

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΜΕΧΡΙ 3 ΕΤΩΝ-ΡΟΛΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΙΝΓΚ-ΤΟΖΑΚΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΡΑΒΙΝΤΕΡ
ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΠΑΤΡΑ 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα. Γεωργοπούλου Σταυρούλα για την συνεισφορά και την πολύτιμη βοήθειά της στην διεκπεραίωση της πτυχιακής εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω στην κα. Κωτσοπούλου Αγγελική για τη βοήθεια της κατά τη διάρκεια της πτυχιακής εργασίας.

Ακόμα, ευχαριστώ όλους του ερωτηθέντες που οικειοθελώς δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, χωρίς τους οποίους η αποπεράτωση της εργασίας θα ήταν ανέφικτη.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	1
Εισαγωγή	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1 Πηγές ενημέρωσης	5
1.1.1 Τι είναι το διαδίκτυο;	5
1.1.2 Η αύξηση των πληροφοριών και των χρηστών στο διαδίκτυο	6
1.1.3. Η αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία μέσω διαδικτύου	7
1.2 Ενημέρωση και γονείς	8
1.2.1 Γονείς και διαδίκτυο	8
1.3 Διαδικτυακή ανασκόπηση για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού	9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Η δημιουργία της ιστοσελίδας	
2.1.1 Η δομή της ιστοσελίδας	19
2.1.2 Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας	20
2.2 Οι συμμετέχοντες	24
2.3 Η μελέτη	
2.3.1 Η δομή των ερωτηματολόγιων	25
2.3.2 Το περιεχόμενο των ερωτηματολόγιων	26
2.4 Η ανάλυση δεδομένων – MakeSurvey	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 Λογοθεραπευτές	29
3.2 Γονείς/ Περιβάλλον παιδιού	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Περιορισμοί της έρευνας	45
-----------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised

ADOS-G: Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic

APA: American Psychological Association

ASD: Autism Spectrum Disorder

ASHA: American Speech Language Hearing Association

CARS: Childhood Autism Rating Scale

CHAT: Checklist for Autism in Toddlers

DISCO: Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition)

GARS: Gilliam Autism Rating Scale

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision)

PDD: Pervasive Developmental Disorders

PDD-NOS: Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

PDDST: Pervasive Developmental Disorders Screening Test

PIA: Parent Interview for Autism

SCQ: Social Communication Questionnaire.

STAT: Screening Tool for Autism in Two-Year-Old

ΔΑΔ: Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

ΕΔΑΛΦΑ: Εργαλείο Διεπιστημονικής Ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας Παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού

ΥΛΑ: Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμός

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής ήταν να εξετάσει το κατά πόσο μπορεί να είναι χρήσιμη σε γονείς/περιβάλλον παιδιών και λογοθεραπευτές μια ενημερωτική ιστοσελίδα για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε μια ιστοσελίδα, που αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και δύο ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της. Το πρώτο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 39 λογοθεραπευτές με στόχο την αξιολόγηση της ιστοσελίδας από ειδικούς του χώρου, ενώ το δεύτερο από 40 ενήλικες γονείς/περιβάλλον παιδιού με ή χωρίς διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού. Τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια έδειξαν ότι η ιστοσελίδα πέτυχε σκοπό της ως ενημερωτική (κατά 95 % για τους λογοθεραπευτές και κατά 100 % για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού) και ότι είναι χρήσιμη για το ελληνικό διαδίκτυο (για το 85 % των λογοθεραπευτών και για το 98 % των γονέων/περιβάλλον). Το αποτέλεσμα της ερώτησης, σχετικά με το κατά πόσο πίστευαν οι γονείς πως αν είχαν επισκεφτεί αυτή την ιστοσελίδα νωρίτερα πιθανώς θα είχαν ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού τους ήταν ενδιαφέρον. Από τους γονείς που απάντησαν, οι 13 είπαν «ναι» και οι 14 «ίσως». Στην αντίστοιχη ερώτηση προς τους λογοθεραπευτές, «Θεωρείται την ιστοσελίδα ικανή να υποψιάσει τους γονείς/περιβάλλον ενός παιδιού με διαταραχή φάσματος αυτισμού;», το 79 % απάντησε «αρκετά» και το 21 % «μέτρια». Από τα αποτελέσματα γίνεται εμφανές το γεγονός ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη ενημέρωσης για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού μέσω διαδικτύου, εφόσον αποτελεί ένα εύκολο μέσο πρόσβασης σε πληροφορίες.

Λέξεις κλειδιά: διαδίκτυο, ιστοσελίδα, διάγνωση, διαταραχές φάσματος αυτισμού

SYMMARY

The aim of this study is to investigate how useful could be an informative web site in diagnosis of autism spectrum disorders (ASD) for parents/children environment and speech – language therapists. For this reason a web site was published in the internet and two questionnaires were created to evaluate the web site. The first questionnaire was evaluated from 39 speech – language therapists aiming to evaluate the web site from experts, the second was evaluated from 40 adult parents/children environment with or without diagnosed ASD. The results from both questionnaires showed that the web site achieved the aim as informative (for 95 % of the speech – language therapists and 100 % of the parents/environment of child) and that it is useful for the Greek internet (for 85 % of the speech – language therapists and 98 % of the parents/environment of child). The result of the following question for parents was interesting, “if you had visited earlier the web site would you search sooner for your children’s treatment?”. From the parents that answered, 13 answered “yes” and 14 “perhaps”. In the corresponding question for speech – language therapists, “Do you consider the web site capable to suspect the parents/environment of child who may have ASD?”, 79 % answered “enough” and 21 % “mediocre”. It’s obvious from the results the fact that exists need for more information about ASD in the internet, that provides an easy means of access in information.

Key words: internet, web page, diagnosis, autism spectrum disorders

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φύση του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή, φέρνει τον επαγγελματία σε επαφή με μεγάλο αριθμό ανησυχιών γονέων ή και άτομα από τον περιβάλλοντα χώρο της ζωής των παιδιών με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Οι γονείς συνηθίζουν να ανησυχούν για την ανάπτυξη των παιδιών τους είτε με διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού είτε όχι. Ορισμένοι γονείς δεν εκφράζουν τις ανησυχίες τους, αλλά ακόμα και εκείνοι που τις εκφράζουν, αν παρατηρήσουν μη φυσιολογικές συμπεριφορές στην ανάπτυξη του παιδιού τους, δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να αναγνωρίσουν αυτές τις δυσκολίες. Ακόμα και μετά από παραπομπή σε κάποιον ειδικό βιώνουν άγχος και δεν γνωρίζουν τις διαδικασίες για τη διαγνωστική εξέταση.

Στόχος της παρούσας πτυχιακής ήταν να δημιουργηθεί μια ενημερωτική, αξιόπιστη ιστοσελίδα για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού και να διερευνηθεί κατά πόσο θα ήταν χρήσιμη μια τέτοια ιστοσελίδα σε γονείς/περιβάλλον παιδιού και λογοθεραπευτές. Αφορμή για το συγκεκριμένο θέμα στάθηκε το γεγονός ότι η δημιουργία παρόμοιων ιστοσελίδων στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Η παρούσα πτυχιακή εργασία δημιουργήθηκε, λοιπόν, με δεδομένο ότι το διαδίκτυο αποτελεί το πλέον διαδεδομένο και εύχρηστο μέσο πληροφόρησης της εποχής μας και το γεγονός ότι οι γονείς αναζητούν πληροφορίες για την ανάπτυξη των παιδιών τους μέσω αυτού. Είναι ένα σημαντικό μέσο πληροφόρησης, που παρέχει μεγάλο όγκο πληροφοριών από όλο τον κόσμο και μπορεί να είναι χρήσιμο τόσο σε γονείς όσο και σε λογοθεραπευτές.

Η πτυχιακή αυτή εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό και περιέχει πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο, το οποίο

αποτελεί το ερευνητικό μέρος, περιέχει μια ανασκόπηση ενός μέρους της βιβλιογραφίας σχετικά με τα μέσα πληροφόρησης και την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία μέσω διαδικτύου από γονείς. Στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται διεξοδικά παρατηρήσεις από την ανασκόπηση στο ελληνικό και ξένο διαδίκτυο. Το δεύτερο κεφάλαιο περιέχει τις πληροφορίες σχετικά με τη δομή και το περιεχόμενο της ιστοσελίδας και των ερωτηματολόγιων που δημιουργήθηκαν για την αποπεράτωση της εργασίας. Ακόμα, δίνεται ο τρόπος με τον οποίο έγινε η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Τα αποτελέσματα, η ανάλυση και παρουσίαση τους, αναγράφονται λεπτομερώς στο τρίτο κεφάλαιο. Στο τέταρτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται συζήτηση για τα δεδομένα και τους περιορισμούς που παρουσιάστηκαν κατά τη διαδικασία της έρευνας, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο εξάγονται τα συμπεράσματα και δίνονται οι στόχοι για μια μελλοντική έρευνα με παρόμοιο περιεχόμενο. Τέλος, στα παραρτήματα παρουσιάζονται η ιστοσελίδα και τα ερωτηματολόγια της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1 ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ

Ανέκαθεν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) αποτελούσαν την πρόσβαση του ανθρώπου σε πληροφορίες διαφόρων θεμάτων. Με τα ΜΜΕ μεγάλο πλήθος ανθρώπων έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί για τα τρέχοντα συμβάντα αλλά και για αυτά του παρελθόντος. Οποιοσδήποτε άνθρωπος μπορεί να επιλέξει μέσα από ποιο μέσο πληροφόρησης θα ενημερωθεί. Μπορεί να επιλέξει ανάμεσα από έντυπα μέσα (βιβλία, εφημερίδες, περιοδικά), το ραδιόφωνο, την τηλεόραση και το διαδίκτυο. Τα βιβλία αποτελούν μια από τις παλαιότερες πηγές ενημέρωσης. Ακολούθησε η εφημερίδα, η οποία περιέχει τρέχοντα γεγονότα, ποικίλες πληροφορίες, διαφημίσεις και απευθύνεται σε ορισμένο κοινό. Το ραδιόφωνο είναι ένας ευχάριστος τρόπος ενημέρωσης και ψυχαγωγίας, ενώ η χρήση της τηλεόρασης είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο. Στην σύγχρονη εποχή, όμως, οι άνθρωποι αντλούν πληροφορίες κυρίως από το διαδίκτυο.

1.1.1. *Τι είναι το διαδίκτυο;*

Το διαδίκτυο ή ίντερνετ αποτελεί ένα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ), είναι ένα δίκτυο συνδεδεμένων υπολογιστών, όπου κάθε χρήστης μοιράζεται πληροφορίες. Το ίντερνετ έχει μεγάλη επίδραση στις πληροφορίες και τη γνώση. Επηρέασε σημαντικά τον τρόπο διάθεσης των πληροφοριών και κατάφερε τη συγκέντρωση μεγάλου όγκου πληροφοριών. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το ίντερνετ για δύο κύριους λόγους: α) για να

αντλήσουν πληροφορίες και β) για να επικοινωνήσουν με άλλους ανθρώπους. Εκατομμύρια άνθρωποι που χρησιμοποιούν το ίντερνετ και τις μηχανές αναζήτησης έχουν άμεση και εύκολη πρόσβαση σε ένα τεράστιο πλήθος και ποικιλία πληροφοριών. Αντίθετα, με τις βιβλιοθήκες και τις εγκυκλοπαίδειες αποτελεί μία ξαφνική και απότομη συγκέντρωση πληροφοριών και δεδομένων. Μπορούμε να θεωρήσουμε το ίντερνετ σαν μια τεράστια αποθήκη πληροφορίας, μια παγκόσμια βιβλιοθήκη. Στους υπολογιστές του, βρίσκονται αποθηκευμένα χιλιάδες Gigabytes πληροφορίας, αρκετά από τα οποία διατίθενται ελεύθερα στους χρήστες του. Έτσι λοιπόν έχουμε τη δυνατότητα να χρησιμοποιούμε απομακρυσμένες βάσεις δεδομένων, να ανακτάμε αρχεία με προγράμματα, εικόνες, κείμενα, κλπ., να έχουμε πρόσβαση σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, να διαβάζουμε ηλεκτρονικές εφημερίδες και περιοδικά, ακόμη και να παρακολουθούμε ραδιοφωνικά προγράμματα.

Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη γλώσσα στο διαδίκτυο είναι η Αγγλική. Τα τελευταία χρόνια το διαδίκτυο έχει αναπτυχθεί και περιλαμβάνει ευρύ περιεχόμενο πληροφοριών τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά και στις υπόλοιπες γλώσσες των περισσότερων αναπτυγμένων χωρών. (από <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF>).

1.1.2. Η αύξηση των πληροφοριών και των χρηστών στο διαδίκτυο

Η αναζήτηση πληροφοριών σχετικές με την υγεία έχει αυξηθεί ραγδαία την τελευταία δεκαετία. Το γεγονός αυτό πηγάζει από τις συνεχώς μειωμένες τιμές τόσο στον εξοπλισμό, όσο και στο κόστος πρόσβασης στο διαδίκτυο. Όσον αφορά στους λόγους χρήσης του διαδικτύου, η

ηλεκτρονική αλληλογραφία εξακολουθεί να βρίσκεται πρώτη, με ποσοστό 21,2 %, ακολουθούμενη από την αναζήτηση πληροφοριών 17,6 % και τη γενικότερη ενημέρωση 15,2 %.

Η ενημέρωση από ελληνικούς και ξένους διαδικτυακούς τόπους έχει μπει ολοένα και περισσότερο στη ζωή του Ελληνικού κοινού. Στην Ελλάδα έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση του αριθμού των χρηστών (από 13 % το 2001 σε 31 % το 2007) ηλικίας 15 έως 65 ετών που κατέχουν προσωπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή. Οι χρήστες, στην πλειοψηφία τους (39 %), εμπιστεύονται το ίντερνετ ως πηγή ενημέρωσης. (από <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF>).

1.1.3 Η αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία μέσω διαδικτύου

Το διαδίκτυο αποτελεί τα τελευταία χρόνια σημαντικό μέσο για την βελτίωση της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης. Η λήψη των πληροφοριών υγειονομικής περίθαλψης είναι μια από τις πιο κοινές χρήσεις του διαδικτύου. Σε μια έρευνα το 2001, το 40 % των ατόμων που συμμετείχε χρησιμοποίησε το διαδίκτυο για να ψάξει συμβουλές και πληροφορίες για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, έρευνες δείχνουν ότι μέχρι 52 % όλων των ενηλίκων έχουν πρόσβαση άμεσα σε πληροφορίες σχετικά με την υγεία και αυτός ο αριθμός συνεχώς αυξάνεται. Έχει αναγνωριστεί ως ένας σημαντικός μηχανισμός για τα θέματα υγείας, παρόλο που υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τους περιορισμούς του, την παραπληροφόρηση και τις πιθανές δυσκολίες με την εμπιστευτικότητα προσωπικών πληροφοριών. (Use of the Internet and E-

mail for Health Care Information Results From a National Survey, May 2003)

1.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

Οι γονείς συχνά ανησυχούν για την ανάπτυξη των παιδιών τους, γι' αυτό προσφεύγουν σε διάφορα μέσα για να αντλήσουν πληροφορίες που ίσως να μπορούν να τους βοηθήσουν. Αναζητούν πληροφορίες σε βιβλία παιδαγωγικά ή επιστημονικά, σε άρθρα περιοδικών που αφορούν τα παιδιά, σε εκπομπές ενημερωτικές, στο διαδίκτυο. Πολλές φορές, όμως, συναντούν δυσκολίες όσον αφορά την αξιοπιστία, την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών. Συχνά οι γονείς ανησυχούν ή απογοητεύονται επειδή δυσκολεύονται να βρουν αξιόπιστες και σχετικές με το θέμα που τους απασχολεί πληροφορίες. Οι γονείς απαιτούν οι πληροφορίες να είναι έγκυρες και να αναλύουν το θέμα που τους ανησυχεί σε βάθος, εφόσον αφορά το παιδί τους και να είναι κατανοητές ως προς αυτούς, να μην περιλαμβάνουν δύσκολες ορολογίες. Οι γονείς αναζητούν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες που μπορούν να εμπιστευθούν. Αναζητούν πληροφορίες έγκυρες, βασισμένες σε πρόσφατες έρευνες και βιβλιογραφίες, που να είναι εύκολες να κατανοηθούν.

1.2.1 Γονείς και διαδίκτυο

Το διαδίκτυο έχει τη δυνατότητα να παρέχει άμεσα στους γονείς επιπρόσθετες πληροφορίες και συμβουλές. Ακόμα, είναι ικανό να καλύψει τα κενά πληροφοριών των γονέων που τους δημιουργούν ανησυχίες σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού τους. Τα τελευταία χρόνια, οι γονείς στρέφονται όλο και περισσότερο προς το διαδίκτυο για να αναζητήσουν

πληροφορίες. Η παροχή των ηλεκτρονικών πληροφοριών γίνεται είτε μέσω ιστοσελίδων είτε μέσω ηλεκτρονικών περιοδικών στους γονείς άμεσα, εύκολα και χωρίς πρόσθετο κόστος και οι πληροφορίες προέρχονται από ποικίλες ανεξάρτητες πηγές. Τα πολυμέσα, όπως το βίντεο και ο ήχος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκρινίσουν τα δύσκολα σημεία. Επιπλέον, το ίντερνετ τους παρέχει τη δυνατότητα της συνομιλίας με άλλους γονείς, όπου μπορούν να μοιραστούν τις ανησυχίες για τα παιδιά τους. Μελέτες δείχνουν ότι οι γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες ή άλλες ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αναζητούν στο διαδίκτυο όχι μόνο πληροφορίες αλλά και υποστήριξη. (Adam Fox & Peter Smith (2003). Parents and the Internet. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*, Vol. 3, No. 1)

1.3 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Τα τελευταία χρόνια, ο όγκος των πληροφοριών που παρέχονται στο διαδίκτυο για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού έχει αυξηθεί ραγδαία. Το διαδίκτυο περιέχει μεγάλο πλήθος ιστοσελίδων που αφορούν τις διαταραχές φάσματος αυτισμού. Πολλές από τις ιστοσελίδες έχουν δημιουργηθεί για διαφημιστικούς λόγους, ενώ άλλες είναι μόνο ενημερωτικές. Ακόμα, υπάρχουν πολλοί οργανισμοί, κερδοσκοπικοί και μη, που διατηρούν ιστοσελίδες για άτομα με αυτισμό. Κάθε μια από τις ιστοσελίδες διαφέρει ως προς τις πληροφορίες που παρέχουν, το περιεχόμενο των θεμάτων που αναλύουν, το κοινό που απευθύνονται και τη γλώσσα την οποία χρησιμοποιούν. Συχνά περιλαμβάνουν ελλείψεις και μη έγκυρες πληροφορίες, με αποτέλεσμα οι χρήστες που ενημερώνονται μέσα από αυτές να αντλούν ελλιπείς πληροφορίες ή ακόμα και να παραπληροφορούνται.

Εάν πληκτρολογήσουμε την λέξη «αυτισμός» σε μια μηχανή αναζήτησης θα βρεθούν περισσότερα από 494.000 αποτελέσματα, ενώ εάν πληκτρολογήσουμε την λέξη “autism” θα βρεθούν περισσότερα από 20.600.000 αποτελέσματα. Όπως είναι κατανοητό από τα παραπάνω, ο όγκος των πληροφοριών για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού στην ελληνική γλώσσα είναι περιορισμένος. Έπειτα από μια περιήγηση στο διαδικτυακό χώρο, διαπιστώνουμε ότι οι πληροφορίες που παρέχονται σε ελληνόγλωσσες ιστοσελίδες για την πρόιμη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού είναι ελλιπής και δεν αναλύουν σε βάθος το θέμα.

Οι πίνακες 1α και 1β παρουσιάζουν τις σημαντικότερες αξιόπιστες ελληνόγλωσσες και ξενόγλωσσες ιστοσελίδες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού.

Πίνακας 1α. Ελληνόγλωσσες ιστοσελίδες που παρέχουν πληροφορίες για τον αυτισμό

Τίτλος	Ηλεκτρονικές διευθύνσεις
<p>Σύλλογος Ελλήνων Ενηλίκων Αυτιστικών Aspreger και ΥΛΑ</p> <p>Έχει ως σκοπό να γνωστοποιήσει ευρύτερα τον αυτισμό, το σύνδρομο Aspreger και τον ΥΛΑ (Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμό) στην Ελλάδα.</p>	<p>http://www.aspergerhellas.org/</p>
<p>Special Education</p> <p>Δημιουργήθηκε το 2003 και φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα βοήθημα, ένα εργαλείο γνώσης, μια πηγή άντλησης έγκυρων πληροφοριών και ειδήσεων που αφορούν την εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στη χώρα μας.</p>	<p>http://www.specialeducation.gr/</p>
<p>Αυτισμός - Άσπρεγκερ Ελλάς</p> <p>Προσφέρει έγκυρες πληροφορίες για τα άτομα με αυτισμό, τις οικογένειές τους, τους επαγγελματίες του χώρου και κάθε πολίτη που ενδιαφέρεται για το θέμα αυτισμός.</p>	<p>http://www.autismhellas.gr/</p>
<p>Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α.)</p> <p>Παρέχει πληροφορίες, υπηρεσίες, άρθρα και σεμινάρια για τον αυτισμό.</p>	<p>http://www.autismgreece.gr/</p>
<p>Αυτισμός</p> <p>Παρέχει πληροφορίες για τον αυτισμό και το σύνδρομο Aspreger.</p>	<p>http://www.focusonchild.gr/</p>

Πίνακας 1β. Ξενόγλωσσες ιστοσελίδες από όλο τον κόσμο που παρέχουν πληροφορίες για τον αυτισμό

Τίτλος	Ηλεκτρονικές διευθύνσεις
<p>American Speech – Language - Hearing Association</p> <p>Περιέχει επιστημονικά άρθρα και πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τους λογοθεραπευτές.</p>	<p>http://www.asha.org/</p>
<p>The Autism Society of America</p> <p>Είναι μια εθνική πηγή πληροφοριών για τον αυτισμό. Η οργάνωση αυτή βασίζεται σε μέλη, που σημαίνει ότι πρέπει να εγγραφείτε για να συμμετέχετε. Περιέχει πληροφορίες για τον αυτισμό, τη διάγνωση, τη θεραπευτική παρέμβαση και πολλά άλλα.</p>	<p>http://www.autism-society.org/</p>
<p>First signs</p> <p>Το First Signs παρέχει πληροφορίες για τον αυτισμό</p>	<p>http://www.firstsigns.org/</p>

<p>κυρίως σε παιδίατρους όσον αφορά την πρόωρη διάγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.</p>	
<p>The National Institutes of Health Autism Resource Network (Autism Spectrum Disorders)</p> <p>Το National Institutes of Health Autism Resource Network αποτελεί τεράστια πηγή ιατρικών πληροφοριών και περιέχει συνδέσμους με τις πιο πρόσφατες έρευνες και ευρήματα για τον αυτισμό.</p>	<p>http://www.nimh.nih.gov/</p>
<p>Autism Speaks</p> <p>Το Autism Speaks έχει αφοσιωθεί στο να αυξήσει την ενημέρωση γύρω από τον αυτισμό και να χρηματοδοτήσει την έρευνα για την πρόωρη διάγνωση και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για τον αυτισμό.</p>	<p>http://www.autismspeaks.org/</p>
<p>OASIS</p>	<p>http://www.aspergersyndrome.org/</p>

<p>Είναι πηγή πληροφοριών για το σύνδρομο Asperger. Υπάρχει από το 1995.</p>	
<p>The National Autistic Society</p> <p>Το National Autistic Society είναι ένας οργανισμός φιλανθρωπίας που παρέχει πληροφορίες, υποστήριξη και υπηρεσίες για τον αυτισμό.</p>	<p>http://www.autism.org.uk/</p>
<p>Autism Symptoms Blog</p> <p>Στόχος του να παρέχει σε γονείς χρήσιμες συμβουλές, πληροφορίες για φάρμακα και φυσικές θεραπείες, συμπτώματα, αιτίες και άλλα.</p>	<p>http://autismsymptoms1.net/</p>
<p>Autism Victoria</p> <p>Παρέχει πληροφορίες και συμβουλές για όσους θέλουν να μάθουν περισσότερα για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, κυρίως για όσους ζουν στην Αυστραλία.</p>	<p>http://www.autismvictoria.org.au/home/</p>
<p>Autism Canada Foundation</p>	<p>http://www.autismcanada.org/</p>

<p>Στόχος τους να παρέχουν σε γονείς και επαγγελματίες πληροφορίες και γνώσεις σχετικά με τον αυτισμό.</p>	
<p>Autism Resources</p> <p>Παρέχει πληροφορίες και ηλεκτρονικές διευθύνσεις για τον αυτισμό και το σύνδρομο Aspreger.</p>	<p>http://www.autism-resources.com/</p>
<p>Autism - PDD Support Network</p> <p>Στόχος του να μας οδηγήσει σε θέματα «κλειδιά» σχετικά με τον αυτισμό.</p>	<p>http://www.autism-pdd.net/</p>
<p>Geneva Centre for Autism</p> <p>Πηγή πληροφοριών και υποστήριξης ατόμων με διαταραχές φάσματος αυτισμού.</p>	<p>http://www.autism.net/</p>
<p>Autism Today</p> <p>Πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, τη διάγνωση, τη θεραπευτική παρέμβαση, την</p>	<p>http://www.autismtoday.com/</p>

<p>εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό και άλλα.</p>	
<p>Autism-Signs, Symptoms, Treatments, Resources, Support for Autism</p> <p>Οδηγός για διάγνωση, θεραπευτική παρέμβαση και αντιμετώπιση του αυτισμού.</p>	<p>http://autism.about.com/</p>
<p>Families for Early Autism Treatment</p> <p>Μη κερδοσκοπικός οργανισμός για γονείς, μέλη οικογενειών και επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αυτισμό στην κοινότητα της Νότιας Καλιφόρνια.</p>	<p>http://www.feat.org/</p>
<p>Centers of Disease Control and Prevention</p> <p>Παρέχει ενημέρωση στους γονείς σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού, συμπεριλαμβάνει τις πρώιμες ενδείξεις για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού</p>	<p>http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/</p>

και ενθαρρύνει την πρόωρη διάγνωση.	
<p>Teacch Autistic program</p> <p>Στόχος του είναι να επιτρέπει στα άτομα με αυτισμό να λειτουργούν ανεξάρτητα.</p>	<p>http://www.teacch.com/</p>
<p>AutismAspreger.Net</p> <p>Παρέχει πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού και ειδικότερα για το σύνδρομο Aspreger.</p>	<p>http://www.autismasperger.net/</p>
<p>Asperger's Disorder Homepage</p> <p>Παρέχει πληροφορίες για το σύνδρομο Asperger αποκλειστικά, τη διάγνωση του και τη θεραπευτική παρέμβαση.</p>	<p>http://www.aspergers.com/</p>
<p>Autism, Asperger's syndrome and related developmental disorders</p> <p>Στόχος του να παρέχει πληροφορίες για τη διάγνωση, την εκπαίδευση ενός παιδιού με</p>	<p>http://www.autism-help.org/</p>

αυτισμό και την υποστήριξη των γονέων.	
AutismLink Πληροφορίες για νέα, γεγονότα, σεμινάρια, ομάδες υποστήριξης και πρόωρη διάγνωση του αυτισμού.	http://www.autismlink.com/

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

2.1.1 Η δομή της ιστοσελίδας

Για τη δημιουργία της ιστοσελίδας, χρησιμοποιήθηκε η υπηρεσία google sites της ηλεκτρονικής σελίδας www.google.com. Χρειάστηκε να δημιουργηθεί ένας προσωπικός ηλεκτρονικός λογαριασμός ταχυδρομείου @ gmail.com με όνομα χρήστη: sltautism. Η υπηρεσία google sites παρέχει ορισμένες δυνατότητες, όπως τις πρότυπες μορφές ιστοσελίδων (background), τη δημιουργία συνδέσμων (link), το «ανέβασμα» εικόνων στην πρότυπη σελίδα και την μορφοποίηση κειμένου. Με τις πρότυπες μορφές ιστοσελίδων μπορούμε να επιλέξουμε το πρότυπο φόντο για την αρχική σελίδα και τις υπόλοιπες σελίδες της ιστοσελίδας. Η δημιουργία link αφορά την αλυσιδωτή μεταπήδηση από σελίδα σε σελίδα, δηλαδή με το «ανέβασμα» εικόνων γίνεται η πρόσθεση εικόνων στην πρότυπη σελίδα. Τέλος, με την μορφοποίηση κειμένου παρέχεται η δυνατότητα επεξεργασίας του κειμένου, επιλογή γραμματοσειράς, μέγεθος γραμμάτων, κλπ.

