed. (TOLD-I-4) είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο και έχει ως στόχο την αξιολόγηση της προφορικής γλώσσας σε παιδιά ηλικιών από 8 έως 17 ετών και 11 μηνών. Περιλαμβάνει έξι υποδοκιμασίες, τυπική βαθμολογία, σύνθετη βαθμολογία και συνολική βαθμολογία όλων των χαρακτηριστικών της γλώσσας. Το TOLD-I-4 εντοπίζει τα παιδιά που βρίσκονται σε κάτω από το επίπεδο των συνομηλίκων τους σε προφορική γλωσσική επάρκεια, προσδιορίζει τις ειδικές δυνάμεις ενός παιδιού καθώς και τις αδυναμίες των γλωσσικών δεξιοτήτων του, επιπλέον καταγράφει την πρόοδο αποκατάστασης και μετράει την προφορική γλώσσα σε ερευνητικές εργασίες.

10)Το Test of Language Development: Primary-Fourth Edition (TOLD-P-4) είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο και χορηγείται σε παιδιά ηλικιών από 4-0 έως 8 ετών και 11 μηνών. Το TOLD-P-4 εντοπίζει τα παιδιά που βρίσκονται κάτω από το επίπεδο των συνομηλίκων τους σε προφορική γλωσσική επάρκεια, προσδιορίζει τις ειδικές δυνάμεις ενός παιδιού καθώς και τις αδυναμίες των γλωσσικών δεξιοτήτων του. Επιπλέον, καταγράφει την πρόοδο αποκατάστασης και μετράει την προφορική γλώσσα σε ερευνητικές εργασίες. Το TOLD-P-4 περιλαμβάνει εννιά υποδοκιμασίες, κάθε μία από τις οποίες μετράει διαφορετικά συστατικά της προφορικής γλώσσας.

Οι έξι υποδοκιμασίες θεωρούνται βασικές και οι βαθμολογίες τους συνδυάζονται για να σχηματίσουν μία σύνθετη βαθμολογία.

11) Το Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL) είναι ένα εργαλείο το οποίο αξιολογεί την προφορική γλώσσα παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από 3 έως 21 ετών. Περιλαμβάνει 15 δοκιμασίες για την κατανόηση, την έκφραση, και την ανάκτηση σε τέσσερις γλωσσικές κατηγορίες:

- Λεξική/ σημασιολογική: Αξιολογεί την γνώση και την χρήση των λέξεων.
- Ολοκλήρωση Προτάσεων: Ανάκτηση της λέξης λαμβάνοντας υπόψη το επικοινωνιακό πλαίσιο.
- Ιδιωματικά στοιχεία της γλώσσας: Προφορική έκφραση των κοινών ιδιωμάτων.
- Υποδοκιμασίες Συντακτικού (Κατασκευή/ Σύνταξη πρότασης): Γραμματικά σωστή και προφορική έκφραση φράσεων και προτάσεων.
- Κατανόηση των συντακτικών δομών (Γραμματική/Μορφήματα): Γνώση και έκφραση των γραμματικών αναλογιών.
- Κατανόηση της σύνταξης: Δίνονται συντακτικά διαφορετικές προτάσεις, αλλά με το ίδιο νόημα.
- Γραμματική Κρίση: Κρίση και ικανότητα του ατόμου να διορθώσει γραμματικά την πρόταση.
- Δοκιμασίες που αφορούν τη μεταφορική χρήση της γλώσσας (μεταφορική γλώσσα): Κατανόηση του προφορικού λόγου ανεξάρτητα από την γραμματική ερμηνεία.
- Νόημα από τα συμφραζόμενα: Παραγωγή της έννοιας των λέξεων.

2.3.1 Διαγνωστικά εργαλεία αυτισμού

Κύριος σκοπός της διάγνωσης του αυτισμού είναι η ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού καθώς και η εξασφάλιση της εξατομικευμένης στοχοθέτησης προκειμένου να καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του εξεταζόμενου. Η διάγνωση περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, την άμεση παρατήρηση, τη γενική εξέταση καθώς και τη χρήση σταθμισμένων κλιμάκων (Γένα, 2002) και διαγνωστικών κριτηρίων (Βάρβογλη, 2006). Τα ακόλουθα διαγνωστικά μέσα για την αξιολόγηση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι μερικά από τα πολυπληθή σταθμισμένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται συχνά. Το καθένα από αυτά επικεντρώνεται στην εξέταση διαφορετικού αναπτυξιακού τομέα και έχοντας ξεχωριστά κριτήρια στοχεύει στην διάγνωση του αυτισμού. Τα διαγνωστικά εργαλεία που χορηγούνται στην ηλικία 5 έως 15 είναι:

- Modified Checklist for Autism in Toddlers(M-CHAT).
- Psycho Educational Profile Revised(P.E.P-R).
- Childhood Autism Rating Scale(C.A.R.S).
- 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).

1)Το Childhood Autism Rating Scale(C.A.R.S) είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση του αυτισμού σε παιδιά 0-12 ετών, με δυσκολίες στην ανάπτυξη αλλά και στην επικοινωνία. Πρόκειται για την πιο διαδεδομένη κλίμακα για τον αυτισμό καθώς μέσα από τη βαθμολογία της κλίμακας αυτής, η διαταραχή του αυτισμού ταξινομείται σε ήπια, μέτρια και σοβαρή (Χίτογλου & Αντωνιάδου et al, 2000). Σύμφωνα με το επίπεδο συμπεριφοράς και την αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού εξετάζονται οι ακόλουθοι δεκαπέντε τομείς: οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού, η μίμηση κινήσεων και ήχων, ιδιόρρυθμη κινητικότητα των μελών του σώματος, οι αντιδράσεις του παιδιού και σε ευχάριστα και σε δυσάρεστα συναισθήματα, το λειτουργικό παιχνίδι, η ευελιξία του παιδιού σε αλλαγές διάφορων καταστάσεων όπως είναι η αλλαγή ενός δασκάλου ή μιας θέσης αντικειμένου, οι αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (βλεμματική επαφή, ήχοι,

γεύσεις κ.α.), ή η σύγχυση και ο φόβος που αισθάνεται στον αποχωρισμό στις αγκαλιές, η λεκτική ή μη λεκτική επικοινωνία, η συμπεριφορά του όταν βρίσκεται μόνο του σε ένα χώρο, το νοητικό επίπεδο καθώς και το επίπεδο του αυτισμού. (Thomassin, 2000).

Μέσα από τα αποτελέσματα αυτής της κλίμακας μπορούν να διαγνωσθούν τα παιδιά με ΔΑΦ καθώς και να καταταγούν ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν μπορεί να αποσαφηνιστεί η ακριβής αιτιολογία, δηλαδή αν πρόκειται για πνευματική καθυστέρηση, εγκεφαλική αιτία ή αυτισμός (Χίτογλου & Αντωνιάδου et al, 2000).

2) Το Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) αποτελεί μια ημιδομημένη συνέντευξη ειδικά σχεδιασμένη για τη διερεύνηση της ΔΑΦ και τη διαφορική διάγνωση άλλων αναπτυξιακών διαταραχών που δημιουργήθηκε από τους Lord, Rutter και Le Couteur (1994). Συλλέγονται πληροφορίες από ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού τόσο από το παιδί, όσο και από τον κηδεμόνα. Κύριος στόχος είναι να καταγραφούν οι περιγραφές των συμπεριφορών που είναι απαραίτητες για τη διαφορική διάγνωση των ΔΑΔ και κυρίως τη διάγνωση του αυτισμού. (de Bildt et al, 2004; Lord et al, 1994). Επιπλέον, ο κλινικός εστιάζει στη σχέση που αναπτύσσει με τους συνομηλίκους, στον τρόπο που αλληλεπιδρά στο παιχνίδι, στον επικοινωνιακό τομέα καθώς και την έκφραση των συναισθηματικών αντιδράσεων. Βασίζεται κατά κύριο λόγο στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV και του ICD-10 τα οποία σχετίζονται με αναπτυξιακή καθυστέρηση και αποκλίσεις στην αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, τη γλώσσα, την επικοινωνία, το παιχνίδι και τις περιορισμένες, επαναληπτικές και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. (de Bildt et al, 2004; Lord et al, 1994).

3) Το Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) (Lord et al, 1989) αποτελεί ένα πρόγραμμα αξιολόγησης μέσω της παρατήρησης, έχοντας ως στόχο τη διερεύνηση της επικοινωνίας, τις δεξιότητες του παιδιού στο παιχνίδι, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη στερεότυπη συμπεριφορά καθώς και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα. Υπάρχει ακόμη και το Προ-γλωσσικό Πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης του Αυτισμού (Lord & Rutter, 1995) το οποίο επιτρέπει πιο ελεύθερο παιχνίδι και έχουν γίνει προσπάθειες να εκμαιευτούν συμπεριφορές όπως η μίμηση, η συγκέντρωση προσοχής ή οι κοινωνικές ρουτίνες (Lees & Urwin, 2005). Σήμερα, το πρόγραμμα ADOS χρησιμοποιείται σε πιο γενική μορφή την ADOS-G (Lord et al, 2000), όπου διαρκεί 20-40 λεπτά και την

κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού. (de Bildt et al, 2004; Bolte et al, 2004).

4) Το Autism Screening Questionnaire (ASQ) είναι ένα ερωτηματολόγιο προελέγχου του Αυτισμού που έχει ως στόχο την να γίνει ένα αξιόπιστο και έγκυρο διαγνωστικό εργαλείο σύμφωνα με τα κριτήρια για τις ΔΑΔ και έχει προκύψει σύμφωνα με την αναθεωρημένη έκδοση του AD algorithm (Lord et al, 1994) που χρησιμοποιείται από το DSM-IV και το ICD-10. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 ερωτήσεις οι οποίες μπορεί να βασίζονται στο ADI-R αλλά έχουν τροποποιηθεί προκειμένου να είναι πιο κατανοητές από τους γονείς και χωρίς να χρειάζεται περαιτέρω ανάλυση των ερωτήσεων. Επιπλέον, υπάρχουν δύο εκδόσεις, από τις οποίες η μία αφορά παιδιά κάτω των 6 ετών και η άλλη αφορά παιδιά άνω των 6 ετών. Πρόκειται λοιπόν, για ένα αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο για παιδιά ηλικίας άνω των 4 ετών, χωρίς όμως να παρέχει από μόνο του τη διάγνωση (Volkmar et al, 2005).

5) Η χρήση της Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow, 1984) αφορά την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιλαμβάνει 117 θέματα τα οποία χωρίζονται σε δύο τομείς: α) προσαρμοστική συμπεριφορά (επικοινωνία, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικοποίηση, κινητικές δεξιότητες) και β) δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά (ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, προβλήματα γενικής συμπεριφοράς). Μέσα από συνεντεύξεις τόσο στο ίδιο στα ίδια τα παιδιά, όσο και στους γονείς συλλέγονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για θέματα που σχετίζονται με καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού όπως είναι η γενική αυτοεξυπηρέτηση στο φαγητό ή στο ντύσιμο, η βοήθεια προς τον εαυτό του σε καταστάσεις που αντιμετωπίζει, η απασχόληση, η ανάδειξη της κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και η κινητικότητα.

6) Το Sensory Profile Test είναι ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που χορηγείται σε παιδιά 5-10 ετών και αξιολογεί την ικανότητα της αισθητηριακής επεξεργασίας. Ο ειδικός μέσα από τις πληροφορίες που συλλέγει, δημιουργεί συμπεράσματα για τη λειτουργία των αισθητηριακών υποδοχέων όπως είναι η αφή, η γεύση, η όραση, η όσφρηση ή η ακοή, και για τα πώς αυτά τα ερεθίσματα επιδρούν στις καθημερινές δραστηριότητες του, δηλαδή στην κίνηση, την ισορροπία και τις συναισθηματικές αντιδράσεις. (Συριοπούλου et al, 2010).

7) Η Διαγνωστική Συνέντευξη για τις Διαταραχές Κοινωνικότητας και Επικοινωνίας (DISCO) (Wing, 1999) μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις ηλικίες. Κύριος στόχος είναι η συλλογή πληροφοριών σχετικά με την πρώιμη ανάπτυξη σε διάφορους τομείς που αφορούν τη συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα. Πρόκειται για μια δοκιμασία που δεν εξετάζει αποκλειστικά τον αυτισμό, αλλά καθιστά ευκολότερη τη διαφορική διάγνωση από άλλες αναπτυξιακές και ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον, διερευνούνται όλες οι δεξιότητες ανάπτυξης, οι δεξιότητες της αδρής κινητικότητας, οι βασικές δεξιότητες για τη φροντίδα στο σπίτι, θέματα λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας καθώς και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Εξετάζονται ακόμη, η φαντασία, το κοινωνικό παιχνίδι, οι οπτικές δεξιότητες, οι δεξιότητες των χεριών, η κατανόηση ή η περιγραφή εικόνων, γραφή καθώς και οι γνωστικές δεξιότητες. Πρόκειται λοιπόν για ένα διαγνωστικό εργαλείο που εξετάζει το επίπεδο των σχολικών δεξιοτήτων του παιδιού (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2007).

8) Το WISC-III είναι η μοναδική κλίμακα νοημοσύνης που σταθμίστηκε στην Ελλάδα και αποτελεί το πρώτο τεστ που εξασφαλίζει την έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά 6-16 ετών. Αποτελείται από 13 υποκλίμακες, εκ των οποίων η κάθε μία αξιολογεί συγκεκριμένες δεξιότητες του παιδιού. Οι 6 υποκλίμακες αξιολογούν τη λεκτική νοημοσύνη (πχ αφαιρετική σκέψη, μνήμη, αφαιρετική σκέψη κ.α.), ενώ οι υπόλοιπες 7 αξιολογούν τη πρακτική νοημοσύνη (πχ οπτικοκινητικό συντονισμό, γραφοκινητική ικανότητα, αντίληψη του χώρου κ.α.). Πιο συγκεκριμένα, οι δοκιμασίες που περιλαμβάνονται στη κλίμακα αφορούν τη συμπλήρωση εικόνων, τις πληροφορίες, τη σειροθέτηση εικόνων, τα σχέδια με κύβους, το λεξιλόγιο, τη μνήμη αριθμών κ.α. Το συγκεκριμένο τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ψυχολογική αξιολόγηση ατομικών περιπτώσεων, τον σχεδιασμό κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τη πρόβλεψη της πορείας εξέλιξης του νοητικού δυναμικού και της σχολικής ή επαγγελματικής επίδοσης, τη τοποθέτηση του παιδιού σε μονάδα ενισχυτικής διδασκαλίας καθώς και τη επισήμανση παιδιών με ασυνήθιστο προφίλ νοητικών ικανοτήτων (Volkmar et al, 2005).

9) Το PEP-R (Psychoeducational Profile-Revised) αποτελεί ένα εργαλείο χρήσιμο για την εκτίμηση των ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών του αυτιστικού παιδιού. Αναλυτικότερα, πρόκειται για ένα τεστ που δίνει πληροφορίες για το προφίλ των ικανοτήτων του παιδιού σε λειτουργικούς τομείς όπως η μίμηση, η αισθητηριακή αντίληψη, η λεπτή κινητικότητα, η αδρή κινητικότητα, ο οπτικοκινητικός συντονισμός, οι γνωστικές λειτουργίες. Επιπλέον, συμβάλλει στην αξιολόγηση του βαθμού σοβαρότητας της παθολογικής συμπεριφοράς και δίνει τη δυνατότητα σε παιδαγωγούς, γονείς και ενδιαφερόμενους να δημιουργήσουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα για το παιδί. Καταγράφεται η αντίδραση του παιδιού στο υλικό, η συμπεριφορά του κατά τη διάρκεια του τεστ καθώς και η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η παθολογική συμπεριφορά. Μέσα από τη παρατήρηση του παιδιού στο παιχνίδι, επιδεικνύονται το ενδιαφέρον του, οι ικανότητες που διαθέτει σχετικά με την οργάνωση, η χρήση του υλικού, η διερεύνηση του περιβάλλοντος, η χρήση του προφορικού λόγου καθώς και η αντίδραση του στη φωνή του εξεταστή. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το PEP-R τεστ καθορίζει τις παιδαγωγικές ανάγκες του παιδιού (Χίτογλου & Αντωνιάδου, 2000).

2.4 Πρόσθετοι έλεγχοι

Ο Filipeck και οι συνεργάτες του (1999), υποστήριξαν ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν ΔΑΔ θα πρέπει να υποβληθούν σε πρόσθετους ελέγχους, όπως ο ακοολογικός έλεγχος, εξέταση για την προσαρμοστική συμπεριφορά, ή η αισθητικοκινητική και νευροψυχολογική αξιολόγηση. Επίσης, έκαναν εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας για τον καθορισμό της κατανόησης των προβλημάτων του παιδιού, προκειμένου να προσφερθεί η κατάλληλη συμβουλευτική και εκπαίδευση στην οικογένεια και στους φροντιστές (Νότας & Νικολαΐδου, 2006). Πιο αναλυτικά, η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη, αλλά δεν είναι ποτέ αργά, ακόμη και όταν η διάγνωση καθυστερήσει, για να υπάρξουν ευκαιρίες παρέμβασης. Η έγκαιρη διάγνωση γίνεται με την πραγματοποίηση ελέγχων για την ανάδειξη:

1. Βιολογικών παραγόντων (γονιδιακές μετρήσεις).
2. Νευρολογικών παραγόντων (νευροφυσιολογικές μετρήσεις: EEG, Multilevel MRI, ακοογράμματα, ωτακουστικές εκπομπές, έλεγχος σακκαδικών κινήσεων).
3. Γνωστικών ενοχοποιητικών παραγόντων (γνωστικές μετρήσεις: τεστ οπτικής, ακουστικής αντίληψης και μνήμης, μνήμης ακολουθιών, εστίασης-διάσπασης προσοχής).
4. Γλωσσικών παραγόντων (γλωσσική παραγωγή, φωνολογική ανάπτυξη/ ενημερότητα, δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής).
5. Μαθησιακών παραγόντων (μετρήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης: σωματογνωσία, πλευρίωση).

2.4.1 Πρόσθετοι έλεγχοι ΜΔ

Για την έγκυρη και ασφαλή διάγνωση των ΜΔ είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν μία σειρά εξετάσεων οι οποίες σχετίζονται με την οργανική κατάσταση του παιδιού. Η διαγνωστική έρευνα περιλαμβάνει διάφορες ιατρικές, ψυχολογικές και παιδαγωγικές εξετάσεις. Οι ιατρικές εξετάσεις περιλαμβάνουν εξέταση από παιδίατρο, οφθαλμίατρο και ωτορινολαρυγγολόγο.

Παιδιατρικός έλεγχος: Αρχικά, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί από τον παιδίατρο μία σειρά ιατρικών εξετάσεων ώστε να εντοπιστούν τυχόν οργανικές ανωμαλίες οι οποίες μπορεί να είναι υπεύθυνες για σωματικές και πνευματικές αδυναμίες που επηρεάζουν την απόδοση του παιδιού στα μαθήματα (Γεωργούδης & Ιωακειμίδης, 2003).

Οφθαλμολογικός έλεγχος: Το ανθρώπινο οπτικό σύστημα αρχίζει να αναπτύσσεται από την στιγμή της γέννησης και ολοκληρώνεται στην ηλικία 7-10 ετών. Οι οφθαλμοί είναι αυτοί που είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη του οπτικού συστήματος και συνεπώς της όρασης, καθώς είναι αυτοί που δέχονται την επίδραση των εξωτερικών ερεθισμάτων. Εάν μέχρι να ωριμάσει το οπτικό σύστημα, οι οφθαλμοί δεν μεταφέρουν στον εγκέφαλο την ίδια καθαρή εικόνα, λόγω μιας υπάρχουσας προβληματικής κατάστασης, τότε είναι πού πιθανό να συμβεί μία μόνιμη και -μη αναστρέψιμη- απώλεια της όρασης. Τα προβλήματα στα μάτια σε πολλά παιδιά δυστυχώς δεν γίνονται εγκαίρως αντιληπτά από το περιβάλλον τους, παρά μόνο όταν αρχίσουν το σχολείο, για τον λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικός ένας προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος σε πολύ μικρότερες ηλικίες. Ένας παιδιατρικός οφθαλμολογικός έλεγχος στην προσχολική ηλικία μπορεί να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει έγκαιρα παθήσεις οι οποίες θα έχουν μόνιμη επίδραση στην όραση του παιδιού. Σύμφωνα με έρευνες οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί αποδεικνύουν ότι το περιβάλλον του παιδιού και κυρίως οι μεγάλες απαιτήσεις της κοντινής εργασίας (σχολικά μαθήματα, ηλεκτρονικά παιχνίδια και κινητά) συνδυαστικά με την απομάκρυνση από δραστηριότητες σε ανοιχτό χώρο, συμβάλλουν στα αυξημένα ποσοστά μυωπίας. Γίνεται αντιληπτό ότι η μειωμένη όραση έχει σημαντικές συνέπειες στην εκπαίδευση, όπως η χαμηλή απόδοση και η μειωμένη συμμετοχή στα μαθήματα, είναι απαραίτητο στις ηλικίες 6-12 να γίνεται έλεγχος της όρασης των παιδιών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Ένας πλήρης παιδιατρικός οφθαλμολογικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Λήψη σχετικού ιστορικού
- Μέτρηση οπτικής οξύτητας
- Μετρήσεις για γυαλιά (Διάθλαση)
- Μετρήσεις στραβισμού
- Έλεγχος αντίληψης τρισδιάστατης εικόνας (τεστ στερεοτυπικής όρασης)
- Έλεγχος χρωματικής αντίληψης
- Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης
- Έλεγχος βυθού

Ακοολογικός έλεγχος: Η φυσιολογική ακοή από την βρεφική κιόλας ηλικία είναι σημαντική για την ανάπτυξη της ομιλίας, την ανάπτυξη την κοινωνικότητας αλλά και την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Είναι απαραίτητο λοιπόν, να εντοπίζεται έγκαιρα η όποια πιθανή ελάττωση της ακοής. Η ακοή θα πρέπει να αξιολογείται πριν ακόμη το

νεογνό βγει από το μαιευτήριο. Ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει σε μεγάλο ποσοστό παιδιών, θα ήταν χρήσιμο να γίνεται εκτίμηση της ακουστικής ικανότητας στην προσχολική ηλικία καθώς εκείνη την περίοδο εμφανίζονται επιπρόσθετες αιτίες ελάττωσης της ακοής, κληρονομικές ή επίκτητες. Το πιο συχνό φαινόμενο που παρατηρείται, είναι ένα παιδί να γεννηθεί με φυσιολογική ακοή και μετά το τρίτο ή τέταρτο έτος να αναπτυχθεί μεγάλη συλλογή υγρού γύρω ή πίσω από την τυμπανική μεμβράνη, με ή χωρίς συμπτώματα. Εάν δεν γίνει έγκαιρα αντιληπτό από τους γονείς μπορεί να προκληθεί προσωρινή κώφωση αλλά και πιθανώς μόνιμη ζημιά στον τυμπανικό υμένα και τα οστάρια της ακοής. Ο έλεγχος της ακουστικής ικανότητας του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται από παιδο-ωτορινολαρυγγολόγο με την λήψη σχετικού ιστορικού και ακοολογικό έλεγχο. Κατά την πρώτη διάγνωση μπορούν να γίνουν διάφορες εξετάσεις, οι οποίες θα αποτελούν και την βάση για την σωστή παρακολούθηση του παιδιού. Αυτές είναι:

- Μαγνητική τομογραφία των οφθαλμικών κόγχων και εγκεφάλου (MRI) συνδυαστικά με αγγειογραφία (MRA).
- Απλές ακτινογραφίες κρανίου, θώρακα και σπονδυλικής στήλης.
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.
- Ακούγραμμα ή/και δοκιμασία ακουστικής προκλήσεως εγκεφαλικού στελέχους (brain stem auditory evoked response).
- Ψυχολογικά τεστ.
- Πλήρης καρδιολογικός έλεγχος.

Υγιά κατά τα άλλα παιδιά ρ NF1 συνιστάται να εξετάζονται ανά 6 ή 12 μήνες. Εξετάζεται το ύψος, το βάρος, η περιφέρεια κεφαλής, η αρτηριακή πίεση, η όραση και η ακοή, στοιχεία για την σεξουαλική ανάπτυξη (φυσιολογική, πρόωμη, καθυστερημένη), σημεία μαθησιακών δυσκολιών, υπερκινητικότητας, κινητικά προβλήματα ομιλίας, σημεία σκολίωσης, στοιχεία για τις «café au lait» κηλιδώδεις πλάκες και πιθανά νευροϊνώματα. Επιπλέον, παιδιά με NF1 μπορεί να αποκτήσουν συναισθηματικά προβλήματα λόγω της νόσου και θα πρέπει να υπάρξει βοήθεια από ειδικό σε αυτές τις περιπτώσεις. Η παρακολούθηση των παιδιών θα πρέπει να περιλαμβάνει και ψυχολογική εκτίμηση της κατάστασής του. Ακόμη, μια μαγνητική τομογραφία μπορεί να φανεί χρήσιμη και βοηθητική στην γρήγορη αναγνώριση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Όπως δημοσιεύεται στην επιθεώρηση «Journal of Neuroscience» μπορεί να υπάρξει πρόβλεψη για μελλοντική ανάπτυξη της βραχείας μνήμης, με την χρήση μαγνητικού τομογράφου. Ωστόσο η πρόβλεψη αυτή δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μόνο μέσω

απεικονιστικών μεθόδων, αλλά θα πρέπει να συνδυαστεί με ειδικές ψυχολογικές εξετάσεις. Με αυτό τον τρόπο θα μπορεί να υπάρξει γρήγορη αναγνώριση των παιδιών που κινδυνεύουν να αναπτύξουν μεγάλες μαθησιακές δυσκολίες, έτσι ώστε να τους χορηγηθεί γρήγορα η απαιτούμενη βοήθεια.

2.4.2 Πρόσθετοι έλεγχοι ΔΑΦ

Γενετικός έλεγχος: Είναι γνωστό ότι ο αυτισμός συνδέεται με τις χρωμοσωμικές διαταραχές. Για πολλά παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού, και κυρίως για εκείνα με πιθανή ανίχνευση των συνδρόμων Fragile-X, Prader Willi ή Angelman, χρήζει απαραίτητη προϋπόθεση για τη διάγνωση, μια διεξοδική χρωμοσωμική ανάλυση. Συνήθως, αυτό συνιστάται όταν το παιδί παρουσιάζεται «δυσμορφικό» ή παρουσιάζει μικροκεφαλία (μικρό μέγεθος κεφαλής). (Βάρβογλη, 2006). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες η πιο κοινή ανωμαλία περιλαμβάνει το χρωμόσωμα 15 (15q11-q13). Οι ασθενείς με 15q συνήθως παρουσιάζουν μέτρια ως βαριά νοητική υστέρηση. Ένα τεστ που αφορά τον έλεγχο των της γενετικής προδιάθεσης των ΔΑΦ ονομάζεται REALITY, το οποίο δημιουργήθηκε από τον όμιλο ESPEIRITE και θεωρείται απαραίτητο για την αντιμετώπιση του αυτισμού καθώς δίνει τη δυνατότητα εξέτασης των παιδιών σε πρώιμη ηλικία ακόμη και κατά τη γέννηση. Η σημαντικότητα του τεστ έγκειται στη δυνατότητα που δίνεται σε γιατρούς για έγκαιρη παρέμβαση και τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος με βάση το γενετικό προφίλ του παιδιού.

Επιπροσθέτως, ο φθορίζων εντοπισμένος/επιτόπιος υβριδισμός (Fluorescence In Situ Hybridization, FISH) εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1969, αποτελώντας μια πολύτιμη μέθοδο μοριακής βιολογίας για τον παθολογοανατόμο καθώς επιτρέπει την μορφολογική εντόπιση της γενετικής πληροφορίας. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί DNA ή RNA ιχνηθέτες/ανιχνευτές επισημασμένους με μόρια αναφοράς, τα οποία με τη σειρά τους φθορίζουν. Μέσω της χρήσης της FISH μπορεί να επιτευχθεί ο προσδιορισμός του αριθμού και της τοποθεσίας συγκεκριμένων ακολουθιών DNA σε κύτταρα, η παρατήρηση μεμονωμένων γονιδίων, τμημάτων ή ολόκληρων χρωμοσωμάτων, η αποσαφήνιση ισορροπημένων ή όχι μεταθέσεων καθώς και η αναγνώριση χρωμοσωματικών διπλοποιήσεων και ανασυνδυασμών. Πρόκειται λοιπόν για ένα εργαλείο, κατάλληλο για τη διάγνωση ποικίλων νεοπλασιών που μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε κυτταρολογικό όσο και σε βιοπτικό υλικό μετά από ειδική επεξεργασία (Filipek et al, 1999).

Αιματολογικό Τεστ: Σημαντικές είναι και οι γενικές εξετάσεις αίματος οι οποίες συμβάλλουν στην ανίχνευση ανωμαλιών σε γονίδια, τα οποία ενδέχεται να προκαλέσουν κάποια ανωμαλία στην εξέλιξη. Το αιματολογικό τεστ μεταβολισμού δεν προτείνεται σε γενική βάση, ωστόσο θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν είναι ύποπτο ένα πρότυπο παλινδρόμησης ή όταν άλλες κλινικές ενδείξεις οδηγούν στην υποψία ενδεχόμενης διαταραχής αυτιστικού φάσματος. (Βάρβογλη, 2006).

Αιμοδυναμικές μέθοδοι: Οι αιμοδυναμικές μέθοδοι συνδέονται με τα επίπεδα δραστηριότητας μιας νευρωνικής συστάδας και την παροχή αίματος μέσα στον υγρή εγκέφαλο. Με αυτό τον τρόπο συνδέεται η αύξηση της δραστηριότητας του δικτύου με την αύξηση της αιμάτωσης και το αντίστροφο (Raichle, 1987). Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τοπικά αιμοδυναμικά φαινόμενα γίνονται αντιληπτά μόνο όταν οι μεταβολές στη δραστηριότητα μιας νευρικής συστάδας οδηγήσουν στην πλήρη αλλαγή της συστάδας. Μέχρι σήμερα έχουν επισημανθεί δύο μέθοδοι μέτρησης των αιμοδυναμικών συσχετισμών της νευρικής δραστηριότητας, η λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI) και η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) (Πήτα & Κιοσέογλου, 2004).

Τεστ Νοημοσύνης: Οι κλίμακες νοημοσύνης Wechsler αναπτύχθηκαν από τον Δρ David Wechsler. Ο ίδιος κατασκεύασε το WBIS, το οποίο βασίστηκε στην παρατήρηση ότι τα υπάρχοντα τεστ νοημοσύνης για ενήλικες ήταν απλώς προσαρμογές τεστ για παιδιά και είχαν μικρή ισχύ για ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας. Στη συνέχεια αναπτύχθηκαν τρεις κλίμακες οι οποίες είναι: 1)Κλίμακα Νοημοσύνης Ενηλίκων Wechsler- III (WAIS-III), 2)η Κλίμακα Νοημοσύνης για Παιδιά Wechsler-IV (WISC-IV) που αφορά παιδιά ηλικίας 6-12 ετών και 3) η Κλίμακα Νοημοσύνης Πρωτοβάθμιας και Προσχολικής Ηλικίας Wechsler-III (WPPSI-III), κατάλληλη για παιδιά ηλικίας 4-6 ετών. (Spek, 2000).

Το ελληνικό WISC περιλαμβάνει 13 επιμέρους κλίμακες οι οποίες αξιολογούν διάφορες νοητικές λειτουργίες όπως είναι η μνήμη, η αφαιρετική σκέψη κ.α. Από την αθροιστική στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων των μετρήσεων στις επιμέρους αυτές κλίμακες εξάγεται το Πηλίο Νοημοσύνης, το οποίο αντιπροσωπεύει τη νοημοσύνη του παιδιού. Το WISC-III αξιολογεί τη νοημοσύνη μέσα από δύο διόδους επικοινωνίας, την ακουστική-γλωσσική και την οπτικοκινητική. Από αυτές προκύπτουν το πηλίο της Λεκτικής και της Πρακτικής Νοημοσύνης. Πιο συγκεκριμένα στο WAIS-III, το μοτίβο νοημοσύνης περιγράφεται σε τρία επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο περιλαμβάνει την απόδοση της νοημοσύνης και τη λεκτική νοημοσύνη, το δεύτερο επίπεδο αποτελείται από τέσσερις

παράγοντες κλιμάκων που είναι η λεκτική κατανόηση, η αντιληπτική οργάνωση, η ελευθερία από τη διάσπαση της προσοχής και η ταχύτητα επεξεργασίας. Ενώ το τρίτο περιλαμβάνει κάποιες υποδοκιμασίες. (Sperk, 2010). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει κλίμακα νοημοσύνης σταθμισμένη σε δείγμα παιδιών που παρουσιάζουν ΔΑΔ, ενώ η επίδοση των παιδιών αυτών στις διάφορες κλίμακες νοημοσύνης διαφοροποιείται σημαντικά. (Νότας, 2007).

Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG): Οι EEG πρόσφατα έχουν αποκτήσει σημαντική θέση στην διάγνωση των ΔΑΔ ακόμη και αν δεν υπάρχει επιληψία. Ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών υποστηρίζουν ότι οι ανωμαλίες αυτές μπορεί να έχουν αιτιώδη ρόλο στο φαινότυπο των ΔΑΔ. Είναι αρκετά δύσκολη η διάγνωση των επιληπτικών δραστηριοτήτων σε άτομα με ΔΑΔ καθώς οι ανωμαλίες συμπεριφοράς οι οποίες σχετίζονται με πολύπλοκη μερική ή και απουσία επιληψίας (πχ κοιτάζοντας έντονα ή με απάθεια) μπορούν να αποδοθούν στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Spence & Schneider, 2009).

Παιδιά τα οποία έχουν διαγνωσθεί με αυτισμό ή μη, θα πρέπει να υποβάλλονται σε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEGs). Είναι χρήσιμο το εγκεφαλογράφημα να πραγματοποιείται κατά την διάρκεια του ύπνου κυρίως όταν υπάρχει πιθανότητα ή υποψία για ύπαρξη κρίσεων συμπεριλαμβανομένου:

1. Ύπαρξη τουλάχιστον ενός κλινικού ιστορικού κρίσεως.
2. Ύπαρξη σχετικής νευρολογικής ανωμαλίας.
3. Ύπαρξη κλινικής εικόνας του συνδρόμου Landau Kleffner (το παιδί εμφανίζει μια μορφή επιληψίας , ενώ απουσιάζει η ομιλία).
4. Κλινική εξέταση από ειδικό παθολόγο, προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα εμφάνισης κρίσεων.
5. Του γεγονότος πως ένα και μόνο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, δεν είναι αρκετό για τη διάγνωση του αυτισμού (Βάρβογλη, 2006).

Η αυξημένη επικράτηση επιληψίας ή /και επιληπτόμορφων EEG ανωμαλιών σε άτομα με ΔΑΔ μπορεί να είναι σημαντικό στοιχείο σε μία υποβόσκουσα νευρολογική ανωμαλία, τουλάχιστον για μία ομάδα ανθρώπων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Spence & Schneider, 2009).

Multilevel MRI: Η μαγνητική τομογραφία (M.R.I) του κεφαλιού πραγματοποιείται με την χρήση ισχυρών μαγνητικών πεδίων, προκειμένου να παραχθούν απεικονίσεις σχεδόν όλων των περιοχών του εγκεφάλου. Η M.R.I δεν αποτελείται από ακτινοβολία ιονισμού (πχ. ακτίνες X), αλλά από ορισμένου τύπου απεικονίσεις οι οποίες παράγονται μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή και αφορούν τρία γεωμετρικά επίπεδα (στεφανιαίο, μετωπιαίο, οβελιαίο). Η M.R.I παρέχει πληροφορίες για την δομική ανατομία του εγκεφάλου από τις οποίες προκύπτουν στοιχεία για την ανίχνευση ανώμαλων δομών, όγκων, τραυματισμών ή άλλων παθολογικών μεταβολών στον εγκέφαλο. Σε περιπτώσεις αυτισμού η M.R.I είναι αρκετά χρήσιμη σε κλινικές καταστάσεις αξιολόγησης παιδιών με υποψίες ύπαρξης μετωπιαίων νευρολογικών προβλημάτων όπως οι κρίσεις. Επιπλέον, συμβάλλει στην αξιολόγηση παιδιών με επικινδυνότητα εμφάνισης νευρολογικών διαταραχών, όπως τα παιδιά με ιατρικά περιγεννητικά προβλήματα. Έχει υποστηριχθεί πως η M.R.I δεν συνιστάται για την στερεότυπη αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό (Βάρβογλη, 2006).

Τον Φεβρουάριο του 2015 πραγματοποιήθηκε μία έρευνα στο πανεπιστήμιο Carnegie Mellon η οποία δημοσιεύθηκε στο PLoS One, με επικεφαλής τον ψυχολόγο Marcel. Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές μαγνητικής τομογραφίας και μηχανικής μάθησης (machine-learning techniques). Οι εν λόγω τεχνικές χρησιμοποιούν τα πρότυπα ενεργοποίησης του εγκεφάλου ώστε να βρουν και να αποκωδικοποιήσουν το περιεχόμενο των σκέψεων του ατόμου, σε σχέση με αντικείμενα ή συναισθήματα. Η τεχνική ‘ανάγνωσης’ του εγκεφάλου έχει ως στόχο την ανίχνευση νευρωνικών αναπαραστάσεων, οι οποίες σχετίζονται με τις κοινωνικές σκέψεις και μπορούν να προβλέψουν την διάγνωση.

Είναι λοιπόν αποδεκτό πως η M.R.I συνδυαστικά με κλινικές μετρήσεις, μπορεί να βοηθήσει τους κλινικούς να οδηγηθούν σε ταχύτερη και ασφαλέστερη διάγνωση καθώς και σε αμεσότερη και στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση. (The ASHA Leader, 2015).

FMRI (Λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία): Η FMRI είναι ακτινολογική μέθοδος απεικόνισης της λειτουργίας του εγκεφάλου, πέρα από την δομή. Για να πραγματοποιηθεί η εξέταση, ο εξεταζόμενος τοποθετείται μέσα στον τομογράφο με μαγνητικό πεδίο. Με τον τρόπο αυτό, το υδρογόνο του σώματος προσανατολίζεται προς τις γραμμικές γραμμές του πεδίου, οι οποίες εκτελούν γύρω από τον άξονα μια συγκεκριμένη συχνότητα περιστροφής (μεταπτωτική κίνηση). Η FMRI παρέχει πληροφορίες σχετικά με την βιοχημική κατάσταση των ιστών μέσα από μορφή εικόνων και φασμάτων, επιτρέποντας την έγκαιρη διάγνωση των βιοχημικών αλλαγών οι οποίες συμβαίνουν πριν το σχηματισμό παθογένειας (Καρατόπης & Κανδαράκης, 2007).

PET (Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων): Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) μας παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την ανατομία και την λειτουργία του οργανισμού. Η μέθοδος αυτή είναι χρήσιμη για την έγκυρη διάγνωση αλλά και για τον σχεδιασμό και την καθοδήγηση της απαραίτητης θεραπείας. Η εξέταση δίνει την δυνατότητα εντοπισμού παθολογικών καταστάσεων σε πρώιμο στάδιο, καθώς οι βιοχημικές αλλοιώσεις που απεικονίζονται, εκδηλώνονται συνήθως πριν τις ανατομικές αλλοιώσεις που απεικονίζουν οι συμβατικές μέθοδοι απεικόνισης. Η εξέταση αυτή επιτρέπει την δημιουργία τρισδιάστατων εικόνων. Με αυτόν τον τρόπο χαρτογραφούνται οι περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την κίνηση και τον λόγο (Πήτα & Κιοσέογλου, 2004).

Έλεγχος μολύβδου: Έχει παρατηρηθεί πως τα παιδιά με αναπτυξιακές καθυστερήσεις, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για την τοξικότητα του μολύβδου ειδικά σε ορισμένα περιβάλλοντα όταν περνούν ένα μεγάλο χρονικό διάστημα στο στάδιο του στόματο-κινητικού παιχνιδιού. Σε τρεις από τις έξι αναφερόμενες περιπτώσεις δηλητηρίασης από μόλυβδο σε παιδιά με ΔΑΦ, η αναπτυξιακή αποκλίνουσα συμπεριφορά ήταν παρούσα πριν από την πιθανή επίδραση της τοξικότητας του μολύβδου, ενώ σε δύο, η δηλητηρίαση από μόλυβδο μπορεί να συμβάλλει στην έναρξη της συμπτωματολογίας. Είναι σημαντικό όλα τα παιδιά με καθυστερήσεις ή ορισμένα που βρίσκονται σε κίνδυνο για ΔΑΦ να έχουν έναν περιοδικό έλεγχο μολύβδου (Filipek et al, 1999).

Έλεγχος οζώδους σκλήρυνσης: Καθώς υπάρχει υψηλός επιπολασμός του αυτισμού σε TSC (Σύνπλεγμα Οζώδους Σκλήρυνσης), κρίνεται απαραίτητο να πραγματοποιείται σε κάθε παιδί που παρουσιάζει πιθανό αυτισμό μία εξέταση που χρησιμοποιεί υπεριώδες φως ως ένας αρχικός έλεγχος για την οζώδη σκλήρυνση. Εάν παρατηρούνται ασυνήθιστα ή δυσμορφικά χαρακτηριστικά (του προσώπου, των άκρων ή του αναστήματος) πρέπει να σημειώνονται, έτσι ώστε να αξιολογούνται από έναν γενετιστή. (Filipek et al, 1999).

Ακοόγραμμα: Ακοολογικός έλεγχος χαρακτηρίζεται οτιδήποτε έχει καταγραφεί στο ιστορικό του ασθενούς και σχετίζεται με την ακοή του. Ο λογοθεραπευτής παραπέμπει τον ασθενή για ακοολογική εξέταση όταν έχει υποψία για προβλήματα που σχετίζονται με την ακοή του. Το ακοόγραμμα καταγράφει τα αποτελέσματα της παραπάνω εξέτασης. Για να υπάρξει σωστή αξιολόγηση θα πρέπει να καταγραφούν πιθανές μολύνσεις των αυτιών, φαρμακευτική αγωγή, πόνοι, οικογενειακό ιστορικό βαρηκοΐας, χειρουργικές επεμβάσεις ή ακουστικά βοηθήματα.

Με την συγκεκριμένη εξέταση μπορεί να διαπιστωθεί αν υπάρχει βαρηκοΐα, το είδος της ή ο βαθμός της. Επιπλέον, συμβάλλει στον εντοπισμό της βλάβης, δηλαδή, εάν βρίσκεται στο σύστημα αγωγιμότητας ή της αντίληψης του ήχου, την διακριτική ικανότητα σε λέξεις και αριθμούς, τα αίτια που την προκάλεσαν ή αν η βλάβη βρίσκεται στον κοχλία ή οπισθοκοχλιακά. Όλα αυτά εξετάζονται με την ακοομετρία η οποία διακρίνεται σε τονική, ομιλητική και υπερουδική αλλά και τα προκλητά ακουστικά δυναμικά ή τις ωτοακουστικές εκπομπές. Ο ακοολογικός έλεγχος είναι απαραίτητος σε παιδιά που έχουν παρουσιάσει χαρακτηριστικά ΔΑΦ πριν ακόμη γίνει αξιολόγηση της διαταραχής, ώστε να προσδιοριστεί εάν υπάρχει πρόβλημα στο ακουστικό σύστημα το οποίο συνδέεται με την ομιλία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως αν κάποιο παιδί με αυτισμό δεν ακούει πρέπει να παραπεμφθεί άμεσα σε ωτορινολαρυγγολόγο .

Ωτακουστικές εκπομπές: Η συγκεκριμένη εξέταση αποτελεί την πιο αξιόπιστη και αντικειμενική αξιολόγηση της κοχλιακής λειτουργίας, κατά κύριο λόγο της λειτουργίας των έξω τριχωτών κυττάρων. Οι ωτοακουστικές εκπομπές είναι ήχοι χαμηλής έντασης, οι οποίοι παράγονται από το φυσιολογικό κοχλία και ανιχνεύονται στον αποφραγμένο έξω ακουστικό πόρο, με την χρήση ειδικής συσκευής. Η παραγωγή τους σχετίζεται με την φυσιολογική λειτουργία των έξω τριχωτών κυττάρων που διαθέτουν ηλεκτρομηχανικές ιδιότητες και συμβάλουν στην ενίσχυση του ήχου από τον κοχλία. Η καταγραφή τους προϋποθέτει φυσιολογικό ακουστικό πόρο και μέσο ους. Η μέθοδος αυτή αποτελεί την πρώτη επιλογή για την διάγνωση της παιδικής βαρηκοΐας από την γέννηση έως τα 3-4 χρόνια της ζωής. Με την συγκεκριμένη μέθοδο καταγράφονται οι απαντήσεις του ακουστικού νευρικού συστήματος σε διάφορες εντάσεις ήχου. Μετά την ολοκλήρωσή της, μπορούμε να γνωρίζουμε με ακρίβεια αν η ακοή του παιδιού είναι φυσιολογική ή αν υπάρχει βαρηκοΐα και ποία η βαρύτητα της.

Αξιολόγηση ακουστικής ικανότητας: Είναι φανερό πως αυτό που καθιστά απαραίτητη την εξέταση της ακουστικής ικανότητας σε παιδιά με ΔΑΦ ή μη είναι η απόκλιση ενδεχόμενης ακουστικής βλάβης που μπορεί να οφείλεται στα προβλήματα επικοινωνίας του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, σε ένα παιδί με ΔΑΦ όταν του παρέχονται ηχητικά ερεθίσματα στο δεξιό ή αριστερό αντί παρατηρείται μια αντίδραση δεξιά, ενώ ο αριστερός κροταφικός λοβός παρουσιάζει μια ανώμαλη αντίδραση. Η αφύσικη αυτή μη ομαλή απάντηση αριστερά στα παιδιά αυτά, φαίνεται ότι εξηγεί τις δυσκολίες της επικοινωνίας των νευμάτων, της μίμησης και του λόγου. Η οπτική ή οπτικοκινητική δυσλειτουργία, στα άτομα με αυτισμό ίσως και να αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τις δυσκολίες τους στη μίμηση, που είναι απαραίτητη λειτουργία για την ανάπτυξη του λόγου τους. Πολλές

θεωρητικές προσεγγίσεις κατά τα διαστήματα μιλούν για συγκεκριμένους παράγοντες που συμβάλλουν και οδηγούν σε αυτή την ακουστική υπο-ευαισθησία στα αυτιστικά άτομα. Αυτό, ωστόσο που κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό είναι πως όλοι οι παράγοντες στερούν στα παιδιά αυτά την ανάπτυξη της αισθητηριακής αντίληψης, η οποία αποτελεί τη βάση του λόγου, της διάκρισης του εαυτού του από τον εξωτερικό κόσμο και γενικότερα της ικανότητας του να ανταποκρίνεται στα ερεθίσματα. Είναι λοιπόν φανερό, πως ο ακοολογικός έλεγχος οφείλει να γίνεται έγκαιρα σε κάθε παιδί με αυτισμό προκειμένου να ελεγχθούν ενδεχόμενες υπερευαισθησίες σε ηχητικά ερεθίσματα με στόχο τη δημιουργία ενός κατάλληλου αισθητηριακού περιβάλλοντος, περιορισμένο στις ανάγκες του κάθε παιδιού. (Αντωνιάδου & Χίτογλου, 2004).

Έλεγχος σακκαδικών κινήσεων: Ως σακκαδικές κινήσεις ορίζονται οι γρηγορότερες κινήσεις των οφθαλμών οι οποίες συναντώνται στον άνθρωπο. Η όραση πραγματοποιείται μέσω των συνεχών σακκαδικών κινήσεων, επί των οποίων, λόγω της ταχύτητάς τους δεν παρατηρείται ανάδραση. Αναλυτικότερα, εκτελούνται κατά την διάρκεια δοκιμασιών, είτε εκουσίως, είτε παρουσιάζονται με αντανακλαστικό τρόπο, λόγω αιφνίδιας εμφάνισης κάποιου οπτικού ερεθίσματος.