Το πρότυπο φόντο που επιλέχθηκε για την αρχική σελίδα και τις υπόλοιπες σελίδες ήταν το «λευκό καρέ». Η συγκεκριμένη επιλογή για το φόντο έγινε με σκοπό οι σελίδες να είναι όσο πιο ξεκούραστες και λιτές για τον αναγνώστη. Οι σύνδεσμοι (links) δημιουργήθηκαν για να υπάρξει εύκολη πλοήγηση μέσα στην ιστοσελίδα. Σε κάθε επιμέρους σελίδα υπήρχε ένα link «αρχική σελίδα», το οποίο παρέπεμπε τον επισκέπτη στην αρχική σελίδα της ιστοσελίδας. Στην αρχική σελίδα υπήρχαν ως τίτλοι προς

επιλογή τα εξής: τι είναι αυτισμός;, πρώιμες ενδείξεις αυτισμού (σύμφωνα με την ηλικία), ανησυχίες γονιών για τα συμπτώματα, ηλικία αναγνώρισης αυτισμού, διάγνωση αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 2 – 3 ετών, διάγνωση – ο ρόλος του λογοθεραπευτή, διαγνωστικά εργαλεία διαταραχών φάσματος αυτισμού, βιβλιογραφία και αξιολογήστε την ιστοσελίδα, ένα link όπου παρέπεμπε στα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ιστοσελίδας. Σε ορισμένες σελίδες υπήρχαν επιπλέον links που χρησιμοποιήθηκαν για περισσότερες πληροφορίες ή περαιτέρω επεξήγηση της εκάστοτε επιλογής. Οι εικόνες που επιλέχθηκαν για τη διακόσμηση της ιστοσελίδας αγοράστηκαν από το site www.freepicturesweb.com. Η σελίδα αυτή δίνει το δικαίωμα ελεύθερης χρήσης των εικόνων στο διαδίκτυο.

Τα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση της ιστοσελίδας δημιουργήθηκαν σε συνεργασία με το site www.makesurvey.net. Το Makesurvey είναι ένα σύστημα διαχείρισης ερευνών, που επιτρέπει την οργάνωση και διαχείριση διαφόρων ειδών ερωτηματολογίων έρευνας. Η συγκεκριμένη ιστοσελίδα παρείχε τη δυνατότητα επιλογής της μορφής του φόντου των ερωτηματολογίων, του τύπου των απαντήσεων καθώς και την επιλογή ποιες από αυτές να είναι υποχρεωτικές και ποιες προαιρετικές. Οι υπηρεσίες που παρείχε ήταν μια διαδικασία τριών βημάτων. Πρώτον, η δημιουργία των ερωτηματολογίων, δεύτερον, η συλλογή των αποτελεσμάτων και τέλος η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

2.1.2 Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας

Τα θέματα που επιλέχθηκαν για το περιεχόμενο της ιστοσελίδας ήταν ανάλογα του κοινού, του οποίου απευθυνόταν η ιστοσελίδα, δηλαδή σε λογοθεραπευτές και γονείς. Τα κείμενα, που αναρτήθηκαν στην ιστοσελίδα,

ήταν άμεσα συνδεδεμένα με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τη διάγνωση τους. Οι γενικότερες κατηγορίες του περιεχομένου της ιστοσελίδας διαμορφώθηκαν ως εξής: Τι είναι ο αυτισμός;, Πρώιμες ενδείξεις αυτισμού (σύμφωνα την ηλικία), Ανησυχίες γονιών, Ηλικία αναγνώρισης αυτισμού, Διάγνωση αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 2 – 3 ετών, Ο ρόλος του λογοθεραπευτή και Διαγνωστικά εργαλεία φάσματος αυτισμού.

Όλα τα κείμενα, που αναρτήθηκαν, είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα, με την βιβλιογραφία αναρτημένη σε ξεχωριστό link στην ιστοσελίδα, καθώς στόχος ήταν η δημιουργία μιας ιστοσελίδας έγκυρης και αξιόπιστης. Αναλυτικότερα:

- § Η κατηγορία «Τι είναι αυτισμός;» χωρίστηκε ως εξής: Ιστορική ανασκόπηση αυτισμού, ορισμός, συχνότητα, αιτιολογία, χαρακτηριστικά και διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM – IV. Η ενότητα αυτή, στόχευε σε μια λεπτομερή περιγραφή των διαταραχών φάσματος αυτισμού, όπου συμπεριλαμβάνονταν τα χαρακτηριστικά επικοινωνίας και γλωσσικής ανάπτυξης παιδιών με διαταραχές φάσματος αυτισμού.
- § Η κατηγορία «Πρώιμες ενδείξεις αυτισμού (σύμφωνα με την ηλικία)» χωρίστηκε στις εξής ηλικίες: Βρεφική ηλικία (0 – 12 μηνών), Πρώιμη παιδική ηλικία (1 – 2 ετών) και Παιδική ηλικία (από 2 ετών), επειδή σύμφωνα με την βιβλιογραφική έρευνα οι πρώιμες ενδείξεις αυτισμού ξεκινούν πριν το παιδί φτάσει στο τρίτο έτος ζωής του. Σε κάθε ενότητα αναφερόταν τα συμπτώματα αυτισμού που εμφανίζονται σε κάθε ηλικία, πιο συγκεκριμένα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία, στη γλωσσική ανάπτυξη και στη συμπεριφορά, με σκοπό οι αναγνώστες να δημιουργήσουν μια γενική εικόνα της εξέλιξης σε ένα παιδί που πιθανόν να έχει αυτισμό.

- § Η ενότητα «Ανησυχίες γονιών για τα συμπτώματα» περιλαμβάνει τα παρακάτω: Ηλικία αναγνώρισης συμπτωμάτων από τους γονείς, κοινοί λόγοι ανησυχίας γονιών, όλα τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν συμπτώματα;. Το θέμα αυτό επιλέχθηκε να αναλυθεί καθώς οι πρώτοι που εκφράζουν ανησυχίες για την εξέλιξη του παιδιού τους εάν παρατηρήσουν μια μη φυσιολογική συμπεριφορά είναι οι γονείς. Αναμφίβολα, το θέμα αφορά και τους ειδικούς, καθώς οι γονικές ανησυχίες τους απασχολούν και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σοβαρά.
- § Η αναφορά στην ενότητα «Ηλικία αναγνώρισης αυτισμού» έγινε για να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται νωρίς και οι παράγοντες που καθυστερούν τους γονείς να εκφράσουν τις ανησυχίες τους έχει επιπτώσεις στην ηλικία διάγνωσης και συνεπώς και της θεραπευτικής παρέμβασης.
- § Η ενότητα «Διάγνωση αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 2 – 3 ετών» χωρίζεται ως εξής: Γιατί είναι σημαντική η διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη;, πλεονεκτήματα διάγνωσης αυτισμού πριν τα 3 έτη, περιορισμοί στη διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη, οι γνώσεις που απαιτείται να έχουν οι επαγγελματίες για τη διάγνωση αυτισμού, τι πληροφορίες χρειάζονται για να γίνει διάγνωση αυτισμού σε παιδιά πριν πάνε στο σχολείο; και ποιες εκτιμήσεις πρέπει να διεξαχθούν ως μέρος της διαγνωστικής εξέτασης;. Πρωταρχικός στόχος σε αυτή την ενότητα ήταν να τονιστεί το γεγονός ότι τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί νωρίς, έχουν καλή μακροπρόθεσμη πρόγνωση. Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει αναλυτικά πληροφορίες τόσο για γονείς όσο και για ειδικούς για τη διάγνωση αυτισμού σε πολύ μικρά παιδιά.

- § Η ενότητα «Διάγνωση - Ο ρόλος του λογοθεραπευτή» επιλέχθηκε να αναλυθεί, καθώς οι λογοθεραπευτές διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση και στη διάγνωση αυτισμού και αποτελούν μέλος κλειδί στη διεπιστημονική ομάδα, λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της επικοινωνίας στη διάγνωση παιδιών με αυτισμό. Η ενότητα χωρίζεται σε: Γιατί είναι σημαντικός ο ρόλος του λογοθεραπευτή; και τι περιλαμβάνει ο ρόλος του λογοθεραπευτή στη διάγνωση αυτισμού;.
- § Τα «Διαγνωστικά εργαλεία διαταραχών φάσματος αυτισμού» αναλύθηκαν διεξοδικά, καθώς αποτελούν ένα σύντομο τρόπο να διαφοροποιηθούν τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο για μια μη φυσιολογική ανάπτυξη από αυτά που θα έχουν φυσιολογική ανάπτυξη. Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τα εξής: Γιατί τα διαγνωστικά εργαλεία είναι σημαντικά;, αναφορά των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων, αναφορά των διαθέσιμων ερωτηματολογίων και τα πιο σημαντικά διαγνωστικά εργαλεία.
- § Στην ενότητα «Βιβλιογραφία», γίνεται παράθεση των επιστημονικών άρθρων και περιοδικών, από τα οποία αντλήθηκαν οι πληροφορίες για να δημιουργηθεί μια αξιόπιστη και έγκυρη ιστοσελίδα.
- § Η τελευταία επιλογή «Αξιολογήστε την ιστοσελίδα», οδηγούσε τον επισκέπτη στην αξιολόγηση της ιστοσελίδας μέσω δύο ερωτηματολογίων, ένα για λογοθεραπευτές και ένα για γονείς/περιβάλλον παιδιού.

Στην αρχική σελίδα, το εισαγωγικό κείμενο, καλωσόριζε τον επισκέπτη, προσδιόριζε τη φύση της ιστοσελίδας (πτυχιακή εργασία) και έδινε μια γενική εικόνα για το περιεχόμενο της ιστοσελίδας. Ακόμα, δόθηκε έμφαση στο γεγονός ότι η ιστοσελίδα αυτή δεν αποτελεί διάγνωση μέσω διαδικτύου,

αλλά παροχή τεκμηριωμένων βιβλιογραφικά πληροφοριών για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, τη διάγνωσή τους και το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση. Επιπλέον, η ιστοσελίδα παρείχε μια εσωτερική μηχανή αναζήτησης όρων, η οποία δίνει τη δυνατότητα να εντοπιστούν όροι που υπάρχουν στην ιστοσελίδα, για τη διευκόλυνση των επισκεπτών. Όλη η ιστοσελίδα, όπως αναρτήθηκε στο διαδίκτυο παρατίθεται στο Παράτημα 1.

2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας ήταν συνολικά 79 άτομα. Συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια 39 λογοθεραπευτές και 40 γονείς/περιβάλλον παιδιού. Οι λογοθεραπευτές και οι γονείς/περιβάλλον παιδιού συμπλήρωσαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, που είχαν απώτερο σκοπό την αξιολόγηση της ιστοσελίδας. Το ερωτηματολόγιο για τους λογοθεραπευτές είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της ιστοσελίδας από επαγγελματίες έτσι ώστε να κρίνουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της. Ενώ το ερωτηματολόγιο για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού ζητούσε προσωπικά στοιχεία. Οι συνολικά 40 γονείς/περιβάλλον παιδιού που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο, χωριζόταν στις εξής ηλικίες: 19 ηλικίας 18 – 25 ετών, 9 ηλικίας 25 – 35 ετών, 9 ηλικίας 35 – 45 ετών, 2 ηλικίας 45 – 55 ετών, 1 ηλικίας 55 – 65 ετών και 0 ηλικίας 65 ετών και άνω. Οι γυναίκες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν 20, το ίδιο και οι άντρες, ήταν 20. Εξετάστηκε, ακόμα, το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων και εντοπίστηκαν 0 επιπέδου Δημοτικού, 2 επιπέδου Γυμνασίου, 5 επιπέδου Λυκείου και 33 Επιπέδου Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Τέλος, ελέγχθηκε και η σχέση των ερωτηθέντων με το εκάστοτε παιδί. Βρέθηκαν 17 γονείς, 11

συγγενείς 1^{ου} βαθμού, 7 που άνηκαν στο ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού και 5 δάσκαλοι.

2.3 ΜΕΛΕΤΗ

2.3.1 Η δομή των ερωτηματολόγιων

Αφορμή για τη δημιουργία της μελέτης ήταν μια περιήγηση στο διαδίκτυο. Η μελέτη αφορά την εκτίμηση της χρησιμότητας μιας ενημερωτικής λογοθεραπευτικής ιστοσελίδας για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού. Δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικές σελίδες για την αξιολόγηση της ιστοσελίδας. Η πρώτη απευθυνόταν σε λογοθεραπευτές, που είναι ειδικοί στον τομέα και η γνώμη τους είναι ιδιαίτερα χρήσιμη και σημαντική. Ενώ, η δεύτερη απευθυνόταν στους γονείς/περιβάλλον παιδιών, καθώς η βασική αφορμή για τη δημιουργία της ιστοσελίδας ήταν η ενημέρωση για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού σε παιδιά ηλικίας μέχρι τριών ετών.

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν σε λογοθεραπευτές απαρτιζόταν από 16 ερωτήσεις που αφορούσαν αποκλειστικά την αξιολόγηση της ιστοσελίδας. Από τους λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο ζητήθηκε κυρίως η άποψη τους για το περιεχόμενο της ιστοσελίδας. Δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία. Στο ερωτηματολόγιο για τους λογοθεραπευτές υπήρχαν ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούσαν την παρουσίαση της ιστοσελίδας, την οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας, τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε και το περιεχόμενο και τις πληροφορίες που δόθηκαν (Παράρτημα 2).

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους γονείς/περιβάλλον παιδιού, περιείχε συνολικά 22 ερωτήσεις. Οι πρώτες 5 ερωτήσεις αφορούσαν προσωπικά στοιχεία, πιο συγκεκριμένα την ηλικία του παιδιού, τη σχέση με το παιδί, την ηλικία του ερωτηθέντα, το φύλο και το μορφωτικό του επίπεδο. Οι 15 ερωτήσεις που αποτελούσαν τη βάση του ερωτηματολογίου ήταν κοινές για όλους τους γονείς/περιβάλλον. Οι ερωτήσεις αυτές αξιολογούσαν την παρουσίαση της ιστοσελίδας, την οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας, τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε και το περιεχόμενο και τις πληροφορίες που δόθηκαν. Υπήρχαν επιπλέον 2 προαιρετικές ερωτήσεις, οι οποίες απευθυνόταν σε γονείς/περιβάλλον παιδιών με διαταραχές φάσματος αυτισμού (Παράρτημα 3).

2.3.2 Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίων

Το μέσο που επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα για τη συγκέντρωση των στατιστικών δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα σημαντικό και διαδεδομένο εργαλείο για τη συλλογή στοιχείων και έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες σχετικά με την πληροφόρηση υγείας μέσω διαδικτύου (Ghidella, C.L., et al., 2005). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα έντυπο στο οποίο καταχωρούνται οι πληροφορίες που έχουν ληφθεί από τις δειγματοληπτικές μονάδες της έρευνας. Μέσω των ερωτηματολογίων μπορούν να συγκεντρωθούν στατιστικά δεδομένα από έναν μεγάλο αριθμό ατόμων. Συχνά, είναι ο μόνος δυνατός τρόπος για να συγκεντρωθούν αρκετά άτομα που να επιτρέπουν στατιστική ανάλυση της έρευνας.

Ένα καλά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για τη συγκέντρωση πληροφοριών. Τα βήματα που ακολουθούνται για το σχεδιασμό και τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου

είναι τα εξής: α) να καθοριστούν τα αντικείμενα της έρευνας, β) να καθοριστεί το δείγμα των ερωτηθέντων, γ) να δημιουργηθούν οι ερωτήσεις, δ) να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο και ε) να αναλυθούν τα αποτελέσματα. Το ερωτηματολόγιο πρέπει να είναι διαμορφωμένο κατάλληλα έτσι ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο εύκολη η συμπλήρωσή του. Η μορφή των ερωτήσεων σε ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να είναι κλειστές ή ανοιχτές ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις είναι πιο εύχρηστες όσον αφορά την ανάλυση, αυτό το είδος έχει χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα, ενώ οι ανοιχτές επιτρέπουν στον ερωτηθέντα να απαντήσει με όσες λεπτομέρειες επιθυμεί.

Οι ερωτήσεις που θα αξιολογούσαν την παρούσα ιστοσελίδα προέκυψαν από τα παραπάνω.

2.6 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ – MAKESURVEY

Η ανάλυση των δεδομένων από τα ερωτηματολόγια στο διαδίκτυο έγινε μέσω του Makesurvey, το οποίο αποτελεί ένα ισχυρό σύστημα διαχείρισης ερευνών και δίνει τη δυνατότητα της οργάνωσης, διεξαγωγής και διαχείρισης διαφόρων ειδών ερωτηματολογίων έρευνας. Το Makesurvey μπορεί να επεξεργαστεί έρευνες διαδικτύου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Παρέχει στο χρήστη τη δυνατότητα να δημιουργήσει τα ερωτηματολόγια, να τα δημοσιεύσει στους ερωτώμενους, να εποπτεύει κατά τη διαδικασία της έρευνας και να αναλύει τα αποτελέσματα. Το σύστημα διαχείρισης ερευνών διαθέτει διάφορους τύπους ερωτήσεων. Για τα ερωτηματολόγια της παρούσας έρευνας επιλέχθηκαν οι τύποι ερωτήσεων που επιτρέπουν την επιλογή μόνο μιας από τις προεπιλεγείσες απαντήσεις (και όχι περισσότερες από μια) και η συμπλήρωση των απαντήσεων σε

μορφή κειμένου. Όσον αφορά την ανάλυση, το MakeSurvey διαθέτει τις εκθέσεις. Μέσω των εκθέσεων, γίνεται υπολογισμός των συνόλων για κάθε ερώτηση της έρευνας και των ποσοστών συχνότητας των απαντήσεων. Χρησιμοποιώντας την αυτόματη εξαγωγή στα στατιστικά προγράμματα (Excel και SPSS) μπορεί να γίνει πιο λεπτομερής ανάλυση.

Στο σχήμα 1. παρουσιάζεται το σύστημα διαχείρισης ερευνών.

The screenshot displays the MakeSurvey.net interface. At the top, there is a logo and the text "MakeSurvey.net Online survey management system". Below this, there is a navigation bar with a "RETURN TO PORTAL" link. The main content area is titled "Surveys" and includes a "Survey management system" label. There are several buttons: "New", "Delete", "Edit", "Refresh", "Report", "Responses", and "Preview". A checkbox "Show only active surveys" is also present. A table lists two surveys:

Name	Filled	Max fills
ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	39	300
ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	40	300

Below the table, there are input fields for "Title" (ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ) and "Max fills" (300). The "Instruction" field contains the text: "Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου πατήστε submit. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο είναι υποχρεωτικές, ενώ οι υπόλοιπες προαιρετικές. Ευχαριστούμε!". There are also dropdown menus for "Layout" (default) and "Skin" (Sheet). The "Address" field shows a URL: "http://www.makesurvey.net/cgi-bin/survey.dll/4ABEA2C969DB4B49B4B0BB0AFCD96930" with a "Copy" button. At the bottom, there are checkboxes for "Published" (checked), "Disable cookies", and "Auto Page Break". There are also buttons for "Save", "Administration", and "Mailing list".

Σχήμα 1. Οθόνη του κέντρου διαχείρισης του MakeSurvey

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

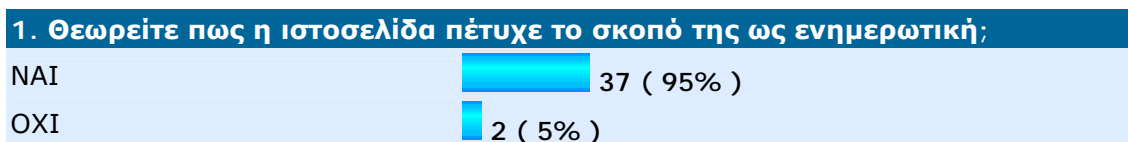
3.1 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Τα αποτελέσματα για τους λογοθεραπευτές παρατίθενται στα σχήματα 2 – 15. Οι λογοθεραπευτές που αξιολόγησαν την ιστοσελίδα θεώρησαν ότι η ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική με ποσοστό 95 %, ενώ με όχι απάντησε μόλις το 5 % (Σχ. 2). Το 79 % θεωρεί πως είναι μια αρκετά ικανή ιστοσελίδα για να υποψιάσει τους γονείς/περιβάλλον παιδιού με διαταραχές φάσματος αυτισμού και το 21 % μετρίως ικανή (Σχ. 3). Το 85 % θεωρεί ότι δόθηκαν αρκετά ποιοτικές πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, ενώ το 15 % μέτρια (Σχ. 4). Το 79 % των λογοθεραπευτών πιστεύει ότι οι πληροφορίες για το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση διαταραχών φάσματος αυτισμού είναι αρκετά χρήσιμες, το 18 % μέτρια και το 3 % καθόλου (Σχ. 5). Το 18 % θεωρεί ότι ειπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που έπληξαν την αντικειμενικότητα των κειμένων, ενώ το 82 % θεωρεί πως όχι (Σχ. 6). Όσον αφορά την προσέγγιση που έγινε στο θέμα, εφόσον είναι ιστοσελίδα λογοθεραπευτικού περιεχομένου, το 79 % θεωρεί πως ήταν αρκετά σωστή, το 18 % μέτρια και το 3 % καθόλου (Σχ. 7). Το 95 % θεωρεί πως είναι μια ιστοσελίδα προσιτή σε άτομα που δεν είναι λογοθεραπευτές, ενώ το 5 % πως όχι (Σχ. 8). Τα κείμενα θεωρήθηκαν αρκετά επαρκή από το 59 % και μετρίως επαρκή από το 41 % (Σχ. 9). Περισσότερες πληροφορίες στα κείμενα εντόπισε το 8 %, ενώ το 92 % δεν εντόπισε (Σχ. 10). Το 79 % θεωρεί πως η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε είναι αρκετά σωστή και το 21 % μετρίως σωστή (Σχ. 11). Το 85 % των λογοθεραπευτών θεωρεί πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από

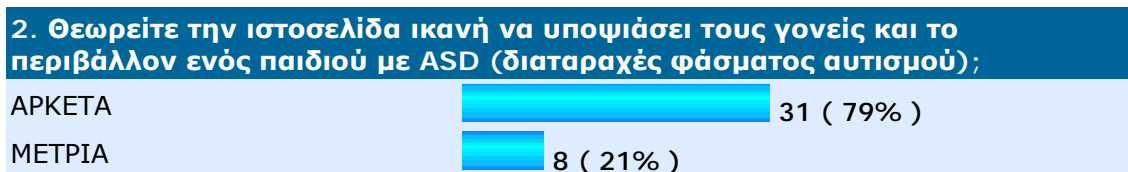
το ελληνικό διαδίκτυο, ενώ το 15 % είχε αντίθετη άποψη (Σχ. 12). Το 10 % των λογοθεραπευτών συγκρίνοντας την παρούσα ιστοσελίδα με άλλες Ελληνόγλωσσες θεώρησε πως ήταν χειρότερη, το 62 % ισάξια και το 28 % καλύτερη (Σχ. 13).