2.5 Συμπεράσματα του μοντέλου ESSENCE:

1. Το ESSENCE είναι ένα ακρωνύμιο αλλά δεν είναι ένας νέος τρόπος σκέψης σχετικά με την πρόωγη έναρξη των προβλημάτων της παιδικής ηλικίας που εξακολουθούν να επηρεάζουν την ανάπτυξη των παιδιών για καιρό μετά την προσχολική περίοδο.
2. Το ESSENCE εισάγεται έτσι ώστε να μειωθεί η τρέχουσα τάση του διαχωρισμού των συνδρόμων στην παιδική και εφηβική ψυχιατρική και στην αναπτυξιακή ιατρική στο βαθμό που ο Αυτισμός και η ΔΕΠΥ θεωρούνται «κουτιά» τα οποία είναι αποκλειστικά και διαχωρίσιμα από κάθε άλλα.
3. Το ESSENCE είναι ένας όρος που εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι δεν υπάρχει εύκολη διέξοδος στη διάγνωση σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζονται με συμπτώματα ESSENCE. Όλα τα παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μία από τις διαταραχές του ESSENCE θα πρέπει να εξετάζονται από την άποψη των πολλών προβλημάτων και της διεπιστημονικής αξιολόγησης.
4. Τα παιδιά με ESSENCE χρειάζεται να έχουν μια ολιστική προσέγγιση, από τη διάγνωση έως τη θεραπεία. Αν το παιδί πάσχει από ΔΑΦ, είναι πιθανό ότι πάσχει και από ΔΕΠΥ, γλωσσική καθυστέρηση κ.α. Η προσέγγιση για τη διάγνωση μπορεί να μην βοηθήσει εάν ο σκοπός είναι αποκλειστικά η διάγνωση μίας μόνο διαταραχής.
5. Η επικάλυψη των προβλημάτων που αντιμετωπίζονται στο ESSENCE υποδηλώνει ότι δεν έχουμε να κάνουμε με διακριτές διαταραχές ή σύνδρομα, αλλά με δυσλειτουργίες του εγκεφάλου/νευροαναπτυξιακά προβλήματα τα οποία αντανακλούν κατάρρευση ή δυσλειτουργίες του δικτύου του εγκεφάλου, μειωμένη/ανώμαλη/αυξημένη συνδεσιμότητα ή, μάλιστα, σε αρκετές περιπτώσεις φυσιολογική λειτουργία των παραλλαγών του εγκεφάλου. Συνεπώς, δεν θα ήταν σκόπιμο να γίνει διάγνωση ενός προβλήματος και να μην εξεταστεί η επίπτωση των άλλων προβλημάτων.
6. Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, προκύπτει το συμπέρασμα ότι είναι αναγκαίο να οργανωθούν για όλα τα παιδιά προσχολικής ηλικίας κέντρα ESSENCE που θα παρέχουν διαγνωστικό και θεραπευτικό σχεδιασμό καθώς και παρακολούθηση των ζητημάτων που είναι σαφώς εγγυημένα για όλα τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν ένα σημαντικό σύμπτωμα του ESSENCE. Υπάρχουν άφθονες ενδείξεις ότι σημαντικά προβλήματα σε τουλάχιστον ένα τομέα του ESSENCE πριν από την ηλικία των πέντε ετών σηματοδοτεί σημαντικά προβλήματα στις ίδιες ή επικαλυπτόμενες περιοχές αρκετά χρόνια αργότερα. Δεν υπάρχει χρόνος για αναμονή. Πρέπει να γίνεται κάτι και αυτό το «κάτι» αποκλείεται να βρίσκεται μόνο στον τομέα

της ομιλίας και της γλώσσας, μόνο στους τομείς του αυτισμού ή της ΔΕΠΥ ή μόνο στην ειδική εκπαίδευση. (Gillberg, 2010).

Δεύτερο μέρος

3. Ερωτηματολόγιο «5-15»

Το 5-15 (FTF/πέντε ως δεκαπέντε) είναι ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες με σκοπό να καθορίζει δυσκολίες σε παιδιά και εφήβους ηλικιών 5 έως 15. Πιο συγκεκριμένα, στην ιστοσελίδα www.5-15.org επαγγελματίες που τους έχουν δεχτεί ως χρήστες, μπορούν να ανεβάζουν τους βαθμούς τους και να παίρνουν έναν κανόνα (νόρμα) βασισμένο σε διάγραμμα με τα αποτελέσματα. Οι τομείς που περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνουν τη κινητική λειτουργία, την ικανότητα συγκέντρωσης, την εκτελεστική ικανότητα, τη γλώσσα, τη μνήμη, τις κοινωνικές ικανότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης. Οι νόρμες είναι βασισμένες στην βαθμολόγηση του γονέα. Τα αποτελέσματα από το 5-15 πρέπει να εξεταστούν σύμφωνα με άλλες πληροφορίες που συλλέγονται από συνεντεύξεις, το ιατρικό ιστορικό, τις ψυχολογικές εξετάσεις καθώς και την άμεση παρατήρηση του παιδιού.

Για να εγκριθεί κανείς ως επαγγελματικός χρήστης του 5-15, πρέπει να καταρτίζεται από επαγγελματική ικανότητα και να είναι χρήστης του συγκεκριμένου προγράμματος. Η πλειονότητα των χρηστών είναι ψυχολόγοι, ιατροί ή εκπαιδευτικοί σε αντίστοιχο εκπαιδευτικό επίπεδο δουλεύοντας ως σχολικοί, ιατροί, ψυχολόγοι ή κοινωνικοί λειτουργοί. Μέσα από την εκπαίδευση και τη πρακτική άσκηση των χρηστών οι ίδιοι έχουν κατακτήσει γνώσεις σχετικά με τη φυσιολογική και μη φυσιολογική ανάπτυξη. Επιπροσθέτως, απαραίτητες είναι οι στοιχειώδεις γνώσεις στατιστικής, προκειμένου να ερμηνευτούν τα αποτελέσματα και να είναι ενήμεροι για αυτό το τύπο προγράμματος. Είναι σημαντικό ότι η επαγγελματική ομάδα έχει την ικανότητα ερμηνείας και χρήσης των αποτελεσμάτων συμπεριλαμβάνοντας τους πίνακες και τα διαγράμματα. Μερικές φορές είναι χρήσιμη εναλλακτική οι συμβουλές από ειδικούς που έχουν μεγαλύτερη εμπειρία ή είναι εξωτερικά μέλη της ομάδας.

Οι πληροφορίες που αποκτώνται από το «5-15» είναι δομημένες και ελεγχόμενες από τους κανόνες που βρίσκονται στην εμπιστοσύνη και τη ρουτίνα-καθημερινότητα του πελάτη για να διατηρούν και να χειρίζονται τις προσωπικές τους πληροφορίες (όπως το Όνομα Χρήστη και ο Κωδικός).

Το ερωτηματολόγιο 5-15 απευθύνεται κατά κύριο λόγο στους γονείς και περιέχει προτάσεις που σχετίζονται με τις δεξιότητες και τη συμπεριφορά του παιδιού σε διάφορους τομείς της εκπαίδευσης. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό και αυτό σημαίνει ότι οι

ικανότητες τους και η συμπεριφορά τους ποικίλει από το ένα παιδί στο άλλο, ανάλογα με την ηλικία. Οι επιλογές του ερωτηματολογίου συμπεριλαμβάνονται σε κουτιά με τίτλους ‘Δεν ταιριάζει’, ‘Ταιριάζει κάποιες φορές/σε κάποιο βαθμό’ και ‘Ταιριάζει’.

Η χρήση του ερωτηματολογίου απαιτεί γνώση σχετικά με τη φυσιολογική και άτυπη ανάπτυξη του παιδιού, τόσο καλή όσο η γνώση της ψυχομετρίας. Το ερωτηματολόγιο έχει ως στόχο την αποσαφήνιση της άποψης των γονιών σχετικά με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του παιδιού τους, σε διάφορους τομείς ανάπτυξης. Αυτό δεν έχει σκοπό να χρησιμεύσει ως μοναδική βάση για διαγνωστικές αποφάσεις. Όπως προαναφέρθηκε, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αξιολογεί ορισμένους τομείς οι οποίοι είναι:

1. Κινητικές δεξιότητες-δεξιότητες αδρής κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες: Ο συγκεκριμένος τομέας απαρτίζεται από επτά ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την αδρή δραστηριότητα. Για παράδειγμα αν έχει δυσκολία να κατακτά καινούργιες κινητικές δεξιότητες, όπως το να μαθαίνει πώς να κάνει ποδήλατο, πατίνι ή να κολυμπά.
2. Κινητικές δεξιότητες-δεξιότητες λεπτής κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί το παιδί τα χέρια του: Ο συγκεκριμένος τομέας αποτελείται από δέκα ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την λεπτή κινητικότητα (πχ δεν του αρέσει να ζωγραφίζει, έχει δυσκολίες να ζωγραφίζει φιγούρες που απαρτίζουν κάτι).
3. Προσοχή και συγκέντρωση: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες. Περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την προσοχή και την συγκέντρωση του παιδιού (πχ συχνά αποτυγχάνει να επικεντρωθεί σε αρκετές λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη σε σχολικές ασκήσεις, σε εργασίες μαθημάτων ή σε άλλες δραστηριότητες).
4. Υπερδραστηριότητα και παρορμητικότητα: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό. Ο συγκεκριμένος τομέας απαρτίζεται από εννέα ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την υπερδραστηριότητα και την παρορμητικότητα. Για παράδειγμα βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, στριφογυρίζει στο κάθισμα, κάνει νευρικές κινήσεις με τα δάχτυλα, διαλύει πράγματα κ.α.
5. Παθητικότητα/Υποτονία: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό (πχ έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες).
6. Σχεδιασμός/Οργάνωση: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες. Ο συγκεκριμένος τομέας περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες

όπως δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεών του/της ή σκαρφάλωμα σε επικίνδυνα μέρη.

7. Αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον. Ο τομέας αυτός απαρτίζεται από τέσσερις ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων (πχ έχει δυσκολία να βρίσκει να βρίσκει τον δρόμο του/της ακόμα και σε γνωστά μέρη).
8. Έννοιες του χρόνου: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου. Περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την ικανότητα του παιδιού να κατανοεί τις έννοιες του χρόνου. Για παράδειγμα έχει φτωχή συναίσθηση του χρόνου καθώς δεν έχει ενστικτώδη αίσθηση για το πόσο διαρκούν «τα 5 λεπτά» ή «1 ώρα».
9. Αντίληψη του σώματος του/της: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις. Ο συγκεκριμένος τομέας απαρτίζεται από πέντε ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την αντίληψη του παιδιού για το σώμα του και τις αισθητηριακές εντυπώσεις του (πχ δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχει πέσει κάτω).
10. Αντίληψη οπτικών μορφών και σχημάτων: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα. Περιλαμβάνονται τέσσερις ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα (πχ να παρερμηνεύει εικόνες ή μπορεί να αντιλαμβάνεται μία εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός).
11. Μνήμη: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει. Οι έντεκα ερωτήσεις αφορούν την ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει. Πολλές φορές μπορεί να έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με προσωπικά δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης ή η διεύθυνση του σπιτιού).
12. Κατανόηση της ομιλούμενης γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία. Ο συγκεκριμένος τομέας αποτελείται από πέντε ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία (πχ έχει δυσκολία να κατανοεί εξηγήσεις και οδηγίες).
13. Εκφραστικός λόγος: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων. Οι δεκατρείς ερωτήσεις που αφορούν τον εκφραστικό λόγο αναφέρονται στην ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων (πχ είναι αβέβαιος/η όσον αφορά ομιλητικούς ήχους ή τείνει να αρθρώνει λανθασμένα λέξεις).

14. Λεκτική επικοινωνία: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με άλλους. Ο τομέας αυτός απαρτίζεται από τρεις ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με άλλους. Για παράδειγμα έχει δυσκολία να περιγράφει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να τον/την καταλαβαίνει ο συνομιλητής του.
15. Ανάγνωση, γραφή, αριθμητική (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω). Ο συγκεκριμένος τομέας αποτελείται από δεκατρείς ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την ικανότητα των παιδιών στην ανάγνωση, την γραφή και την αριθμητική και αφορά παιδιά που είναι 8 ετών και άνω (πχ η κατάκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένη της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα).
16. Μαθαίνοντας νέα πράγματα και εφαρμόζοντας τη σχολική γνώση (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω). Οι έξι ερωτήσεις του τομέα αυτού αφορούν την ικανότητα του παιδιού να μαθαίνει νέα πράγματα και να εφαρμόζει την σχολική του γνώση. Για παράδειγμα έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες.
17. Επίλυση προβλημάτων στο σχολείο και προσέγγιση καινούργιων Μαθησιακών Δυσκολιών (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω). Ο συγκεκριμένος τομέας απαρτίζεται από δέκα ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την επίλυση προβλημάτων στο σχολείο και τη προσέγγιση καινούργιων μαθησιακών δυσκολιών (πχ έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες).
18. Κοινωνικές δεξιότητες: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με άλλους. Σε αυτό το τομέα περιλαμβάνονται είκοσι έξι ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με άλλους. Μπορεί να μην καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συνθήματα άλλων ανθρώπων (πχ τις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες, το τόνο φωνής ή τη γλώσσα του σώματος).
19. Συναισθηματικά προβλήματα: Ο συγκεκριμένος τομέας απαρτίζεται από είκοσι ερωτήσεις οι οποίες αφορούν την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.α.
20. Εμμονές πράξεις ή σκέψεις: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει. Οι επτά ερωτήσεις αφορούν έμμονες πράξεις ή σκέψεις (πχ επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες ή έχει συνήθειες οι οποίες είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν/αλλάξουν).

Εφόσον ο γονέας απαντήσει σε όλες τις παραπάνω ερωτήσεις καλείται να γράψει τις δικές του σκέψεις και ανησυχίες για τα προβλήματα του παιδιού του, αλλά και να περιγράψει τα προτερήματα του σε δύο μικρές παραγράφους.

3.1 Σκοπός-Πληθυσμός Αναφοράς

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να εντοπιστούν οι τομείς στους οποίους παρουσιάζουν ελλείμματα παιδιά με ΜΔ και παιδιά με ΔΑΦ ηλικίας 5 έως 15 ετών. Από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων διεξάγονται ορισμένα αποτελέσματα, μέσα από τα οποία προκύπτει ένα προφίλ για τη κάθε διαταραχή. Κύριος στόχος είναι η κατανόηση και η περαιτέρω μελέτη του μοντέλου ESSENCE το οποίο τονίζει ιδιαίτερα τη σημασία της συννοσηρότητας και της διαφοροδιάγνωσης μεταξύ των διαταραχών.

3.2 Πιλοτική προσαρμογή-χορήγηση

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα επιλεγμένο δείγμα 20 παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, δόθηκαν συνολικά 20 ερωτηματολόγια σε γονείς, εκ των οποίων τα 10 απαντήθηκαν από γονείς παιδιών που παρουσιάζουν Μαθησιακές Δυσκολίες, ενώ τα υπόλοιπα 10 απαντήθηκαν από γονείς παιδιών που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού. Το εύρος ηλικίας των παιδιών είναι από 5 έως 15 ετών ανεξαρτήτου φύλου.

3.2.1 Στατιστική ανάλυση Ερωτηματολογίων

Παρακάτω παρατίθενται και αναλύονται οι πίνακες με τα υψηλότερα ποσοστά του 'Ταιριάζει' και στις τρεις στήλες για τον κάθε τομέα του ερωτηματολογίου όπως προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση.

3.2.1.1 Μαθησιακές Δυσκολίες

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 1) περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την κινητική δεξιότητα και πιο συγκεκριμένα τις δεξιότητες της Αδρής Κινητικότητας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στην απάντηση «Δεν ταιριάζει» με ποσοστό 100% (συχνότητα 10) στις ερωτήσεις αν έχει δυσκολία να πετάει και να πιάνει την μπάλα, να τρέχει γρήγορα και ομαλά, ή αν δεν του αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ καταδεικνύοντας ότι τα παιδιά με ΜΔ, σύμφωνα με την άποψη των γονέων δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αδρή κινητικότητα. Στη στήλη «Ταιριάζει» το ποσοστό που σημειώθηκε σε όλες τις ερωτήσεις είναι 0% (συχνότητα 0). Το 40% των γονέων θεωρεί ότι «Ταιριάζει μερικές φορές» το παιδί να κάνει αδέξιες και παράδοξες κινήσεις.

Πίνακας 1 3.2.1.Κινητικές Δεξιότητες-Δεξιότητες Αδρής Κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να πετάει και να πιάνει μια μπάλα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να τρέχει γρήγορα και ομαλά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες ή δεν του/της αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Στο συγκεκριμένο πίνακα (πίνακας 2) περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν την κινητική δεξιότητα και πιο συγκεκριμένα τις δεξιότητες της Λεπτής Κινητικότητας. Στην στήλη «Δεν ταιριάζει» το 70% (συχνότητα 7) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί δεν έχει δυσκολία να ρίχνει νερό μέσα σε ένα ποτήρι χωρίς να το χύνει. Επιπροσθέτως, το ίδιο ποσοστό (70%) θεωρεί ότι μερικές φορές συχνά σκορπίζει φαγητό στα ρούχα ή στο τραπέζι όταν τρώει και έχει ανώριμη λαβή μολυβιού (πχ κρατάει το μολύβι με έναν ασυνήθιστο τρόπο). Τέλος, το υψηλότερο ποσοστό που παρατηρείται στη στήλη «Ταιριάζει» είναι μόνο το 10% (συχνότητα 1) στις ερωτήσεις αν υπάρχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του, να χρησιμοποιεί ένα στυλό (πχ το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει) καθώς και αν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού.

Πίνακας 2 3.2.1.1. Κινητικές Δεξιότητες-Δεξιότητες Λεπτής Κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί το παιδί τα χέρια του.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ρίχνει νερό μέσα σε ένα ποτήρι χωρίς να το χύνει	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά σκορπίζει το φαγητό στα ρούχα ή στο τραπέζι όταν τρώει	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί ένα στυλό (π.χ. το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει)	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Δεν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού, π.χ. δεν είναι ξεκάθαρα ούτε αριστερόχειρας, ούτε δεξιόχειρας	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Το γράψιμο είναι αργό και κουραστικό	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Έχει ανώριμη λαβή μολυβιού, κρατάει το μολύβι με έναν ασυνήθιστο τρόπο	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 3), το 50% (συχνότητα 5) των γονέων θεωρεί ότι το παιδί του δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του σε καθήκοντα ή δραστηριότητες παιχνιδιού. Το υψηλότερο ποσοστό 90% (συχνότητα 9) απάντησε «Δεν ταιριάζει» στην ερώτηση ότι συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο. Επιπλέον το 70% (συχνότητα 7) των γονέων απάντησε «Ταιριάζει Μερικές Φορές» στις ερωτήσεις, αν συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες, δεν του αρέσει ή είναι απρόθυμο να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια. Τέλος, τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην απάντηση «Δεν ταιριάζει», καταδεικνύοντας πως τα παιδιά με ΜΔ, σύμφωνα με την άποψη των γονέων δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στην συγκέντρωση και τη προσοχή.

Πίνακας 2 3.2.1.1. Προσοχή και Συγκέντρωση: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά έχει δυσκολία να διατηρεί την προσοχή σε καθήκοντα ή δραστηριότητες παιχνιδιού	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Συχνά αποφεύγει, δεν του/της αρέσει, ή είναι απρόθυμος/ή να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%

Στο πίνακα σχετικά με την υπερδραστηριότητα και την παρορμητικότητα του παιδιού (πίνακας 4) στη στήλη «Δεν ταιριάζει» το 80% (συχνότητα 8) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, έχει δυσκολία να παραμένει καθισμένο και συχνά τρέχει τριγύρω ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις μη αποδεκτές. Το ίδιο ποσοστό παρατηρείται στη στήλη «Ταιριάζει μερικές φορές» στην ερώτηση αν υπάρχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.α.). Στην στήλη «Ταιριάζει» απάντησε θετικά μόνο το 30% (συχνότητα 3) υποστηρίζοντας πως το παιδί ξεχνά καθημερινές δραστηριότητες.

Πίνακας 3 3.2.1.1. Υπερδραστηριότητα και Παρορμητικότητα: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%
Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παραμένει καθισμένος/η	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Συχνά τρέχει τριγύρω ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις μη αποδεκτές	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.ά.	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 5) αφορά την Παθητικότητα/Υποτονικότητα του παιδιού. Τα μεγαλύτερα ποσοστά που σημειώθηκαν στην απάντηση «Δεν ταιριάζει» αφορούν την ερώτηση αν συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί. Παράλληλα, το 60% (συχνότητα 6) θεωρεί ότι μερικές φορές το παιδί έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες. Στη ίδια ερώτηση το 30% (συχνότητα 3) απάντησε «Ταιριάζει».

Πίνακας 4 3.2.1.1. Παθητικότητα/Υποτονικότητα: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%
Συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 6) περιλαμβάνει ερωτήσεις που σχετίζονται με την ικανότητα σχεδιασμού και οργάνωσης του παιδιού. Στην στήλη «Ταιριάζει μερικές φορές» το μεγαλύτερο ποσοστό που σημειώθηκε ήταν 80% (συχνότητα 8) στην ερώτηση αν έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή ενώ στη στήλη «Δεν ταιριάζει» το μεγαλύτερο ποσοστό που σημειώθηκε ήταν 70% (συχνότητα 7) στην ερώτηση αν έχει δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεών του. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει» τα ποσοστά που σημειώθηκαν σε όλες τις απαντήσεις ήταν 0% (συχνότητα 0).

Πίνακας 5 3.2.1.1. . Σχεδιασμός/Οργάνωση: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεων του/της	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή	2	20,0%	8	80,0%	0	0,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 7) περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες σχετίζονται με την ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται τον χώρο και τις κατευθύνσεις. Το 100% των γονέων θεωρεί ότι το παιδί δεν φαίνεται ενοχλημένο από τις διαφορές ύψους (πχ το ανέβασμα της σκάλας) και το 80% (συχνότητα 8) αναφέρει ότι δεν υπάρχει δυσκολία να βρίσκει το δρόμο του. Επιπλέον, το 60% (συχνότητα 6) υποστηρίζει ότι μερικές φορές τα παιδί εμφανίζει δυσκολία να εκτιμά την απόσταση ή το μέγεθος ή να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις. Το 40% (συχνότητα 4) απαντά «Ταιριάζει» στην ερώτηση αν αντιμετωπίζει δυσκολία στην κατανόηση του προσανατολισμού και των χωρικών κατευθύνσεων.

Πίνακας 6 3.2.1.1. Αντίληψη του Χώρου και Κατευθύνσεων: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να βρίσκει τον δρόμο του/της	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Φαίνεται ενοχλημένος/η από τις διαφορές ύψους (ακόμα και μικρό) όπως σε σχέση με το ανέβασμα σκάλας κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να εκτιμά την απόσταση ή το μέγεθος	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%

Στο συγκεκριμένο πίνακα (πίνακας 8) που αφορά την ικανότητα του παιδιού να κατανοεί τις έννοιες του χρόνου. Το υψηλότερο ποσοστό που σημειώθηκε στην απάντηση «Δεν ταιριάζει» είναι 90% (συχνότητα 9) στις ερωτήσεις αν σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη ή αν έχει φτωχή συναίσθηση του χρόνου. Στη στήλη «Ταιριάζει μερικές φορές» το υψηλότερο ποσοστό που σημειώθηκε ήταν 70% (συχνότητα 7) στην ερώτηση αν ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι. Τέλος, το υψηλότερο ποσοστό που σημειώθηκε στη στήλη «Ταιριάζει» είναι το 20% (συχνότητα 2) των γονέων.

Πίνακας 7 3.2.1.1. Έννοιες του Χρόνου: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή συναίσθηση του χρόνου	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Μπορεί να διαβάζει μηχανικά το ρολόι, αλλά δεν κατανοεί την πραγματική έννοια του χρόνου	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 9) αφορά την αντίληψη του παιδιού για το σώμα του. Το 100% (συχνότητα 10) των γονέων θεωρεί ότι το παιδί έχει αίσθηση πως εφαρμόζουν τα ρούχα, μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω, δεν έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου και δεν παρουσιάζει δυσκολία να μιμείται τις κινήσεις άλλων ατόμων. Επιπλέον, το 10% (συχνότητα 1) απαντά ότι «Ταιριάζει μερικές φορές» να είναι υπερβολικά ευαίσθητο στη σωματική επαφή. Παρατηρώντας τη τελευταία στήλη του πίνακα «Ταιριάζει» σε όλες τις ερωτήσεις τα ποσοστά των απαντήσεων είναι 0% (συχνότητα 0).

Πίνακας 8 3.2.1.1. Αντίληψη του σώματος του/της: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου, πόνου κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή επίγνωση του σώματος	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Είναι υπερβολικά ευαίσθητος/η στη σωματική επαφή	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να μιμείται τις κινήσεις άλλων ατόμων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 10) αφορά την ικανότητα οπτικής αντίληψης του παιδιού. Το υψηλότερο ποσοστό 90% (συχνότητα 9) σημειώθηκε στην απάντηση « Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις αν τείνει να παρερμηνεύει εικόνες (πχ μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού) ή αν έχει δυσκολία να ζωγραφίζει εικόνες όπως ένα αυτοκίνητο ή ένα σπίτι. Το 30% (συχνότητα 3) των γονέων αναφέρει ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να δυσκολεύεται να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει» το υψηλότερο ποσοστό 10% (συχνότητα 1) στην ερώτηση αν παρουσιάζει δυσκολία να συναρμολογεί πάζλ.