Για τους ειδικούς του χώρου το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν θεωρήθηκε ως το καλύτερο χαρακτηριστικό με ποσοστό 67 %, ακολουθεί η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας με 21 %, η παρουσίαση της ιστοσελίδας με 10 % και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε με 3 %. Η παρουσίαση της ιστοσελίδας με ποσοστό 54 % θεωρήθηκε το χειρότερο χαρακτηριστικό από τους λογοθεραπευτές, ακολουθεί η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας με 31 % και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε με 8 % και το περιεχόμενο οι πληροφορίες που δόθηκαν με 8 % (Σχ. 14 & 16).

Όλες οι ερωτήσεις ήταν υποχρεωτικής απάντησης, εκτός από την τελευταία (ερώτηση 15), η οποία αποτελούσε έναν ελεύθερο χώρο που έδινε τη δυνατότητα σχολιασμού στους λογοθεραπευτές. Οι απαντήσεις παρατίθενται στο Παράτημα 5.

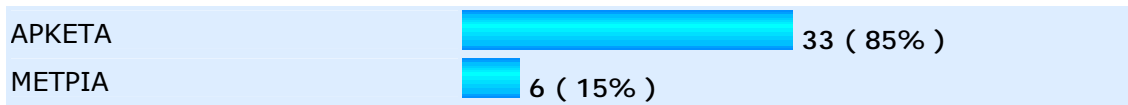


Σχήμα 2. Αποτελέσματα ερώτησης 1 για λογοθεραπευτές.

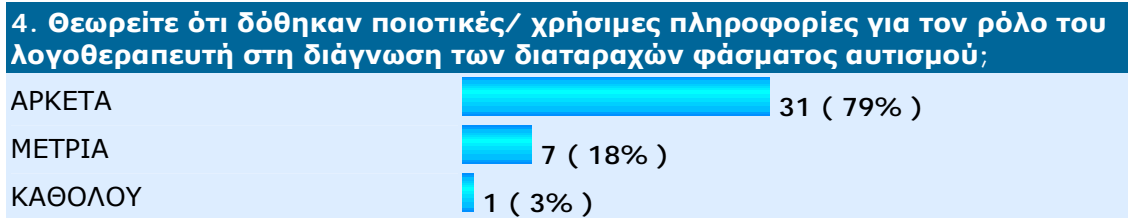


Σχήμα 3. Αποτελέσματα ερώτησης 2 για λογοθεραπευτές.

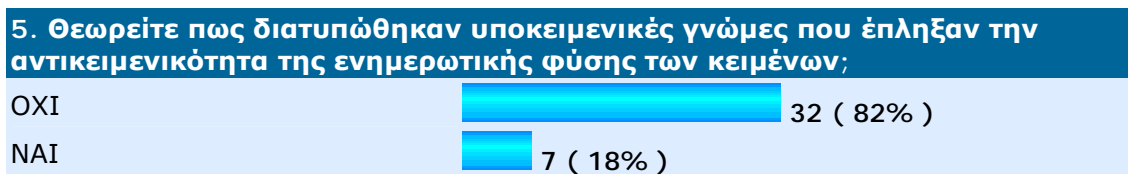




Σχήμα 4. Αποτελέσματα ερώτησης 3 για λογοθεραπευτές.



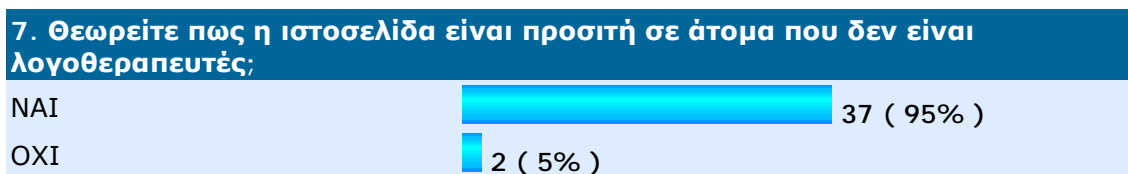
Σχήμα 5. Αποτελέσματα ερώτησης 4 για λογοθεραπευτές.



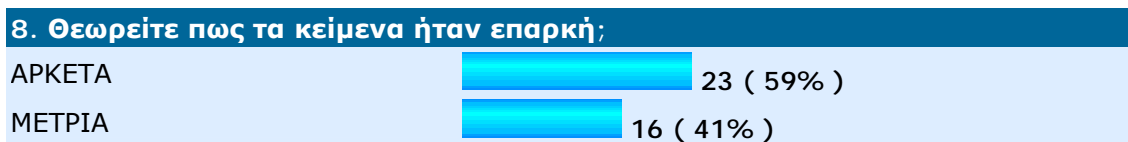
Σχήμα 6. Αποτελέσματα ερώτησης 5 για λογοθεραπευτές.



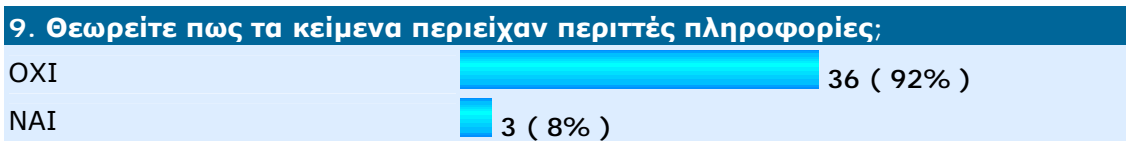
Σχήμα 7. Αποτελέσματα ερώτησης 6 για λογοθεραπευτές.



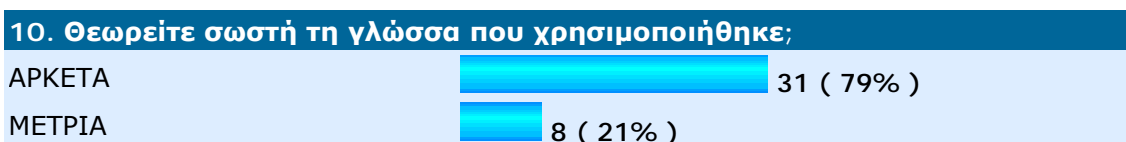
Σχήμα 8. Αποτελέσματα ερώτησης 7 για λογοθεραπευτές.



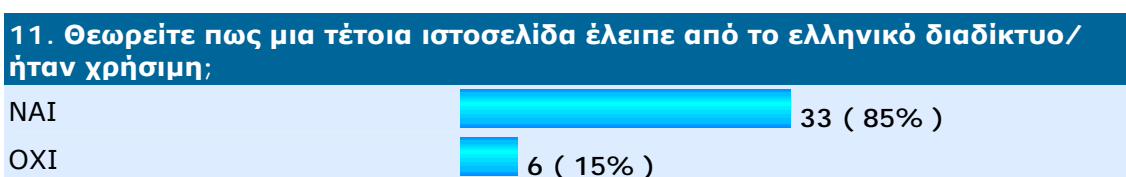
Σχήμα 9. Αποτελέσματα ερώτησης 8 για λογοθεραπευτές.



Σχήμα 10. Αποτελέσματα ερώτησης 9 για λογοθεραπευτές.



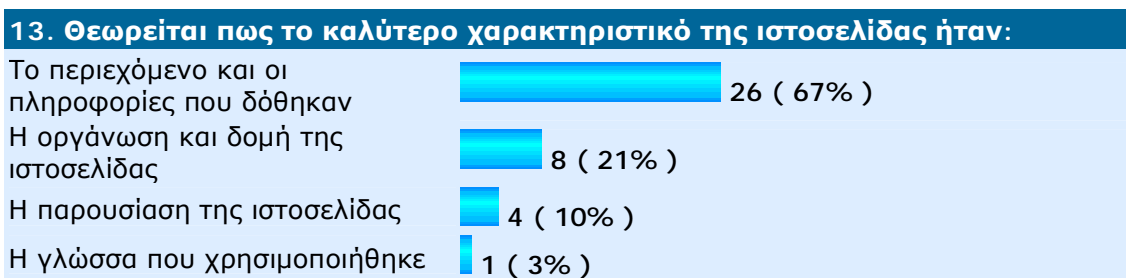
Σχήμα 11. Αποτελέσματα ερώτησης 10 για λογοθεραπευτές.



Σχήμα 12. Αποτελέσματα ερώτησης 11 για λογοθεραπευτές.



Σχήμα 13. Αποτελέσματα ερώτησης 12 για λογοθεραπευτές.



Σχήμα 14. Αποτελέσματα ερώτησης 13 για λογοθεραπευτές.



Σχήμα 15. Αποτελέσματα ερώτησης 14 για λογοθεραπευτές.

3.2 ΓΟΝΕΙΣ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα αποτελέσματα για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού παρατίθενται στα σχήματα 16 – 36. Όπως φαίνεται στο σχήμα 16, από τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων, το 15 % ενδιαφερόταν για παιδιά 0 – 12 μηνών, το 28 % για παιδιά ηλικίας 1 – 2 ετών, 25% για παιδιά ηλικίας 2 – 3 ετών και το 32 % ενδιαφερόταν για παιδιά ηλικίας 3 ετών και άνω. Ως προς τη σχέση του ερωτηθέντα με το παιδί, το 42 % παρουσιάστηκε ως γονέας, το 28 % ως συγγενής 1^{ου} βαθμού, το 18 % ως περιβάλλον του παιδιού και 12 % ως δάσκαλος (Σχ. 17). Ακόμα, εξετάστηκε η ηλικία των συμμετεχόντων (Σχ. 18) με το 48 % να είναι ηλικίας 18 – 25 ετών, το 22 % 25 – 35 ετών, το 22 % 35 – 45 ετών, το 5 % 45 – 55 ετών και το 2 % 55 – 65 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν 50 % γυναίκες και 50 % άντρες (Σχ. 19). Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που ελέγχθηκε ήταν το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Σχ. 20) με το 5 % να είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 12 % απόφοιτοι λυκείου και το 82 % απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Στις ερωτήσεις αξιολόγησης της ιστοσελίδας το 100 % των γονέων/περιβάλλοντος παιδιού θεώρησε πως η ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική (Σχ. 21). Το 95 % έκρινε την επάρκεια των κειμένων ως αρκετά επαρκή, το 2 % ως μέτρια και το 2 % ως καθόλου επαρκή (Σχ. 22). Όσον αφορά το εάν τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες, το 95 % θεώρησε πως δεν περιείχαν, ενώ το 5 % το αντίθετο (Σχ. 23). Το 98 % θεώρησε αρκετά κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε και το 2 % μέτρια (Σχ. 24). Το 95 % των γονιών/περιβάλλον παιδιού θεώρησε ότι δεν χρησιμοποιήθηκαν δυσνόητες έννοιες και το 5 % ότι χρησιμοποιήθηκαν (Σχ.

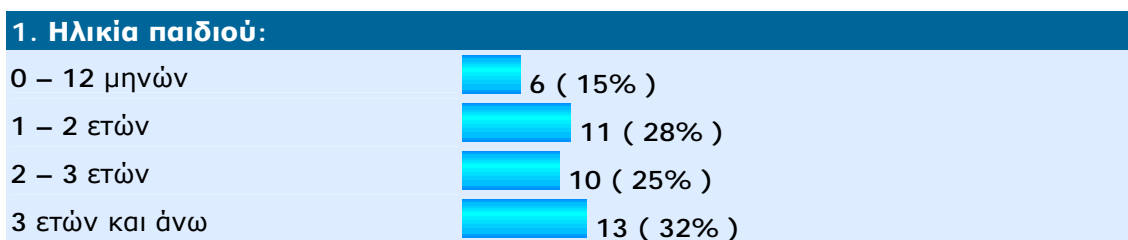
25). Το 98 % διαμόρφωσε μια γενική ιδέα για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (Σχ. 26), ενώ το 2 % όχι και ταυτόχρονα το 72 % έλυσε αρκετές απορίες μέσω της ιστοσελίδας, ενώ το 28 % κάποιες από αυτές (Σχ. 27). Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες έχουν επισκεφτεί άλλες ιστοσελίδες που αφορούν τις διαταραχές φάσματος αυτισμού το 48 % απάντησε ναι με το 15 % να έχει επισκεφτεί μόνο Ελληνόγλωσσες, το 10 % ξενόγλωσσες και το 28 % και τις δύο (Σχ. 28 & 29). Το 52 % δεν έχει επισκεφτεί ιστοσελίδες που αφορούν τις διαταραχές φάσματος αυτισμού. Το 52 % θεώρησε πως η παρούσα ιστοσελίδα είναι καλύτερη από άλλες που έχουν επισκεφθεί, το 45 % ισάξια και το 2 % χειρότερη (Σχ. 30). Από τους συμμετέχοντες το 98 % θεώρησε πως μια τέτοια ηλεκτρονική ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο (Σχ. 31) και το 2 % πως δεν έλειπε. Το 98 % των συμμετεχόντων θεώρησε ότι ενημερώθηκε αρκετά για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, ενώ μόλις το 2 % μέτρια (Σχ. 32).

Οι ερωτήσεις 18 και 19 αξιολογούσαν τα συστατικά στοιχεία της ιστοσελίδας. Έτσι οι γονείς/περιβάλλον παιδιού έκριναν το καλύτερο και το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας. Το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν θεωρήθηκαν το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας με 75 %, ακολουθεί η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας με 10 % και η παρουσίαση της ιστοσελίδας και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε με 8 % το καθένα. Το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας με 40 % θεωρήθηκε ότι είναι η παρουσίαση της ιστοσελίδας ακολουθεί η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε με 28 % το καθένα και το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν με 5 % (Σχ. 33 & 34 αντίστοιχα).

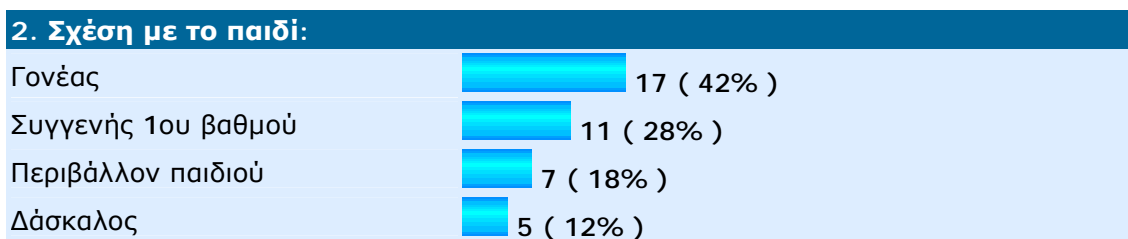
Για τους γονείς/περιβάλλον των οποίων τα παιδιά έχουν διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού, ελέγχθηκε το αν έχουν διαβάσει βιβλία

σχετικά με τη διαταραχή του παιδιού τους και βρέθηκε πως το 10 % δεν έχει διαβάσει καθόλου βιβλία, το 45 % λίγα και το 18 % πολλά. Το υπόλοιπο 28 % δεν έχει παιδί με διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού (Σχ. 35). Το 32 % θα είχε ενεργήσει νωρίτερα για την αποκατάσταση του παιδιού του και το 35 % ίσως να είχε ενεργήσει νωρίτερα αν είχε επισκεφτεί την παρούσα ιστοσελίδα (Σχ. 36).

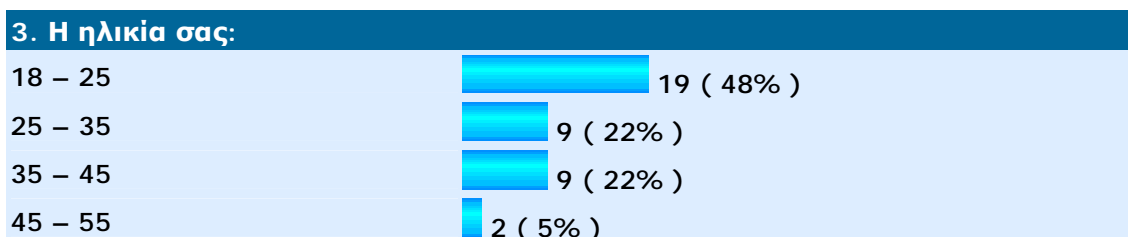
Οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 και 19 ήταν υποχρεωτικές, ενώ οι 14, 20, 21 και 22 ήταν προαιρετικές. Η ερώτηση 22 ήταν ένας κενός χώρος για ελεύθερο σχολιασμό από τους ερωτηθέντες. Τα σχόλια της ερώτησης 22 βρίσκονται στο Παράρτημα 5.

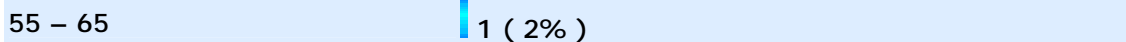


Σχήμα 16. Αποτελέσματα ερώτησης 1 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.

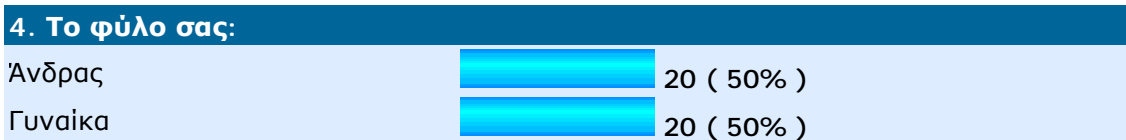


Σχήμα 17. Αποτελέσματα ερώτησης 2 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.

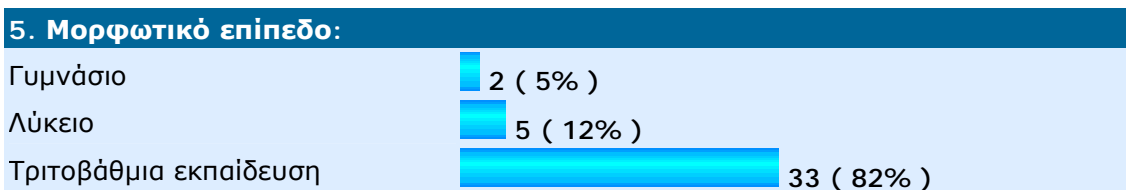




Σχήμα 18. Αποτελέσματα ερώτησης 3 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



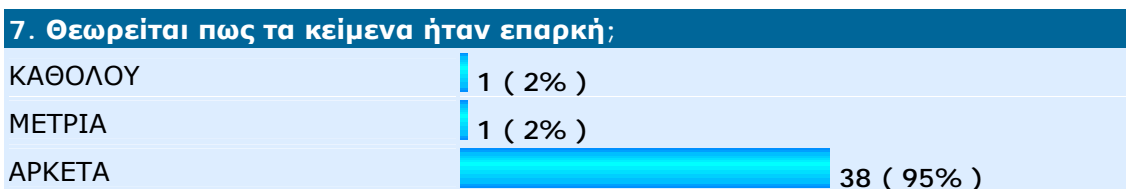
Σχήμα 19. Αποτελέσματα ερώτησης 4 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



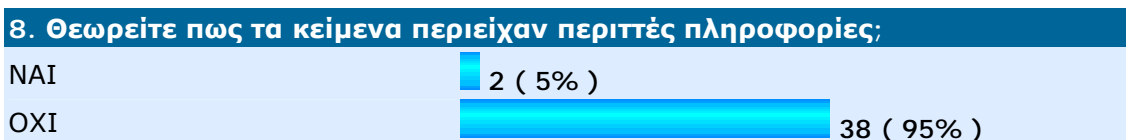
Σχήμα 20. Αποτελέσματα ερώτησης 5 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



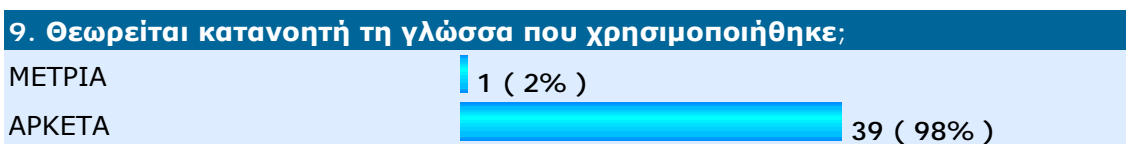
Σχήμα 21. Αποτελέσματα ερώτησης 6 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



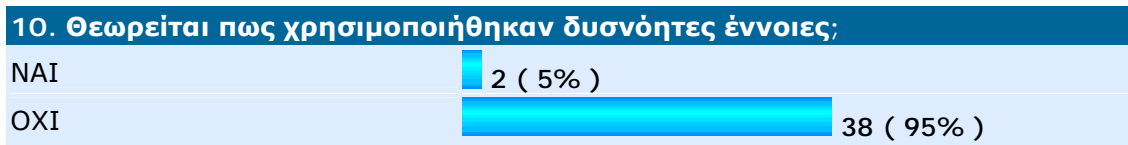
Σχήμα 22. Αποτελέσματα ερώτησης 7 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



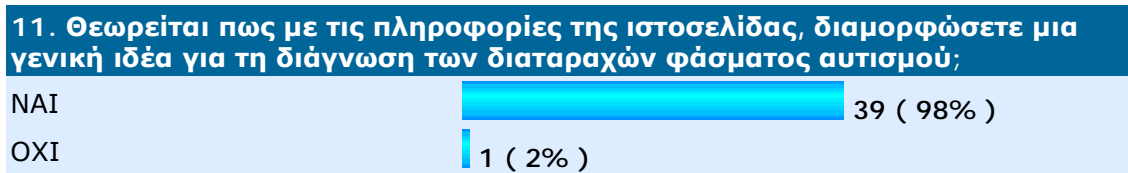
Σχήμα 23. Αποτελέσματα ερώτησης 8 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



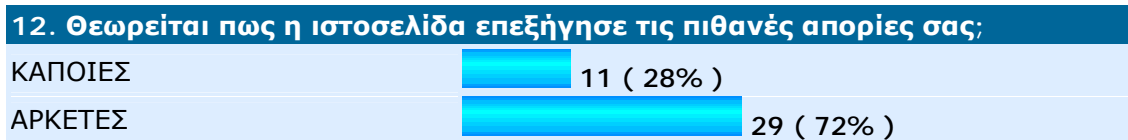
Σχήμα 24. Αποτελέσματα ερώτησης 9 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



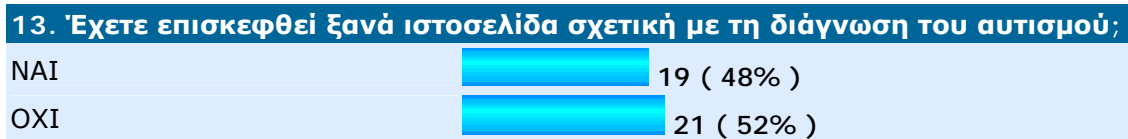
Σχήμα 25. Αποτελέσματα ερώτησης 10 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



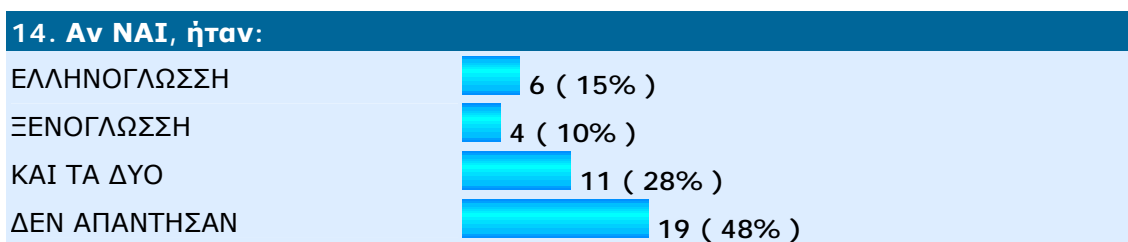
Σχήμα 26. Αποτελέσματα ερώτησης 11 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 27. Αποτελέσματα ερώτησης 12 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



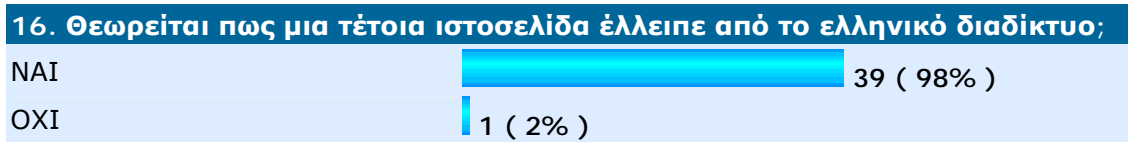
Σχήμα 28. Αποτελέσματα ερώτησης 13 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 29. Αποτελέσματα ερώτησης 14 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 30. Αποτελέσματα ερώτησης 15 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 31. Αποτελέσματα ερώτησης 16 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 32. Αποτελέσματα ερώτησης 17 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 33. Αποτελέσματα ερώτησης 18 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 34. Αποτελέσματα ερώτησης 19 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 35. Αποτελέσματα ερώτησης 20 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.