Πίνακας 9 3.2.1.1. Αντίληψη Οπτικών Μορφών και Σχημάτων: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστο%
Τείνει να παρερμηνεύει εικόνες, π.χ. μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ζωγραφίζει εικόνες όπως ένα αυτοκίνητο, ένα σπίτι	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία στο να συναρμολογεί πάζλ	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 11) αφορά την μνήμη του παιδιού. Το υψηλότερο ποσοστό 80% (συχνότητα 8) σημειώθηκε στην στήλη «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις αν έχει δυσκολία να θυμάται που βάζει πράγματα, αν έχει δυσκολία να θυμάται ραντεβού με τους συμμαθητές ή τις εργασίες που έχει να κάνει. Το ίδιο ποσοστό σημειώθηκε στη στήλη «Ταιριάζει μερικές φορές» στις ερωτήσεις αν έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών. Στην στήλη «Ταιριάζει», το υψηλότερο ποσοστό που σημειώθηκε ήταν 30% (συχνότητα 3) στις ερωτήσεις αν έχει δυσκολία να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν λίγο καιρό πριν, όπως συνέβη σε μια εκδρομή, τι χριστουγεννιάτικα δώρα πήρε κ.α., έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού απ' έξω.

Πίνακας 10 3.2.1.1. Μνήμη: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών	1	10,0%	8	80,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν λίγο καιρό πριν, όπως το τι συνέβη σε μια εκδρομή, τι χριστουγεννιάτικα δώρα πήρε κ.ά.	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται που βάζει πράγματα	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται ραντεβού με τους συμμαθητές ή τις εργασίες έχει να κάνει	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού κ.ά. απ' έξω	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%

Ο συγκεκριμένος πίνακας (πίνακας 12) περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την ομιλούμενη γλώσσα. Το 90% (συχνότητα 9) των γονέων δεν εντοπίζει καμία δυσκολία στην ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι. Επιπλέον, στην στήλη «Ταιριάζει μερικές φορές» το 40% (συχνότητα 4) συναντάται στην ερώτηση αν το παιδί έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά». Τα χαμηλότερα ποσοστά 0% (συχνότητα 0) συναντώνται στη στήλη «Ταιριάζει».

Πίνακας 11 3.2.1.1. Κατανόηση της Ομιλούμενης Γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι (συχνά λέει «τι;», «τι εννοείς;»)	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά»	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 13) αναφέρεται στον εκφραστικό λόγο του παιδιού. Το 50% (συχνότητα 5) των γονέων θεωρεί πως το παιδί του εμφανίζει δυσκολία να εκφραστεί με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις. Το υψηλότερο ποσοστό 100% (συχνότητα 10) απάντησε «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις, έχει βραχνή φωνή και στη ερώτηση εάν έχουν παρατηρήσει στο παιδί τους τραυλισμό. Επιπλέον την ίδια απάντηση έδωσαν οι γονείς με ποσοστό 80% (συχνότητα 8) υποστηρίζοντας πως το παιδί τους δεν είναι αβέβαιο όσον αφορά ομιλητικούς ήχους και τείνει να αρθρώνει με σωστό τρόπο λέξεις, καθώς και ότι δεν μιλάει τόσο γρήγορα που να είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό. Τέλος τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην απάντηση «Ταιριάζει» με ποσοστό 0% (συχνότητα 0) καταδεικνύοντας πως τα παιδιά με ΜΔ, σύμφωνα με την άποψη των γονέων δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα εκφραστικά προβλήματα.

Πίνακας 12 3.2.1.1. Εκφραστικός Λόγος: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Είναι αβέβαιος/η όσον αφορά ομιλητικούς ήχους και τείνει να αρθρώνει λανθασμένα λέξεις	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα, τους ανθρώπους κ.ά.	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Έχει βραχνή φωνή	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Τραυλίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Μιλάει τόσο γρήγορα που είναι δύσκολο να καταλάβετε τι λέει	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 14) αναφέρεται στην λεκτική επικοινωνία του παιδιού. Το υψηλότερο ποσοστό 70% (συχνότητα 7) σημειώθηκε στην στήλη «Δεν ταιριάζει» στην ερώτηση αν το παιδί του έχει δυσκολία να ακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου. Το 40% (συχνότητα 4) των γονέων αναφέρει ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να έχει δυσκολία να περιγράψει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να το καταλαβαίνει ο συνομιλητής του ή να έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση (πχ πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή). Τέλος, στην στήλη «Ταιριάζει» το ποσοστό σε όλες τις ερωτήσεις είναι 0,0%.

Πίνακας 13 3.2.1.1. Λεκτική Επικοινωνία: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολία να περιγράψει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να τον/την καταλαβαίνει ο συνομιλητής του	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση π.χ. πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 15) περιλαμβάνει τις απαντήσεις των γονέων που αφορούν την ικανότητα κατάκτησης ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (ανάγνωση, γραφή, αριθμητική). Το μεγαλύτερο ποσοστό στην απάντηση «Ταιριάζει» στον συγκεκριμένο πίνακα έδωσε το 88,9% (συχνότητα 8) των γονέων στην ερώτηση αν μαντεύει όταν διαβάζει και το 77,8% (συχνότητα 7) έδωσε την ίδια απάντηση στις ερωτήσεις αν έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες, αν υπάρχουν δυσκολίες στην εφαρμογή ποικίλων μαθηματικών κανόνων, καθώς επίσης και στην ερώτηση αν παρουσιάζει ελλείμματα στην εκμάθηση προπαίδειας. Το αμέσως επόμενο ποσοστό στην ίδια στήλη (66,7%) εντοπίζει δυσκολίες να κατανοεί το παιδί κάτι που διαβάζει. Επιπροσθέτως, το 55,6% (συχνότητα 5) των γονέων υποστηρίζει ότι η κατάκτηση των αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα, και υποστηρίζει ότι δεν αρέσει στο παιδί του να διαβάζει. Την ίδια απάντηση έδωσε και το 44,4% (συχνότητα 4) στην ερώτηση αν έχει δυσκολίες να διαβάζει δυνατά με κανονική ταχύτητα ή αν εμφανίζει δυσκολίες στην μαθηματική σκέψη. Στον συνολικό πίνακα το 77,8% (συχνότητα 7) απάντησε «Ταιριάζει μερικές φορές» στην ερώτηση αν παρουσιάζει δυσκολίες στην ορθογραφία. Τέλος, το 44,4 (συχνότητα 4) των γονέων απάντησε «Δεν ταιριάζει» στην ερώτηση έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής.

Πίνακας 14 3.2.1.1. Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων: Ανάγνωση, Γραφή, Αριθμητική (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω).

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Η κατάκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα	2	22,2%	2	22,2%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κάτι που διαβάζει	2	22,2%	1	11,1%	6	66,7%
Έχει δυσκολίες να διαβάζει δυνατά με κανονική ταχύτητα	1	11,1%	4	44,4%	4	44,4%
Δεν του/της αρέσει να διαβάζει	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%
Μαντεύει όταν διαβάζει	1	11,1%	0	0,0%	8	88,9%
Έχει δυσκολία στην ορθογραφία	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στην εφαρμογή ποικίλων μαθηματικών κανόνων	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στην εκμάθηση προπαίδειας	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στη μαθηματική σκέψη	1	11,1%	4	44,4%	4	44,4%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 16) αναφέρεται στην εκμάθηση νέων πραγμάτων και στην εφαρμογή της σχολικής γνώσης. Αναλυτικότερα, το 88,9 % (συχνότητα 8) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί δεν έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες ενώ παράλληλα, το 77,8% (συχνότητα 7) απαντά ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» να είναι καλό σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα και παράλληλα το 66,7% (συχνότητα 6) δίνει την ίδια απάντηση στην ερώτηση αν το παιδί εμφανίζει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα. Στη πλειονότητα των ερωτήσεων στην στήλη «Ταιριάζει» το ποσοστό που παρατηρείται είναι 11,1% (συχνότητα 1).

Πίνακας 15 3.2.1.1. Μαθαίνοντας Νέα Πράγματα Και Εφαρμόζοντας τη Σχολική Γνώση

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα	2	22,2%	6	66,7%	1	11,1%
Είναι καλός/ή σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 17) αναφέρεται στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων στο σχολείο και στην προσέγγιση καινούργιων μαθησιακών συνθηκών. Πιο συγκεκριμένα, το 77,8% (συχνότητα 7) παρατηρείται στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές» και αφορά την ερώτηση αν η εκμάθηση του είναι αργή και κοπιώδης. Το αμέσως υψηλότερο ποσοστό, 55,6 (συχνότητα 5) βρίσκεται στην στήλη «Δεν Ταιριάζει» και αφορά την ερώτηση αν κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά ή βεβιασμένα ή έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών. Τέλος, το 44,4 % (συχνότητα 4) των γονέων εντοπίζει προβλήματα στον σχεδιασμό και την οργάνωση δραστηριοτήτων.

Πίνακας 16 3.2.1.1. Επίλυση Προβλημάτων στο Σχολείο και Προσέγγιση Καινούργιων Μαθησιακών Συνθηκών

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες	0	0,0%	5	55,6%	4	44,4%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
Η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης	0	0,0%	7	77,8%	2	22,2%
Κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά, ή βεβιασμένα	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 18) περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σχετίζονται με τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού. Το 100% (συχνότητα 10) απαντά «Δεν Ταιριάζει» στις ερωτήσεις αν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων και αν κατανοεί τα συναισθήματα τους καθώς και αν το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα του (πχ όταν νιώθει μοναξιά). Το ίδιο ποσοστό υποστηρίζει ότι δεν χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ, δεν εμφανίζει δυσκολίες να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται στους συμμαθητές του ή σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Σύμφωνα με τους γονείς, το παιδί δεν γελοιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του να ντρέπονται, δεν μοιάζει να στερείται κοινής λογικής και δεν παρουσιάζει φτωχή αίσθηση του χιούμορ. Επιπλέον, δεν δείχνει αδιαφορία για σωματική επαφή, δεν αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα και η βλεμματική του επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι φυσιολογική. Στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το 60% (συχνότητα 6) απαντά ότι συχνά του ξεφεύγουν κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει» τα ποσοστά όλων των ερωτήσεων είναι 0,0% (συχνότητα 0) υποδηλώνοντας ότι τα παιδιά με ΜΔ δεν χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες.

Πίνακας 17 3.2.1.1. Κοινωνικές Δεξιότητες: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολίες να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει μοναξιά, βαρεμάρα κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες στο να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του/της	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Έχει δυσκολία να διαπιστώνει πως να συμπεριφέρεται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Γελοιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του/της να ντρέπονται ή τους συμμαθητές του/της να γελάνε	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά μοιάζει να στερείται κοινής λογικής	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή αίσθηση του χιούμορ	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά του ξεφεύγουν κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί και να σέβεται τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Δείχνει αδιαφορία για σωματική επαφή όπως οι αγκαλιές	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Η βλεμματική επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 19) συμπεριλαμβάνονται οι απαντήσεις που αφορούν τα συναισθηματικά προβλήματα τα οποία τυχόν εμφανίζουν τα παιδιά με ΜΔ. Το 70% (συχνότητα 7) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί του έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση ενώ το 50% (συχνότητα 5) απάντησε πως το παιδί του εκφράζει συχνά ότι νιώθει ανάξιος/α ή κατώτερος/η σχετικά με τα υπόλοιπα παιδιά. Το υψηλότερο ποσοστό 100% (συχνότητα 10) απάντησε «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις αν συχνά γίνεται επιθετικός, αν λογομαχεί με τους ενήλικες, ενοχλεί τους άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά, αν συχνά κατηγορεί τους άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις, εμπλέκεται σε καβγάδες, είναι βίαιος/η με τα ζώα, λέει ψέματα κι εξαπατά, κλέβει πράγματα στο σπίτι, αν συχνά καταστρέφει τα προσωπικά αντικείμενα που ανήκουν σε άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλα παιδιά, αν έχει περιοδικά επεισόδια λίγων ημερών με μεγάλη δραστηριότητα ιδεών ή αν χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες περιόδους ευερεθιστότητας. Το 60% (συχνότητα 6) απαντά ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να παραπονιέται για σωματικά συμπτώματα (πχ στομαχόπονους, πονοκέφαλος κ.α.) καθώς να αγχώνεται ή να στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι.

Πίνακας 18 3.2.1.1. Συναισθηματικά Προβλήματα.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση	2	20,0%	1	10,0%	7	70,0%
Εκφράζει συχνά ότι νιώθει ανάξιος/α ή κατώτερος/η σχετικά με τα υπόλοιπα παιδιά	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
Παραπονιέται συχνά για στομαχόπονους, πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%
Αγχώνεται ή στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι π.χ. για να πάει στο σχολείο	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Συχνά γίνεται επιθετικός	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά λογομαχεί με τους ενήλικες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά ενοχλεί άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά κατηγορεί άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά εμπλέκεται σε καβγάδες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Είναι βίαιος/η με τα ζώα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Λέει ψέματα κι εξαπατά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Κλέβει πράγματα στο σπίτι	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά καταστρέφει τα προσωπικά αντικείμενα που ανήκουν σε άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλα παιδιά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει περιοδικά επεισόδια λίγων ημερών με μεγάλη δραστηριότητα και καταταγισμό ιδεών	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει επαναλαμβανόμενες περιόδους εμφανούς ευερεθιστότητας	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 20) αναφέρεται στις έμμονες πράξεις. Πιο αναλυτικά, το υψηλότερο ποσοστό 100% (συχνότητα 10) των γονέων απάντησε «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις αν επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες, έχει έμμονες ιδέες, έχει ακούσιες κινήσεις, επαναλαμβάνει κινήσεις χωρίς νόημα, εκπέμπει άσκοπα ήχους, έχει δυσκολία να παραμείνει ήσυχος, αν επαναλαμβάνει λέξεις που δεν βγάζουν νόημα, ή χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές» και «Ταιριάζει» τα ποσοστά όλων των ερωτήσεων είναι 0,0%.

Πίνακας 19 3.2.1.1. Έμμονες Πράξεις ή Σκέψεις: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες καταναγκαστικά ή έχει συνήθειες, που είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει έμμονες/άκαμπτες ιδέες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει ακούσιες κινήσεις, τικ, σπασμούς ή γκριμάτσες προσώπου	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει κινήσεις χωρίς νόημα, όπως το να κουνάει το κεφάλι, να τινάζει το σώμα, να τρεμοπαίζει τα δάχτυλα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Εκπέμπει άσκοπα ήχους π.χ. καθάρισμα λαιμού, φτέρνισμα, ήχος κατάποσης, γάβγισμα κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παραμείνει ήσυχος π.χ. σφυρίζει, βουίζει, σιγομουρμουρίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δε βγάζουν νόημα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

3.2.1.2 ΔΑΦ

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 21), διαπιστώνεται ότι στο τομέα των κινητικών δεξιοτήτων και πιο συγκεκριμένα στις δεξιότητες αδρής κινητικότητας ένα ποσοστό 40% (συχνότητα 4) των γονέων αναφέρει ότι το παιδί έχει δυσκολίες ή δεν συμμετέχει σε παιχνίδια όπως είναι το ποδόσφαιρο ή το μπάσκετ ενώ στην ίδια ερώτηση ένα ποσοστό (40%) απαντά «Δεν Ταιριάζει». Αξίζει να αναφερθεί, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) των γονέων απάντησε «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις του συγκεκριμένου τομέα που αφορούν δυσκολίες στο τρέξιμο ή στην ισορροπία. Τέλος, το 60% (συχνότητα 6) υποστηρίζει ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις (βλ αναλυτικά Παράρτημα Β).

Πίνακας 20 3.2.1.2.Κινητικές Δεξιότητες-Δεξιότητες Αδρής Κινητικότητας: πως χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να τρέχει γρήγορα και ομαλά	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες ή δεν του/της αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ.	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει προβλήματα ισορροπίας: για παράδειγμα έχει δυσκολία να στέκεται στο ένα του πόδι	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%

Όσον αφορά τις δεξιότητες λεπτής κινητικότητας (πίνακας 22), ένα ποσοστό 40% των γονέων (συχνότητα 4) απάντησε ότι το παιδί τους έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί το μαχαίρι και το πιρούνι, το 50% (συχνότητα 5) ότι έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από του ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του και το υπόλοιπο 50% (συχνότητα 5) παρατηρεί δυσκολία στο παιδί να χρησιμοποιεί ένα στυλό (πχ το πιέζει πολύ δυνατά ή μπορεί να τρέμει το χέρι του). Ωστόσο, ένα ποσοστό 60% (συχνότητα 6) φάνηκε να υποστηρίζει πως δεν υπάρχουν δυσκολίες σχετικά με τη προτίμηση του χεριού (πχ έχει δείξει σαφή προτίμηση αν είναι δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας). Βλέποντας το πίνακα συνολικά, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων απάντησαν «Δεν ταιριάζει» στις ερωτήσεις που αφορούν την ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί τα χέρια του.

Πίνακας 21 3.2.1.2.Κινητικές Δεξιότητες- Δεξιότητες Λεπτής Κινητικότητας: πώς χρησιμοποιεί τα χέρια του.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί μαχαίρι και πιρούνι	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του	4	40,0%	1	10,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί ένα στυλό (π.χ. το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει)	5	50,0%	0	0,0%	5	50,0%
Δεν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού, π.χ. δεν είναι ξεκάθαρα ούτε αριστερόχειρας, ούτε δεξιόχειρας	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 23), το 40% (συχνότητα 4) των γονέων θεωρεί ότι το παιδί του αποφεύγει ή δε του αρέσει να εμπλέκεται σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια. Το υψηλότερο ποσοστό 80% απάντησε «Ταιριάζει Μερικές Φορές» στην ερώτηση ότι συχνά αποσπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα. Παράλληλα, την ίδια απάντηση έδωσε ένα ποσοστό 70% (συχνότητα 7) στις ερωτήσεις σχετικά με το αν ακολουθεί οδηγίες ή δυσκολεύεται να διεκπεραιώσει τις εργασίες του. Τέλος, τα χαμηλότερα ποσοστά αφορούν τη απάντηση «Δεν ταιριάζει», καταδεικνύοντας πως τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού, σύμφωνα με την άποψη των γονέων αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στη συγκέντρωση και τη προσοχή.

Πίνακας 22 3.2.1.2.Προσοχή και Συγκέντρωση: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά δεν ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει σχολικές εργασίες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Συχνά αποφεύγει, δεν του/της αρέσει, ή είναι απρόθυμος/ή να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Συχνά χάνει πράγματα που είναι απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά είναι εύκολο να αποσπαστεί από εξωτερικά ερεθίσματα	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Ο πίνακας αυτός (πίνακας 24) αναφέρεται στην υπερκινητικότητα και τη παρορμητικότητα του παιδιού. Αναλυτικότερα, το 60% (συχνότητα 6) των γονέων θεωρεί ότι το παιδί του μιλά υπερβολικά ενώ το 50% (συχνότητα 5) απάντησε «Ταιριάζει» σχετικά με το αν το παιδί βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, αν παρουσιάζει δυσκολία να παραμείνει καθισμένο για πολύ ώρα ή εμφανίζει δυσκολία να παίζει ήρεμα και ήσυχα. Ο πίνακας ανέδειξε πως το 80% απάντησε «Δεν Ταιριάζει» στην ερώτηση αν είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες ενώ το 70% (συχνότητα 7) απάντησε «Ταιριάζει Μερικές Φορές» στη δυσκολία του παιδιού να περιμένει τη σειρά του σε παιχνίδια ή κατά τη διάρκεια γευμάτων. Τα υψηλότερα ποσοστά του πίνακα παρατηρούνται στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές». (βλ Παράρτημα Β).

Πίνακας 23 3.2.1.2. Υπερδραστηριότητα και Παρορμητικότητα: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολία να παραμείνει καθισμένος/η	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολία να παίζει ήρεμα και ήσυχα	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Συχνά μιλά υπερβολικά	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.ά.	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 25), τα ποσοστά στην απάντηση «Ταιριάζει» είναι πολύ χαμηλά (10%) ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων (90%) ανέφερε ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να βρίσκεται «στο κόσμο του» και ονειροπολεί. Η αμέσως επόμενη ερώτηση με υψηλό ποσοστό (80%) που αφορά την ενέργεια του παιδιού παρατηρείται στη στήλη «Δεν Ταιριάζει». Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις των γονέων, τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού δεν παρουσιάζουν υπερβολική παθητικότητα ή υποτονικότητα.

Πίνακας 24 3.2.1.2. Παθητικότητα/Υποτονικότητα: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί	0	0,0%	9	90,0%	1	10,0%
Μοιάζει αργός/ή, αδρανής ή φαίνεται να του λείπει ενέργεια	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 26), ο οποίος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες αποδεικνύει ότι το 60% (συχνότητα 6) των γονέων απάντησε «Δεν Ταιριάζει» στην ερώτηση του παιδιού αν σχεδιάζει ή προετοιμάζει έργα και παράλληλα το ίδιο ποσοστό απάντησε «Ταιριάζει Μερικές Φορές» στην ερώτηση αν το παιδί παρουσιάζει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει» τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν ήταν πολύ χαμηλά.

Πίνακας 25 3.2.1.2. Σχεδιασμός/οργάνωση: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να σχεδιάζει και να προετοιμάζει έργα	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Όσον αφορά τα ερωτήματα που τέθηκαν στους γονείς σχετικά με την αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων (πίνακας 27), το 80% (συχνότητα 8) θεωρεί ότι το παιδί δεν έχει κάποια δυσκολία να βρίσκει το δρόμο του ή δεν ενοχλείται από τις διαφορές ύψους. Το 70% (συχνότητα 7) δεν αναφέρει ελλείμματα στον προσανατολισμό και στις χωρικές κατευθύνσεις. Στη στήλη «Ταιριάζει» τα ποσοστά είναι 0%.

Πίνακας 26 3.2.1.2. Αντίληψη του χώρου και κατευθύνσεων: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να βρίσκει τον δρόμο του/της	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Φαίνεται ενοχλημένος/η από τις διαφορές ύψους (ακόμα και μικρό) όπως σε σχέση με το ανέβασμα σκάλας κ.ά.	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%

Από το παρακάτω πίνακα (πίνακας 28) φαίνεται πως τα παιδιά με Αυτισμό δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην κατανόηση χρονικών εννοιών. Το 80% (συχνότητα 8) έδωσε την απάντηση «Δεν Ταιριάζει» στην ερώτηση αν το παιδί έχει μια μόνο ασαφή ιδέα σχετικά με το τι ώρα είναι ή εάν είναι ώρα να πάει στο σχολείο και το αμέσως επόμενο ποσοστό 70% (συχνότητα 7) με την ίδια απάντηση παρατηρήθηκε στην ερώτηση αν σκοντάφτει πάνω σε στενά μέρη. Επιπλέον, μεγάλο ποσοστό (80%) αναφέρει ότι μερικές φορές το παιδί ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι. Τα χαμηλότερα ποσοστά των γονέων έδωσαν την απάντηση «Ταιριάζει» στις ερωτήσεις του συγκεκριμένου τομέα.

Πίνακας 27. 3.2.1.2. Έννοιες του Χρόνου: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη	7	70,0%	1	10,0%	2	20,0%
Έχει μόνο μια ασαφή ιδέα σχετικά με το τι ώρα είναι, εάν είναι πρωί ή μεσημέρι, ή εάν είναι ώρα να πάει στο σχολείο του/της ή όχι	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Στο πίνακα σχετικά με την αντίληψη του σώματος του παιδιού (πίνακας 29), το 80% (συχνότητα 8) των γονέων απάντησε «Δεν Ταιριάζει» στην ερώτηση αν το παιδί παρουσιάζει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου ή του πόνου και το 70% (συχνότητα 7) έδωσε την ίδια απάντηση στο ερώτημα αν δεν έχει αίσθηση πως εφαρμόζουν τα ρούχα του. Το 30% (συχνότητα 3) θεωρεί ότι το παιδί είναι υπερβολικά ευαίσθητο στη σωματική επαφή. Παρατηρώντας τα συνολικά ποσοστά φαίνεται πως τα παιδιά με ΔΑΦ σύμφωνα με τους γονείς δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην αντίληψη του σώματος τους.