Σχήμα 36. Αποτελέσματα ερώτησης 21 για γονείς/περιβάλλον παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Για να εντοπιστούν τα στατιστικά αποτελέσματα που είχαν μεγαλύτερη ερευνητική αξία, έγινε τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για την κάθε ερώτηση του κάθε ερωτηματολογίου, δηλαδή των λογοθεραπευτών και των γονέων/περιβάλλοντος παιδιών.

Τα αποτελέσματα του τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους **λογοθεραπευτές**, διαμορφώθηκαν ως εξής:

Στον πίνακα 2 παρατίθενται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου των λογοθεραπευτών που είναι σχετικές με την επιτυχία του σκοπού για την ενημερωτική φύση της ιστοσελίδας, αν αυτή ήταν ικανή να υποψιάσει τους γονείς/περιβάλλον παιδιού, αν ήταν προσιτή σε άτομα που δεν είναι ειδικοί, αν τα κείμενα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν επαρκή και αν υπήρχαν περιττές πληροφορίες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα τουλάχιστον $p < 0.001$ στις απαντήσεις ως προς την επιτυχία του σκοπού, το αν υποψιάζει τους γονείς, το πόσο προσιτή είναι η ιστοσελίδα και τη (μη)

ύπαρξη περιττών πληροφοριών. Επομένως, η ιστοσελίδα θεωρήθηκε πετυχημένη από τους λογοθεραπευτές ως προς την ενημερωτική της φύση, ο στόχος της ιστοσελίδας επετεύχθη. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας θεωρήθηκε αρκετά προσιτό σε άτομα που δεν ασχολούνται με τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, δηλαδή σε γονείς/περιβάλλον παιδιών. Η ιστοσελίδα θεωρήθηκε ικανή να υποψιάσει γονείς με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Σύμφωνα με τους ειδικούς στον τομέα, τα κείμενα δεν περιείχαν περιττές πληροφορίες που να κουράζουν και να μην γίνονται κατανοητές από τον αναγνώστη.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 1, 2, 7, 8 και 9 του ερωτηματολογίου των λογοθεραπευτών.

Test Statistics					
	Επιτυχία σκοπού (ερωτ. 1)	Υποψιάζει γονείς (ερωτ. 2)	Προσιτή (ερωτ.7)	Επαρκή κείμενα (ερωτ. 8)	Περιττές πληροφορίες (ερωτ. 9)
Chi-Square	31.410 ^a	13.564 ^a	31.410 ^a	1.256 ^a	27.923 ^a
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.262	.000

Στον πίνακα 3 υπάρχουν τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις σχετικά με την ποιότητα των πληροφοριών για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, για το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση, την έκφραση υποκειμενικότητας, τον τρόπο προσέγγισης των θεμάτων, τη χρήση σωστής γλώσσας και σε σχέση με το αν απουσίαζε μια τέτοια ιστοσελίδα από το ελληνικό διαδίκτυο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα τουλάχιστον $p < 0.001$ σε όλες τις απαντήσεις.

Επομένως, θεωρήθηκε ότι δόθηκαν ποιοτικές πληροφορίες τόσο για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού όσο και για το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση τους. Ακόμα, σύμφωνα με τους λογοθεραπευτές δεν διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που να έπληξαν την αντικειμενικότητα των κειμένων και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε θεωρήθηκε σωστή. Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό ήταν το γεγονός πως από τους λογοθεραπευτές κρίθηκε ότι μια τέτοια σελίδα ήταν χρήσιμη και έλειπε από το Ελληνικό διαδίκτυο.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 3, 4, 5, 6, 10 και 11 του ερωτηματολογίου των λογοθεραπευτών.

Test Statistics						
	Ποιότητα πληροφοριών ASD (ερωτ. 3)	Ποιότητα πληροφοριών για το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση (ερωτ. 4)	Υποκειμενικότητα (ερωτ. 5)	Προσέγγιση (ερωτ. 6)	Σωστή γλώσσα (ερωτ. 10)	Παρουσία ιστοσελίδας (ερωτ. 11)
Chi-Square	18.692 ^a	38.769 ^b	16.026 ^a	38.769 ^b	13.564 ^a	18.692 ^a
df	1	2	1	2	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Στον πίνακα 4 υποδεικνύονται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις που αφορούν τη σύγκριση με άλλες ιστοσελίδες από το Ελληνικό διαδίκτυο, το καλύτερο και χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα σε όλες τις ερωτήσεις. Οι λογοθεραπευτές έκριναν την παρούσα ιστοσελίδα ισάξια με άλλες, θεώρησαν ως χειρότερο χαρακτηριστικό της την

παρουσίαση της ιστοσελίδας και ως καλύτερο το περιεχόμενο και τις πληροφορίες που δόθηκαν.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 12 – 14 του ερωτηματολογίου των λογοθεραπευτών.

Test Statistics			
	Σύγκριση με άλλες (ερωτ. 12)	Καλύτερο χαρακτηριστικό (ερωτ. 13)	Χειρότερο χαρακτηριστικό (ερωτ. 14)
Chi-Square	15.846 ^a	38.641 ^b	22.846 ^b
df	2	3	3
Asymp. Sig.	.000	.000	.000

Τα αποτελέσματα του τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για το ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους **γονείς/περιβάλλον παιδιού** διαμορφώθηκαν ως εξής:

Ο πίνακας 5 δείχνει τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 των ερωτήσεων σχετικά με το αν ήταν επαρκή τα κείμενα της ιστοσελίδας, αν υπήρχαν περιττές πληροφορίες σε αυτά και αν χρησιμοποιήθηκε σωστή γλώσσα στην ιστοσελίδα. Ακόμα, για το αν οι γονείς και το περιβάλλον είχαν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν μια γενική ιδέα για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τη διάγνωση τους μέσω της ιστοσελίδας και για το αν διαφωτίστηκαν οι όποιες απορίες τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 , βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα τουλάχιστον $p < 0.001$ στις ερωτήσεις 7 – 11 και $p < 0.005$ στην ερώτηση 12. Επομένως, οι γονείς και

το περιβάλλον κατάφεραν μέσα από την ιστοσελίδα να διαμορφώσουν μια σφαιρική εικόνα για τα θέματα που τους αφορούσαν και να λύσουν κάποιες από τις απορίες τους. Επίσης, τα κείμενα χαρακτηρίστηκαν από επάρκεια, κατανοητή γλώσσα προς τους γονείς και από έλλειψη περιττών πληροφοριών που θα μπορούσαν να τους αποπροσανατολίσουν.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 7, 8, 9, 11, 12 του ερωτηματολογίου για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού.

Test Statistics					
	Επαρκή κείμενα (ερωτ. 7)	Περιττές πληροφορίες (ερωτ.8)	Σωστή γλώσσα (ερωτ.9)	Διαμόρφωση γενικής ιδέας (ερωτ. 11)	Διαφώτιση αποριών (ερωτ. 12)
Chi-Square	68.450 ^a	32.400 ^b	36.100 ^b	36.100 ^b	8.100 ^b
df	2	1	1	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.004

Στον πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 των απαντήσεων του ερωτηματολογίου των γονέων/περιβάλλον παιδιού, όπου γίνεται σύγκριση της παρούσας ιστοσελίδας με άλλες από το ελληνικό διαδίκτυο και εξετάζει το αν μπόρεσαν να ενημερωθούν για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού. Επιπλέον, δίνεται το αποτέλεσμα των ερωτηθέντων που είχαν σχέση με το παιδί, το οποίο είχε διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού και συγκεκριμένα στην ερώτηση που έλεγχε το αν θα είχαν ενεργήσει πιο έγκαιρα αν είχαν επισκεφθεί νωρίτερα την ιστοσελίδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 , βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα τουλάχιστον $p < 0.001$ στις ερωτήσεις 15 και 17. Επομένως, είναι σαφές ότι μια τέτοια ιστοσελίδα βοήθησε τους γονείς να ενημερωθούν για τις

διαταραχές φάσματος αυτισμού και θεωρήθηκε καλύτερη από άλλες παρόμοιες Ελληνόγλωσσες ιστοσελίδες.

Πίνακας 6. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 15, 17 και 21 του ερωτηματολογίου για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού.

Test Statistics			
	Σύγκριση (ερωτ. 15)	Ενημέρωση για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ερωτ. 17)	Αυξημένη υποψία (ερωτ. 21)
Chi-Square	17.450 ^a	36.100 ^b	.037 ^c
df	2	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000	.847

Όπως φάνηκε από τη στατιστική ανάλυση, οι λογοθεραπευτές έκριναν ως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας το περιεχόμενο και τις πληροφορίες που δόθηκαν από την ιστοσελίδα. Ευχάριστο ήταν ότι ως χειρότερο χαρακτηριστικό θεωρήθηκε η παρουσία της ιστοσελίδας, γεγονός που δεν πλήττει την ποιότητα των πληροφοριών. Οι λογοθεραπευτές έκριναν την ιστοσελίδα σε σύγκριση με άλλες ιστοσελίδες και τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 62 % την θεωρεί ισάξια, το 28 % καλύτερη και μόλις το 10 % χειρότερη. Ακόμα, πρέπει να αναφερθεί ότι υπήρχαν ορισμένα σχόλια λογοθεραπευτών που πίστευαν ότι η ιστοσελίδα χρειαζόταν περισσότερες πληροφορίες και πιο ευχάριστο περιβάλλον.

Η παρούσα ιστοσελίδα είχε πλήρη αποδοχή από τους γονείς/περιβάλλον παιδιού, καθώς το 100 % θεώρησαν ότι είναι χρήσιμη και πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική και το 98 % ότι μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το

Ελληνικό διαδίκτυο. Μια απόδειξη για το θετικό αντίκτυπο που είχε η ιστοσελίδα είναι τα σχόλια των γονέων/περιβάλλοντος παιδιού (Παράρτημα 5).

4.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα εντοπίστηκαν ορισμένα στοιχεία που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως περιορισμοί για την αντικειμενικότητά της. Παρά την ποικιλομορφία που εντοπίστηκε στα προσωπικά στοιχεία του δείγματος (γονείς/περιβάλλον παιδιού), στην παράμετρο μορφωτικού επιπέδου εμφανίστηκαν τρεις από τις τέσσερις επιλογές. Συγκεκριμένα, τα άτομα που απάντησαν ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, λυκείου και το μεγαλύτερο ποσοστό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το γεγονός αυτό μπορεί να επηρέασε το αποτέλεσμα των ερωτήσεων, που αφορούσαν τη γλώσσα. Για παράδειγμα, στην ερώτηση 9 «Θεωρείται κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε;», το αποτέλεσμα μπορεί να μην ήταν όχι κατά 98 %, αν το δείγμα περιείχε απόφοιτους δημοτικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στόχος αυτής της έρευνας, όπως έχει αναφερθεί, ήταν η δημιουργία μιας ενημερωτικής ιστοσελίδας για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών, η οποία θα απευθυνόταν σε γονείς και περιβάλλον παιδιών, με ή χωρίς διαγνωσμένη διαταραχή φάσματος αυτισμού και σε λογοθεραπευτές. Για την αξιολόγηση επίτευξης του στόχου, δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια, ένα για τους λογοθεραπευτές και ένα για τους γονείς/περιβάλλον παιδιού. Μέσω των ερωτηματολογίων ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να κρίνουν το αν και κατά πόσο μπόρεσε η ιστοσελίδα να εκπληρώσει το στόχο της ως ενημερωτική.

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν σε λογοθεραπευτές έδωσε θετικά αποτελέσματα, ίσως λίγο συγκρατημένα. Αξιόλογης στατιστικής σημαντικότητας ήταν οι απαντήσεις που εξέταζαν εάν η ιστοσελίδα είναι προσιτή στο κοινό, εάν ήταν ικανή να υποψιάσει τους γονείς, εάν χρησιμοποιήθηκε σωστή γλώσσα χωρίς περιττές πληροφορίες και εάν ήταν ποιοτικό το περιεχόμενο. Οι λογοθεραπευτές ερωτήθηκαν, ακόμα, για το αν διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες, που θα μπορούσαν να πλήξουν την αντικειμενικότητα της ιστοσελίδας. Οι απαντήσεις τους ήταν θετικές με 82 %. Τέλος, θεωρήθηκε από τους ειδικούς ότι μια τέτοια ιστοσελίδα ήταν χρήσιμη, έλειπε από το Ελληνικό διαδίκτυο και πέτυχε το σκοπό της.

Από τα αντίστοιχα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου των γονέων/περιβάλλον παιδιού βρέθηκε πως ο στόχος επετεύχθη. Συγκεκριμένα, το 100 % των γονέων/περιβάλλοντος θεώρησε πως η ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της. Στατιστική σημαντικότητα παρουσιάστηκε στις ερωτήσεις που εξέταζαν εάν τα κείμενα ήταν επαρκή και εάν περιείχαν περιττές πληροφορίες. Σημαντικά ήταν και τα αποτελέσματα, τα οποία αξιολογούσαν το αν διαμόρφωσαν οι γονείς μια γενική ιδέα για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού και τη διάγνωση τους, καθώς και με το αν κατόρθωσαν να διαφωτίσουν κάποιες απορίες τους. Τα αποτελέσματα και τα σχόλια από τους γονείς/περιβάλλον παιδιού ήταν θετικά και υπέδειξαν ότι λείπουν παρόμοιες αξιόπιστες ιστοσελίδες από το Ελληνικό διαδίκτυο.

Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να περιλαμβάνει μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων και από τις δύο ομάδες αξιολόγησης (γονείς/περιβάλλον παιδιού και λογοθεραπευτές).

Στο μέλλον θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια επανέκδοση της ιστοσελίδας με μεγαλύτερη πληρότητα ως προς το περιεχόμενο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- § Adam Fox & Peter Smith (2003). Parents and the Internet. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*, Vol. 3, No. 1
- § Ad Hoc Committee on Autism Spectrum Disorders [2006]. Guidelines for speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. *ASHA* (American Speech Language Hearing Association) from www.asha.org/policy
- § Ad Hoc Committee on Autism Spectrum Disorders [2006]. Roles and responsibilities of speech - language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. *ASHA* (American Speech Language Hearing Association) from www.asha.org/policy
- § Amy M. Wetherby, Juliann Woods, Lori Allen, Julie Cleary, Holly Dickinson & Catherine Lord (October 2004). Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 34, No. 5, pg. 473 - 493
- § Antony Cox, Tony Charman, Simon Baron - Cohen, Auriol Drew, Kate Klein, Gillian Baird, John Swettenham & Sally Wheelwright (1999). Autism spectrum disorders at 20 and 42 months of age: Stability of clinical and ADI - R diagnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, No. 5, pg. 719 - 732

- § Aubyn C. Stahmer & Brooke Ingersoll, University of California, San Diego (Spring 2004). Inclusive Programming for Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Outcomes From the Children’s Toddler School. *Journal of Positive Behavior Interventions*, Vol. 6, No. 2, pg. 67 – 82
- § Barry M. Prizant & Emily Rubin (1999). Contemporary issues in interventions for autism spectrum disorders: A commentary. *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, Vol. 24, No. 3, pg. 199 - 208
- § Catherine Aldred, Jonathan Green & Catherine Adams (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45:8, pg. 1420 – 1430
- § Catherine Lord, Ann Wagner, Sally Rogers, Peter Szatmari, Michael Aman, Tony Charman, Geraldine Dawson, V. Mark Durand, Lee Grossman, Donald Guthrie, Sandra Harris, Connie Kasari, Lee Marcus, Susan Murphy, Samuel Odom, Andrew Pickles, Lawrence Scahill, Evelyn Shaw, Bryna Siegel, Marian Sigman, Wendy Stone, Tristram Smith & Paul Yoder (December 2005). Challenges in Evaluating Psychosocial Interventions for Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 6, pg. 695 – 708
- § Διαδίκτυο (2010). Retrieved June 7, 2010, from <http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%AF%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF>
- § Diana L. Robins, Deborah Fein, Marianne L. Barton & James A. Green (2001). The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental

disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 31, No. 2, pg. 131 - 144

- § Diana L. Robins, PH.D & Thyde M. Dumont-Mathieu, M.D., M.P.H. (April 2006). Early screening for autism spectrum disorders: Update on the modified checklist for autism in toddlers and other measures. *Journal of Developmental and Behavioral pediatrics*, Vol. 27, No. 2, pg. 111 -119
- § Ellen Burke Beckjord, Lila J Finney Rutten, Linda Squiers, Neeraj K Arora, Lindsey Volckmann, Richard P Moser, Bradford W Hesse, 2007. Use of the Internet to Communicate with Health Care Providers in the United States: Estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS). *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 9, No. 3.
- § Geraldine Dawson (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Journal of Development and Psychopathology*, pg. 775 – 803
- § Gillian Baird, F.R.C.Paed., Tony Charpman, PhD., Simon Baron-Cohen, PhD., Antony Cox, F.R.C.Psych., John Swettenham, PhD., Sally Wheelwright, B.A. & Auriol Drew, M.A. (June 2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6 - year old follow - up study. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, pg. 694 – 702
- § *Google sites* (2010). Retrieved July 13, 2010, from <https://sites.google.com/>
- § Jamie M. Kleinman, Diana L. Robins, Pamela E. Ventola, Juhi Pandey, Hilary C. Boorstein, Emma L. Esser, Leandra B. Wilson, Michael A. Rosenthal, Saasha Sutera, Alyssa D. Verbalis, Marianne Barton, Sarah Hodgson, James Green, Thyde Dumont-Mathieu, Fred Volkmar,

Katarzyna Chawarska, Ami Klin, Deborah Fein (2008). The modified checklist for autism in toddlers: A follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, pg. 827 - 839

- § Jeffrey D. Lewine, Richard Andrews, Michael Chez, Arun - Angelo Patil, Orrin, Devinsky, Michael Smith, Andres Kanner, John T. Davis, Michael Funke, Greg Jones, Brian Chong, Sherri Provencal, Michael Weisend, Roland R. Lee, William W. Orrison & Jr, MD (1999). Magnetoencephalographic patterns of epileptiform activity in children with regressive autism spectrum disorders. Official Journal of the American Academy of Pediatrics from <http://www.pediatrics.org/>, DOI: 10.1542/peds.104.3.405, pg. 405 - 418
- § Juliann J. Woods & Amy M. Wetherby (July 2003). Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 34, 3, ProQuest Nursing Journals, pg. 180 - 193
- § Julie A. Osterling, Geraldine Dawson & Jeffrey A. Munson (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. *Journal of Development and Psychopathology*, pg. 239 - 251
- § Karen D. Bopp, Pat Mirenda & Bruno D. Zumbo (October 2009). Behavior predictors of language development over 2 years in children with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 52 , pg. 1106 – 1120
- § Katarzyna Chawarska, Rhea Paul, Ami Klin, Sarah Hannigen, Laura E. Dichtel & Fred Volkmar (2006). Parental recognition of developmental

problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*

- § Laurence Baker, PhD, Todd H. Wagner, PhD, Sara Singer, MBA & M. Kate Bundorf, PhD, MBA, MPH (May 2003). Use of the Internet and E-mail for Health Care Information Results From a National Survey. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 289, No. 18, pg. 2400 – 2406
- § Lisa D. Wiggins, M.S., M.A., Jon Baio, M.A., Ed.S & Catherine Rice, Ph.D. (2006). Examination of the time between first evaluation and first autism spectrum diagnosis in a population – based sample. *Journal of Developmental and Behavioral pediatrics*, Vol. 27, No. 2, pg. 79 – 87
- § *Overview Makesurvey* (2010). Baltsoft. Retrieved July 17, 2010, from <https://www.makesurvey.net/>
- § Paul Yoder & Wendy L. Stone, Vanderbilt University (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, No. 3, pg. 426 – 435
- § Pauline A. Filipek, Pasquale J. Accardo, Grace T. Baranek, Edwin H. Cook, Jr., Geraldine Dawson, Barry Gordon, Judith S. Gravel, Chris P. Johnson, Ronald J. Kallen, Susan E. Levy, Nancy J. Minshew, Barry M. Prizant, Isabelle Rapin, Sally J. Rogers, Wendy L. Stone, Stuart Teplin, Roberto F. Tuchman & Fred R. Volkmar (1999). The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, No. 6, pg. 439 – 484
- § Rebecca J. Landa, PhD, Katherine C. Holman, PhD & Elizabeth Garrett - Mayer, PhD (July 2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Arch*

Gen Psychiatry from www.archgenpsychiatry.com , Vol. 64, No. 7, pg. 853 - 864

- § Richard L. Simpson (2005). Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, Vol. 20, No. 3, pg. 140 – 149
- § Roy McConkey, Greg Kelly, Arlene Cassidy (2007). An evaluation of the need and early intervention support for children (aged 2 – 4 years) with an autistic spectrum disorder in Northern Ireland. *Final Report: Early Intervention and ASD*, No. 44, pg. 1 - 76
- § Simon Baron-Cohen PhD., Sally Willwright MSc., Antony Cox FRCPsych, Gillian Baird FRCPCH, Tony Charman PhD, John Swettenham PhD, Auriol Drew MA & Peter Doehring PhD (October 2000). Early identification of autism by the checklist for autism in toddlers (CHAT). *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 93, pg. 521 – 525
- § Stacy Shumway & Amy M. Wetherby (October 2009). Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 52, pg. 1139 – 1156
- § Stanley I. Greenspan, M.D. & Serena Wieder, Ph.D. (1999). A Functional Developmental Approach to Autistic Spectrum Disorders. *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, Vol. 24, No. 3, pg. 147 - 161
- § Stanley I. Greenspan, M.D. & Serena Wieder, Ph.D. (1997). Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases

of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, Vol. 1, No. 1, pg. 1 - 38

- § Tony Charman, Institute of Child Health & Gillian Baird, Guy's, King's College and St. Thomas' Hospital Medical School, UK (2002). Practitioner Review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year - old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43:3, pg. 289 – 305

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Καλώς ήρθατε στο slt.autismdiagnosis !!!

Η ιστοσελίδα αυτή αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών και δημιουργήθηκε με σκοπό να ενημερώσει τους γονείς/περιβάλλον παιδιού και τους λογοθεραπευτές για την διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού σε παιδιά ηλικίας μέχρι 3 ετών.

ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ, αλλά παρέχει βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού, την διάγνωση τους και το ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση.

Ακόμα, στην ιστοσελίδα υπάρχουν δύο ερωτηματολόγια, το ένα απευθύνεται στους γονείς/περιβάλλον παιδιού και το άλλο σε

λογοθεραπευτές. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν μέρος της πτυχιακής εργασίας μέσω των οποίων καλείστε να αξιολογήσετε την ιστοσελίδα.

Καλή πλοήγηση !!!

Σίγκκ-Τοζάκου Μαρία-Ραβίντερ

Τι είναι ο αυτισμός;

Επιλέξτε τι σας ενδιαφέρει...



- Ιστορική ανασκόπηση αυτισμού
- Ορισμός
- Συχνότητα
- Αιτιολογία
- Χαρακτηριστικά
- Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM - IV

Ιστορική ανασκόπηση αυτισμού

Ο αυτισμός από το 1943 ως το 1980

Ο Αμερικανός παιδοψυχίατρος Kanner (1943) αρχικά περιέγραψε ένα σύνδρομο των «αυτιστικών διαταραχών» από 11 περιπτώσεις παιδιών που παρουσίασαν μεταξύ των 2 και 8 ετών μοναδικά πρότυπα συμπεριφοράς που δεν είχαν αναφερθεί στο παρελθόν, σε αυτές συμπεριλαμβανόταν η κοινωνική απόσταση, οι στερεοτυπίες και οι εμμονές. Μετά από την αρχική περιγραφή του, ο αυτισμός καθορίστηκε κατά τη διάρκεια των μέσων δεκαετιών του 20^{ου} αιώνα.

Στο DSM - I (APA, 1952) και DSM - II (APA, 1968), οι «ψυχωτικές αντιδράσεις» στα παιδιά, που φανερώνουν πρώτιστα τον αυτισμό ταξινομήθηκαν υπό τους όρους «σχιζοφρενής αντίδραση ή σχιζοφρένεια στην παιδική ηλικία». Παρά αυτήν την πρόωρη αλλά επίμονη άποψη ότι ο αυτισμός αποτελεί μια ψύχωση, διάφορες ερευνητικές ομάδες διατύπωσαν το πρώτο σύνολο διαγνωστικών κριτηρίων για αυτή τη διαταραχή μέχρι τη δεκαετία του '70 (Ritvo & Freeman, 1978; Rutter & Hersov, 1977). Στο DSM - III (APA, 1980), ο όρος Pervasive Developmental Disorders (PDD) [διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές], χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει διαταραχές που χαρακτηρίζονταν από διαστρεβλώσεις στην

ανάπτυξη των βασικών ψυχολογικών λειτουργιών που περιλάμβαναν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και της γλώσσας, όπως η προσοχή και η αντίληψη. Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι αρχικές διαγνώσεις χρησιμοποιούσαν τον όρο «παιδικό αυτισμό» ή «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή». Στο DSM - III, ο αυτισμός διαφοροποιήθηκε από τη σχιζοφρένεια παιδικής ηλικίας και άλλες ψυχώσεις. Το αναθεωρημένο DSM - III - R (APA, 1987) διεύρυνε το φάσμα του αυτισμού και καθόρισε δύο πιθανές διαγνώσεις την Autistic Disorder (αυτιστική διαταραχή) και τη Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD - NOS διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη εξειδικευμένη). Το DSM - IV (APA, 1994) περιλαμβάνει πέντε πιθανές διαγνώσεις σύμφωνα με το International Classification of Disease, 10th edition (ICD - 10), που χρησιμοποιείται από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (World Health Organization [WHO], 1992).

Ορισμός

Υπάρχουν 3 τύποι των διαταραχών φάσματος αυτισμού (ASD):

- [Αυτισμός](#)
- [Σύνδρομο Asperger](#)
- [PDD - NOS \(Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified\) \[Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη εξειδικευμένη\]](#)

Αυτισμός

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή ανάπτυξης του νευρικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από την μειωμένη ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί και να αλληλεπιδρά με τους άλλους, καθώς και από την περιορισμένη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Ο όρος αυτισμός σημαίνει κλεισμένος στον εαυτό του, το παιδί δηλαδή είναι αποκλεισμένο από τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Ο αυτισμός αποτελεί τη σοβαρότερη μορφή των διαταραχών επικοινωνίας, είναι σύνδρομο. Σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια του DSM - IV και της ICD - 10 ο αυτισμός ανήκει στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (PDD), όπως τα σύνδρομα Rett ή Asperger. Είναι το αποτέλεσμα αρκετών διαφορετικών διαταραχών που περιλαμβάνουν ταυτόχρονα κοινωνικά, γλωσσικά και νευρολογικά προβλήματα. Επηρεάζει τα άτομα με διαφορετικό τρόπο και σε διαφορετικό βαθμό. Κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα ή ήπια στοιχεία αυτισμού και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι σοβαρότερες μορφές (με πολλά στοιχεία αυτισμού που συνοδεύονται από βαριά νοητική καθυστέρηση).

Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger εντάσσεται στην κατηγορία των αναπτυξιακών διαταραχών. Θεωρείται μια ήπια παραλλαγή του αυτισμού και χαρακτηρίζεται ως υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός. Κυρίως επηρεάζει την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις. Το παιδί με σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται από κοινωνική απομόνωση και εκκεντρική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία. Διαφέρει από τον αυτισμό, κυρίως γιατί δεν υφίσταται καθυστέρηση και επιβράδυνση στο λόγο του παιδιού ή στην γνωστική του ανάπτυξη. Συνήθως τα παιδιά με σύνδρομο

Asperger έχουν φυσιολογική και πάνω από το μέσο όρο νοημοσύνη. Η ηλικία έναρξης του συνδρόμου εντοπίζεται αργότερα από εκείνη του αυτισμού, μεταξύ 5 και 8 ετών.

Το σύνδρομο Asperger πήρε το όνομα του από τον Hans Asperger το 1944.

PDD - NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified) [Κυρίαρχη αναπτυξιακή διαταραχή μη εξειδικευμένη]

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με PDD - NOS χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και είναι υπερευαίσθητα σε ορισμένα ερεθίσματα.

Συχνότητα

Για αρκετά χρόνια επικρατούσε η άποψη ότι η συχνότητα του αυτισμού είναι 4 με 5 περιπτώσεις ανά 10.000 γεννήσεις (Lotter, 1966; Wing & Gould, 1979). Όμως, σε πιο πρόσφατες έρευνες ανακάλυψαν ότι η συχνότητά του αυτισμού είναι **15 - 40 ανά 10.000 γεννήσεις** (Baird, Charman et al., 2000; Bertrand et al., 2001; Chakrabarti & Fombonne, 2001; Kielinen, Linna, & Moilanen, 2000). Από τη δεκαετία του 1980, ο αριθμός των ατόμων που έχει διαγνωστεί με αυτισμό έχει αυξηθεί δραματικά, εν μέρει εξαιτίας των αλλαγών στη διαγνωστική πράξη. Το ερώτημα αν η πραγματική συχνότητα έχει αυξηθεί είναι άλυτο. Στην Ευρώπη των 375.000.000 κατοίκων, υπολογίζεται ότι το 1.000.000 περίπου ανήκει στην κατηγορία αυτή. Εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια με αναλογία 4:1. Παρόλα αυτά τα κορίτσια νοσούν πιο σοβαρά.

Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου Asperger είναι περιορισμένη. Σε μια μελέτη στη Σουηδία σε πληθυσμό παιδιών ηλικίας 7 - 16, η ελάχιστη επικράτηση της διαταραχής είναι 36:10.000 με αναλογία 4 αγόρια προς 1 κορίτσι.

Αιτιολογία

Κατά καιρούς πολλοί παράγοντες έχουν εξετασθεί, συζητηθεί και ενοχοποιηθεί σχετικά με τα αίτια των διαταραχών φάσματος αυτισμού. Τα αίτια εξακολουθούν να παραμένουν άγνωστα. Η αιτιολογία του αυτισμού θα πρέπει να θεωρηθεί ότι συμπεριλαμβάνει πολλούς παράγοντες και ότι δεν υπάρχει μια μεμονωμένη βιολογική αιτία. Εξαιτίας της πρώιμης έναρξης της διαταραχής, η επιστημονική έρευνα στρέφεται περισσότερο στα κληρονομικά και βιολογικά αίτια, όπου απαιτείται η παρουσία και ο συνδυασμός πολλών γονιδίων. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τη γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις. Ορισμένοι επιστήμονες πίστευαν ότι για τα αίτια του αυτισμού ίσως να ευθύνεται η συμπεριφορά των γονιών στα παιδιά (έλλειψη ζεστασιάς και τρυφερότητας). Έχει αποδειχθεί, όμως αναμφίβολα, ότι δεν υπάρχει αιτιολογική σύνδεση ανάμεσα στις στάσεις και τις ενέργειες των γονιών και στην ανάπτυξη του αυτισμού.

Χαρακτηριστικά

- [Χαρακτηριστικά αυτισμού](#)

- [Χαρακτηριστικά Συνδρόμου Asperger](#)
- [Χαρακτηριστικά PDD - NOS](#)

Χαρακτηριστικά αυτισμού

Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού περιλαμβάνει:

1. Έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης παρουσιάζεται στις μη - λεκτικές συμπεριφορές όπως η βλεμματική επαφή, οι κατάλληλες χειρονομίες και η έκφραση του προσώπου. Το παιδί βλέπει αλλά δεν κοιτάζει τα άλλα πρόσωπα γύρω του, το βλέμμα του φαίνεται σαν να κοιτά τον ορίζοντα. Όταν υπάρχουν άλλα άτομα γύρω του είτε ενήλικοι είτε άλλα παιδιά αδιαφορεί, είναι σαν να μην υπάρχουν ή να μην τα βλέπει. Αποφεύγει ή αρνείται τη σωματική επαφή. Ακόμα, παρουσιάζεται στη συντονισμένη τοποθέτηση του σώματος στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην αποτυχία να αναπτύξει κατάλληλες κοινωνικές σχέσεις με συνομηλίκους σύμφωνα με το αναπτυξιακό του επίπεδο. Δείχνει άρνηση στην επαφή με άλλους και όταν πιεστεί έχει εκρήξεις θυμού. Δεν δείχνει αυθόρμητα το ενδιαφέρον του για αντικείμενα ή πρόσωπα. Δείχνει απάθεια ή αντιδρά υπερβολικά όταν αποχωρίζεται τη μητέρα του. Υπάρχει έλλειψη κοινωνικού χαμόγελου. Παρατηρείται όμως ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους. Το παιδί με αυτισμό έχει έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής

ανταποδοτικότητας. Υπάρχει έλλειψη αυθορμητισμού και δεν επιδιώκει να μοιραστεί την απόλαυση και τα ενδιαφέροντα του με άλλους ανθρώπους (π.χ. δεν δείχνει ούτε προκαλεί το ενδιαφέρον στους άλλους). Αδυνατεί να αντιληφθεί την έκφραση του προσώπου και τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων.

2. Καθυστέρηση στην επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη

Σημαντικές ελλείψεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση ίσως να επιβαρύνονται με την καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Το παιδί με αυτισμό είναι κλεισμένο ερμητικά στον εαυτό του, έχει καθυστέρηση ή πλήρη έλλειψη της γλωσσικής ανάπτυξης, που δεν συνοδεύεται από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή μίμηση. Το παιδί γίνεται ανίκανο να επικοινωνεί με νεύμα ή με την ομιλία. Μπορεί να μουρμουρίζει, να βγάζει ήχους ή και να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα. Πιθανόν η άρθρωση του να είναι ακατάληπτη και ο λόγος του ασυνάρτητος. Ακόμα και όταν ο λόγος του παιδιού δεν είναι πολύ διαταραγμένος, δεν συμβαδίζει με τους συντακτικούς και γραμματικούς κανόνες. Παρατηρείται ακόμα δημιουργία νέων άγνωστης σημασίας λέξεων – νεολογισμοί και ακατάλληλη χρήση της έντασης της φωνής. Υπάρχουν προβλήματα κυρίως στην έναρξη ή στη διατήρηση συζήτησης με άλλους. Ακόμα, παρατηρείται επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική χρήση της ομιλίας και έλλειψη του ποικιλόμορφου, αυθόρμητου, κοινωνικού παιχνιδιού ή παιχνιδιού με μίμηση σύμφωνα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

3. Στερεοτυπικές κινήσεις

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν στερεοτυπία σε οπτικά ερεθίσματα (π.χ. παρακολούθηση με μισόκλειστα μάτια), στις κινήσεις, δηλαδή αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων. Το παιδί κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του και κινείται μπρος ή πίσω. Ακόμα, παρατηρείται στερεοτυπία στην οσμή, μυρίζει επίμονα αντικείμενα, στην γεύση, κρατά τροφές στο στόμα για πολλή ώρα και στην αφή, τρίβει τα δάχτυλα μεταξύ τους.

4. Προβλήματα στη συμπεριφορά

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και συμπεριφορές, που δεν θεωρούνται φυσιολογικά ούτε στην ένταση ούτε στο βαθμό, επιμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργικά και επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων αντί για ολόκληρο το αντικείμενο. Δείχνουν ενδιαφέρον για ορισμένα αντικείμενα, επιθυμούν να τα περιεργαστούν, να τα μυρίσουν, να τα βάλουν στο στόμα. Φαίνεται να προτιμούν αντικείμενα που κινούνται (π.χ. αντικείμενα που να έχουν ρόδες ή να στριφογυρίζουν). Ακόμα, νιώθουν την ανάγκη να μην αλλάζουν θέση τα αντικείμενα στο περιβάλλον τους. Εάν σπάσει ένα αντικείμενο εκδηλώνουν θυμό και βιώνουν απελπισία. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν αισθητηριακές ανωμαλίες που συμπεριλαμβάνουν υπερευαισθησία, μειωμένη ευαισθησία και συνηθισμένα ενδιαφέροντα. Παρατηρείται ενδιαφέρον του παιδιού για συγκεκριμένους ήχους ή μουσική. Είναι απαθές στον πόνο, χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο ή πληγώνεται και δεν δείχνει να πονά ούτε να κλαίει. Δεν εκφράζει την ευχαρίστηση του. Επίσης, η έλλειψη φανταστικού, ποικιλόμορφου ή με μίμηση παιχνιδιού δείχνει μια σημαντική

δυσκολία στη δημιουργία ιδεών που είναι συσχετισμένη με την ικανότητα κατανόησης και σκέψης των άλλων ατόμων και των καταστάσεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά ποικίλουν σε βαθμό και σοβαρότητα.

5. Νοητική ανάπτυξη

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70 % των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση. Επιπλέον, παρατηρείται ασταθής μάθηση και μαθησιακή παλινδρόμηση.

Ωστόσο, μερικά από αυτά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα προικισμένα σε ένα ορισμένο πεδίο, π.χ., έχουν εκπληκτική μνήμη, μαθαίνουν ποιήματα, κάνουν αριθμητικές πράξεις και έχουν πολύ καλές επιδόσεις στη μουσική.

Χαρακτηριστικά Συνδρόμου Asperger

Η τυπική κλινική εικόνα του συνδρόμου Asperger περιλαμβάνει:

1. Έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger επιθυμούν την κοινωνική επαφή, δείχνουν ενδιαφέρον για τους ανθρώπους και εκδηλώνουν ενδιαφέρον για συζήτηση. Συχνά αποφεύγουν τις κοινωνικές συναλλαγές με συνομήλικα ή μικρότερης ηλικίας παιδιά. Η δυσκολία τους να δημιουργήσουν φιλίες είναι εμφανής. Δυσκολεύονται να δημιουργήσουν βαθύτερες και όχι επιφανειακές κοινωνικές σχέσεις. Δεν κατανοούν τη μη λεκτική επικοινωνία (χειρονομίες,

εκφράσεις προσώπου) και δεν μπορούν ούτε να εκδηλώσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους ούτε να κατανοήσουν και να ανταποκριθούν στα συναισθήματα των άλλων. Έχουν περιορισμένη βλεμματική επαφή. Η κοινωνική τους ζωή χαρακτηρίζεται ως αδέξια και περιορισμένη.

2. Δυσκολίες στην επικοινωνία

Δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στο λόγο ως την ηλικία των 3 ετών. Συχνά έχουν την τάση να αποφεύγουν τη συνομιλία ή να μιλούν ακατάπαυστα χωρίς να τους ενδιαφέρει εάν ο άλλος ακούει. Χρησιμοποιούν ιδιότυπο και επαναλαμβανόμενο λόγο, ενώ παρουσιάζουν και λεκτικές στερεοτυπίες. Παρουσιάζουν ιδιομορφίες στην προσωδία του λόγου και η φωνή τους έχει μονότονη χροιά χωρίς διακυμάνσεις. Ακόμα, παρατηρείται σημαντική απώλεια στη μη λεκτική επικοινωνία. Δεν κατανοούν το χιούμορ και το μεταφορικό λόγο. Οι δυσκολίες τους αφορούν τη σημασιολογία και την πραγματολογία.

3. Προβλήματα στην συμπεριφορά

Γενικότερα, παρουσιάζουν άριστη ικανότητα απομνημόνευσης, κυρίως γεγονότων και ημερομηνιών. Όμως, δυσκολεύονται στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger αντιδρούν αρνητικά σε περιβαλλοντικές αλλαγές. Οποιαδήποτε απρόσμενη αλλαγή στην καθημερινότητα τους, τους προκαλεί αναστάτωση. Συνηθίζουν να εκδηλώνουν αυξημένο άγχος σε καινούριες καταστάσεις. Έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και ασχολούνται παθολογικά με ένα

αντικείμενο. Είναι αδέξια παιδιά και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τους σχολικούς κανόνες.

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαίτερες ικανότητες, όπως η απομνημόνευση, η υψηλή αριθμητική ικανότητα, η ιδιαίτερη επιδεξιότητα σε πάζλ και η έφεση στη χρήση περίπλοκων μηχανισμών.

Χαρακτηριστικά PDD - NOS

Η τυπική κλινική εικόνα της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιορισμένη αλλιώς (PPD – NOS) περιλαμβάνει:

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιορισμένη αλλιώς (PDD – NOS) χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Στην αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους δεν είναι ικανά να διατηρήσουν βλεμματική επαφή. Συχνά παρουσιάζονται απαθή ή είναι ανίκανα να μιλήσουν. Ακόμα, παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και είναι υπερευαίσθητα σε ορισμένα ερεθίσματα.

Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM - IV

- [Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού](#)
- [Διαγνωστικά κριτήρια Συνδρόμου Asperger](#)
- [Διαγνωστικά κριτήρια PDD - NOS](#)

Διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού

Η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με βάση των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες σύμφωνα με το DSM – IV.

<p>Τα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό σύμφωνα με το DSM – IV (1994)</p>

I. Για τη διάγνωση του αυτισμού πρέπει να υπάρχουν έξι (ή περισσότερα) από τα παρακάτω στοιχεία (A), (B), (Γ), τουλάχιστον δύο από το (A) και ένα από τα (B) και (Γ).

A. Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά

Εάν εκδηλώνονται τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- 1.** Έκπτωση στη χρήση πολύπλοκων μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως είναι η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν τις κοινωνικές συναλλαγές.
- 2.** Αποτυχία στην ανάπτυξη κατάλληλων σχέσεων με συνομηλίκους σύμφωνα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο.
- 3.** Έλλειψη στην αυθόρμητη αναζήτηση είτε απολαύσεων και ενδιαφερόντων είτε επιτευγμάτων (π.χ. αποφεύγουν να επιδείξουν σε άλλους αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν).

4. Έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής ανταποδοτικότητας.

B. Διαταραγμένη επικοινωνία

Εάν εκδηλώνεται τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- 1.** Καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλίας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αναπλήρωσης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομία ή παντομίμα).
- 2.** Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκπτωση στην ικανότητα έναρξης και διατήρησης μιας συνομιλίας με άλλους ανθρώπους.
- 3.** Στερεοτυπική και επαναλαμβανόμενη χρήση της ομιλίας.
- 4.** Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού ή παιχνιδιού ρόλων σύμφωνα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

Γ. Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεοτυπική συμπεριφορά

Εάν εκδηλώνεται τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- 1.** Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά πρότυπα ενδιαφέροντος που θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την ένταση και την εστίαση.
- 2.** Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες και τελετουργίες.
- 3.** Χρήση στερεοτυπικών και επαναλαμβανόμενων κινητικών χειρισμών

(π.χ. χτύπημα και τρίψιμο χεριών και δαχτύλων ή σύνθετες κινήσεις με τη συμμετοχή όλου του σώματος).

4. Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

II. Καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε έναν από τους παρακάτω τομείς, με έναρξη πριν από την ηλικία των τριών ετών:

A) Κοινωνική αλληλεπίδραση

B) Λόγο, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία

Γ) Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι

III. Η διαταραχή δεν εξηγείται από την ύπαρξη διαταραχής Rett ή Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής.

Διαγνωστικά κριτήρια Συνδρόμου Asperger

Τα διαγνωστικά συμπτώματα του συνδρόμου Asperger κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες σύμφωνα με την ταξινόμηση του DSM – IV.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger σύμφωνα με το DSM – IV (1994)

I. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή.

Εάν εκδηλώνονται τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

A. Έκπτωση στη χρήση πολύπλοκων μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως είναι η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του

σώματος και οι χειρονομίες που ρυθμίζουν τις κοινωνικές συναλλαγές.

B. Αποτυχία στην ανάπτυξη κατάλληλων σχέσεων με συνομηλίκους σύμφωνα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο.

Γ. Έλλειψη στην αυθόρμητη αναζήτηση είτε απολαύσεων και ενδιαφερόντων είτε επιτευγμάτων (π.χ. αποφεύγουν να επιδείξουν σε άλλους αντικείμενα που τους ενδιαφέρουν).

Δ. Έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής ανταποδοτικότητας.

II. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

A. Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα ενδιαφέροντα που θεωρούνται μη φυσιολογικά ως προς την ένταση και την εστίαση.

B. Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε συγκεκριμένες και μη λειτουργικές συνήθειες και τελετουργίες.

Γ. Χρήση στερεοτυπικών και επαναλαμβανόμενων κινητικών χειρισμών (π.χ. χτύπημα και τρίψιμο χεριών και δαχτύλων ή σύνθετες κινήσεις με τη συμμετοχή όλου του σώματος).

Δ. Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

III. Το σύνδρομο προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή και άλλους σημαντικούς τομείς της

λειτουργικότητας.

IV. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των δύο ετών, χρήση επικοινωνιακών προτάσεων στην ηλικία των τριών ετών).

V. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης, αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (εκτός της κοινωνικής συναλλαγής), περιέργειας για εξερεύνηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος.

VI. Δεν πληρούνται κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή ή για Σχιζοφρένεια.

Διαγνωστικά κριτήρια PDD - NOS

Σύμφωνα με το DSM – IV (1994), η διάγνωση της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιορισμένης αλλιώς χρησιμοποιείται για περιστατικά που παρουσιάζουν εκτεταμένη απώλεια στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, ή στις λεκτικές και μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες ή στερεοτυπική συμπεριφορά, στερεοτυπικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, αλλά δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια από τις Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, για Σχιζοφρένεια ή για Σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται ο «άτυπος αυτισμός», διαταραχή που δεν πληροί τα κριτήρια για τον αυτισμό, επειδή είτε πρωτοεμφανίζεται μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, είτε εμφανίζει άτυπη ή οριακή συμπτωματολογία είτε όλα τα παραπάνω.

Πρώιμες ενδείξεις αυτισμού (σύμφωνα με την ηλικία)



Στο πρώτο έτος ζωής, τα παιδιά με φυσιολογική εξέλιξη παρουσιάζουν ποικίλα επικοινωνιακά μέσα και λειτουργίες για να εκφράσουν τις προθέσεις τους. Αν και τα περισσότερα παιδιά δεν παράγουν ακόμα πραγματικές λέξεις, επικοινωνούν σκόπιμα χρησιμοποιώντας χειρονομίες, ήχους, βλεμματική επαφή για να εκφράσουν τρεις σημαντικές επικοινωνιακές λειτουργίες: α) τη συμπεριφορά, β) την κοινωνική αλληλεπίδραση και γ) την κοινή προσοχή (Bates, 1979; Bruner, 1981; Wetherby & Prizant, 2002).

Οι διαταραχές φάσματος αυτισμού (ASD) χαρακτηρίζονται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία και συμπεριλαμβάνουν προβλήματα στη χρήση των μη λεκτικών συμπεριφορών, στην έλλειψη να αποζητούν, να μοιράζονται τη διασκέδαση και τα ενδιαφέροντα και στην καθυστέρηση της ομιλίας και των χειρονομιών (American Psychiatric Association, 2000). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, μεγάλη πρόοδος έχει σημειωθεί στην κατανόηση και αναγνώριση των δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση παιδιών ηλικίας 2 μέχρι 5 ετών με ASD. Σε αντίθεση, η έρευνα για τα επικοινωνιακά προφίλ παιδιών με διαταραχές φάσματος αυτισμού ηλικίας κάτω από δύο ετών είναι περιορισμένη, καθώς η ηλικία διάγνωσης είναι συχνά μετά τα τρία έτη.

- Βρεφική ηλικία (0 - 12 μηνών)
- Πρώιμη παιδική ηλικία (1 - 2 ετών)
- Παιδική ηλικία (από 2 ετών)

Βρεφική ηλικία (0 - 12 μηνών)

Τα συμπτώματα που εμφανίζονται στα παιδιά ενός έτους με αυτισμό αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την έλλειψη του κοινωνικού χαμόγελου, την έλλειψη κατάλληλης έκφρασης προσώπου, την υποτονία και τη διάσπαση προσοχής.

Κοινωνική αλληλεπίδραση

Σαν βρέφη, μερικά παιδιά με αυτισμό δεν ανυψώνουν τα χέρια τους ή δεν αλλάζουν τη στάση του σώματος τους σε αναμονή για το κράτημα από τους γονείς τους. Δεν μπορούν να αγκαλιάσουν (να προσαρμοστούν στην αγκαλιά) και συχνά δεν κοιτάζουν ούτε χαμογελάνε όταν τα προσεγγίζουν κοινωνικά. Παρουσιάζουν αδιαφορία ως προς τη φυσική επαφή και την τρυφερότητα. Μερικά παιδιά έχουν βλεμματική επαφή, συχνά μόνο σύντομες ματιές, αλλά η βλεμματική επαφή δεν χρησιμοποιείται για άμεση παρατήρηση αντικειμένων ή γεγονότων ενδιαφέροντος. Τα παιδιά με

αυτισμό αγνοούν συχνά ένα οικείο ή άγνωστο πρόσωπο λόγω έλλειψης κοινωνικού ενδιαφέροντος και δεν ανταποκρίνονται στο χαμόγελο.