Πίνακας 28 3.2.1.2. Αντίληψη του σώματος του/της: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου, πόνου κ.ά.	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Είναι υπερβολικά ευαίσθητος/η στη σωματική επαφή	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 30), το 100% (συχνότητα 10) των γονέων απάντησε ότι το παιδί δεν τείνει να παρερμηνεύει εικόνες και το 80% (συχνότητα 8) θεωρεί ότι δεν έχει καμία δυσκολία να συναρμολογεί παζλ. Το 50% (συχνότητα 5) θεωρεί ότι μερικές φορές το παιδί έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις κ σχέδια που μοιάζουν. Τέλος, στη στήλη «Ταιριάζει» το μεγαλύτερο ποσοστό που σημειώθηκε είναι 10% (συχνότητα 1).

Πίνακας 29 3.2.1.2. Αντίληψη οπτικών μορφών και σχημάτων: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Τείνει να παρερμηνεύει εικόνες, π.χ. μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία στο να συναρμολογεί παζλ	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Στο πίνακα σχετικά με τη μνήμη του παιδιού (πίνακας 31), τα μεγαλύτερα ποσοστά παρατηρούνται στη στήλη «Δεν Ταιριάζει». Πιο συγκεκριμένα, το 90% (συχνότητα 9) των γονέων αναφέρει ότι το παιδί τους δεν έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα όπως η ημερομηνία γέννησης ή η διεύθυνση του σπιτιού καθώς και ονόματα ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών. Το 80% (συχνότητα 8) επίσης αναφέρει ότι το παιδί δεν παρουσιάζει δυσκολία να θυμάται τραγούδια, ρίμες ή πίνακες πολλαπλασιασμού. Στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το υψηλότερο ποσοστό 70% (συχνότητα 7) υποστηρίζει ότι υπάρχει μια δυσκολία να κατακτά καινούργιες δεξιότητες όπως τους κανόνες ενός καινούργιου παιχνιδιού ή ενός αθλήματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι το υψηλότερο ποσοστό στη στήλη «Ταιριάζει» είναι μόνο 10% (συχνότητα 1).

Πίνακας 30 3.2.1.2. Μνήμη: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με προσωπικά δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης, η διεύθυνση του σπιτιού	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού κ.ά. απ' έξω	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες δεξιότητες, όπως τους κανόνες ενός καινούριου παιχνιδιού ή αθλήματος	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 32), το 70% (συχνότητα 7) των γονέων αναφέρει πως το παιδί δεν παρουσιάζει δυσκολία με την κατανόηση αφηρημένων εννοιών όπως «μεθαύριο» καθώς και δεν παρερμηνεύει ότι έχει ειπωθεί. Το 40% (συχνότητα 4) απαντά ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι. Στη στήλη «Ταιριάζει» το υψηλότερο ποσοστό είναι 30% (συχνότητα 3) όπως φαίνεται από το συνολικό πίνακα.

Πίνακας 31 3.2.1.2. Κατανόηση της Ομιλούμενης Γλώσσας: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι (συχνά λέει «τι;», «τι εννοείς;»)	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά»	7	70,0%	0	0,0%	3	30,0%
Τείνει να παρερμηνεύει ό,τι έχει ειπωθεί	7	70,0%	0	0,0%	3	30,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 33), το 60% (συχνότητα 6) των γονέων απάντησε «Ταιριάζει» στην ερώτηση αν το παιδί έχει δυσκολία να μιλάει με ευχέρεια χωρίς διαλείμματα και το 50% (συχνότητα 5) έδωσε την ίδια απάντηση στην ερώτηση αν έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, που είναι γραμματικά σωστές ή παραποιεί λέξεις. Επιπροσθέτως, το 100% (συχνότητα 10) απάντησε ότι δεν παρατηρεί δυσκολία να μάθει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα κ.α. καθώς και ότι το παιδί δεν τραυλίζει. Το 50% (συχνότητα 5) των γονέων αναφέρει ότι μερικές φορές το παιδί δυσκολεύεται να εξηγή τι θέλει και το 40% (συχνότητα 4) ότι έχει τη τάση να θυμάται λέξεις λανθασμένα όπως για παράδειγμα κεφαλόπονος αντί για πονοκέφαλος. Συνολικά, τα υψηλότερα ποσοστά του πίνακα παρατηρούνται στη στήλη «Δεν Ταιριάζει».

Πίνακας 32 3.2.1.2.Εκφραστικός Λόγος: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα, τους ανθρώπους κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει την τάση να θυμάται λέξεις λανθασμένα π.χ. λέει κεφαλόπονος αντί πονοκέφαλος	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να εξηγήει τι θέλει	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μιλάει με ευχέρεια χωρίς διαλείμματα	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις						
Τραυλίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στο συγκεκριμένο πίνακα σχετικά με τη Λεκτική Επικοινωνία (πίνακας 34), το 80% (συχνότητα 8) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση (πχ να μεταβεί από τη θέση του ακροατή σε αυτή του ομιλητή. Το αμέσως επόμενο υψηλό ποσοστό είναι 50% (συχνότητα 5), βρίσκεται στην στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές» και αφορά την ερώτηση σχετικά με το αν υπάρχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου. Τέλος, το 50% (συχνότητα 5) δεν παρατηρεί δυσκολία στην περιγραφή περιστάσεων ή εμπειριών που έχει ζήσει με τρόπο που να καταλαβαίνει ο συνομιλητής του.

Πίνακας 33 3.2.1.2. Λεκτική Επικοινωνία: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολία να περιγράφει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να τον/την καταλαβαίνει ο συνομιλητής του	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση π.χ. πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Όσον αφορά τη κατάκτηση των Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων (πίνακας 35), το 55,6% (συχνότητα 5) των γονέων αναφέρει ότι «Ταιριάζει» η κατάκτηση των αναγνωστικών ικανοτήτων να είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητας του να μαθαίνει άλλα πράγματα καθώς και ότι δυσκολεύεται να κατανοεί κάτι που διαβάζει. Το 100% (συχνότητα 10) δεν αναφέρει δυσκολίες στην εκμάθηση της προπαίδειας και το 88,9% (συχνότητα 8) υποστηρίζει ότι δεν παρατηρούνται δυσκολίες στην ορθογραφία, στην απόκτηση συγκεκριμένου τρόπου γραφής ή στην κατάκτηση βασικών μαθηματικών εννοιών. Το ίδιο ποσοστό (88,9%) συναντάται στην ίδια στήλη στις ερωτήσεις αν το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες με το σχήμα των γραμμάτων, αν έχει δυσκολία στην ορθογραφία καθώς και αν έχει δυσκολίες στην κατανόηση του περιεχόμενου που διαβάζει.

Πίνακας 34 3.2.1.2.Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων: Ανάγνωση, Γραφή, Αριθμητική (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω).

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Η κατάκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κάτι που διαβάζει	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Δεν του/της αρέσει να διαβάζει	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Μαντεύει όταν διαβάζει	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολία στην ορθογραφία	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες με το σχήμα των γραμμάτων και με το να γράφει τακτοποιημένα	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες στην εκμάθηση προπαίδειας	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Παρατηρώντας το παρακάτω πίνακα (πίνακας 36), το 66,7% (συχνότητα 6) των γονέων παρατηρεί στο παιδί του δυσκολίες να έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα και το 55,6% (συχνότητα 5) παρατηρεί δυσκολίες να συμμετέχει σε συζητήσεις με άλλα παιδιά καθώς και ότι είναι καλό σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα. Επιπροσθέτως, το 44,4% (συχνότητα 4) εντοπίζει δυσκολίες στην κατανόηση ή τη χρήση αφηρημένων εννοιών όπως σε όρους που σχετίζονται με το μέγεθος, τον όγκο ή το χώρο. Στη στήλη «Δεν Ταιριάζει» το μεγαλύτερο ποσοστό 66,7% (συχνότητα 6) απαντά ότι δεν υπάρχουν δυσκολίες στην εκμάθηση δεδομένων ή στην κατάκτηση γνώσεων σχετικά με τον περιβάλλοντα χώρο και το 55,6% (συχνότητα 5) δεν αναφέρει προβλήματα στην κατανόηση προφορικών οδηγιών. Βλέποντας το πίνακα συνολικά, τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στη στήλη «Ταιριάζει Μερικές Φορές».

Πίνακας 35 3.2.1.2.Μαθαίνοντας Νέα Πράγματα και Εφαρμόζοντας τη Σχολική Γνώση.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί ή να χρησιμοποιεί αφηρημένες έννοιες π.χ. όρους που σχετίζονται με το μέγεθος, τον όγκο, το χώρο	4	44,4%	1	11,1%	4	44,4%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε συζητήσεις με άλλα παιδιά	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να μαθαίνει δεδομένα ή να κατακτά γνώσεις σχετικές με τον περιβάλλοντα χώρο	6	66,7%	1	11,1%	2	22,2%
Έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα	3	33,3%	0	0,0%	6	66,7%
Είναι καλός/ή σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα	4	44,4%	0	0,0%	5	55,6%

Σχετικά με την επίλυση των προβλημάτων στ σχολείο και τη προσέγγιση καινούργιων μαθησιακών συνθηκών (πίνακας 37), το 66,7% (συχνότητα 6) των γονέων αναφέρει προβλήματα στο σχεδιασμό και στην οργάνωση δραστηριοτήτων καθώς και στην αλλαγή πλάνου ή στρατηγικών όταν αυτό απαιτείται. Παράλληλα, το 55,6% (συχνότητα 5) δίνει την ίδια απάντηση (Ταιριάζει) στην ερώτηση αν υπάρχουν δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών και αν η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης. Στη στήλη «Δεν Ταιριάζει» το 44,4% (συχνότητα 4) θεωρεί ότι το παιδί δεν παρουσιάζει δυσκολίες στην κατανόηση εξηγήσεων και την ακολουθία εντολών που δίνονται από ενήλικες, ούτε στην συνέχιση και την ολοκλήρωση έργων. Στην ερώτηση αν το παιδί κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά ή βεβιασμένα το 44,4% (συχνότητα 4) απάντησε «Δεν Ταιριάζει» και το ίδιο ποσοστό απάντησε «Ταιριάζει Μερικές Φορές». Αξίζει να σημειωθεί ότι το 66,7% (συχνότητα 6) θεωρεί ότι μερικές φορές το παιδί δεν έχει κίνητρο για τις σχολικές εργασίες ή σε συγκρίσιμες μαθησιακές συνθήκες που απαιτούν γνωστική προσπάθεια και το 55,6% (συχνότητα 5) των γονέων υποστηρίζει ότι μερικές φορές το παιδί δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεων του και χρειάζεται αρκετή επιτήρηση.

Πίνακας 36 3.2.1.2. Επίλυση Προβλημάτων στο Σχολείο και Προσέγγιση Καινούργιων Μαθησιακών Συνθηκών.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες	1	11,1%	2	22,2%	6	66,7%
Έχει δυσκολία στην αλλαγή πλάνου ή στρατηγικών όταν αυτό απαιτείται	2	22,2%	1	11,1%	6	66,7%
Έχει δυσκολίες στην κατανόηση εξηγήσεων και στην ακολουθία εντολών που δίνονται από ενήλικες	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να συνεχίζει και να ολοκληρώνει έργα, συχνά τα αφήνει μισοτελειωμένα	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Δεν έχει κίνητρο για τις σχολικές εργασίες ή συγκρίσιμες μαθησιακές συνθήκες που απαιτούν γνωστική προσπάθεια	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
Η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά, ή βεβιασμένα	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%
Δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του, χρειάζεται αρκετή επιτήρηση	4	44,4%	5	55,6%	0	0,0%

Στο παρακάτω πίνακα (πίνακας 38), ο οποίος αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού φαίνεται ότι στις περισσότερες ερωτήσεις η απάντηση των γονέων είναι «Ταιριάζει». Πιο συγκεκριμένα, το 80% (συχνότητα 8) των γονέων αναφέρει ότι το παιδί έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους. Το 60% (συχνότητα 6) επίσης θεωρεί ότι το παιδί δυσκολεύεται να κατανοεί τα συναισθήματα και να ανταποκρίνεται στις βασικές ανάγκες των άλλων ανθρώπων καθώς και να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει (πχ μοναξιά ή βαρεμάρα). Το ίδιο ποσοστό των γονέων διαπιστώνει προβλήματα στη συμπεριφορά του παιδιού σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και υποστηρίζει ότι το παιδί αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα και η βλεμματική του επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει. Το αμέσως επόμενο υψηλό ποσοστό 50% (συχνότητα 5) που έδωσε την ίδια απάντηση δηλώνει ότι το παιδί δεν καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συναισθήματα των άλλων ανθρώπων, συχνά θεωρείται διαφορετικό, περίεργο ή εγωκεντρικό από τους συμμαθητές του και χαρακτηρίζεται από δυσκολίες να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες. Το 40% (συχνότητα 4) στη στήλη «Ταιριάζει» αναφέρει ότι το παιδί μιλά με μονότονη ή περίεργη φωνή, χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ και έχει δυσκολίες να εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις μέσω εκφράσεων του προσώπου ή τη γλώσσα του σώματος. Παρατηρώντας τις άλλες δύο στήλες από το συνολικό πίνακα, το 70% (συχνότητα 7) απαντά «Ταιριάζει Μερικές Φορές» να υπάρχουν δυσκολίες στην κατανόηση κανόνων και απαγορεύσεων ενώ το 60% (συχνότητα 6) δίνει την ίδια απάντηση στην ερώτηση αν το παιδί δυσκολεύεται να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του. Στη στήλη «Δεν Ταιριάζει» το υψηλότερο ποσοστό 80% (συχνότητα 8) συναντάται στην ερώτηση αν το παιδί γελοιοποιείται ακούσια κάνοντας τους γονείς του να ντρέπονται. Είναι λοιπόν φανερό, ότι ένα παιδί με ΔΑΦ αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες του και στην αλληλεπίδραση με τους άλλους ανθρώπους.

Πίνακας 37 3.2.1.2.Κοινωνικές Δεξιότητες: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συνθήματα άλλων ανθρώπων π.χ. εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, τόνος φωνής ή γλώσσα του σώματος	4	40,0%	1	10,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων	2	20,0%	2	20,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολίες να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει μοναξιά, βαρεμάρα κ.ά.	4	40,0%	0	0,0%	6	60,0%
Μιλάει με μονότονη ή περιέργη φωνή	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις μέσω εκφράσεων του προσώπου ή της γλώσσας του σώματος	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολίες στο να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του/της	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%

Έχει δυσκολία να διαπιστώνει πως να συμπεριφέρεται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις	3	30,0%	1	10,0%	6	60,0%
Θεωρείται διαφορετικός/ή, περίεργος/ή ή εγωκεντρικός/ή από τους συμμαθητές του/της	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Γελιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του/της να ντρέπονται ή τους συμμαθητές του/της να γελάνε	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κανόνες και απαγορεύσεις	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες σε ομαδικές δραστηριότητες ή αθλήματα, επινοεί καινούργιους κανόνες για δικό του/της όφελος	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να κάνει φίλους	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%
Έχει φτωχή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους του/της	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
Δεν τον/την δέχονται τα άλλα παιδιά να παίζει μαζί τους	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους	2	20,0%	0	0,0%	8	80,0%

Επαναλαμβάνει ή κολλάει σε προφανείς συμπεριφορές ή δραστηριότητες χωρίς νόημα	2	20,0%	3	30,0%	5	50,0%
Αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα	2	20,0%	2	20,0%	6	60,0%
Η βλεμματική επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει	3	30,0%	1	10,0%	6	60,0%

Στο συγκεκριμένο πίνακα (πίνακας 39), τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στη στήλη

«Δεν Ταιριάζει». Το 100% (συχνότητα 10) των γονέων δεν παρατηρεί μειωμένη όρεξη, συχνά προβλήματα στον ύπνο (πχ συχνόι εφιάλτες), βίαιες συμπεριφορές σε ζώα ή κλοπές πραγμάτων στο σπίτι. Επιπροσθέτως, το 90% (συχνότητα 9) απαντά ότι «Δεν Ταιριάζει» το παιδί να παραπονιέται συχνά για πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα. Το 60% (συχνότητα 6) των γονέων θεωρούν ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να ενοχλεί τους άλλους, κάνοντας σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά ή να κατηγορεί τους άλλους για δικά του λάθη/άσχημες πράξεις. Τέλος, στην στήλη «Ταιριάζει» η πλειονότητα των ποσοστών είναι 0,0%.

Πίνακας 38 3.2.1.2. Συναισθηματικά Προβλήματα.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει μειωμένη όρεξη	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Παραπονιέται συχνά για στομαχόπονους, πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Αγχώνεται ή στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι π.χ. για να πάει στο σχολείο	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά έχει προβλήματα στον ύπνο	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά έχει εφιάλτες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Υπνοβατεί ή έχει νυχτερινά επεισόδια όταν δεν μπορούν να τον/την καθησυχάσουν οι γονείς	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά αρνείται να ακολουθήσει τις οδηγίες των ενηλίκων	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Συχνά ενοχλεί άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Συχνά κατηγορεί άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Είναι βίαιος/η με τα ζώα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Λέει ψέματα κι εξαπατά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Κλέβει πράγματα στο σπίτι	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στο τελευταίο πίνακα (πίνακας 40), ο οποίος αναφέρεται στις έμμονες πράξεις ή σκέψεις, το 70% (συχνότητα 7) των γονέων υποστηρίζει ότι το παιδί επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες ή έχει συνήθειες που είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν. Παράλληλα, το 60% (συχνότητα 6) παρατηρεί έμμονες/άκαμπτες ιδέες. Το 90% (συχνότητα 9) απαντά «Δεν Ταιριάζει» στην ερώτηση αν το παιδί χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό και αν έχει δυσκολία να παραμείνει ήσυχο (πχ σφυρίζει, μουρμουρίζει, βουίζει). Τέλος, το 60% (συχνότητα 6) των γονέων αναφέρει ότι «Ταιριάζει Μερικές Φορές» το παιδί να επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δεν βγάζουν νόημα.

Πίνακας 39 3.2.1.2 Έμμονες Πράξεις ή Σκέψεις: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει.

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες καταναγκαστικά ή έχει συνήθειες, που είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν	2	20,0%	1	10,0%	7	70,0%
Έχει έμμονες/άκαμπτες ιδέες	4	40,0%	0	0,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολία να παραμείνει ήσυχος π.χ. σφυρίζει, βουίζει, σιγομουρμουρίζει	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δε βγάζουν νόημα	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%

3.2.2.1 Μαθησιακές Δυσκολίες

Αναλύοντας τα παραπάνω δεδομένα που προκύπτουν από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε γονείς παιδιών διαγνωσμένα με Μαθησιακές Δυσκολίες προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα. Παρακάτω ακολουθεί ένας συγκεντρωτικός πίνακας με τους τομείς που φαίνεται να αντιμετωπίζουν τις περισσότερες δυσκολίες τα παιδιά που εμφανίζουν ΜΔ.

ΤΟΜΕΙΣ
1.Προσοχή και Συγκέντρωση
2. Κατανόηση εκφραστικού λόγου
3.Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων
4.Συναισθηματικά Προβλήματα

Με βάση την παραπάνω στατιστική ανάλυση τα παιδιά με ΜΔ χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην Προσοχή και την Συγκέντρωση, καθώς δυσκολεύονται να διατηρήσουν την προσοχή τους σε καθημερινές δραστηριότητες και καθήκοντα ή αποτυγχάνουν να επικεντρωθούν σε λεπτομέρειες κάνοντας λάθη απροσεξίας. Επιπροσθέτως, αδυναμίες παρατηρούνται και στην έκφραση λόγου. Τα παιδιά με ΜΔ δυσκολεύονται να εκφραστούν με γραμματικά ορθές προτάσεις, παραποιώντας συχνά λέξεις. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων τα περισσότερα ελλείμματα αφορούν την κατάκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (ανάγνωση, γραφή, αριθμητική). Πιο συγκεκριμένα, ένα υψηλό ποσοστό μαντεύει κατά την διάρκεια της ανάγνωσης ενώ ένα άλλο ποσοστό εμφανίζει δυσκολία στην κατανόηση του αναγνωστικού περιεχομένου. Σχετικά με την κατάκτηση μαθηματικών εννοιών, δυσκολεύονται στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων και στην εκμάθηση της προπαίδειας. Στο συναισθηματικό τομέα παρατηρείται χαμηλή αυτοεκτίμηση των παιδιών και αίσθημα κατωτερότητας συγκριτικά με τα άλλα παιδιά.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα από τις δύο διαταραχές φαίνεται πως τα παιδιά με ΜΔ και τα παιδιά που ανήκουν στο ΔΑΦ και είναι πάνω από 8 ετών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην Κατάκτηση των Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων σχετικά με την ανάγνωση, τη γραφή και τη αριθμητική. Ένα παιδί με ΔΑΦ έχει κυρίως ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην κοινωνική αλληλεπίδραση αλλά δεν αποκλείεται να παρουσιάζει δυσκολίες στις δεξιότητες λεπτής κινητικότητας. Επιπλέον, πολλά από αυτά εμφανίζουν

και υπερδραστηριότητα-παρορμητικότητα και ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στον εκφραστικό λόγο.

Τα παιδιά με ΜΔ εμφανίζουν κυρίως ελλείμματα στην κατανόηση του εκφραστικού λόγου με συνωδά προβλήματα στην προσοχή και τη συγκέντρωση. Επιπροσθέτως, παρατηρούνται και συναισθηματικά προβλήματα που προκύπτουν από την δυσκολία του παιδιού να ανταποκριθεί στις σχολικές απαιτήσεις.

3.2.2.2 ΔΑΦ

Αναλύοντας τα παραπάνω δεδομένα που προκύπτουν από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε γονείς παιδιών διαγνωσμένα με ΔΑΦ καταλήγουμε σε ορισμένα συμπεράσματα. Παρακάτω ακολουθεί ένας συγκεντρωτικός πίνακας με τους τομείς που φαίνεται να αντιμετωπίζουν τις περισσότερες δυσκολίες τα παιδιά που ανήκουν στο Φάσμα του Αυτισμού.

ΤΟΜΕΙΣ
1.Κινητικές Δεξιότητες: Δεξιότητες Λεπτής Κινητικότητας
2.Υπερδραστηριότητα-Παρορμητικότητα
3.Εκφραστικός Λόγος
4.Κατάκτηση Ακαδημαϊκών Δεξιοτήτων
5.Μαθαίνοντας νέα πράγματα και Εφαρμόζοντας τη σχολική γνώση
6.Κοινωνικές Δεξιότητες
7.Έμμονες Πράξεις ή Σκέψεις

Από την επεξεργασία των δεδομένων φαίνεται ότι το προφίλ του παιδιού με Αυτισμό παρουσιάζει ελλείμματα σε αρκετούς τομείς. Ένας από αυτούς είναι οι Δεξιότητες Λεπτής Κινητικότητας, οι οποίες σχετίζονται με την κινητικότητα του χεριού. Πιο συγκεκριμένα ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών εμφανίζει αδυναμία στο δέσιμο κορδονιών, στο κούμπωμα των ρούχων ή στο κράτημα ενός στυλό. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται ως υπερδραστήρια-παρορμητικά καθώς μιλούν υπερβολικά, δυσκολεύονται να συμμετέχουν με ηρεμία σε ομαδικά παιχνίδια, δεν μπορούν να μείνουν καθισμένα ή τρέχουν συνέχεια δίνοντας την εικόνα μιας «κινούμενης μηχανής». Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων, παρατηρούνται δυσκολίες και στον εκφραστικό λόγο καθώς δεν παρουσιάζουν ευχέρεια στην ομιλία τους και συχνά οι προτάσεις τους δεν είναι γραμματικά ορθές, παραποιώντας ορισμένες φορές τις λέξεις. Σημαντικά επίσης είναι τα

ελλείμματα στην κατάκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ φαίνεται να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κατάκτηση αναγνωστικών δεξιοτήτων και ιδιαίτερα στην κατανόηση των όσων διαβάζει. Ο επόμενος τομέας που σημείωσε υψηλά ποσοστά αφορά την εκμάθηση νέων πραγμάτων και την απόκτηση νέας γνώσης. Χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου τομέα που εμφανίζεται στα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι οι εξαιρετικές γνώσεις ή οι δεξιότητες που κατέχουν σε ορισμένα θέματα καθώς και οι ιδιαίτερες επιδόσεις που παρουσιάζουν σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα. Επιπροσθέτως, ένα από τα συνήθη χαρακτηριστικά παιδιών του Αυτιστικού Φάσματος είναι οι δυσκολίες στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το παραπάνω πίνακα σύμφωνα με τον οποίο τα παιδιά έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα, τα οποία τους καταναλώνουν αρκετό χρόνο και περιορίζουν την ανάπτυξη των σχέσεων με την οικογένεια τους. Όταν οι ρουτίνες τους διαταράσσονται τότε αναστατώνονται. Αξίζει να αναφερθεί ότι η βλεμματική επαφή τους είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει στην κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Τέλος, παρουσιάζουν έμμονες πράξεις ή σκέψεις καθώς εκτελούν μια σειρά από στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες που είναι δύσκολο να τροποποιηθούν.

Στο τέλος των ερωτηματολογίων (Βλ Παράρτημα Α) υπάρχουν δύο ερωτήσεις σύμφωνα με τις οποίες οι γονείς γράφουν τα προβλήματα και τα προτερήματα που εντοπίζουν στις συμπεριφορές των παιδιών τους. Από τους είκοσι γονείς, απαντήσεις έδωσαν μόνο δύο γονείς παιδιών με Αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους δύο γονείς απαντάει «Δεν ξέρει ποδήλατο. Μάλλον ξέρει αλλά δεν θέλει να κάνει. Δεν μασάει, περπατάει στις μύτες των ποδιών του, λέει πολλές βλακείες, δηλαδή πράγματα σαν χαζομάρες, ενώ είναι έξυπνος κάνει κάπως το χαζό. Είναι πράγματα που πρέπει να φτιάξει για να μπορέσει να κάνει παρέα με τους φίλους του και όχι να κάνει σαν χαζό». Στην ερώτηση σχετικά με τα προτερήματα του παιδιού απαντά «Είναι υπέροχος και πολύ καλό . και Είναι αξιαγάπητος με την πρώτη ματιά και με το θάρρος που θα σου μιλήσει κατευθείαν είναι πολύ γλυκό παιδί. Του αρέσουν οι αγκαλιές και θέλει να δείχνει αγάπη. Είναι καλόκαρδος, χιουμορίστας και εξαιρετικά χαμογελαστός. Έχει πολύ καλή μνήμη. Ξέρει όλους τους αριθμούς απέξω. Όλες τις μάρκες των αυτοκινήτων και ότι άλλο μπορεί να δει και να του αρέσει, το θυμάται τόσο καλά που αν το ξαναδεί κάπου γραμμένο το λέει χωρίς να ξέρει ακόμα γράμματα, ούτε να διαβάζει».

3.2.2.Συζήτηση Δεδομένων

Αναφορικά με άλλες έρευνες που έχουν γίνει για τις ΜΔ προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα, η Nadja Carlsson το 2011 πραγματοποίησε μια έρευνα σε Σουηδούς φοιτητές που εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή. Συγκρίνοντας τη παρούσα έρευνα και την έρευνα της Nadja Carlsson, τα παιδιά με ΜΔ παρουσιάζουν ιδιαίτερα ελλείμματα στον εκπαιδευτικό τομέα. Φαίνεται πως αντιμετωπίζουν συνεχείς αποτυχίες λόγω της αδυναμίας τους να ανταποκριθούν στις σχολικές απαιτήσεις καθώς και στην κατάκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Επιπλέον, παρατηρούνται συναισθηματικά προβλήματα και αισθήματα κατωτερότητας καθώς κατανοούν τις αδυναμίες τους και συχνά συγκρίνουν τον εαυτό τους με συνομηλίκους, θεωρώντας πως οι δυσκολίες αυτές τους κάνουν να διαφέρουν και να είναι κατώτεροι. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα ανέδειξε στα παιδιά με ΜΔ ελλείμματα στην προσοχή, τη συγκέντρωση καθώς και στην κατανόηση του εκφραστικού λόγου.

Όσον αφορά την ΔΑΦ, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με αυτά από την έρευνα της Martina Barnevic Olsson η οποία βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο «A-TAC:FV, child and adolescent version» προκύπτει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες, στην διατήρηση της προσοχής καθώς και σε κινητικές δεξιότητες. Επιπλέον, ένα υψηλό ποσοστό εμφανίζει συμπτώματα υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας, δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις σχολικές απαιτήσεις και αντιμετωπίζει προβλήματα στην κατάκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η παρούσα έρευνα ανέδειξε στα παιδιά με ΔΑΦ τη παρουσία έμμοων πράξεων ή ιδεών ενώ η έρευνα της Martina Barnevic Olsson εντόπισε προβλήματα στον ύπνο, το φαγητό ή ακόμα και τη παρουσία τικ.

Συμπεράσματα

Μέσα από την εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, η οποία περιλαμβάνει τη μελέτη δύο διαταραχών, των ΜΔ και της ΔΑΦ προκύπτουν ορισμένα συμπεράσματα. Σύμφωνα με το μοντέλο ESSENCE (Gillberg, 2010), η προσέγγιση των διαταραχών απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή καθώς κατά την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού, οι διαταραχές ενδέχεται να παρουσιάζουν κοινά συμπτώματα και συχνά παρατηρείται συνεκδήλωση περισσότερων από μίας διαταραχής. Η συννοσηρότητα των διαταραχών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο καθώς η εμφάνιση μιας διαταραχής δεν αποκλείει το ενδεχόμενο επανεμφάνισης της ή την εμφάνιση μιας νέας διαταραχής. Για αυτό απαραίτητη κρίνεται η διαδικασία της αξιολόγησης με κύριο σκοπό την έγκαιρη διάγνωση. Μέσα από τους κατάλληλους ελέγχους και τα διαγνωστικά εργαλεία πρέπει να εξετάζονται προσεχτικά όλα τα συμπτώματα που προκαλούν έκπτωση της λειτουργικότητας σε κάθε διαταραχή.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή ανέδειξε τη θετική συμβολή του μοντέλου ESSENCE, τονίζοντας τη σπουδαιότητα της διαφορικής διάγνωσης και τη πιθανή συνεκδήλωση των διαταραχών.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναγνωστόπουλος, Δ., & Σίνη, Σ. (2005). *Διαταραχές Σχολικής Μάθησης & Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ medical arts.

Βάρβογλη, Λ. (2006). *Η διάγνωση του αυτισμού-Πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Βλασσοπούλου, Μ., Γιαννετοπούλου, Α., Διαμαντή, Μ., Κιρπότην, Λ., Λεβαντή, Ε., Λευθέρη, Κ., & Σακελλαρίου, Γ. (2007). *Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης*. Αθήνα: Γρηγόρης.

Γένα, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Leaderbooks.

Γεωργούδης, Γ. Θ., & Ιωακεμίδης, Χ Η. (2003). *Μαθησιακές Δυσκολίες-Δυσλεξία: Θεωρία και Πράξη*. Βόλος: Τοποτεχνική.

Δακτυλά, Γ. (2008). *Δυσλεξία νευροψυχολογία μαθησιακών διαταραχών- διάγνωση και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Χρήστος Ε. Δαρδάνος.

Ευθυμίου, Α., (2013). *Επιπολασμός και συννοσηρότητα του αυτισμού σε παιδιά σχολικής ηλικίας στην Κρήτη*. Ανακτήθηκε από <http://www.openarchives.gr/view/697854>

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων αναπτυξιακή προσέγγιση* (5^η έκδ). Αθήνα: Τυπωθήτω.

Καυκούλα, Ε. (2010). *Ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών*. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο με θέμα «Μαθαίνω πώς να μαθαίνω» (7-9 Μαΐου 2010).

Κασσωτάκη, Μ. (2005). *Αυτισμός και διαγνωστικά κριτήρια*. Ανακτήθηκε από <https://www.e-psychology.gr/educational-psychology/1610-aftismos-kai-diagnostika-kritiria.html>

Κοχλά, Σ. Α. (2016). *Αυτιστικά χαρακτηριστικά σε νεαρούς ενήλικες και η σχέση τους με ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά συμπτώματα*. (Μεταπτυχιακή εργασία). Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

- Κυπριωτάκης, Α. (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Γρηγόρης.
- Κυπριωτάκης, Α. (1989). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.
- Κωνστανταρέα, Μ. (1988). *Παιδικός αυτισμός*. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. (2^η έκδ.). Αθήνα: Κέδρος.
- Μαυρομμάτη, Δ. (2004). *Δυσλεξία φύση του προβλήματος και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press.
- Μαυρέας, Κ. (2005). *Η εξέλιξη των ατόμων με αυτισμό στην ενήλικη ζωή. Στο παζλ του Αυτισμού*. Λάρισα: 'έλλα'. Ανακτήθηκε από <http://www.autismhellas.gr/files/el/dad-aftismos.pdf>
- Νότας, Σ. (2016). *Ορισμός-Διάγνωση-Αξιολόγηση-Θεραπευτικές παρεμβάσεις*. Ανακτήθηκε από <http://www.autismhellas.gr/fasma/docs/1.htm>
- Νότας, Σ., & Νικολαΐδου, Μ. (2006). *Αυτισμός- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Αθήνα: ΒΗΤΑ. Ανακτήθηκε από <http://docplayer.gr/341602-Aytismos-diahytes-anaptyxiakes-diatarahes-olistiki-diepistimoniki-proseggisi.html>
- Παπαδάτος, Γ. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Gutenberg.
- Περιτογιάννης, Β. Κ., & Ζακοπούλου, Β. (2010). *Διαταραχές της επικοινωνίας σε ψυχιατρικές παθήσεις*. Αθήνα: Παρισσιανού Α.Ε.
- Σακκάς, Β. (2002). *Μαθησιακές δυσκολίες και οικογένεια, Παιδαγωγική και κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση* (1^η έκδ.). Αθήνα: Ατραπός.
- Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχρωμένη Σιωπή – Γέφυρες Επικοινωνίας με το Αυτιστικό Παιδί εικόνα, αντιμετώπιση, αποκατάσταση*. Αθήνα: Γλάρος.
- Στασινός, Δ. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Συνοδινού, Κ. (1996). *Ο παιδικός αυτισμός, θεραπευτική προσέγγιση* (4^η έκδ.). Αθήνα: Καστανιώτης.

Τρίγκα-Μερτίκα, Ε. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες. Γενικές & Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία*. Αθήνα: Γρηγόρη.

Τσιούρης, Γ., Sherraton, D., Newman, B., Μαυρέας, Β, & Πρώιος, Π. (2004). Στο *παζλ του αυτισμού*. Πρακτικά Διεθνούς Επιστημονικού Συμποσίου (9-11 Μαΐου), Λάρισα.

Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ., Κεκές, Γ, & Χίτογλου-Χατζή, Γ (Εκδ.). (2000). *Αυτισμός - Ελπίδα*. University Studio Press.

Ψηφίδης Σ, Α., Ψηφίδης, Δ, & Νικολαΐδης, Β. (2007). *Ωτοακουστικές εκπομπές προϊόντων ακουστικής παραμόρφωσης (DPOAE). Ιδιότητες και κλινικές εφαρμογές*. Ανακτήθηκε από http://www.iatrikionline.gr/Orl_28/4.pdf

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2014). *Syllabus and Scientific proceedings*. New York

Bachevalier, J. (1994). Medial temporal lobe structures and autism: a review of clinical and experimental findings. *Neuropsychologia*, 32 (6), 627-648. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8084420>

Bailey, A., Luthert, P., Dean, A., Harding, B., Janota, I, Montgomery, M, Lantos, P. (1998). A clinicopathological study of autism. *Brain*, 121 (Pt 5), 889-905. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9619192>

Bailey, A., Couteur, A. L., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25 (01), 63. doi:10.1017/s0033291700028099

Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress; Infantile Autism and the Birth of the self*. Ανακτήθηκε από <https://www.amazon.com/Empty-Fortress-Infantile-Autism-Birth/dp/0029031400>

Bildt, A. D., Sytema, S., Ketelaars, C., Kraijer, D., Mulder, E., Volkmar, F., & Minderaa, R. (2004). Interrelationship Between Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G), Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) Classification in Children and

Adolescents with Mental Retardation. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 34 (2), 129-137. Ανακτήθηκε από

<https://link.springer.com/article/10.1023/B%3AJADD.0000022604.22374.5f>

Björn, H., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O., Herbrecht, E., Stopin, A., Anckarsäter, H., Gillberg, C., Råstam, M. & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal- intelligence autism spectrum disorders. Ανακτήθηκε από <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-9-35>

Boucher, J., & Lewis, V. (July, 1992). Unfamiliar Face Recognition in Relatively Able Autistic Children, 33 (5), 843-859. Ανακτήθηκε από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1992.tb01960.x/abstract>

Bleuer, E. P. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. New York: International Universities Press.

Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: Wiley & Sons.

Bourgeron, T. (January, 2016). The genetics and neurobiology of ESSENCE: The third Birgit Olsson lecture. *Nordic Journal Psychiatry*, 70 (1), 1-9. doi: 10.3109/08039488.2015.1042519.

Bolte, S., & Poustka, F. (2004). Comparing the intelligence profiles of savant and nonsavant individuals with autistic disorder. *Journal*, 32 (2), 121-131. Ανακτήθηκε από <https://eric.ed.gov/?id=EJ729963>

Brown, C., & Hagoort, P. (Eds). (2004). *Νευροεπιστήμη της γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: University studio press.

Cantwell, D. P., & Baker, L. (1987). *Developmental speech and language disorders*. New York: Guilford Press.

Cohen, I. (2004). *Assessment, premedical findings diagnosis and treatment*. Το παζλ του Αυτισμού, Πρακτικά Διεθνούς Επιστημονικού Συμποσίου (9-11/5/ 2003), Λάρισα.

Coordinated Campaign for Learning Disabilities. (1999). *What is a Learning Disability*. Ανακτήθηκε από <http://www.ldonline.org/ldbasics/whatisld>

Damasio, A. R., & Maurer, R. G. (1978). A Neurological Model for Childhood Autism. *Archives of Neurology*, 35 (12), 777-786. doi:10.1001/archneur.1978.00500360001001

DiLavore, P. C., Lord, C., & Rutter, M. (August, 1995). The Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25 (4), 355-379. Ανακτήθηκε από

<https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02179373?LI=true>

Elliott, J. G., Grigorenko, E. L. (Eds.). (2015). *Δυσλεξία, Νέες προσεγγίσεις - νέες προοπτικές*. Πάτρα: Gotsis.

Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G., Cook, E., Dawson, G., Gordon, B., Volkmar, F. (1999). The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (6), 439-484. Ανακτήθηκε από

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10638459>

Filipek, P., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T., Cook, E.H. Jr., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J.S., Johnson, C.P., Kallen, R.J., Levy, S.E., Minshew, N.J., Ozonoff, S., Prizant, B.M., Rapin, I., Rogers, S.J., Stone, W.L., Teplin, S.W., Tuchman, R.F., Volkmar, F.R. (2000). Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55 (4), 468-479. Ανακτήθηκε από

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10953176>

Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile Autism: A Genetic Study Of 21 Twin Pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18 (4), 297-321. doi:10.1111/j.1469-7610.1977.tb00443.x

Frith, U. (Eds.). (1999). *Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Getzfeld, A. R. (Eds.). (2009). *Βασικά στοιχεία ψυχοπαθολογίας*. Πάτρα: Gotsis.

Gillberg, C. (2007). *Οδηγός για το σύνδρομο Asperger*. Αθήνα: Συμμετρία.

Gillberg, C. (2010). *Η ESSENCE στην παιδοψυχιατρική: Πρώιμα Συμπτωματικά Σύνδρομα που Οδηγούν σε Νευροαναπτυξιακές Κλινικές Εξετάσεις*. Ανακτήθηκε από <file:///C:/Users/Kostas/Downloads/1-s2.0-S0891422210001368-main.pdf>.

Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2007). *Understanding and Managing Children's Classroom Behavior* (2^η εκδ.).

Gordon, S. (2017). *Brain Scans May Predict ASD*. Ανακτήθηκε από <https://consumer.healthday.com/cognitive-health-information-26/autism-news-51/special-brain-scans-may-predict-autism-in-high-risk-babies-723484.html>

Gottesman, I. I. (June, 2005). *The biology of the autistic syndromes* (2nd Ed.). London: Mac Keith Press. Ανακτήθηκε από <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gepi.1370110410/abstract>

Grandin, T. (January, 1992). *An Inside View of Autism*. Ανακτήθηκε από https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-2456-8_6

Happe, F. G., E. (1997). Central coherence and theory of mind in autism: Reading homographs in context. *British Journal of Developmental Psychology*, 15 (1), 1-12. doi:10.1111/j.2044-835X.1997.tb00721.x

Hertzig, M. E., & Farber, E. A. (1983). Annual progress in child psychiatry and child development. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 46 (6), 592. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1027470/?page=1>

Howlin, P. (1998). Psychological and Educational Treatments for Autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39 (3), 307-322. Ανακτήθηκε από <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-child-psychology-and-psychiatry-and-allied-disciplines/article/psychological-and-educational-treatments-for-autism/A0A8A5CB4CDBB75CC5AD7705C507D957>

Hughes, C. J. (1993). Autistic Children's Difficulty with Mental Disengagement from an Object: Its Implications for Theories of Autism. *Developmental Psychology*, 29 (3), 498-510. Ανακτήθηκε από <https://eric.ed.gov/?id=EJ464516>

Hyman, S. E. (2001). *The science of mental health*. New York: Routledge.

Jamieson, C., Morgan, E., Σταμολτζή, Α., & Σταμολτζή, Α. (Εκδ.). (2011). *Η αντιμετώπιση της δυσλεξίας Από τη δευτεροβάθμια στην τριτοβάθμια εκπαίδευση: Οδηγός για γονείς, φοιτητές και εκπαιδευτικό προσωπικό*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Αθήνα: ΕΕΠΙΑΑ.

Joseph, R. M., & Tager-Flusberg, H. (2004). The relationship of theory of mind and executive functions to symptom type and severity in children with autism. *Development and Psychopathology*, 16 (1), 137-155. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15115068>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*. Σε *Embryo Project Encyclopedia online*. Ανακτήθηκε από <https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner>

Kalat, J. (2001). *Βιολογική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Klin, A. (1991). Young autistic children's listening preferences in regard to speech: a possible characterization of the symptom of social withdrawal. *Journal of Autism and developmental disorders*, 21 (1), 29-42. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1828067>

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

Lees, J., & Urwin, S. (2005). *Children with Language disorders* (2^η έκδ.). London: Whurr.

Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, Jr., Leventhal, BL., DiLavore, PC., Pickles, A., Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and developmental disorders*, 30 (3), 205-223. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11055457>

Lord, C., Rutter, M., & Le, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and developmental disorders*, 24 (5), 659-685. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7814313>

Mahon, B. Z., & Caramazza, A. (1996). Concepts and Categories: A Cognitive Neuropsychological Perspective. Retrieved July 17, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908258/>

Paslowski, T., Duffy, JR., Vernino, S. (2005). Speech and Language findings associated with paraneoplastic cerebellar degeneration. *American Journal of speech-language pathology*, 14 (3), 200-207. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16229671>

- Peterson, C. C., Wellman, H. M., & Liu, D. (2005). Steps in Theory-of-Mind development for children with deafness or Autism. *Child Development*, 76 (2), 502-517. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00859.x
- Prizant, B. M. (1996). Brief report: communication, language, social, and emotional development. *Journal of autism and developmental disorders*, 26 (2), 173-178. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8744480>
- Reed V., (1994). *An introduction to children with Language Disorders* (4^η έκδ.). New York: Macmillan College.
- Riby, D. M., & Hancock, P. J. (2009). Do Faces Capture the Attention of Individuals with Williams Syndrome or Autism? Evidence from tracking eye movements. *Journal of autism and developmental disorders*, 39 (3), 421-431. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18787936>
- Rubenstein, J.L. (2011). Annual Research Review: Development of the cerebral cortex: implications for neurodevelopmental disorders. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52 (4), 399-355. doi:10.1093/med/9780195371826.003.0035
- Rutter, M., & Schopler, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorders: concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17 (2), 159-186. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3610994>
- Shapleske, J., Rossell, S.L., Woodruff, P.W., David, A.S. (1999). The planum temporale: a systematic, quantitative review of its structural, functional and clinical significance. *Brain research. Brain research reviews*, 29 (1), 26-49. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9974150>
- Spence, S. J., & Schneider, M. T. (2009). The Role of Epilepsy and epileptiform EEGs in Autism Spectrum Disorders, 65 (6), 599-606. doi: 10.1203/01.pdr.0000352115.41382.65
- Steffenburg, S., Gillberg, C., Hellgren, L., Andersson, L., Gillberg, I.C., Jakobsson, G., Bohman, M. (2006). A Twin Study of Autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden, *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 30 (3), 405-416. Ανακτήθηκε από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2745591>
- .University of Reading. (2016). *Studying with dyslexia and other specific learning difficulties*. Ανακτήθηκε από <https://libguides.reading.ac.uk/dyslexia>

Volkmar, FR., Cohen, DJ., & Paul, R. (1986). An Evaluation of DSM-III Criteria for Infantile Autism. *The American Academy of Child Psychiatry*, 25 (2), 190-197. doi: [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60226-0](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60226-0)

Volkmar, F., Paul, R., Rogers, S., & Pelphrey, K. (2005). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*(4^η έκδ.).

Wicks-Nelson, R., & Israel, A.C. (2003). *Behavior Disorders of Childhood*. Ανακτήθηκε από <http://psycnet.apa.org/record/2003-04016-000>

Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Wulff, S. B. (1985). The symbolic and object play of children with autism: A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15(2), 139-148. doi:<https://doi.org/10.1017/S0140525X00031253>

Παραρτήματα
Παράρτημα Α. Παράθεση Ερωτηματολογίου «5-15».

5– 1 5 (F T F)

PARENT QUESTIONNAIRE FOR EVALUATION OF

To the parents: This questionnaire contains statements concerning the skills and behaviours of your child in various domains of development. Children are individuals. This means that their skills and behaviours vary from one child to another, and according to age.

The statements in the questionnaire are followed by boxes marked “**Does not apply**”, “**Applies sometimes/to some extent**” or “**Applies**”. Tick the box that contains the statement that you think best corresponds to your child’s functioning in everyday situations. If the statement is not relevant because of the child’s age please note irrelevant in the margin.

When you fill in the questionnaire, compare your child to other children of the same age. Have in mind the child’s present functioning, i.e. within the last 6 months.

You will be asked if the child’s functioning in various domains leads to problems in daily living. Please consider whether or not these problems affect the child and others at home, in school and among friends. These questions are followed by four options: No –A little – A great deal – Very much.

For the purpose of obtaining a comprehensive evaluation of your child’s abilities please reply to **all statements**. Feel free to make your own comments at the end of the questionnaire.

Your child's name:

.....

Date of birth:

This form was completed by:

.....

Date:

The use of this questionnaire requires knowledge about normal and atypical child development as well as basic knowledge in psychometrics. The questionnaire aims at elucidating the parent's views on their child's strengths and weaknesses in several developmental domains. It is not meant to serve as the sole basis for diagnostic decisions. Guidelines for professional use, administration and scoring are found in the MANUAL.