Επικοινωνία και γλωσσική ανάπτυξη

Μερικά παιδιά με αυτισμό δεν βαβίζουν ούτε χρησιμοποιούν ήχους και γενικότερα χαρακτηρίζονται ως πολύ ήσυχα ή πολύ ανήσυχα μωρά.

Συμπεριφορά

Τα παιδιά με αυτισμό αδυνατούν να αντιδράσουν στη φωνή των γονιών τους, αλλά μπορεί να τους προκαλέσει ενδιαφέρον η μουσική ή το φως. Ίσως να παρουσιάζουν διαταραχές στη σίτιση και στον ύπνο.

Πρώιμη παιδική ηλικία (1 έτους - 2 ετών)

Στο δεύτερο έτος εμφανίζονται επιπλέον συμπτώματα, όπως το να αγνοούν τους ανθρώπους γύρω τους, να προτιμούν τη μοναξιά, να μην έχουν βλεμματική επαφή και να μην εκφράζουν τα συναισθήματα τους. Σε μια έρευνα που έγινε εξετάζοντας ερασιτεχνικά βίντεο από τα πρώτα γενέθλια παιδιών, οι Osterling και Dawson (1994) βρήκαν ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν κοιτούσαν τα άτομα γύρω τους, δεν έδειχναν με το δάχτυλο αντικείμενα και δεν ανταποκρινόταν στο όνομα τους σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Σε αυτήν την ηλικία τα κυριότερα συμπτώματα είναι τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα.

Κοινωνική αλληλεπίδραση

Τα παιδιά με αυτισμό συνηθίζουν να κλείνονται στο δικό τους κόσμο και προτιμούν μοναχικές δραστηριότητες. Ορισμένα παιδιά κάνουν κοινωνικές

προσεγγίσεις, παρόλο που κατά τη συνομιλία δεν κοιτούν τον συνομιλητή τους. Αντίθετα, δεν κάνουν κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, κάποια παιδιά μπορεί να προσεγγίσουν άγνωστα πρόσωπα προς αυτά (π.χ., μπορεί να αναρριχηθούν στην πλάτη ενός αγνώστου). Αποτυχαίνουν να αναπτύξουν κατάλληλες σχέσεις με συνομηλίκους. Τα πιο μικρά παιδιά μπορούν δείξουν έλλειψη ενδιαφέροντος, ακόμα και συνειδητοποιημένα απέναντι σε άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Μερικά παιδιά με αυτισμό δεν έχουν κανέναν κατάλληλο ηλικιακά φίλο. Ένα παιδί μπορεί να θελήσει να αποκτήσει «φίλους» αλλά συνήθως δεν καταλαβαίνει την έννοια της ανταποδοτικότητας και το να μοιράζεται τα ενδιαφέροντά του.

Επικοινωνία και γλωσσική ανάπτυξη

Μερικά παιδιά με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται όταν τα καλεί με το όνομα τους ο γονέας και συχνά θεωρείται ότι είναι κωφά (Rapin & Allen, 1987). Ορισμένα παιδιά έχουν πλήρη έλλειψη γλωσσικής ανάπτυξης και αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν κατάλληλες εκφράσεις προσώπου και κατάλληλες χειρονομίες. Τα παιδιά με αυτισμό κάνουν ασυνήθιστη χρήση της γλώσσας και συχνά επαναλαμβάνουν λιγιστές λέξεις ή φράσεις.

Συμπεριφορά

Ένα παιδί με φυσιολογική ανάπτυξη θα τραβήξει την προσοχή της μητέρας του δείχνοντάς της ένα αντικείμενο που επιθυμεί ενώ παράλληλα θα κοιτά την έκφραση προσώπου της. Αντίθετα, μια χαρακτηριστική συμπεριφορά πολλών παιδιών με αυτισμό είναι μηχανικά να χρησιμοποιούν το χέρι ενός άλλου ανθρώπου για να δείξουν το επιθυμητό αντικείμενο.

Άλλα «ανεξάρτητα» παιδιά δεν υποβάλλουν αιτήματα ούτε εκφράζουν τις επιθυμίες τους στους γονείς τους παρά μαθαίνουν να σκαρφαλώνουν από μικρή ηλικία για να αποκτήσουν το αντικείμενο που επιθυμούν. Παρουσιάζουν ακόμα έλλειψη ενδιαφέροντος για αντικείμενα ή παιχνίδια και δεν μιμούνται πράξεις.

Παιδική ηλικία (από 2 ετών)

Κοινωνική αλληλεπίδραση

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν έλλειψη της κοινωνικής και συναισθηματικής ανταποδοτικότητας. Δεν παρουσιάζουν κανένα ενδιαφέρον για άλλα παιδιά ή ενήλικους και τείνουν να παίζουν μόνο τους μακριά από άλλους. Άλλα παίζουν με ενήλικα κοντινά τους πρόσωπα ή κάθονται στο περιθώριο του παιχνιδιού άλλων παιδιών ή απλά παρατηρούν το παιχνίδι άλλων παιδιών. Μερικά παιδιά με αυτισμό ίσως να συμπεριλάβουν και άλλα παιδιά στο παιχνίδι τους που όμως συχνά είναι «βοηθοί» τους και δεν ακούν τις προτάσεις τους όσον αφορά το παιχνίδι. Ορισμένα παιδιά με αυτισμό παίζουν ένα παθητικό ρόλο στο παιχνίδι και απλά ακολουθούν οδηγίες άλλων. Ακόμα και αν επιλέξουν κάποιο συνομήλικο για να παίξουν μαζί του υπάρχει περιορισμένο ενδιαφέρον απέναντι στο άλλο παιδί.

Επικοινωνία και γλωσσική ανάπτυξη

Τα ελλείμματα στην επικοινωνία που παρουσιάζονται στα παιδιά με αυτισμό είναι πιο σύνθετα από αυτά παιδιών με γλωσσική καθυστέρηση ή άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές (Allen & Rapin, 1992). Η ομιλία στον αυτισμό συνοδεύεται από πολλά σημασιολογικά λάθη. Ακόμα, έχουν

ελλείμματα στην κατανόηση και ιδιαίτερα μεγάλη δυσκολία στην κατανόηση σύνθετων ερωτήσεων ή εντολών. Παρόντα είναι και τα ελλείμματα στην πραγματολογία, στον τρόπο με τον οποίο το παιδί κάνει χρήση της γλώσσας για να επικοινωνήσει αποτελεσματικά. Μερικά παιδιά με αυτισμό μιλούν με σχετική ευφράδεια, αλλά είναι ανίκανα να συμμετέχουν σε μια συνομιλία που έχει παραπάνω από ένα αντικείμενο συζήτησης ή που απαιτείται αμοιβαία παραχώρηση του λόγου για να συνεχιστεί η συνομιλία, ενώ μπορούν να μονολογούν για το αγαπημένο τους θέμα ή απαντήσουν στο άλλο πρόσωπο με μονόλογο.

Συμπεριφορά

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφορά παράξενη που να προκαλέσει αναστάτωση ή να φανεί επιθετική. Στο σχολείο δεν έχουν επίγνωση των σχολικών κανόνων.

Οι ενδείξεις αυτές ξεκινούν πριν το παιδί φτάσει στο τρίτο έτος ζωής του.

Ανησυχίες γονιών για τα συμπτώματα



Οι γονείς πολύ συχνά είναι οι πρώτοι που εκφράζουν τις ανησυχίες τους αν παρατηρήσουν μη φυσιολογικές συμπεριφορές στην ανάπτυξη του παιδιού τους και αναζητούν πληροφορίες και υπηρεσίες στον τομέα της επικοινωνίας και της γλωσσικής καθυστέρησης. Οι οικογένειες των παιδιών πιθανόν να βιώσουν άγχος, σύγχυση και να δυσκολευτούν να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τις δυσκολίες των παιδιών τους (Prizant & Wetherby, 1993).

- Ηλικία αναγνώρισης συμπτωμάτων από τους γονείς
- Κοινοί λόγοι ανησυχίας των γονέων
- Όλα τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν συμπτώματα;

Ηλικία αναγνώρισης συμπτωμάτων από τους γονείς

Η πλειοψηφία των γονέων παρατηρούν τις μη φυσιολογικές συμπεριφορές στα δύο πρώτα έτη ζωής (Baghdadli, Picot, Pascal, Pry, & Aussilloux, 2003; De Giacomo & Fombonne, 1998; Tolbert, Brown, Fowler, & Parsons, 2001). Οι γονείς αρχίζουν να αναγνωρίζουν τις μη φυσιολογικές συμπεριφορές πριν από τα πρώτα γενέθλια σε ποσοστό 30 % και 80 % από την ηλικία 2 ετών, σύμφωνα με τους De Giacomo και Fombonne που χορήγησαν το Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI - R) [Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994].

Κοινοί λόγοι ανησυχίας των γονέων

Οι πιο κοινοί λόγοι ανησυχίας των γονιών είναι οι καθυστερήσεις στην ομιλία και τη γλωσσική ανάπτυξη, η κοινωνική αλληλεπίδραση, τα ιατρικά προβλήματα, και μη συγκεκριμένες δυσκολίες που αφορούν τον ύπνο, την κατανάλωση φαγητού και την προσοχή (de Giacomo & Fombonne, 1998). Στα μικρά παιδιά, οι ανησυχίες για τα ασυνήθιστα ενδιαφέροντα και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές σπάνια εκδηλώνονται από τους γονείς όσο το παιδί βρίσκεται στην πρώιμη παιδική ηλικία. Οι γονικές ανησυχίες προκύπτουν μερικές φορές ως ένα ασυνήθιστο ποσοστό προόδου (π.χ. καθυστερήσεις στην επίτευξη της ανάπτυξης), προφανής επιβράδυνση από την ανάπτυξη (π.χ. εάν το βάβισμα δεν ακολουθείται από την εμφάνιση των πρώτων λέξεων), ή η απώλεια δεξιοτήτων που είχαν ήδη επιτευχθεί (Siperstein & Volkmar, 2004).

- [Ανησυχίες για την κοινωνική αλληλεπίδραση](#)
- [Ανησυχίες για την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη](#)
- [Ανησυχίες για την συμπεριφορά](#)

Πίνακας 1 - Ανησυχίες των γονιών για τα συμπτώματα

<i>Ανησυχίες για την επικοινωνία</i>	<i>Ανησυχίες για την κοινωνική αλληλεπίδραση</i>	<i>Ανησυχίες για την συμπεριφορά</i>	<i>Επιπλέον ενδείξεις</i>
--------------------------------------	--	--------------------------------------	---------------------------

Δεν ανταποκρίνονται στο όνομα τους	Δεν χαμογελάνε	Είναι θυμωμένα	Δεν βαβίζουν μέχρι 12 μηνών
Δεν λένε τι θέλουν	Προτιμούν να παίζουν μόνα τους	Είναι υπερκινητικά	Δεν χρησιμοποιούν χειρονομίες μέχρι 12 μηνών
Καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη	Δεν έχουν βλεμματική επαφή	Δεν είναι συνεργάσιμα	Δεν λένε λέξεις μέχρι 16 μηνών
Δεν ακολουθούν οδηγίες	Βρίσκονται «στον κόσμο τους»	Δεν ξέρουν πώς να παίζουν με παιχνίδια	Δεν χρησιμοποιούν φράσεις δύο λέξεων μέχρι 24 μηνών
Μοιάζουν κωφά	Αγνοούν τους άλλους γύρω τους	Έχουν εμμονές με αντικείμενα	Ενώ είχαν κατακτήσει γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες, τώρα τις έχουν χάσει

Κάποιες φορές φαίνεται ότι ακούν αλλά όχι τους άλλους γύρω τους	Δεν ενδιαφέρονται για τα άλλα παιδιά	Έχουν μη συνηθισμένες εμμονές με παιχνίδια (π.χ. κρατούν ένα συγκεκριμένο αντικείμενο στο χέρι τους)	
Δεν δείχνουν		Είναι υπερευαίσθητα σε ήχους ή στην υφή αντικειμένων	
Δεν χαιρετάνε		Έχουν περίεργο τρόπο να κινούνται	
Ενώ έλεγαν λέξεις τώρα δεν λένε			

Βιβλιογραφία: Observation of Red Flags for Autism Spectrum Disorders in Young Children (SORF; Wetherby & Woods, 2002).

Ανησυχίες για την κοινωνική αλληλεπίδραση

Δεν είναι συχνό φαινόμενο για τους γονείς να ανησυχούν για την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού τους πριν τα τρία έτη, ίσως να αναγνωρίζουν τις κοινωνικές δυσκολίες σε βρέφη και νήπια που δεν έχουν

την εμπειρία να κοινωνικοποιηθούν με άλλα παιδιά στην ίδια ηλικία. Όμως, όταν το παιδί τοποθετείται στο προσχολικό περιβάλλον, όπως η παιδική χαρά και ο παιδικός σταθμός, οι γονείς αφυπνίζονται παρακολουθώντας τις δυσκολίες του παιδιού τους να κοινωνικοποιηθεί με ενήλικες και συνομηλίκους, να έχει περιορισμένη χρήση της γλώσσας και του παιχνιδιού ή ανικανότητα να αντιμετωπίσει καταστάσεις στις οποίες δεν είχε κάποια προηγούμενη εμπειρία.

Ανησυχίες για την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού, εάν το παιδί δεν έχει μιλήσει μέχρι την ηλικία των 24 μηνών, φαίνεται να ανησυχεί τους γονείς. Μια φαινομενική κώφωση ή το να μην ανταποκρίνεται όταν οι άλλοι του μιλάνε (ενώ ανταποκρίνεται όταν παρακολουθεί τα αγαπημένα του κινούμενα σχέδια), αυτό μπορεί να διαπιστωθεί έπειτα από μια ακοολογική εξέταση. Η σταδιακή απώλεια ή το σταμάτημα της χρήσης των γλωσσικών δεξιοτήτων παρουσιάζεται στο 15 – 30 % των ανησυχίων των γονιών. Η οπισθοδρόμηση αναφέρεται συνήθως σε 20 – 33 % των περιπτώσεων (Goldberg et al., 2003; Rapin & Katzman, 1998; Werner & Dawson, 2005) και μπορεί να περιλάβουν την απώλεια λέξεων, μη λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας (π.χ. βλεμματική επαφή, χειρονομίες), δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, μίμηση ή προσποίηση στο παιχνίδι (Davidovitch, Glick, Holtzman, Tirosh, & Safir, 2000; Goldberg et al., 2003; Luyster et al., 2005).

Ανησυχίες για την συμπεριφορά

Άλλοι γονείς έχουν πιο γενικευμένες ανησυχίες σχετικά με τη συμπεριφορά του παιδιού τους, για παράδειγμα εάν το παιδί συχνά δείχνει θυμωμένο ή δυσκολεύεται να κατευθυνθεί και να διαχειριστεί καταστάσεις. Ανησυχίες για τη συμπεριφορά ειδικευμένες στον αυτισμό, όπως η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, δεν παρουσιάζονται πρώιμα αλλά ίσως να είναι ένα χαρακτηριστικό. Άλλα πιθανά χαρακτηριστικά που ίσως παρουσιαστούν στο παιδί είναι κάποιες υπερευαίσθησίες ή ιδιαίτερα ενδιαφέροντα σε αισθητηριακές εμπειρίες (π.χ. αφή, γεύση ή υφή), που συμπεριλαμβάνουν και ακουστική ευαισθησία (π.χ. αποστροφή σε καθημερινούς θορύβους) παρόλο που τα αποτελέσματα της ακοολογικής εξέτασης είναι φυσιολογικά. Η ευαισθησία στην υφή που έχει σαν αποτέλεσμα προβλήματα στη σίτιση και ευαισθησία στην ψηλάφηση που οδηγεί σε αμυντική συμπεριφορά και αναφορά στην εργοθεραπεία (Baranek, Foster, & Berkson, 1997).

Όλα τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν συμπτώματα;

Μερικές φορές οι αρχικές ανησυχίες αφορούν μια καθυστέρηση σε αναπτυξιακά επιτεύγματα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις πράγματι μη φυσιολογικές συμπεριφορές δημιουργούν τις ανησυχίες. Όμως μερικά παιδιά με αυτισμό ίσως να μην παρουσιάσουν καθυστέρηση ή μη φυσιολογική ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Έτσι, ειδικά χαρακτηριστικά του αυτισμού ίσως χρειάζεται να αποσπαστούν καθώς δεν παρουσιάζονται και δεν δημιουργούν ανησυχίες στους γονείς ή στους ειδικούς.

Ηλικία αναγνώρισης αυτισμού



Ορισμένα μεμονωμένα συμπτώματα αυτισμού (ASD) αρχίζουν να φανερώνονται κατά τη διάρκεια των πρώτων 2 ετών. Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με το είδος των αρχικών συμπτωμάτων και την έναρξή τους. Μερικά παιδιά ίσως να παρουσιάζουν μη φυσιολογικές συμπεριφορές μέσα στους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση τους, ενώ άλλα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης τους (στο δεύτερο ακόμα και στο τρίτο έτος ζωής).

Παράγοντες που έχουν επιπτώσεις στην ηλικία της αναγνώρισης

Η ταυτόχρονη παρουσία νοητικής καθυστέρησης, αναπτυξιακής καθυστέρησης, σημαντικές λεκτικές καθυστερήσεις και ιατρικά προβλήματα τείνουν να προκαλέσουν την έναρξη των γονικών ανησυχιών νωρίς (de Giacomo & Fombonne, 1998). Η παρουσία περιγεννητικών περιπλοκών και τα αισθητηριακά ελλείμματα έχουν συνδεθεί επίσης με την ηλικία αναγνώρισης αυτισμού (Baghdadli et al., 2003). Οι παράγοντες που δεν έχουν βρεθεί ότι επηρεάζουν την ηλικία αναγνώρισης αυτισμού περιλαμβάνουν τη γέννηση, την κοινωνική τάξη, και το γένος (de Giacomo & Fombonne, 1998).

Η ηλικία γονικής αναγνώρισης των αναπτυξιακών προβλημάτων διακρίνεται χαρακτηριστικά από την ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων (Volkmar, Stier, & Cohen, 1985). Κατά συνέπεια, οι παράγοντες που καθυστερούν τους γονείς να εκφράσουν τις ανησυχίες τους είναι καθοριστικοί, δεδομένου ότι είναι πιθανό να έχουν επιπτώσεις στην ηλικία την οποία θα γίνει η διάγνωση στο παιδί και ακολούθως η θεραπευτική παρέμβαση.

Διάγνωση αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 2 – 3 ετών



Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή της ανάπτυξης και είναι δύσκολο να ανιχνευθεί σε πολύ μικρά παιδιά. Όμως, τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί νωρίς, έχουν καλή μακροπρόθεσμη πρόγνωση.

Η Child Neurology Society (κοινότητα νευρολογίας παιδιού) και η American Academy of Neurology (Αμερικάνικη ακαδημία νευρολογίας) διατύπωσαν πρόσφατα τις παραμέτρους πρακτικής για τη διάγνωση και την αξιολόγηση του αυτισμού στα τα μέλη τους. Αυτή η προσπάθεια επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει τους αντιπροσώπους από εννέα επαγγελματικές οργανώσεις και τέσσερις οργανώσεις γονέων, με τους συνδέσμους από τα National Institutes of Health (εθνικά ινστιτούτα υγείας). Η επιτροπή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κατάλληλη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού απαιτεί προσέγγιση σε δύο επίπεδα: α) παρατήρηση της καθημερινής ανάπτυξης, και β) διάγνωση του αυτισμού. Σκοπός τους ήταν η βελτίωση του ποσοστού πρόωρης υποψίας και διάγνωσης και επομένως θεραπευτικής παρέμβασης.

Λεπτομερής συζήτηση έχει γίνει τον καθορισμό ενός κατάλληλου εργαλείου διάγνωσης του αυτισμού σε παιδιά που ακόμα δεν έχουν πάει σχολείο σε πρόσφατες έρευνες (Filipek et al., 1999, 2000; Lord & Risi, 1998; Rogers, 2001; Sandler et al., 2001). Δίνεται έμφαση στη δυσκολία να καθορίσουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις πολύ μικρών σε ηλικία παιδιών που ίσως να μην έρχονται συχνά σε επαφή με άλλα συνομήλικα παιδιά. Ακόμα, υπάρχει η ανάγκη να ρωτήσουμε για τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές παιδιών με αυτισμό που συμπεριλαμβάνουν στερεοτυπίες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και μη φυσιολογικές συναισθηματικές αντιδράσεις ή ενδιαφέροντα που πιθανόν να μην φανούν σε μια και μοναδική εκτίμηση του παιδιού (Lord et al., 2000). Επιπλέον, χρειάζεται να εστιάσουμε και να κατανοήσουμε τα μη φυσιολογικά χαρακτηριστικά και την μη λεκτική καθυστέρηση στην επικοινωνία παιδιών που κάνουν λίγη ή καθόλου χρήση της γλώσσας.

- Γιατί είναι σημαντική η διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη;
- Πλεονεκτήματα διάγνωσης αυτισμού πριν τα 3 έτη
- Περιορισμοί στη διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη
- Οι γνώσεις που απαιτείται να έχουν οι επαγγελματίες για τη διάγνωση αυτισμού
- Τι πληροφορίες χρειάζονται για να γίνει διάγνωση αυτισμού σε παιδιά πριν πάνε στο σχολείο;
- Ποιες εκτιμήσεις πρέπει να διεξαχθούν ως μέρος της διαγνωστικής εξέτασης;

Γιατί είναι σημαντική η διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη;

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στον τρόπο εκδήλωσης του αυτισμού, εν μέρει επειδή οι διαταραχές είναι καθορισμένες από ένα σύνολο συμπεριφορών που είναι αρκετά διαφορετικές η μια από την άλλη (π.χ. πολύ βασικές κοινωνικές συμπεριφορές, ασυνήθιστες στερεοτυπίες, συγκεκριμένα γλωσσικά χαρακτηριστικά) και εν μέρει, λόγω της συχνής, αλλά μη καθολικής σύνδεσης του αυτισμού με γλωσσικές και νοητικές καθυστερήσεις. Αυτή η ποικιλία σημαίνει ότι μια γενική αξιολόγηση σε ένα

παιδί με αυτισμό είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς θα πρέπει να καθοριστούν τα χαρακτηριστικά, τα επίπεδα δυνατότητας και οι ανάγκες του παιδιού (Howlin, 1998). Τα ελλείμματα στις βασικές δεξιότητες που συνήθως παρουσιάζονται σε νήπια και πολύ μικρά παιδιά καθορίζουν τη διάγνωση αυτισμού (Klin, Volkmar, & Sparrow, 1992). Η πρόωμη διάγνωση στα παιδιά επηρεάζει τον σχεδιασμό και τον τρόπο της θεραπευτικής προσέγγισης. Έτσι, η ηλικία που προτείνεται για τη διάγνωση αυτισμού είναι πολύ μικρή. Η πρόωμη διάγνωση έχει ως αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση στα παιδιά με αυτισμό. (Anderson et al., 1987; Birnbrauer, 1997; Dawson & Osterling, 1997; Fenska, Krantz, & McClannahan, 1985; Green et al., 2002; Harris et al., 1991; Lovaas, 1987; McEachin, Smith, & Lovaas, 1993; Rogers, 1998; Sheinkopf & Siegal, 1998).

Πρόσφατα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η πρόωρη διάγνωση είναι απαραίτητη πριν την τελική αναγνώριση του αυτισμού. Η πρόωρη διάγνωση οδηγεί σε θετική μακροπρόθεσμη πρόγνωση (Lord, 1995; Prizant & Wetherby, 1988; Mays & Gillon, 1993). Ειδικότερα, παιδιά με αυτισμό που έχουν γλωσσική ανάπτυξη και συμβολικό παιχνίδι πριν την ηλικία των 5 ετών έχουν ακόμα καλύτερη πρόγνωση (Mays & Gillon, 1993). Με την πρόωρη διάγνωση τα παιδιά καταφέρνουν να αναπτύξουν επικοινωνιακές δεξιότητες και λιγότερες μη φυσιολογικές συμπεριφορές (Siegel et al., 1988). Σαφώς, ο χρόνος είναι ουσιώδης στην ανίχνευση των χαρακτηριστικών του αυτισμού. Οι ερευνητές προτείνουν ότι η πρόωρη ανίχνευση αυτισμού αφορά τα ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη, στην αισθητηριακή ανταποδοτικότητα, στη νοητική ικανότητα, στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και σε άλλες λειτουργίες.

Πλεονεκτήματα διάγνωσης αυτισμού πριν τα 3 έτη

Παρά τη σοβαρότητα των διαταραχών φάσματος αυτισμού, ο μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι στα 3 με 4 έτη (Filipek et al., 1999). Τα διαγνωστικά κριτήρια αυτισμού είναι παρόντα σε πολύ μικρά παιδιά, καθώς συμπεριλαμβάνουν ικανότητες που τυπικά αναπτύσσονται τα πρώτα χρόνια ζωής. Παρόλο που στα περισσότερα παιδιά με αυτισμό η διάγνωση δεν γίνεται πριν τα 3 έτη, πρόσφατες έρευνες υποδεικνύουν ότι η διάγνωση μπορεί να είναι αξιόπιστη ακόμα και στην ηλικία των 24 μηνών, όταν γίνεται από ειδικούς με εμπειρία και η διάγνωση δεν μεταβάλλεται μέχρι την ηλικία των 36 μηνών.