Copyright:

Björn Kadesjö, Gothenburg, Lars-Olof Janols, Uppsala, Marit Korkman, Helsinki, Katarina Mickelsson, Helsinki, Gerd Strand, Oslo, Anegen Trillingsgaard, Aarhus, Christopher Gillberg, Gothenburg

Copying for own use is allowed

Does not Applies Applies
apply sometimes/
to some
extent

Motor skills - gross motor skills; the child's use of his/her body in various activities

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Difficulty acquiring new motor skills, such as learning how to ride a bike, skate, swim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Difficulty throwing and catching a ball | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Difficulty running fast and smoothly | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Has difficulties or does not like to participate in game sports such as soccer/football, land hockey | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Balance problems; for instance, has difficulty standing on one leg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Often stumbles and falls | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Clumsy or awkward movements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Motor skills - fine motor skills; the child's use of his/her hands:

8. Does not like to draw, has difficulties drawing figures that represent something

9. Difficulty handling, assembling and manipulating small objects

10. Difficulty pouring water into a glass without spilling

11. Often spills food onto clothes or table when eating

12. Difficulty using knife and fork

13. Difficulty buttoning or tying shoe-laces

14. Difficulty using a pen (e.g., presses too hard, hand is shaking)

15. Has not developed clear hand preference, i.e., is neither clearly right-handed nor left-handed

16. Writing is slow and laborious

17. Immature pencil-grip, holds the pen in an unusual manner

Do problems with motor function interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Attention and concentration: the child's ability to pay attention and to concentrate on various tasks and activities:

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Often fails to pay close attention to details or makes careless mistakes (in schoolwork, work assignments, or other activities) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Often does not seem to listen when spoken to directly | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Often does not follow instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties (not due to oppositional behaviour or failure to understand instruction) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Often has difficulty organizing tasks and activities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (such as homework) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Often loses things necessary for tasks or activities (e.g., toys, school equipment, pencils, books, or tools) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Is often easily distracted by extraneous stimuli (e.g., irrelevant sounds like other people talking, cars driving by) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Is often forgetful in daily activities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Does not Applies Applies
apply sometimes/ to some

Overactivity and impulsivity; the child's tendency to be too active or impulsive:

In constant motion (squirms in seat, fidgets with fingers, plucks at things etc)

27. Difficulty remaining seated (squirms in seat gets up and moves about)
28. Often runs about or climbs excessively in situations in which is inappropriate (in older children or adolescents this may be limited to subjective feelings of restlessness)
29. Difficulty playing calmly and quietly
30. Is often "on the go" or often acts as if "driven by a motor"
31. Often talks excessively
32. Often blurts out answers before the question has been completed
33. Difficulty awaiting turns (in games, during meals etc)
34. Often interrupts or intrudes on others (e.g., butts into conversations or games)

Do problems with attention, concentration, over-activity or impulsivity interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Passivity/inactivity: the child's inactivity or tendency to be too passive

36. Difficulty getting started on tasks/activities
37. Difficulty completing a task/activity, does not get things done like the rest of the group
38. Often "in own world" or daydreaming
39. Seems slow, inert, or lacking energy

Does passivity or inactivity interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Planning/organising; the child's ability to plan or organise activities

40. Difficulty understanding consequences of own actions (e.g., climbs in dangerous places)
41. Difficulty planning and preparing for tasks (e.g., collecting equipment needed for an outing or for school)
42. Difficulty completing sequential tasks (e.g., young children: getting dressed in the morning without constant reminders; older children: completing home work without constant reminders)

Do problems with planning/organising interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Perception of space and directions; the child's perception of space and directions in the physical world:

43. Difficulty finding his/her way around (even in well known places)
44. Seems disturbed by height differences (even slight) such as in connection with climbing stairs e.t.c.
45. Difficulty judging distance or size
46. Difficulty comprehending orientation and spatial directions (young

children turning clothes back to front, older children
confusing letters such as b, p, d, or digits such as 6, 9)
47. Bumps into other people, especially in narrow places

Concepts of time; the child's ability to understand concepts of time:

48. Poor concepts of time, e.g., does not have an intuitive feeling for how long
"five minutes" or "one hour" take or is uncertain about how long ago something
happened

49. Has only a vague idea about what time it is, whether it is morning or
afternoon, whether it is time or not to go to school

50. Repeatedly asks about when something is going to happen, e.g., how much
time is left before an outing or before it is time to go to school

51. Can read the clock mechanically but does not understand the actual time
concept

Perception of own body; the child's perception of his/her own body and sensory impressions:

52. Does not have a sense of how clothes fit, does not straighten socks or trousers that
have slipped down

53. Surprisingly poor perception of cold, pain etc

54. Poor body awareness (uncertain of size of own body in relation to the
environment, e.g., bumps into or tumbles over things without intention to do so)

55. Oversensitive to touch (is irritated by tight clothing, perceives soft touch as
rough etc)

56. Difficulty imitating other people's movements

Perception of visual forms and figures; the child's ability to perceive forms and figures:

57. Tends to misinterpret pictures; e.g., may perceive of a picture of an egg as
that of a flower

58. Difficulty noticing small differences in shapes, figures, words and
patterns
that look alike

59. Difficulty drawing pictures such as that of a car, a house etc

60. Difficulty with jigsaw puzzles

Do problems with perception of space and directions, time, own body, or forms and figures interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Memory; the child's ability to remember facts or what he/she has experienced

61. Difficulty remembering information about personal data, such as date of birth, home address etc

62. Difficulty remembering the names of other people (e.g., name of teacher, school peers)

63. Difficulty remembering the names of weekdays, months and seasons

64. Difficulty remembering non-personal facts learned at school (e.g., historic events, chemical formulas etc)

65. Difficulty remembering what has occurred recently, as who has phoned or, what he/she ate a few hours ago etc

66. Difficulty remembering events that occurred some time ago, such as what happened on a trip, what Christmas presents he/she got etc

67. Difficulty remembering where he/she put things

68. Difficulty remembering appointments with peers or what home-work he/she has got

69. Difficulty learning rhymes, songs, multiplication tables etc by heart

70. Difficulty remembering long or multiple-step instructions

71. Difficulty acquiring new skills, such as rules of new play or games

Do problems with memory interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Comprehension of spoken language; the child's ability to understand language and speech:

72. Difficulty understanding explanations and instructions

73. Difficulty following and comprehending stories read aloud

74. Difficulty perceiving what other people say (often says "what?", "what do you mean?")

75. Difficulty with abstract concepts such as "the day after tomorrow", "in the right order"

76. Tends to misinterpret what is said

Expressive language; the child's ability of language expression and to pronounce words:

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 77. Uncertain of speech sounds and tends to misarticulate words | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. Difficulty learning the names of colours, people, letters etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. Difficulty finding words or explaining to other people, says: "the, the, the ..." | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. Tends to remember words incorrectly, says "armbow" instead of "elbow", refers to "pointer" instead of "index" etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. Difficulty explaining what he/she wants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. Difficulty speaking fluently without any breaks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. Difficulty expressing him/herself in whole sentences, in grammatically correct sentences, or inflecting words | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. Pronounces specific sounds incorrectly (has a lisp, difficulty pronouncing the nasal voice etc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. Difficulty pronouncing complex words such as "electric", "screwdriver" etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. Has a hoarse voice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87. Stutters | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88. Speaks so rapidly that it is difficult to comprehend what he/she is saying | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89. Has a muddled speech | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Does not Applies Apply
 apply sometimes
 to some extent

Verbal communication; the child's ability to use language and ability to communicate with others:

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 90. Difficulty telling about experiences or situations so that the listener understands (e.g., what happened during the day or during the summer vacation) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91. Difficulty keeping "on track" when telling other people something | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. Difficulty taking part in a conversation, e.g., problems shifting from listening to talking | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Do problems with understanding of language, use of language, or verbal communication interfere with your child's daily function?

Not at all A little pretty much very much

Acquisition of academic skills; if the child is under 8 years of age, move to item 122

Questions relating to children's learning can be difficult for parents without information from the child's teacher. Nevertheless, please try to respond to the following questions based on what you know or what you have heard from the child's teacher.

Reading, writing, arithmetic (only children 8 years or above):

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 93. Acquiring reading skills is more difficult than expected considering his/her ability to learn other things | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 94. Has difficulties to understand what he/she is reading | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 95. Difficulty reading aloud at normal speed (reads too slowly, too quickly, or fails to read fluently) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 96. Does not like reading (e.g., avoids reading books) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 97. Makes guesses while reading | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98. Difficulty spelling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 99. Has difficulties with the shape of letters and to write neatly | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 100. Difficulty formulating him/herself in writing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 101. Difficulty acquiring basic math skills (addition, subtraction; i.e., plus, minus) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. Difficulty with math problems given in written form | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. Difficulty applying various mathematical rules | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104. Difficulty learning multiplication tables | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105. Difficulty with mental arithmetic | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Learning new things and applying knowledge in school (only children 8 years or above):

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 106. Difficulty understanding verbal instructions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107. Difficulty understanding or using abstract terms, e.g., terms relating to size, volume spatial directions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108. Difficulty participating in discussions with other children | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109. Difficulty learning facts or acquiring knowledge about the surrounding world for example, science subjects in school, facts about own country, of how things work etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110. Exceptional knowledge or skills in some area | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 111. Is good at artistic or practical things (playing an instrument, drawing, painting, construction work) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Problem solving in school and approach to new learning situations (only children 8 years or above):

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 112. Difficulty planning and organising activities, (e.g., the order in which things should be done, how much time is needed to manage a specific task) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113. Difficulty shifting plan or strategy when this is required (e.g., when the initial approach failed) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 114. Difficulty comprehending explanations and following instructions given by adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 115. Difficulty solving abstract tasks (i.e., is dependent on learning material that can be seen or touched) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

116. Difficulty keeping on trying and completing tasks, often leaves them half finished
117. Unmotivated for school work or comparable learning situations requiring mental effort
118. Learning is slow and laborious
119. Does things too quickly, hastily, or in a hurry
120. Can/will not take responsibility for own actions, needs a lot of supervision
121. Very much in need of support, wants to know whether he/she is performing well

Do academic problems or learning difficulties interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Social skills; the child’s capacity to participate in social settings and interact with others

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 122. Does not clearly understand other people’s social cues, e.g., facial expressions, gestures, tone of voice, or body language | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 123. Difficulty understanding the feelings of other people | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 124. Difficulty responding to the needs of other people | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 125. Difficulty verbally explaining emotions when feeling lonely, being bored etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 127. Difficulty expressing emotions and reactions with facial gestures or body language | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 126. Speaks with a monotonous or strange voice | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 128. Markedly ”old fashioned” style? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 129. Difficulty behaving as expected by peers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 130. Difficulty realising how to behave in different social situations, such as when visiting relatives together with parents, when visiting friends, seeing a doctor, going to the cinema, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 131. Is perceived by peers as different, odd, or eccentric | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 132. Unintentionally makes a fool of himself so that parents feel embarrassed or peers start laughing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 133. Often seems to lack common sense | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 134. Has a weak sense of humour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135. Often blurts out socially inappropriate comments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 136. Difficulty comprehending rules or prohibitions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 137. Often quarrels with peers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 138. Difficulty understanding and respecting other people’s rights, for example, that younger children need more help than older ones, and that parents should be left alone when they demand it, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 139. Difficulty in group or team activities or games, invents new rules for own benefit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 140. Difficulty making good friends | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 141. Does not often interact with peers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 142. Difficulty to participate in group activities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 143. Not accepted by other children to participate in their games | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 144. Does not care for physical contact such as hugs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 145. Has one or a few interests that take up considerable time and that impinge on relations with family and friends | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 146. Repeats or gets stuck in seemingly meaningless behaviours or activities | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 147. Gets very upset by tiny changes in daily routines | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 148. Eye contact in face to face situations is abnormal or missing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Do problems with social skills interfere with your child’s daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Emotional problems:

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 149. Poor self-confidence | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 150. Seems to be unhappy, sad, depressed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 151. Often complains about feelings of loneliness | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 152. Has tried to inflict bodily damage to him-/herself or talks about that | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 153. Has a poor appetite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 154. Often expresses a feeling of being worthless or inferior to other children | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 155. Often complains about bellyaches, headaches, breathing difficulties or other bodily symptoms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 156. Appears tense and anxious or complains about being nervous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 157. Becomes very anxious or unhappy when leaving home e.g., when setting to school | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 158. Often has sleeping problems | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 159. Often has nightmares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 160. Walks in sleep or has nocturnal attacks when he/she cannot be "reached" or comforted | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 161. Often loses temper | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 162. Often argues with adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 163. Often refuses to follow the instructions of adults | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 164. Often teases others by deliberately doing things that are perceived as provocative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 165. Often blames others for own mistakes or bad actions | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 166. Is easily offended, or disturbed by others | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 167. Often gets into fights | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 168. Is cruel to animals | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 169. Lies and cheats | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 170. Steals things at home | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 171. Often destroys the belongings of other family members or other children | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 172. Has recurrent episodes of a few days with extremely high activity level and flight of ideas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 173. Has recurrent periods of obvious irritability | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Obsessive actions or thoughts; Actions or thoughts that he/she appears unable to control

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 174. Compulsively repeats some activities or has habits that are very difficult to change | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 175. Has obsessive/fixed ideas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 176. Has involuntary movements, tics, twitches or facial grimaces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 177. Repeats meaningless movements, such as head shaking, body jerking and finger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 178. Emits unmotivated sounds such as throat clearing, sneezing, swallowing, barking, shouting etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 179. Difficulty keeping quiet, e.g., whistles, hums, mumbles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 180. Repeats words or parts of words in a meaningless way | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 181. Uses dirty words or language in an exaggerated way | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Do emotional problems, obsessive actions or thoughts interfere with your child's daily function?

Not at all A little Pretty much Very much

Please describe the problems of your child that you are most worried about:

Please describe the strengths and assets of your child:

Παράρτημα Β. Παράθεση Πινάκων Μαθησιακών Δυσκολιών

Πίνακας 1. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ- ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:
πως χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες κινητικές δεξιότητες, όπως το να μαθαίνει πως να κάνει ποδήλατο, πατίνι ή να κολυμπά	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να πετάει και να πιάνει μια μπάλα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να τρέχει γρήγορα και ομαλά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες ή δεν του/της αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει προβλήματα ισορροπίας: για παράδειγμα έχει δυσκολία να στέκεται στο ένα του πόδι	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Συχνά σκοντάφτει και πέφτει	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Πίνακας 2. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:
πώς χρησιμοποιεί το παιδί τα χέρια του

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ρίχνει νερό μέσα σε ένα ποτήρι χωρίς να το χύνει	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά σκορπίζει το φαγητό στα ρούχα ή στο τραπέζι όταν τρώει	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί μαχαίρι και πιρούνι	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί ένα στυλό (π.χ. το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει)	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Δεν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού, π.χ. δεν είναι ξεκάθαρα ούτε αριστερόχειρας, ούτε δεξιόχειρας	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Το γράψιμο είναι αργό και κουραστικό	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Έχει ανώριμη λαβή μολυβιού, κρατάει το μολύβι με έναν ασυνήθιστο τρόπο	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%

Τα προβλήματα με την κινητική λειτουργία επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	5	50,0
Λίγο	3	30,0
Πολύ	2	20,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 3. ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρωθεί σε αρκετές λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%
Συχνά έχει δυσκολία να διατηρεί την προσοχή σε καθήκοντα ή δραστηριότητες παιχνιδιού	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά δεν ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει σχολικές εργασίες	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%
Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Συχνά αποφεύγει, δεν του/της αρέσει, ή είναι απρόθυμος/ή να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Συχνά χάνει πράγματα που είναι απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%
Συχνά είναι εύκολο να αποσπαστεί από εξωτερικά ερεθίσματα	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%

Πίνακας 4. ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%
Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παραμένει καθισμένος/η	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Συχνά τρέχει τριγύρω ή σκαφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις μη αποδεκτές	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παίξει ήρεμα και ήσυχα	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Συχνά είναι «υπ' ατμόν» ή λειτουργεί σαν να «υποκινείται από κάποιον ή κάτι»	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Συχνά μιλά υπερβολικά	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Συχνά του/της ξεφεύγουν απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.ά.)	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%
Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί άλλους	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Τα προβλήματα με την προσοχή, συγκέντρωση, υπερδραστηριότητα ή παρορμητικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Λίγο	7	70,0
Αρκετά	3	30,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 5. ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει μια εργασία/δραστηριότητα, δε μετέχει σε πράγματα που γίνονται όπως η υπόλοιπη ομάδα	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Μοιάζει αργός/ή, αδρανής ή φαίνεται να του λείπει ενέργεια	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Η παθητικότητα ή η υποτονικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	6	60,0
Λίγο	3	30,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 6. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεων του/της	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να σχεδιάζει και να προετοιμάζει έργα	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή	2	20,0%	8	80,0%	0	0,0%

Τα προβλήματα με το σχεδιασμό/οργάνωση επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Frequency	Percent
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	8	80,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 7. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να βρίσκει τον δρόμο του/της	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Φαίνεται ενοχλημένος/η από τις διαφορές ύψους (ακόμα και μικρό) όπως σε σχέση με το ανέβασμα σκάλας κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να εκτιμά την απόσταση ή το μέγεθος	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%

Πίνακας 8. ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή συναίσθηση του χρόνου	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει μόνο μια ασαφή ιδέα σχετικά με το τι ώρα είναι, εάν είναι πρωί ή μεσημέρι, ή εάν είναι ώρα να πάει στο σχολείο του/της ή όχι	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Μπορεί να διαβάζει μηχανικά το ρολόι, αλλά δεν κατανοεί την πραγματική έννοια του χρόνου	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Πίνακας 9. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου, πόνου κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή επίγνωση του σώματος	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Είναι υπερβολικά ευαίσθητος/η στη σωματική επαφή	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να μιμείται τις κινήσεις άλλων ατόμων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Πίνακας 10. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Τείνει να παρερμηνεύει εικόνες, π.χ. μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ζωγραφίζει εικόνες όπως ένα αυτοκίνητο, ένα σπίτι	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία στο να συναρμολογεί πάζλ	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Τα προβλήματα με την αντίληψη του χώρου των κατευθύνσεων κλπ επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	8	80,0
Λίγο	2	20,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 11. ΜΝΗΜΗ: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με προσωπικά δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης, η διεύθυνση του σπιτιού	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα άλλων ανθρώπων	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών	1	10,0%	8	80,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται μη προσωπικά γεγονότα που έμαθε στο σχολείο	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τι έχει συμβεί πρόσφατα, όπως ποιος τηλεφώνησε, ή τι έφαγε πριν λίγες ώρες κ.ά.	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν λίγο καιρό πριν, όπως το τι συνέβη σε μια εκδρομή, τι χριστουγεννιάτικα δώρα πήρε κ.ά.	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται που βάζει πράγματα	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται ραντεβού με τους συμμαθητές ή τι εργασίες έχει να κάνει	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού κ.ά. απ' έξω	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται μακροσκελείς ή σύνθετες οδηγίες	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες δεξιότητες, όπως τους κανόνες ενός καινούριου παιχνιδιού ή αθλήματος	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
--	---	-------	---	-------	---	------

Τα προβλήματα με την μνήμη επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	6	60,0
Αρκετά	3	30,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 12.ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατανοεί εξηγήσεις και οδηγίες	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ακολουθεί και να κατανοεί ιστορίες που διαβάζονται δυνατά	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι (συχνά λέει «τι;», «τι εννοείς;»)	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά»	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Τείνει να παρερμηνεύει ό,τι έχει ειπωθεί	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%

Πίνακας 13. ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Είναι αβέβαιος/η όσον αφορά ομιλητικούς ήχους και τείνει να αρθρώνει λανθασμένα λέξεις	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα, τους ανθρώπους κ.ά.	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία στην εύρεση λέξεων ή την επεξήγηση σε άλλους ανθρώπους, λέγοντας «το, το, το...»	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Έχει την τάση να θυμάται λέξεις λανθασμένα π.χ. λέει κεφαλόπονος αντί πονοκέφαλος	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να εξηγή τι θέλει	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%

Έχει δυσκολία να μιλάει με ευχέρεια χωρίς διαλείμματα	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Προφέρει λανθασμένα συγκεκριμένους ήχους	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%
Δυσκολεύεται να προφέρει σύνθετες λέξεις όπως «ηλεκτρικός», «τρακτέρ»	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%
Έχει βραχνή φωνή	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Τραυλίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Μιλάει τόσο γρήγορα που είναι δύσκολο να καταλάβετε τι λέει	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει συγκεχυμένο λόγο	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%

Πίνακας 14. ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολία να περιγράψει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να τον/την καταλαβαίνει ο συνομιλητής του	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση π.χ. πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%

Προβλήματα με την κατανόηση της γλώσσας, τη χρήση της, ή την προφορική επικοινωνία επηρεάζουν τη καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	8	80,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 15. ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ: ΑΝΑΓΝΩΣΗ, ΓΡΑΦΗ, ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω):

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Η κατάκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα	2	22,2%	2	22,2%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κάτι που διαβάζει	2	22,2%	1	11,1%	6	66,7%
Έχει δυσκολίες να διαβάζει δυνατά με κανονική ταχύτητα	1	11,1%	4	44,4%	4	44,4%
Δεν του/της αρέσει να διαβάζει	0	0,0%	4	44,4%	5	55,6%
Μαντεύει όταν διαβάζει	1	11,1%	0	0,0%	8	88,9%
Έχει δυσκολία στην ορθογραφία	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες με το σχήμα των γραμμάτων και με το να γράφει τακτοποιημένα	2	22,2%	4	44,4%	3	33,3%
Έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων που του δίνονται γραπτά	1	11,1%	5	55,6%	3	33,3%
Έχει δυσκολίες στην εφαρμογή ποικίλων μαθηματικών κανόνων	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στην εκμάθηση προπαίδειας	1	11,1%	1	11,1%	7	77,8%
Έχει δυσκολίες στη μαθηματική σκέψη	1	11,1%	4	44,4%	4	44,4%

Πίνακας 16. ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΓΝΩΣΗ

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί ή να χρησιμοποιεί αφηρημένες έννοιες π.χ. όρους που σχετίζονται με το μέγεθος, τον όγκο, το χώρο	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε συζητήσεις με άλλα παιδιά	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να μαθαίνει δεδομένα ή να κατακτά γνώσεις σχετικές με τον περιβάλλοντα χώρο	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
Έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα	2	22,2%	6	66,7%	1	11,1%
Είναι καλός/ή σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα	1	11,1%	7	77,8%	1	11,1%

Πίνακας 17. ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες	0	0,0%	5	55,6%	4	44,4%
Έχει δυσκολία στην αλλαγή πλάνου ή στρατηγικών όταν αυτό απαιτείται	3	33,3%	5	55,6%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες στην κατανόηση εξηγήσεων και στην ακολουθία εντολών που δίνονται από ενήλικες	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να συνεχίζει και να ολοκληρώνει έργα, συχνά τα αφήνει μισοτελειωμένα	2	22,2%	5	55,6%	2	22,2%
Δεν έχει κίνητρο για τις σχολικές εργασίες ή συγκρίσιμες μαθησιακές συνθήκες που απαιτούν γνωστική προσπάθεια	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
Η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης	0	0,0%	7	77,8%	2	22,2%
Κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά, ή βεβιασμένα	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
Δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του, χρειάζεται αρκετή επιτήρηση	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Χρειάζεται αρκετή υποστήριξη, θέλει να γνωρίζει πότε τα πεθαίνει καλά	2	22,2%	4	44,4%	3	33,3%

Τα ακαδημαϊκά προβλήματα ή οι μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Καθόλου	4	40,0
	Λίγο	4	40,0
	Αρκετά	1	10,0
	Σύνολο	9	90,0
Missing	System	1	10,0
Σύνολο		10	100,0

Πίνακας 18. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συνθήματα άλλων ανθρώπων π.χ. εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, τόνος φωνής ή γλώσσα του σώματος	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει μοναξιά, βαρεμάρα κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Μιλάει με μονότονη ή περίεργη φωνή	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις μέσω εκφράσεων του προσώπου ή της γλώσσας του σώματος	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες στο να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του/της	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να διαπιστώνει πως να συμπεριφέρεται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Θεωρείται διαφορετικός/ή, περίεργος/ή ή εγωκεντρικός/ή από τους συμμαθητές του/της	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%

Γελοιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του/της να ντρέπονται ή τους συμμαθητές του/της να γελάνε	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά μοιάζει να στερείται κοινής λογικής	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή αίσθηση του χιούμορ	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά του ξεφεύγουν κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κανόνες και απαγορεύσεις	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά καβγαδίζει με τους συνομηλίκους	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί και να σέβεται τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες σε ομαδικές δραστηριότητες ή αθλήματα, επινοεί καινούργιους κανόνες για δικό του/της όφελος	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κάνει φίλους	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει φτωχή αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους του/της	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Δεν τον/την δέχονται τα άλλα παιδιά να παίζει μαζί τους	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Δείχνει αδιαφορία για σωματική επαφή όπως οι αγκαλιές	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Επαναλαμβάνει ή κολλάει σε προφανείς συμπεριφορές ή δραστηριότητες χωρίς νόημα	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Η βλεμματική επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Οι δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	8	80,0
Λίγο	1	10,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 19. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση	2	20,0%	1	10,0%	7	70,0%
Μοιάζει να είναι δυστυχισμένος , λυπημένος, καταθλιπτικός	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Παραπονιέται συχνά για συναισθήματα μοναξιάς	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει προσπαθήσει να προκαλέσει σωματικά τραύματα στον εαυτό του/της ή μιλά για αυτά	9	90,0%	0	0,0%	1	10,0%
Έχει μειωμένη όρεξη	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%
Εκφράζει συχνά ότι νιώθει ανάξιος/α ή κατώτερος/η σχετικά με τα υπόλοιπα παιδιά	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
Παραπονιέται συχνά για στομαχόπονους, πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%
Δείχνει αγχώδης ή σε υπερένταση ή παραπονιέται ότι είναι νευρικός/ή	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%
Αγχώνεται ή στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι π.χ. για να πάει στο σχολείο	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Συχνά έχει προβλήματα στον ύπνο	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά έχει εφιάλτες	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Υπνοβατεί ή έχει νυχτερινά επεισόδια όταν δεν μπορούν να τον/την καθυσυχάσουν οι γονείς	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά γίνεται επιθετικός	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά λογομαχεί με τους ενήλικες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Συχνά αρνείται να ακολουθήσει τις οδηγίες των ενηλίκων	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Συχνά ενοχλεί άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά κατηγορεί άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά νιώθει να προσβάλλεται ή να ενοχλείται εύκολα από άλλους	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Συχνά εμπλέκεται σε καβγάδες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Είναι βίαιος/η με τα ζώα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Λέει ψέματα κι εξαπατά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Κλέβει πράγματα στο σπίτι	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά καταστρέφει τα προσωπικά αντικείμενα που ανήκουν σε άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλα παιδιά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει περιοδικά επεισόδια λίγων ημερών με μεγάλη δραστηριότητα και καταταγισμό ιδεών	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει επαναλαμβανόμενες περιόδους εμφανούς ευερεθιστότητας	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Πίνακας 20. ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες καταναγκαστικά ή έχει συνήθειες, που είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει έμμονες/άκαμπτες ιδέες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει ακούσιες κινήσεις, τικ, σπασμούς ή γκριμάτσες προσώπου	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει κινήσεις χωρίς νόημα, όπως το να κουνάει το κεφάλι, να τινάζει το σώμα, να τρεμοπαίζει τα δάχτυλα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Εκπέμπει άσκοπα ήχους π.χ. καθάρισμα λαιμού, φτέρνισμα, ήχος κατάποσης, γάβγισμα κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παραμένει ήσυχος π.χ. σφυρίζει, βουίζει, σιγομουρμουρίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δε βγάζουν νόημα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%