Στην πραγματικότητα, τα πλεονεκτήματα της έγκαιρης διάγνωσης του αυτισμού είναι πολλά και συμπεριλαμβάνουν τον πρόωρο εκπαιδευτικό προγραμματισμό, την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, παροχές για την οικογενειακή υποστήριξη και εκπαίδευση, μείωση της οικογενειακής πίεσης και του άγχους και χορήγηση της κατάλληλης ιατρικής φροντίδας στο παιδί (Cox et al., 1999). Ο σκοπός της διάγνωσης είναι να προσδιοριστούν τα παιδιά που ίσως έχουν διαταραχές φάσματος αυτισμού το συντομότερο δυνατόν έτσι ώστε υπάρξει γρήγορα πλήρης διαγνωστική αξιολόγηση και οι αναγκαίες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Κατά συνέπεια, η έγκαιρη προληπτική διάγνωση είναι κρίσιμη για τη βελτίωση της έκβασης των παιδιών με αυτισμό (Hoyson et al., 1984; McEachin et al., 1993; Rogers, 1996, 1998, in press; Rogers & Lewis, 1989; Sheinkopf & Siegel, 1998).

Περιορισμοί στη διάγνωση αυτισμού πριν τα 3 έτη

Μια δυσκολία στη διάγνωση είναι ότι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών του αυτισμού αλλάζει σύμφωνα με την ηλικία. Παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 τριών ετών επιδεικνύουν εμμονές και αντίσταση

στις αλλαγές, αυτά τα παιδιά μπορεί να μην έχουν την απαραίτητη γνωστική ικανότητα να παίζουν επαναλαμβανόμενα (Lord, 1995). Παρόλα αυτά, τα παιδιά με αυτισμό που ακόμα δεν έχουν πάει σχολείο συχνά παρουσιάζουν μη φυσιολογικές αισθητηριακές αντιδράσεις που συμπεριλαμβάνουν επαναλαμβανόμενο ενδιαφέρον σε ορισμένα ερεθίσματα (π.χ. ο θόρυβος ενός κουταλιού που πέφτει, η κορυφή ενός παιχνιδιού που στριφογυρίζει). Στην παιδική και εφηβική ηλικία, αυτά αντικαθιστούνται υπερβολικές εμμονές όταν γοητεύονται από όσα τους απαγορεύονται (π.χ. όταν το παιδί θέλει να εξερευνήσει μια περιοχή που του απαγορεύεται να πάει). Εστιάζουν σε συμπεριφορές που αντανακλούν εμπάθεια, παιχνίδι, συμμετοχή και μίμηση.

Για αυτούς τους λόγους, οι παιδιατρικές εκτιμήσεις σπάνια αναγνωρίζουν τον αυτισμό σε παιδιά πριν την ηλικία των 3 ετών (Gillberg, 1990). Όμως, τα στοιχεία υποδεικνύουν ότι υπάρχει μεγάλο κενό μεταξύ της ηλικίας του παιδιού που αρχίζουν να ανησυχούν οι γονείς, την ηλικία της πρώτης εκτίμησης και την ηλικία της τελικής διάγνωσης (Siegel et al., 1988). Οι γονείς τυπικά αρχίζουν να ανησυχούν όταν το παιδί τους είναι 15 με 22 μηνών, αλλά το παιδί δεν το εξετάζει ένας ειδικός μέχρι την ηλικία των 20 με 27 μηνών (De Giacomo & Fombonne, 1998). Επίσης, υπάρχει μια καθυστέρηση από την επίσκεψη στο ειδικό στην τελική διάγνωση (Siegel et al., 1988). Όμως, στοιχεία δείχνουν ότι αυτή η καθυστέρηση στη διάγνωση προκαλεί επιπλέον άγχος στους γονείς, ξοδεύεται πολύτιμος χρόνος για την παρέμβαση στο παιδί και προτείνεται ότι οι ειδικοί όσον αφορά τον αυτισμό χρειάζονται εργαλεία για τη διάγνωση αυτισμού σε πολύ μικρά παιδιά.

Οι Howlin and Moore (1997) περιέγραψαν τη διαγνωστική εμπειρία σχεδόν 1.300 οικογενειών με παιδιά με αυτισμό από το Ηνωμένο Βασίλειο. Ο μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης σε αυτήν την μελέτη ήταν όχι πριν από 6 έτη (ενώ στις ΗΠΑ ο μέσος όρος είναι 3 έως 4 ετών), παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι εάν όχι όλοι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό είχαν την αίσθηση ότι από την ηλικία των 18 μηνών κατά μέσο όρο κάτι δεν ήταν φυσιολογικό στα παιδιά τους και απευθύνθηκαν σε κάποιον ειδικό όταν το παιδί τους ήταν 2 ετών περίπου. Οι Howlin και Moore (1997) επισήμαναν ότι α) οι πρόωρες γονικές ανησυχίες για την ανάπτυξη ενός παιδιού πρέπει να αντιμετωπιστούν σοβαρότερα από τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, β) οι ετικέτες όπως οι «αυτιστικές τάσεις» ή «αυτιστικά χαρακτηριστικά» πρέπει να αποφευχθούν εάν είναι ανέκιστα να δώσουν μια συγκεκριμένη διάγνωση αυτισμού και γ) η διάγνωση αποτελεί ένα κρίσιμο βήμα αλλά εάν δεν συνδυαστεί με πρακτική βοήθεια και υποστήριξη των γονέων δεν θα οδηγήσει σε καλή πρόγνωση για τη θεραπευτική παρέμβαση του παιδιού.

Οι γνώσεις που απαιτείται να έχουν οι επαγγελματίες για τη διάγνωση αυτισμού

Συχνά προσφέρεται μόνο μια παιδιατρική εξέταση στα παιδιά πριν ξεκινήσουν να πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό ή στο νηπιαγωγείο. Γι' αυτό το λόγο οι παιδίατροι πρέπει να είναι πιο ευαίσθητοποιημένοι σχετικά με τις ανησυχίες που έχει το περιβάλλον του παιδιού. Θα έπρεπε να υπάρχει κάποιο σχετικό ερωτηματολόγιο για παιδιά περίπου 18 μηνών που να είναι εύκολο, γρήγορο στην εφαρμογή και αντικειμενικό. Ορισμένες φορές είναι δύσκολο να ανιχνευθεί μια αναπτυξιακή καθυστέρηση που να βασίζεται σε

μια επίσκεψη στον παιδίατρο, καθώς σοβαρές επικοινωνιακές διαταραχές ίσως να μην ανιχνευτούν επειδή τα παιδιά στη πρώτη επίσκεψη στον γιατρό δεν παρουσιάζουν μια τυπική συμπεριφορά αλλά πιθανόν να είναι πολύ ντροπαλά (Rapin, 1996).

Οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην πρώιμη ιατρική φροντίδα των παιδιών (παιδίατροι, νευρολόγοι, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ωτορινολαρυγγολόγοι και φυσικοθεραπευτές) πρέπει να τους είναι γνωστά τα συμπτώματα των διαταραχών φάσματος αυτισμού και να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν τις πρώιμες ενδείξεις (κοινωνικές, επικοινωνιακές και συμπεριφοριστικές) έτσι ώστε να οδηγηθούν σε περαιτέρω διαγνωστική αξιολόγηση. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν ποικίλες δυσκολίες, όπως η γλωσσική καθυστέρηση, προβλήματα συμπεριφοράς, αισθητηριακά προβλήματα. Κάθε υγειονομική περίθαλψη οφείλει να είναι προετοιμασμένη, να αναμένει να δει παιδιά με αυτισμό. Αν και τα συμπτώματα του αυτισμού μπορούν να είναι παρόντα από το πρώτο έτος ζωής στα παιδιά, η διάγνωση γίνεται αργότερα. Παρόλο που τα συμπτώματα είναι πάντα παρόντα πριν από την ηλικία των 3 ετών, ο αυτισμός συχνά δεν εντοπίζεται έως ότου εμφανιστούν στα 2 ή 3 έτη τα πρώτα συμπτώματα. Πολλοί νοσοκομειακοί γιατροί διστάζουν να συζητήσουν τη δυνατότητα μιας διάγνωσης αυτισμού με τους γονείς των μικρών παιδιών ακόμη και όταν μερικά συμπτώματα είναι παρόντα, λόγω των ανησυχιών που μπορεί να προκαλέσουν στους γονείς, τα πιθανά δυσμενή αποτελέσματα στο παιδί, ένα πιθανό ανακριβές αποτέλεσμα, ή την ελπίδα ότι τα συμπτώματα θα αντιστραφούν με την πάροδο του χρόνου. Εντούτοις, θεωρείται ότι οι θετικές εκβάσεις της ακριβής διάγνωσης ξεπερνούν τα αρνητικά

αποτελέσματα και οι γονείς εκφράζουν παγκοσμίως την επιθυμία τους για ενημέρωση (Marcus & Stone, 1993).

Τι πληροφορίες χρειάζονται για να γίνει διάγνωση αυτισμού σε παιδιά πριν πάνε στο σχολείο;

Μια πολυδιάστατη προσέγγιση για τη διαγνωστική εκτίμηση απαιτείται. Ένα σύνολο ειδικοτήτων απαιτούνται για τη διάγνωση διαταραχών φάσματος αυτισμού, που συμπεριλαμβάνουν παιδίατρο, παιδοψυχίατρο, λογοθεραπευτή, κλινικό ψυχολόγο, εργοθεραπευτή και φυσικοθεραπευτή (McConachie, Salt, Chadury, McLachlan, & Logan, 1999). Επιπλέον αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει ακόμα από διαιτολόγο εάν είναι αναγκαίο. Οι απαραίτητες πληροφορίες για τη διάγνωση συμπεριλαμβάνουν λεπτομερή αναπτυξιακό ιστορικό, περιγραφές των γονιών για την καθημερινή συμπεριφορά και τις δραστηριότητες των παιδιών, άμεση εκτίμηση του τρόπου κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας του παιδιού. Εάν είναι δυνατόν η άμεση παρατήρηση πρέπει να γίνεται σε δύο διαφορετικά περιβάλλοντα. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο, εάν είναι δυνατόν, είναι η ευκαιρία για παρατήρηση του παιδιού με συνομήλικα παιδιά στον παιδικό σταθμό. Είναι απαραίτητο για τη διάγνωση η γνώση όλων των πληροφοριών από οποιαδήποτε καθημερινή δραστηριότητα. Η διάγνωση θα πρέπει να γίνεται ενάντια στα διαγνωστικά κριτήρια (ICD - 10; DSM - IV). Η ομάδα εργασίας στον αυτισμό [The Task Force on Autism (2001)] προτείνει ότι οι επαγγελματίες που συμβάλλουν στη διάγνωση διαταραχών φάσματος αυτισμού (ASD) πρέπει να καθιερώσουν τις διαδικασίες αξιολόγησης για να εξασφαλίσουν έναν ακριβή και πρώιμο προσδιορισμό του αυτισμού.

Η πολυδιάστατη διαγνωστική εκτίμηση αυτισμού πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερές πληροφορίες για το αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, τις περιγραφές των γονιών ή των κηδεμόνων για την καθημερινή συμπεριφορά και τις δραστηριότητες του παιδιού, άμεση εκτίμηση του τρόπου κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού, η οποία να συμπεριλαμβάνει αν είναι δυνατόν κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομήλικους, καθώς και επίσημη εκτίμηση των επικοινωνιακών, γνωστικών λειτουργιών και της προσαρμοστικότητας. Οι κλινικές εκτιμήσεις χρειάζεται να εστιάσουν στην αναγνώριση των δυσκολιών στις πρώιμες μη λεκτικές κοινωνικές επικοινωνιακές συμπεριφορές του παιδιού, οι οποίες χαρακτηρίζουν τα παιδιά με αυτισμό από το δύο ετών. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν τον κοινωνικό προσανατολισμό, τη συγκέντρωση, την μίμηση, το παιχνίδι και τη συμπεριφορά. Αυτό το συγκεκριμένο δείγμα συμπτωμάτων που παρουσιάζεται σε ένα δίχρονο παιδί με αυτισμό ίσως να διαφέρει από αυτά που φαίνονται στην ηλικία των 4 ή 5 ετών. Πιο συγκεκριμένα, οι επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές ίσως να μην είναι τόσο εμφανής, παρόλο που αν υπάρχουν μαζί με τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες υποδεικνύουν ότι το παιδί έχει αυτισμό. Η χρήση τυποποιημένων διαγνωστικών εργαλείων και η αυστηρή εφαρμογή του DSM και του ICD είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν με προσοχή, καθώς η άποψη ενός έμπειρου κλινικού φαίνεται να είναι πιο ακριβής. Ένα σημαντικό σημείο της πρώιμης διάγνωσης αυτισμού είναι η ανοιχτή και άμεση προσέγγιση των γονιών όλη την ώρα για την διαπραγμάτευση της διάγνωσης.

Ποιες εκτιμήσεις πρέπει να διεξαχθούν ως μέρος της διαγνωστικής εξέτασης;

Εκτός από το σημαντικό ρόλο της στη διάγνωση, μια γενική αξιολόγηση έχει έναν ουσιαστικό ρόλο στο σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης. Η αξιολόγηση πέρα από τη διάγνωση του αυτισμού πρέπει να γίνεται για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες του παιδιού, πληροφορίες πολύ σημαντικές για τη θεραπευτική παρέμβαση. Γι' αυτό το λόγο στη διαδικασία αυτή συμμετέχουν οι γονείς και είναι σημαντικό να γίνεται προσεχτικά για να παρατηρηθούν οι δυνατότητες και οι αδυναμίες του παιδιού.

Περαιτέρω ιατρική και νευρολογική εκτίμηση

Ιστορικό γέννησης, ιατρικό, αναπτυξιακό και οικογενειακό ιστορικό

Πέρα από τα κοινωνικά, επικοινωνιακά και συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά πρέπει να εστιάσουμε και σε επίκτητους τραυματισμούς του εγκεφάλου, ιατρικές και νευρολογικές δυσκολίες που είναι κοινές στον αυτισμό.

Ιστορικό γέννησης

Ήπιες μαιευτικές επιπλοκές έχουν σημειωθεί στις γεννήσεις παιδιών με αυτισμό, ανεξάρτητα από την ηλικία της μητέρας, που το καθιστά ως μια μη

πιθανή αιτιολογία (Bolton et al., 1997). Πιο συγκεκριμένα, δεν έχει συνδεθεί ο αυτισμός με την ηλικία κύησης, αιμορραγίας, μόλυνσης, διαβήτη, την ηλικία της μητέρας ή με προηγούμενες αμβλώσεις (Bolton et al., 1997; Cryan, Byrne, O'Donovan, & O'Callaghan, 1996; Ghaziuddin, Shakal, & Tsai, 1995; Piven et al., 1993; Rapin, 1996). Επίσης, δεν υπάρχει καμία σύνδεση μεταξύ αυτισμού και βάρους γέννησης, επιπλοκές και παρατεταμένης νοσοκομειακής περίθαλψης (Bolton et al., 1997; Fein et al., 1997; Piven et al., 1993; Rapin, 1996).

Ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό

Το λεπτομερή ιστορικό στοχεύει στο καθορισμό των κυριότερων αναπτυξιακών σημείων, την αναπτυξιακή οπισθοδρόμηση σε οποιαδήποτε ηλικία, τον προσδιορισμό οποιουδήποτε εγκεφαλικού επεισοδίου, το ιστορικό της διάσπασης προσοχής, κατάθλιψης, εμμονής, μη φυσιολογικών συμπεριφορών όπως οξυθυμία, αυτοτραυματισμός, διαταραχές ύπνου, σίτισης και πιθανής έκθεσης σε μόλυβδο.

Οικογενειακό ιστορικό

Στον αυτισμό, στο εύθραυστο X σύνδρομο απαιτείται μια χρωμοσωμική ή γενετική εξέταση. Επιπλέον, πρέπει να ερευνηθεί η συναισθηματική διαταραχή, καθώς φαίνεται να εμφανίζεται αυξημένα σε οικογένειες με παιδί με αυτισμό (Bolton et al., 1994; DeLong, 1994; DeLong & Nohria, 1994; Fombonne, Bolton, Prior, Jordan, & Rutter, 1997; Piven et al., 1990, 1994).

Νευρολογική εξέταση

Η αξιολόγηση παιδιών με αυτισμό ίσως χρειάζεται περισσότερο χρόνο λόγω της φτωχής συνεργασίας με το παιδί εξαιτίας των δυσκολιών στην επικοινωνία και των συμπεριφοριστικών προβλημάτων. Σοβαρές ανεξήγητες συμπεριφοριστικές αλλαγές μπορεί να οφείλονται σε ασθένειες, όπως γαστρικό έλκος ή μόλυνση στα αυτιά.

Εξέταση νοητικής κατάστασης

Η εξέταση νοητικής κατάστασης συμπεριλαμβάνει εκτίμηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, του παιχνιδιού, της γλωσσικής ανάπτυξης και τη λειτουργικότητα της επικοινωνίας. Ο έλεγχος γίνεται με παιδιά ίδιας ηλικίας και κατάλληλα παιχνίδια για την ηλικία του παιδιού.

Εξέταση των κρανιακών νεύρων

Μη φυσιολογική λειτουργία των κρανιακών νεύρων σπάνια σημειώνεται σε παιδιά με αυτισμό (Bauman, 1992, Rapin, 1996).

Κινητική εξέταση

Μη φυσιολογική κινητική λειτουργία και προβλήματα στην ανάπτυξη έχουν αναφερθεί σε παιδιά με αυτισμό και πιο σοβαρά προβλήματα στα παιδιά που έχουν και χαμηλό δείκτη νοημοσύνης (Rapin, 1996). Υποτονία έχει βρεθεί περίπου στο 25 % από 176 παιδιά με αυτισμό και 33 % στα παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και σπαστικότητα έχει βρεθεί στο 5

% . Ακόμα, σημειώθηκε στο 30 % των παιδιών με αυτισμό και φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης απραξία των άκρων και 75 % στα παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης. Οι στερεοτυπίες παρουσιάστηκαν στο 40 % των παιδιών με αυτισμό.

Από το λεπτομερή ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό πρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα για την κοινωνική συμπεριφορά και την επικοινωνία του παιδιού. Παρατήρηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού σε ελεγχόμενα (τεστ νοημοσύνης και γλωσσικών ικανοτήτων) και μη ελεγχόμενα (στο παιχνίδι) περιβάλλοντα. Η εκτίμηση σε μη ελεγχόμενο περιβάλλον είναι σημαντικό να γίνεται σε ποικίλες συνθήκες έτσι ώστε να εξάγουμε συμπεράσματα από αυθόρμητες αντιδράσεις του παιδιού και επικοινωνία με ενηλίκους.

Διάγνωση – Ο ρόλος του λογοθεραπευτή



Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της κοινωνικής επικοινωνίας στη διάγνωση παιδιών με ASD, οι λογοθεραπευτές διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση και στη διάγνωση.

Η Child Neurology Society (κοινότητα νευρολογίας παιδιού) και η American Academy of Neurology (Αμερικάνικη ακαδημία νευρολογίας) διαμόρφωσαν μια διεπιστημονική επιτροπή για να καθορίσει τις

παραμέτρους για την ανίχνευση και τη διάγνωση ASD (Filipek et al., 1999). Η επιτροπή συμπεριλάμβανε αντιπροσώπους από διάφορους κλάδους, όπως από την ψυχιατρική, την νευρολογία, την παιδιατρική, την ψυχολογία, την **λογοθεραπεία**, την ακοολογία και την εργοθεραπεία, καθώς επίσης και από οργανώσεις για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού. Η επιτροπή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι όλοι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην πρόωρη υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένου του λογοθεραπευτή πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των διαταραχών φάσματος αυτισμού (ASD) και να χρησιμοποιούν διαγνωστικά εργαλεία αυτισμού για να λάβουν τις αποφάσεις για τις κατάλληλες παραπομπές και τις περαιτέρω αξιολογήσεις (Filipek et al., 1999). Η επιτροπή αυτή υπογράμμισε τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας στην αξιολόγηση και στη διάγνωση του αυτισμού, εξαιτίας της πολυπλοκότητας των διαταραχών φάσματος αυτισμού και της ανάγκης για διαφοροποίηση από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, όλοι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στη διάγνωση του αυτισμού πρέπει να είναι γνώστες και να έχουν εμπειρία στη χρήση οδηγών, όπως το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο διανοητικών διαταραχών DSM - IV (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994, 2000). Μια γενική διεπιστημονική αξιολόγηση είναι σημαντική όχι μόνο για τη διάγνωση αλλά και για τον προγραμματισμό επέμβασης.

Ο διαγνωστικός ρόλος του λογοθεραπευτή αποτελεί το μέλος κλειδί της διεπιστημονικής ομάδας. Σε μερικές περιπτώσεις, εντούτοις, δεν μπορεί να υπάρξει καμία κατάλληλη ομάδα προσιτή σε μια οικογένεια. Οι Filipek et al. (1999) δήλωσαν ότι οι λογοθεραπευτές παρέχουν ανεξάρτητα υπηρεσίες

υγείας και είναι υπεύθυνοι για την ανίχνευση, τη διάγνωση και την αξιολόγηση. Οι λογοθεραπευτές που έχουν εκπαιδευτεί σε κλινικές με παιδιά με διαταραχές φάσματος αυτισμού και μπορούν να χρησιμοποιήσουν αξιόπιστα και έγκυρα διαγνωστικά εργαλεία, μπορούν να διαγνώσουν αυτές τις διαταραχές ως ανεξάρτητοι επαγγελματίες.

- Γιατί είναι σημαντικός ο ρόλος του λογοθεραπευτή;
- Τι περιλαμβάνει ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διάγνωση αυτισμού;

Γιατί είναι σημαντικός ο ρόλος του λογοθεραπευτή;

Η American Speech – Language - Hearing Association (ASHA) υποστηρίζει ότι οι λογοθεραπευτές έχουν σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση, στη διάγνωση και στην ενίσχυση της ανάπτυξης της επικοινωνίας των παιδιών με ASD (διαταραχές φάσματος αυτισμού). Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην επικοινωνία. Πολλά παιδιά με ASD έχουν δυσκολία στο να κατακτήσουν τη μορφή και το περιεχόμενο της γλώσσας και έχουν ανάγκη να αποκτήσουν την κατάλληλη κοινωνική χρήση της επικοινωνίας. Επομένως, τα προβλήματα στη χρήση της γλώσσας και της επικοινωνίας αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό. Αυτές οι δυσκολίες οδηγούν και σε άλλα προβλήματα, όπως η κοινή προσοχή, να

μοιράζονται απολαύσεις, να έχουν κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, λεκτικές και μη λεκτικές, να κατανοούν τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων. Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών, τα άλλα μέλη της οικογένειας και οι συνομήλικοι μπορεί να αντιμετωπίσουν εμπόδια στις προσπάθειές τους να επικοινωνήσουν με το παιδί με διαταραχές φάσματος αυτισμού. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι κρίσιμος γιατί υποστηρίζει το παιδί και το περιβάλλον του έτσι ώστε να υπερνικηθούν τα εμπόδια για την επικοινωνία με το παιδί και να μην υπάρξει κοινωνική απομόνωση. Σκοπός της αξιολόγησης είναι μια ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού που αφορούν την επικοινωνία.

Τα επίσημα διαγνωστικά εργαλεία ίσως να μην μπορούν να ανιχνεύσουν τα ακριβή προβλήματα στην κοινωνική χρήση της γλώσσας και της επικοινωνίας, γι' αυτό οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να βασιστούν και στην κλινική κρίση τους και σε άτυπες αξιολογήσεις.

Τι περιλαμβάνει ο ρόλος του λογοθεραπευτή στη διάγνωση αυτισμού;

Ο ρόλος των λογοθεραπευτών περιλαμβάνει τα παρακάτω (χωρίς όμως να περιορίζεται σε αυτά):

1. Ανίχνευση: Οι λογοθεραπευτές έχουν κρίσιμο ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση παιδιών που ίσως έχουν διαταραχές φάσματος αυτισμού και κάνουν παραπομπές.

2. Διάγνωση: Λογοθεραπευτές που έχουν αποκτήσει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες μπορούν να διαγνώσουν παιδιά με ASD, ως μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας.

3. Αξιολόγηση και επέμβαση: Οι λογοθεραπευτές πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην αξιολόγηση των δεξιοτήτων που αφορούν την επικοινωνία. Πρέπει να αξιολογήσουν τα εξής:

§ Την έναρξη αυθόρμητης επικοινωνίας σε λειτουργικές δραστηριότητες με συνομηλίκους και σε διάφορα περιβάλλοντα.

§ Την κατανόηση της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας σε κοινωνικά και επικοινωνιακά περιβάλλοντα.

§ Την επικοινωνία για μια σειρά κοινωνικών λειτουργιών, οι οποίες προωθούν την ανάπτυξη φίλων και κοινωνικών δικτύων.

§ Λεκτικούς και μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας, που συμπεριλαμβάνουν χειρονομίες, ομιλία, εικόνες και λειτουργικές εναλλακτικές λύσεις που προκαλούν συμπεριφορές.