Τα συναισθηματικά προβλήματα, οι έμμονες πράξεις ή σκέψεις επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	5	50,0
Λίγο	5	50,0
Σύνολο	10	100,0

Παράρτημα Γ. Παράθεση πινάκων Αυτισμό

Πίνακας 1. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: πώς χρησιμοποιεί το παιδί το σώμα του σε ποικίλες δραστηριότητες

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες κινητικές δεξιότητες, όπως το να μαθαίνει πως να κάνει ποδήλατο, πατίνι ή να κολυμπά	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να πετάει και να πιάνει μια μπάλα	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να τρέχει γρήγορα και ομαλά	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες ή δεν του/της αρέσει να συμμετέχει σε σπορ παιχνίδια όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ.	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει προβλήματα ισορροπίας: για παράδειγμα έχει δυσκολία να στέκεται στο ένα του πόδι	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά σκοντάφτει και πέφτει	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%
Κάνει αδέξιες και παράξενες κινήσεις	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%

Πίνακας 2. ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:
πώς χρησιμοποιεί το παιδί τα χέρια του

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ρίχνει νερό μέσα σε ένα ποτήρι χωρίς να το χύνει	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Συχνά σκορπίζει το φαγητό στα ρούχα ή στο τραπέζι όταν τρώει	5	50,0%	1	10,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί μαχαίρι και πιρούνι	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να κουμπώνει τα κουμπιά από τα ρούχα του ή να δένει τα κορδόνια από τα παπούτσια του	4	40,0%	1	10,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολία να χρησιμοποιεί ένα στυλό (π.χ. το πιέζει πολύ δυνατά, το χέρι τρέμει)	5	50,0%	0	0,0%	5	50,0%
Δεν έχει αναπτύξει ξεκάθαρη προτίμηση χεριού, π.χ. δεν είναι ξεκάθαρα ούτε αριστερόχειρας, ούτε δεξιόχειρας	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%
Το γράψιμο είναι αργό και κουραστικό	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%
Έχει ανώριμη λαβή μολυβιού, κρατάει το μολύβι με έναν ασυνήθιστο τρόπο	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%

Τα προβλήματα με την κινητική λειτουργία επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	5	50,0
Λίγο	3	30,0
Πολύ	2	20,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 3. ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να προσέχει και να συγκεντρώνεται σε ποικίλες δοκιμασίες και δραστηριότητες

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά αποτυγχάνει να επικεντρωθεί σε αρκετές λεπτομέρειες ή κάνει απρόσεκτα λάθη	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%
Συχνά έχει δυσκολία να διατηρεί την προσοχή σε καθήκοντα ή δραστηριότητες παιχνιδιού	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%
Συχνά φαίνεται να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%
Συχνά δεν ακολουθεί οδηγίες και αποτυγχάνει να τελειώσει σχολικές εργασίες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώνει εργασίες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Συχνά αποφεύγει, δεν του/της αρέσει, ή είναι απρόθυμος/ή να εμπλακεί σε εργασίες που απαιτούν διαρκή νοητική προσπάθεια	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Συχνά χάνει πράγματα που είναι απαραίτητα για εργασίες ή δραστηριότητες	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά είναι εύκολο να αποσπαστεί από εξωτερικά ερεθίσματα	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Πίνακας 4. ΥΠΕΡΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ: η τάση του παιδιού να είναι υπερβολικά δραστήριο ή παρορμητικό

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συχνά είναι ξεχασιάρης/α σε καθημερινές δραστηριότητες	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Βρίσκεται σε συνεχή κίνηση	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολία να παραμένει καθισμένος/η	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Συχνά τρέχει τριγύρω ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις μη αποδεκτές	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να παίζει ήρεμα και ήσυχα	3	30,0%	2	20,0%	5	50,0%
Συχνά είναι «οπ' ατμόν» ή λειτουργεί σαν να «ποκινείται από κάποιον ή κάτι»	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%
Συχνά μιλά υπερβολικά	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Συχνά του/της ξεφεύγουν απαντήσεις πριν ολοκληρωθεί η ερώτηση	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να περιμένει την σειρά του (σε παιχνίδια, κατά την διάρκεια γευμάτων κ.ά.)	1	10,0%	7	70,0%	2	20,0%
Συχνά διακόπτει ή ενοχλεί άλλους	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%

Τα προβλήματα με την προσοχή, συγκέντρωση, υπερδραστηριότητα ή παρορμητικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	4	40,0
Αρκετά	5	50,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 5. ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ: η υποτονικότητα του παιδιού ή η τάση να είναι υπερβολικά παθητικό:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να ξεκινάει εργασίες/δραστηριότητες	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει μια εργασία/δραστηριότητα, δε μετέχει σε πράγματα που γίνονται όπως η υπόλοιπη ομάδα	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Συχνά βρίσκεται «στον κόσμο του» ή ονειροπολεί	0	0,0%	9	90,0%	1	10,0%
Μοιάζει αργός/ή, αδρανής ή φαίνεται να του λείπει ενέργεια	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Η παθητικότητα ή η υποτονικότητα επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	3	30,0
Λίγο	4	40,0
Αρκετά	3	30,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 6. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ: η ικανότητα του παιδιού να σχεδιάζει ή να οργανώνει δραστηριότητες:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατανοεί τις συνέπειες των πράξεων του/της	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να σχεδιάζει και να προετοιμάζει έργα	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να ολοκληρώνει έργα σε διαδοχή	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%

Τα προβλήματα με το σχεδιασμό/οργάνωση επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Frequency	Percent
Καθόλου	4	40,0
Λίγο	5	50,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 7. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ: η αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων του παιδιού στο φυσικό περιβάλλον:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να βρίσκει τον δρόμο του/της	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Φαίνεται ενοχλημένος/η από τις διαφορές ύψους (ακόμα και μικρό) όπως σε σχέση με το ανέβασμα σκάλας κ.ά.	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να εκτιμά την απόσταση ή το μέγεθος	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να κατανοεί τον προσανατολισμό και τις χωρικές κατευθύνσεις	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%

Πίνακας 8. ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί έννοιες του χρόνου

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Σκοντάφτει πάνω σε άλλους ανθρώπους, κυρίως σε στενά μέρη	7	70,0%	1	10,0%	2	20,0%
Έχει φτωχή συναίσθηση του χρόνου	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Έχει μόνο μια ασαφή ιδέα σχετικά με το τι ώρα είναι, εάν είναι πρωί ή μεσημέρι, ή εάν είναι ώρα να πάει στο σχολείο του/της ή όχι	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Ρωτάει επανειλημμένα σχετικά με το πότε θα συμβεί κάτι	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%
Μπορεί να διαβάζει μηχανικά το ρολόι, αλλά δεν κατανοεί την πραγματική έννοια του χρόνου	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%

Πίνακας 9. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ: η αντίληψη του παιδιού του σώματος του/της και οι αισθητηριακές εντυπώσεις

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν έχει την αίσθηση του πως εφαρμόζουν τα ρούχα, δεν μαζεύει τις κάλτσες ή το παντελόνι που έχουν πέσει κάτω	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει απροσδόκητα φτωχή αντίληψη του κρύου, πόνου κ.ά.	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει φτωχή επίγνωση του σώματος	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Είναι υπερβολικά ευαίσθητος/η στη σωματική επαφή	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία να μιμείται τις κινήσεις άλλων ατόμων	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%

Πίνακας 10. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ: η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται φιγούρες και σχήματα

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Τείνει να παρερμηνεύει εικόνες, π.χ. μπορεί να αντιλαμβάνεται μια εικόνα ενός αυγού σαν αυτή ενός λουλουδιού	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να παρατηρεί μικρές διαφορές σε σχήματα, φιγούρες, λέξεις και σχέδια που μοιάζουν	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να ζωγραφίζει εικόνες όπως ένα αυτοκίνητο, ένα σπίτι	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία στο να συναρμολογεί πάζλ	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Τα προβλήματα με την αντίληψη του χώρου των κατευθύνσεων κλπ επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	4	40,0
Λίγο	3	30,0
Αρκετά	2	20,0
Πολύ	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 11. ΜΝΗΜΗ: η ικανότητα του παιδιού να θυμάται γεγονότα ή εμπειρίες που έχει ζήσει:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να θυμάται πληροφορίες σχετικά με προσωπικά δεδομένα, όπως η ημερομηνία γέννησης, η διεύθυνση του σπιτιού	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα άλλων ανθρώπων	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τα ονόματα των ημερών της εβδομάδας, των μηνών και των εποχών	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται μη προσωπικά γεγονότα που έμαθε στο σχολείο	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται τι έχει συμβεί πρόσφατα, όπως ποιος τηλεφώνησε, ή τι έφαγε πριν λίγες ώρες κ.ά.	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται γεγονότα που συνέβησαν λίγο καιρό πριν, όπως το τι συνέβη σε μια εκδρομή, τι χριστουγεννιάτικα δώρα πήρε κ.ά.	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται που βάζει πράγματα	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται ραντεβού με τους συμμαθητές ή τι εργασίες έχει να κάνει	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει ρίμες, τραγούδια, πίνακες πολλαπλασιασμού κ.ά. απ' έξω	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία να θυμάται μακροσκελείς ή σύνθετες οδηγίες	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%

Έχει δυσκολία να κατακτά καινούριες δεξιότητες, όπως τους κανόνες ενός καινούριου παιχνιδιού ή αθλήματος	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
--	---	-------	---	-------	---	------

Τα προβλήματα με την μνήμη επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	6	60,0
Λίγο	3	30,0
Αρκετά	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 12. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί την γλώσσα και την ομιλία:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει δυσκολία να κατανοεί εξηγήσεις και οδηγίες	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να ακολουθεί και να κατανοεί ιστορίες που διαβάζονται δυνατά	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να αντιλαμβάνεται τι λένε οι άλλοι άνθρωποι (συχνά λέει «τι;», «τι εννοείς;»)	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%
Έχει δυσκολία με τις αφηρημένες έννοιες όπως «μεθαύριο», «στη σωστή σειρά»	7	70,0%	0	0,0%	3	30,0%
Τείνει να παρερμηνεύει ό,τι έχει ειπωθεί	7	70,0%	0	0,0%	3	30,0%

Πίνακας 13. ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ: η ικανότητα του παιδιού για γλωσσική έκφραση και προφορά των λέξεων

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Είναι αβέβαιος/η όσον αφορά ομιλητικούς ήχους και τείνει να αρθρώνει λανθασμένα λέξεις	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μαθαίνει τα ονόματα από τα χρώματα, τα γράμματα, τους ανθρώπους κ.ά.	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολία στην εύρεση λέξεων ή την επεξήγηση σε άλλους ανθρώπους, λέγοντας «το, το, το...»	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Έχει την τάση να θυμάται λέξεις λανθασμένα π.χ. λέει κεφαλόπονος αντί πονοκέφαλος	3	30,0%	4	40,0%	3	30,0%

Έχει δυσκολία να εξηγήει τι θέλει	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολία να μιλάει με ευχέρεια χωρίς διαλείμματα	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολία να εκφράζεται με ολόκληρες προτάσεις, γραμματικά σωστές προτάσεις, ή παραποιεί λέξεις	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Προφέρει λανθασμένα συγκεκριμένους ήχους	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Δυσκολεύεται να προφέρει σύνθετες λέξεις όπως «ηλεκτρικός», «τρακτέρ»	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Έχει βραχνή φωνή	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Τραυλίζει	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Μιλάει τόσο γρήγορα που είναι δύσκολο να καταλάβετε τι λέει	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Έχει συγκεχυμένο λόγο	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%

Πίνακας 14. ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: η ικανότητα του παιδιού να χειρίζεται τη γλώσσα και να επικοινωνεί με τους άλλους

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολία να περιγράφει περιστάσεις ή εμπειρίες που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να τον/την καταλαβαίνει ο συνομιλητής του	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να παρακολουθεί τα λεγόμενα του άλλου	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολία να συμμετέχει σε συζήτηση π.χ. πρόβλημα από το να μεταβεί στη θέση του ακροατή σε αυτήν του ομιλητή	0	0,0%	8	80,0%	2	20,0%

Προβλήματα με την κατανόηση της γλώσσας, τη χρήση της, ή την προφορική επικοινωνία επηρεάζουν τη καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	5	50,0
Αρκετά	4	40,0
Πολύ	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 15. ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ: ΑΝΑΓΝΩΣΗ, ΓΡΑΦΗ, ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ (μόνο για παιδιά 8 ετών και άνω):

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Η κατάκτηση αναγνωστικών ικανοτήτων είναι πιο δύσκολη από την αναμενόμενη, δεδομένης της ικανότητάς του να μαθαίνει άλλα πράγματα	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κάτι που διαβάζει	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να διαβάζει δυνατά με κανονική ταχύτητα	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Δεν του/της αρέσει να διαβάζει	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Μαντεύει όταν διαβάζει	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολία στην ορθογραφία	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες με το σχήμα των γραμμάτων και με το να γράφει τακτοποιημένα	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να αποκτήσει συγκεκριμένο τρόπο γραφής	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να κατακτά βασικές μαθηματικές έννοιες	8	88,9%	0	0,0%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση μαθηματικών προβλημάτων που του δίνονται γραπτά	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες στην εφαρμογή ποικίλων μαθηματικών κανόνων	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες στην εκμάθηση προπαίδειας	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Έχει δυσκολίες στη μαθηματική σκέψη	7	77,8%	1	11,1%	1	11,1%

Πίνακας 16. ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΓΝΩΣΗ

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί προφορικές οδηγίες	5	55,6%	3	33,3%	1	11,1%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί ή να χρησιμοποιεί αφηρημένες έννοιες π.χ. όρους που σχετίζονται με το μέγεθος, τον όγκο, το χώρο	4	44,4%	1	11,1%	4	44,4%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε συζητήσεις με άλλα παιδιά	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να μαθαίνει δεδομένα ή να κατακτά γνώσεις σχετικές με τον περιβάλλοντα χώρο	6	66,7%	1	11,1%	2	22,2%
Έχει εξαιρετικές γνώσεις ή δεξιότητες σε ορισμένα θέματα	3	33,3%	0	0,0%	6	66,7%
Είναι καλός/ή σε καλλιτεχνικά ή πρακτικά θέματα	4	44,4%	0	0,0%	5	55,6%

Πίνακας 17. ΕΠΙΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό%	Συχνότητα	Ποσοστό%
Έχει δυσκολίες να σχεδιάζει και να οργανώνει δραστηριότητες	1	11,1%	2	22,2%	6	66,7%
Έχει δυσκολία στην αλλαγή πλάνου ή στρατηγικών όταν αυτό απαιτείται	2	22,2%	1	11,1%	6	66,7%
Έχει δυσκολίες στην κατανόηση εξηγήσεων και στην ακολουθία εντολών που δίνονται από ενήλικες	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Έχει δυσκολίες στην επίλυση αφηρημένων εννοιών	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Έχει δυσκολίες να συνεχίζει και να ολοκληρώνει έργα, συχνά τα αφήνει μισοτελειωμένα	4	44,4%	3	33,3%	2	22,2%
Δεν έχει κίνητρο για τις σχολικές εργασίες ή συγκρίσιμες μαθησιακές συνθήκες που απαιτούν γνωστική προσπάθεια	1	11,1%	6	66,7%	2	22,2%
Η εκμάθηση χαρακτηρίζεται αργή και κοπιώδης	3	33,3%	1	11,1%	5	55,6%
Κάνει πράγματα υπερβολικά γρήγορα, βιαστικά, ή βεβιασμένα	4	44,4%	4	44,4%	1	11,1%
Δεν αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεών του, χρειάζεται αρκετή επιτήρηση	4	44,4%	5	55,6%	0	0,0%
Χρειάζεται αρκετή υποστήριξη, θέλει να γνωρίζει πότε τα πεθαίνει καλά	3	33,3%	4	44,4%	2	22,2%

Τα ακαδημαϊκά προβλήματα ή οι μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό %
	Καθόλου	3	30,0
	Αρκετά	5	50,0
	Πολύ	1	10,0
	Σύνολο	9	90,0
Missing	System	1	10,0
Σύνολο		10	100,0

Πίνακας 18. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ: η ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με τους άλλους

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Δεν καταλαβαίνει πλήρως τα κοινωνικά συνθήματα άλλων ανθρώπων π.χ. εκφράσεις προσώπου, χειρονομίες, τόνος φωνής ή γλώσσα του σώματος	4	40,0%	1	10,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων	2	20,0%	2	20,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολίες να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει προφορικά τα συναισθήματα όταν νιώθει μοναξιά, βαρεμάρα κ.ά.	4	40,0%	0	0,0%	6	60,0%
Μιλάει με μονότονη ή περίεργη φωνή	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολίες να εκφράζει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις μέσω εκφράσεων του προσώπου ή της γλώσσας του σώματος	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Χρησιμοποιεί αισθητά παλιομοδίτικο στυλ	4	40,0%	2	20,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολίες στο να συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους συμμαθητές του/της	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να διαπιστώνει πως να συμπεριφέρεται σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις	3	30,0%	1	10,0%	6	60,0%
Θεωρείται διαφορετικός/ή, περίεργος/ή ή εγωκεντρικός/ή από τους συμμαθητές του/της	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%

Γελοιοποιείται ακούσια κάνοντας του γονείς του/της να ντρέπονται ή τους συμμαθητές του/της να γελάνε	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Συχνά μοιάζει να στερείται κοινής λογικής	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Έχει φτωχή αίσθηση του χιούμορ	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%
Συχνά του ξεφεύγουν κοινωνικά ακατάλληλα σχόλια	5	50,0%	3	30,0%	2	20,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί κανόνες και απαγορεύσεις	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Συχνά καβγαδίζει με τους συνομηλικούς	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολίες να κατανοεί και να σέβεται τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Έχει δυσκολίες σε ομαδικές δραστηριότητες ή αθλήματα, επινοεί καινούργιους κανόνες για δικό του/της όφελος	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να κάνει φίλους	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%
Έχει φτωχή αλληλεπίδραση με τους συνομηλικούς του/της	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%
Έχει δυσκολίες να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%
Δεν τον/την δέχονται τα άλλα παιδιά να παίζει μαζί τους	3	30,0%	3	30,0%	4	40,0%
Δείχνει αδιαφορία για σωματική επαφή όπως οι αγκαλιές	4	40,0%	3	30,0%	3	30,0%
Έχει ένα ή σχετικά λίγα ενδιαφέροντα που καταλαμβάνουν σημαντικό χρόνο και περιορίζουν τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους	2	20,0%	0	0,0%	8	80,0%

Επαναλαμβάνει ή κολλάει σε προφανείς συμπεριφορές ή δραστηριότητες χωρίς νόημα	2	20,0%	3	30,0%	5	50,0%
Αναστατώνεται όταν υπάρχουν μικρές αλλαγές στην καθημερινή του ρουτίνα	2	20,0%	2	20,0%	6	60,0%
Η βλεμματική επαφή σε πρόσωπο με πρόσωπο καταστάσεις είναι μη φυσιολογική ή απουσιάζει	3	30,0%	1	10,0%	6	60,0%

Οι δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	2	20,0
Αρκετά	4	40,0
Πολύ	3	30,0
Σύνολο	10	100,0

Πίνακας 19. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Έχει χαμηλή αυτοπεποίθηση	6	60,0%	0	0,0%	4	40,0%
Μοιάζει να είναι δυστυχισμένος , λυπημένος, καταθλιπτικός	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%
Παραπονιέται συχνά για συναισθήματα μοναξιάς	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει προσπαθήσει να προκαλέσει σωματικά τραύματα στον εαυτό του/της ή μιλά για αυτά	6	60,0%	2	20,0%	2	20,0%
Έχει μειωμένη όρεξη	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Εκφράζει συχνά ότι νιώθει ανάξιος/α ή κατώτερος/η σχετικά με τα υπόλοιπα παιδιά	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Παραπονιέται συχνά για στομαχόπονους, πονοκεφάλους, αναπνευστικές δυσκολίες ή άλλα σωματικά συμπτώματα	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Δείχνει αγχώδης ή σε υπερένταση ή παραπονιέται ότι είναι νευρικός/ή	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%
Αγχώνεται ή στεναχωριέται όταν φεύγει από το σπίτι π.χ. για να πάει στο σχολείο	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Συχνά έχει προβλήματα στον ύπνο	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά έχει εφιάλτες	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Υπνοβατεί ή έχει νυχτερινά επεισόδια όταν δεν μπορούν να τον/την καθησυχάσουν οι γονείς	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά γίνεται επιθετικός	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Συχνά λογομαχεί με τους ενήλικες	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Συχνά αρνείται να ακολουθήσει τις οδηγίες των ενηλίκων	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%

Συχνά ενοχλεί άλλους με το να κάνει σκόπιμα πράγματα που θεωρούνται προκλητικά	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Συχνά κατηγορεί άλλους για δικά του/της λάθη ή άσχημες πράξεις	3	30,0%	6	60,0%	1	10,0%
Συχνά νιώθει να προσβάλλεται ή να ενοχλείται εύκολα από άλλους	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%
Συχνά εμπλέκεται σε καβγάδες	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%
Είναι βίαιος/η με τα ζώα	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Λέει ψέματα κι εξαπατά	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Κλέβει πράγματα στο σπίτι	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συχνά καταστρέφει τα προσωπικά αντικείμενα που ανήκουν σε άλλα μέλη της οικογένειας ή άλλα παιδιά	8	80,0%	2	20,0%	0	0,0%
Έχει περιοδικά επεισόδια λίγων ημερών με μεγάλη δραστηριότητα και καταταγισμό ιδεών	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%
Έχει επαναλαμβανόμενες περιόδους εμφανούς ευερεθιστότητας	8	80,0%	1	10,0%	1	10,0%

Πίνακας 20. ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ: πράξεις ή σκέψεις τις οποίες το παιδί δυσκολεύεται να ελέγξει

	Δεν ταιριάζει		Ταιριάζει μερικές φορές		Ταιριάζει	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα
Επαναλαμβάνει παρορμητικά κάποιες δραστηριότητες καταναγκαστικά ή έχει συνήθειες, που είναι πολύ δύσκολο να τροποποιηθούν	2	20,0%	1	10,0%	7	70,0%
Έχει έμμονες/άκαμπτες ιδέες	4	40,0%	0	0,0%	6	60,0%
Έχει ακούσιες κινήσεις, τικ, σπασμούς ή γκριμάτσες προσώπου	6	60,0%	1	10,0%	3	30,0%
Επαναλαμβάνει κινήσεις χωρίς νόημα, όπως το να κουνάει το κεφάλι, να τινάζει το σώμα, να τρεμοπαίζει τα δάχτυλα	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Εκπέμπει άσκοπα ήχους π.χ. καθάρισμα λαιμού, φτέρνισμα, ήχος κατάποσης, γάβγισμα κ.ά.	5	50,0%	1	10,0%	4	40,0%
Έχει δυσκολία να παραμένει ήσυχος π.χ. σφυρίζει, βουίζει, σιγομουρμουρίζει	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%
Επαναλαμβάνει λέξεις ή μέρη λέξεων που δε βγάζουν νόημα	4	40,0%	6	60,0%	0	0,0%
Χρησιμοποιεί «βρώμικες» λέξεις ή γλώσσα σε υπερβολικό βαθμό	9	90,0%	1	10,0%	0	0,0%

Τα συναισθηματικά προβλήματα, οι έμμονες πράξεις ή σκέψεις επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργία του παιδιού σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καθόλου	1	10,0
Λίγο	1	10,0
Αρκετά	7	70,0
Πολύ	1	10,0
Σύνολο	10	100,0