4. Συνεργασία με την οικογένεια: Οι λογοθεραπευτές πρέπει να δημιουργήσουν μια σχέση συνεργασίας με τις οικογένειες με παιδιά με διαταραχές φάσματος αυτισμού τόσο για την αξιολόγηση όσο και για την θεραπευτική παρέμβαση καθώς τα αποτελεσματικά θεραπευτικά προγράμματα απαιτούν την ενεργό οικογενειακή συμμετοχή. Οι λογοθεραπευτές παρέχουν συμβουλές, εκπαίδευση και στήριξη για τις οικογένειες.

5. Συνεργασία: Οι λογοθεραπευτές πρέπει να συνεργαστούν με τις οικογένειες με παιδιά με ASD και με άλλους επαγγελματίες για να χτίσουν ένα θεραπευτικό πλάνο που να έχει λειτουργικά αποτελέσματα.

- 6. Επαγγελματική ανάπτυξη:** Οι λογοθεραπευτές πρέπει να συνεχίζουν την εκπαίδευση και να ενισχύουν τις γνώσεις τους για να παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά με αυτισμό.
- 7. Έρευνα:** Οι λογοθεραπευτές πρέπει να ενημερώνονται για τις έρευνες που αφορούν την ανίχνευση, τη διάγνωση, την αξιολόγηση, τους προγνωστικούς δείκτες και την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά με ASD.
- 8. Στήριξη:** Οι λογοθεραπευτές στηρίζουν τα άτομα με αυτισμό προωθώντας τις κοινωνικές δεξιότητες επικοινωνίας. Αναγνωρίζουν τη σημασία της οικογενειακής συμμετοχής και τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες.

Βιβλιογραφία: American Speech – Language - Hearing Association. (2006). *Roles and Responsibilities of Speech - Language Pathologists in Diagnosis, Assessment, and Treatment of Autism Spectrum Disorders Across the Life Span* [Position Statement].

Διαγνωστικά εργαλεία φάσματος αυτισμού



Τα διαγνωστικά εργαλεία είναι ένας σύντομος τρόπος να διαφοροποιηθούν τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο για μια μη φυσιολογική ανάπτυξη από αυτά που θα έχουν φυσιολογική ανάπτυξη. Υπάρχουν αποτελεσματικά ερωτηματολόγια που δίνονται στους γονείς στις αίθουσες αναμονής αλλά και παρατήρηση του παιδιού από ειδικούς. Τα ερωτηματολόγια των γονιών αποτελούν ένα χαμηλού κόστους τρόπο για να

αποσπάσουμε επιπλέον πληροφορίες. Συχνά, τα εργαλεία διάγνωσης μπορούν να βοηθήσουν με το να αποβάλλουν τις ανησυχίες των αναπτυξιακών καθυστερήσεων. Αποτελούν το πρώτο βήμα για τη διαγνωστική διαδικασία. Παρέχουν έναν γρήγορο και απλό τρόπο για την παρακολούθηση της ανάπτυξης του παιδιού. Είναι απλή διαδικασία και διαρκεί λίγα λεπτά. Είναι αποτελεσματικά γιατί χρησιμοποιούν τα πιο σημαντικά αναπτυξιακά σημεία.

Τα περισσότερα διαγνωστικά εργαλεία αυτισμού έχουν σχεδιαστεί για να ανιχνεύσουν τις διαταραχές φάσματος αυτισμού (ASD). Πιο συγκεκριμένα, εστιάζονται στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες σε παιδιά ηλικίας 18 μηνών, σύμφωνα με το DSM - IV. Υπάρχουν όμως περιορισμοί κυρίως στην έλλειψη επικυρωμένων διαγνωστικών εργαλείων σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 μηνών. Εκτός από τη χρήση των διαγνωστικών εργαλείων είναι απαραίτητη η παρατήρηση του παιδιού από ειδικούς.

Τα διαθέσιμα διαγνωστικά εργαλεία αυτισμού δύσκολα ανιχνεύουν αυτισμό σε πολύ μικρά παιδιά. Αυτό συμβαίνει για διάφορους παράγοντες όπως τα συμπτώματα που διαφέρουν από περίπτωση σε περίπτωση, κοινωνικά και γλωσσικά ελλείμματα και καθυστερήσεις που ίσως να μην γίνεται να ανιχνευθούν πριν το παιδί πάει σχολείο και παρατηρηθεί η αλληλεπίδραση του με άλλα παιδιά ίδιας ηλικίας και λίγα συμβάντα που οδηγούν σε υποψίες. Ακόμα, δεν υπάρχει κάποιο σίγουρο και εύκολο στη χρήση διαγνωστικό εργαλείο για πολύ μικρά παιδιά.

- [Γιατί τα διαγνωστικά εργαλεία είναι σημαντικά;](#)

- Αναφορά των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων
- Αναφορά των διαθέσιμων ερωτηματολογίων
- Τα πιο σημαντικά διαγνωστικά εργαλεία

Γιατί τα διαγνωστικά εργαλεία είναι σημαντικά;

Τα εργαλεία διάγνωσης διαταραχών φάσματος αυτισμού ενθαρρύνουν τη συστηματική παρατήρηση των κύριων αναπτυξιακών σημείων και των ανησυχιών των γονιών. Ποιοτικά διαγνωστικά εργαλεία στηρίζονται στις εκθέσεις των γονέων και έχει αποδειχτεί ότι αυτό το γεγονός αυξάνει την ακρίβεια των διαγνωστικών εργαλείων. Με αυτόν τον τρόπο βοηθούν την ανάπτυξη διαλόγου μεταξύ επαγγελματιών και γονέων για την λεπτομερή κοινωνική, συναισθηματική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού. Η προσεχτική και ποιοτική παρατήρηση των κύριων αναπτυξιακών σημείων που ανησυχούν τους γονείς επιτρέπουν την έγκαιρη διάγνωση και την βελτίωση της έκβασης του παιδιού.

Αναφορά των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων

Εξαιτίας της ποικιλομορφίας στη φύση και την ανάπτυξη των διαταραχών φάσματος αυτισμού σε κάθε παιδί, η διάγνωση, ειδικά στα πιο μικρά παιδιά μπορεί να γίνει σύνθετη. Οι Siklos & Kerns (2007)

αναφέρονται στην έλλειψη κατάλληλων μέτρων αξιολόγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Εκτιμήσεις μπορούν να γίνουν από διάφορα διαγνωστικά εργαλεία όπως το Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic (ADOS - G; Lord, Risi, DiLavore, & Rutter, 1999; Lord et al., 2000). Η χρήση ελεγχόμενων εκτιμήσεων όπως the Autism Diagnostic Interview - Revised (ADI - R; Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994) και the Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO; Leekam et al., 2000) βοηθούν να συστηματοποιήσουμε την ποικιλία και το βάθος των πληροφοριών που έχουμε συλλέξει. Έχουν δημιουργηθεί για έρευνα σε βάθος όσον αφορά την αυτιστική συμπεριφορά. Υπάρχουν αρκετά εργαλεία διάγνωσης αυτισμού, όπως το the Checklist for Autism Toddlers (CHAT; Baron-Cohen, Allen, & Gillberg, 1992; Baron - Cohen et al., 1996), το the Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST., Siegel, 1998) και το The Screening Tool for Autism in Two – Year - Olds (STAT) (Stone & Ousley 1997). Παρόλα αυτά, για αυτές τις εκτιμήσεις χρειάζεται να καταναλωθεί χρόνος και να έχουν εγκυρότητα επειδή οδηγούνται από τις ανησυχίες των γονιών.

Στην ελληνική γλώσσα δεν διαθέτουμε διαγνωστικό εργαλείο για τις διαταραχές αυτισμού. Διαθέτουμε, όμως, ένα σημαντικό εργαλείο που σκοπός του δεν είναι η διάγνωση του αυτισμού, αλλά ο καθορισμός του αναπτυξιακού επιπέδου νηπίων με κλινική εικόνα αυτισμού, το ΕΔΑΛΦΑ (Εργαλείο Διεπιστημονικής Ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας Παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού).

Αναφορά των διαθέσιμων ερωτηματολογίων

Σχετικά ερωτηματολόγια ίσως να είναι πιο εξειδικευμένα πάνω στον αυτισμό (π.χ. the Social Communication Questionnaire (SCQ); Berument, Rutter, Lord, Pickles, & Bailey, 1999) ή για τις σχετικές συμπεριφορές [π.χ. Childhood Routines Inventory (CRI)]. Ακόμα, ερωτηματολόγια για δεξιότητες και συμπεριφορές σχετικές με τον στόχο της εκτίμησης (π.χ. MacArthur Communicative Development Inventory (CDI); Fenson et al., 1993, 1994). Υπάρχουν λίγες αποδείξεις δημοσιευμένες που μπορούν να οδηγήσουν έναν κλινικό να χρησιμοποιήσει τα παραπάνω διαγνωστικά εργαλεία. Η εμπειρία του κλινικού προτείνει ότι η εκπαίδευση για την εφαρμογή των διαγνωστικών εργαλείων πρέπει να περιλαμβάνει μελέτη και κατανόηση του αυτισμού. Ακόμα, παρόλο που το παιδί αποτύχει στο διαγνωστικό τεστ, η διαγνωστική αξιολόγηση πρέπει να ολοκληρωθεί (NAPC 2003, Filipek et al 2000).

Τα πιο σημαντικά διαγνωστικά εργαλεία

The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M - CHAT)

Η τροποποιημένη λίστα ελέγχου για αυτισμό σε βρέφη (M - CHAT) συμπεριλαμβάνει 23 ερωτήσεις ναι/όχι και χρησιμοποιήθηκε στη διάγνωση 1.293 παιδιών. Από τα 58 παιδιά που δέχτηκαν τη διαγνωστική εκτίμηση, τα 39 διαγνώστηκαν με αυτισμό. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το M - CHAT είναι ένα υποσχόμενο εργαλείο για την πρόωρη διάγνωση αυτισμού.

Το M - CHAT συμπεριλαμβάνει ερωτήσεις για όλες τις λειτουργίες, για παράδειγμα, αισθητηριακές ανωμαλίες (υπερευαισθησία στο θόρυβο), κινητικές ανωμαλίες (μη φυσιολογικές κινήσεις), κοινωνική ανταλλαγή (βλεμματική επαφή, κοινωνικό χαμόγελο), διανοητικές ικανότητες (να

δείχνουν αντικείμενα στους γονείς τους, να δείχνουν για να προκαλέσουν το ενδιαφέρον), γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη (να καταλαβαίνουν το όχι, να εκφράζουν τις επιθυμίες τους). Η ανάλυση αυτών υποδεικνύει τα πιο συχνά χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Το M - CHAT είναι μια απλή οθόνη που δίνεται στα παιδιά κατά τη διάρκεια παιδιατρικών επισκέψεων. Δεν βασίζεται στην παρατήρηση του παιδιού, αλλά σε αναφορές των γονιών σχετικά με δεξιότητες και συμπεριφορές. Η διάταξη του είναι πολύ εύκολη και δεν απαιτείται η διαχείριση του από κάποιον ειδικό. Ακόμα μπορεί να δοθεί σε γονείς που έχουν αναφερθεί σε κάποια υπηρεσία για πρόωρη διάγνωση.

Το M - CHAT είναι μια προέκταση του CHAT The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT; Baron-Cohen, Allen, & Gillberg, 1992).

The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Baron-Cohen et al., 1992; 1996

Το CHAT δημιουργήθηκε και νομιμοποιήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία. Σχεδιάστηκε για την ανίχνευση αυτισμού στην ηλικία των 18 μηνών και στοχεύει να εφαρμοστεί στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Τα αντικείμενα εξέτασης αφορούν τις συμπεριφορές και το ενδιαφέρον του παιδιού για τους συνομηλίκους και το παιχνίδι. Περιλαμβάνει 9 αντικείμενα εξέτασης τα οποία τα ρωτά ο ειδικός στους γονείς και άλλα 5 από παρατήρηση του παιδιού στο σπίτι. Το πρώτο τμήμα του αποτελείται από μια σειρά εννέα ερωτήσεων που υποβάλλονται στους γονείς, για παράδειγμα εάν το παιδί τους παίζει παιχνίδια ρόλων. Το δεύτερο τμήμα αποτελείται από πέντε αντικείμενα παρατήρησης του παιδιού από έναν ειδικό κατά τη διάρκεια της

επίσκεψης, για παράδειγμα εάν το παιδί ακολουθεί εντολές ή εάν το παιδί κοιτά στο σημείο που του δείχνουμε. Στα πλεονεκτήματα του CHAT περιλαμβάνονται η ευκολία της χορήγησης και η ικανότητα του να καταδεικνύει συμπτώματα αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 18 μηνών. Από μια μεγάλη επιδημιολογική μελέτη που συμμετείχαν 16.000 παιδιά ηλικίας 18 μηνών, όλα τα παιδιά που απέτυχαν διαγνώστηκαν με αυτισμό στην ηλικία των 20 με 42 μηνών. Παρόλο που μια επιδημιολογική μελέτη υποδεικνύει ότι το CHAT είναι λιγότερο ευαίσθητο σε ηπιότερα συμπτώματα αυτισμού, καθώς παιδιά που αργότερα διαγνώστηκαν με PDD - NOS ή σύνδρομο Asperger, είχαν αποτύχει στο CHAT.

Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI–R)

*Michael Rutter, MD FRS, Ann LeCouteur, MBBS and Catherine Lord, PhD
WPS*

Στοχεύει στην ανίχνευση παιδιών που ίσως έχουν αυτισμό. Οι υποψήφιοι είναι παιδιά 2 ετών και άνω. Χρησιμοποιείται στην έρευνα εδώ και δεκαετίες, το ADI - R προσφέρει εκτενή εκτίμηση παιδιών που ίσως έχουν αυτισμό. Έχει αποδειχτεί χρήσιμο για την επίσημη διάγνωση καθώς και για την θεραπεία. Αποτελείται από 93 αντικείμενα και εστιάζει σε τρεις λειτουργικούς τομείς: α) Ομιλία και επικοινωνία, β) Κοινωνική αλληλεπίδραση και γ) Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα.

Οι ερωτήσεις στην συνέντευξη αναφέρονται στο περιβάλλον του παιδιού, στην συμπεριφορά, στην ανάπτυξη, στην απόκτηση της γλώσσας, στην λειτουργικότητα, στην κοινωνική ανάπτυξη και σε άλλα σχετικά κλινικά θέματα, όπως επιθετικότητα, αυτοτραυματισμοί και πιθανόν κάποια επιληπτικά χαρακτηριστικά.

Το ADI - R για να το παρέχουμε, απαιτείται το άτομο που θα πάρει την συνέντευξη να έχει εμπειρία, να ακολουθεί προσεχτικά τη διαδικασία και τις ερωτήσεις που πρέπει να κάνει στους γονείς ή κηδεμόνες. Τα αποτελέσματα ερμηνεύονται χρησιμοποιώντας ένα διαγνωστικό αλγόριθμο, ένα αλγόριθμο της τωρινής συμπεριφοράς, ή και τα δύο. Τυπικά ο χρόνος χορήγησης είναι 1,5 με 2,5 ώρες. Η συνέντευξη αφορά τόσο τους γονείς όσο και τα παιδιά, εφόσον η νοητική τους ηλικία είναι άνω των 2 ετών. Επειδή το ADI - R είναι περισσότερο συνέντευξη παρά τεστ εστιάζει σε μη φυσιολογικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα χρησιμοποιούνται για να ενισχύσουν τη διάγνωση αυτισμού. Ακόμα, είναι πολύ αποτελεσματικό στη διαφοροποίηση αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές.

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Catherine Lord, PhD, Michael Rutter, MD FRS, Pamela C. DiLavore, PhD and Susan Risi, PhD WPS

Στοχεύει στην ανίχνευση ατόμων με αυτισμό. Οι υποψήφιοι παιδιά 2 ετών και άνω. Το ADOS χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί οποιοσδήποτε υποψία αυτισμού από παιδιά μέχρι ενήλικες. Η εκτίμηση περιλαμβάνει διάφορες δραστηριότητες που επιτρέπουν την παρατήρηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών. Το ADOS περιλαμβάνει τέσσερα τμήματα, το κάθε ένα έχει χρόνο χορήγησης 35 - 40 λεπτά. Στο παιδί δίνεται

μόνο το ένα τμήμα, ανάλογο με το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού και την χρονολογική ηλικία. Το τμήμα 1 χρησιμοποιείται σε παιδιά που δεν έχουν γλωσσική ανάπτυξη, το τμήμα 2 σε παιδιά που δεν έχουν πλήρη γλωσσική ανάπτυξη, το τμήμα 3 σε παιδιά με γλωσσική ανάπτυξη και το τμήμα 4 σε εφήβους και ενήλικες.

Καθώς παρέχεται το ADOS, ηχογραφείτε τις παρατηρήσεις σας, τις ερμηνεύετε και διαμορφώνετε τη διάγνωση. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποικιλία παιδιών.

Childhood Autism Rating Scale (CARS)

Eric Schopler, PhD, Robert J Reichler, MD, and Barbara Rothen Renner, PhD WPS 1988

Στοχεύει στην αναγνώριση παιδιών με αυτισμό. Οι υποψήφιοι παιδιά 2 ετών και άνω και ο χρόνος χορήγησης 20 - 30 λεπτά. Τα ατομικά του χαρακτηριστικά είναι τα εξής: α) Βοηθά στην αναγνώριση παιδιών με αυτισμό, β) Βασίζεται στην άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών και γ) Αποτελεί σημαντικό στοιχείο στη συστηματική διάγνωση αυτισμού.

Το CARS είναι μια κλίμακα 15 αντικειμένων για την ανίχνευση παιδιών με αυτισμό και τη διαφοροποίηση τους από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Επιπλέον, διαφοροποιεί την ήπια μορφή αυτισμού από την πιο σοβαρή. Το CARS περιλαμβάνει αντικείμενα βασισμένα σε πέντε χαρακτηριστικά του αυτισμού. Κάθε ένα από αυτά καλύπτει ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, ικανότητα ή συμπεριφορά, δηλαδή σχέσεις με άλλα άτομα, μίμηση, χρήση του σώματος, σχέση με αντικείμενα, προσαρμογή σε περιβαλλοντικές αλλαγές, αν ανταποκρίνεται οπτικά, ακουστικά, αν έχει συναισθηματικές

αντιδράσεις, μη λεκτική επικοινωνία και οι γενικότερες παρατηρήσεις του κλινικού. Το CARS χρησιμοποιείται από κλινικούς, ειδικούς παιδαγωγούς, παιδοψυχολόγους και λογοθεραπευτές. Είναι σύντομο και κατάλληλο για παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών.

The Gilliam Autism Rating Scale (GARS)

Gilliam, 1995

Είναι ένας πίνακας ελέγχου αυτισμού που σχεδιάστηκε με σκοπό να χρησιμοποιηθεί από γονείς, δασκάλους και ειδικούς για να βοηθήσει και να προσδιορίσει τα συμπτώματα αυτισμού σε άτομα από 3 έως 22 ετών. Τα αντικείμενα εξέτασης είναι βασισμένα στο DSM - IV (APA, 1994) και αποτελείται από τέσσερα μέρη: α) στερεοτυπικές συμπεριφορές, β) επικοινωνία, γ) κοινωνική αλληλεπίδραση και δ) ένα τεστ που περιγράφει την ανάπτυξη του παιδιού τα πρώτα 3 έτη ζωής. Αυτό το εργαλείο παρέχει μια σφαιρική εκτίμηση του αυτισμού.

The Parent Interview for Autism (PIA)

Stone & Hogan, 1993

Είναι μια δομημένη συνέντευξη που σχεδιάστηκε για να συλλέξει πληροφορίες από τους γονείς μικρών παιδιών που ίσως έχουν αυτισμό. Αποτελείται από 118 αντικείμενα και είναι οργανωμένο σε 11 κατηγορίες σχετικά με κοινωνική συμπεριφορά, τη λειτουργικότητα της επικοινωνίας και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Τα αντικείμενα αφορούν ερωτήσεις για παρατηρούμενες συμπεριφορές. Ο χρόνος χορήγησης του τεστ είναι 45 λεπτά.

The Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST)

Siegel, 1998

Είναι ένα ερωτηματολόγιο χωρισμένο σε τρία στάδια, κάθε ένα από αυτά στοχεύει σε διαφορετικό τομέα αξιολόγησης.

The Screening Tool for Autism in Two – Year - Olds (STAT)

Stone, 1998

Είναι ένα θεωρητικό, εμπειρικό εργαλείο που χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 24 με 35 μηνών από ειδικούς. Το STAT έχει σχεδιαστεί για να διαφοροποιήσει το αυτισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Περιλαμβάνει 12 δραστηριότητες σε ένα παιχνίδι διάρκειας 20 λεπτών που εξετάζει παιχνίδι, μίμηση και μη λεκτική επικοινωνιακή ανάπτυξη.

Εργαλείο Διεπιστημονικής Ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας Παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού (ΕΔΑΛΦΑ)

Αγγελική Κωτσοπούλου και συν. (2009)

Δημιουργήθηκε από την ομάδα εργασίας των θεραπειών του Κέντρου Ημέρας στο Μεσολόγγι, ως αποτέλεσμα τριών ετών παρατήρησης, προβληματισμού και συστηματικής μελέτης. Σκοπός του εργαλείου είναι ο καθορισμός του αναπτυξιακού επιπέδου νηπίων με κλινική εικόνα αυτισμού. Κίνητρο για τη δημιουργία του ΕΔΑΛΦΑ αποτέλεσαν πρόσφατες μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι η διάγνωση του αυτισμού είναι δυνατή ήδη από τη

νηπιακή ηλικία και ότι η πρόωμη παρέμβαση έχει ευνοϊκότερα αποτελέσματα.

Στο ΕΔΑΛΦΑ παρουσιάζεται μια κλίμακα των σταδίων τυπικής ανάπτυξης του παιδιού, από τη βρεφική έως και την προσχολική ηλικία, με ιδιαίτερη έμφαση στα 2 πρώτα χρόνια. Λαμβάνοντας υπόψη τα στάδια του τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού, διαμορφώνεται το εξελικτικό προφίλ του νηπίου με διαταραχή στο φάσμα αυτισμού. Με το ΕΔΑΛΦΑ τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας μπορούν να θέτουν ρεαλιστικούς στόχους θεραπείας και να αξιολογούν την πρόοδο του παιδιού. Η περιγραφή των σταδίων τυπικής ανάπτυξης γίνεται ανά μήνα μέχρι τους 12 μήνες, ανά δύο μήνες μέχρι τους 24 μήνες και ανά έξι μήνες μέχρι τα 6 έτη. Στο χρονικό αυτό πλαίσιο εξετάζονται οι ακόλουθες επτά (7) λειτουργίες: η ανάπτυξη δεξιοτήτων, όπως αδρή και λεπτή κίνηση, γνωστική ανάπτυξη, ανάπτυξη μνήμης, αντίληψη λόγου, έκφραση λόγου, ψυχοκοινωνική εξέλιξη, σίτιση, ένδυση, έλεγχος σφιγκτήρων, παιχνίδι, από κοινού παρατήρηση, μίμηση και παρουσία στερεοτυπιών (οι οποίες μπορούν να παρατηρηθούν και σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη). Με το ΕΔΑΛΦΑ η θεραπευτική ομάδα καθορίζει με ακρίβεια σε ποιο στάδιο ανάπτυξης βρίσκεται το νήπιο, αξιολογώντας καθεμία από τις παραπάνω δεξιότητες. Ένα παιδί τριών ετών, για παράδειγμα, που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, μπορεί να λειτουργεί στην αδρή κίνηση και στη γνωστική ανάπτυξη στο επίπεδο των 2 ετών, στην έκφραση λόγου στους 6 μήνες και στην σίτιση στο στάδιο των 12 - 14 μηνών. Οι θεραπευτικοί στόχοι θα καθορίζονται ανάλογα με το επίπεδο που βρίσκεται το παιδί σε κάθε μία από τις δεξιότητες αυτές.

Το Εργαλείο Αξιολόγησης του Επιπέδου Λειτουργικότητας του Παιδιού με Αυτισμό σε σχέση με τα «Στάδια Τυπικής Ανάπτυξης» παρουσιάζει ορισμένα προτερήματα. Πρώτον, έχει κατασκευαστεί από διεπιστημονική

ομάδα, αντιπροσωπευτική όλων των βασικών ειδικοτήτων θεραπειών, οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του παιδιού με αυτισμό. Έχει συμπεριλάβει τις πιο πρόσφατες ερευνητικές εξελίξεις σχετικά με δεξιότητες, όπως η αισθητηριακή ολοκλήρωση, η σίτιση ή η από κοινού παρατήρηση, η μίμηση και οι στερεοτυπίες. Επιδέχεται βελτίωσης (πρόσθεση αφαίρεση δεξιοτήτων). Ευαισθητοποιεί τους θεραπευτές στην πλήρη εξέλιξη του παιδιού. Οι θεραπευτικοί στόχοι γίνονται ρεαλιστικοί, με περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επαναξιολόγηση και την παρακολούθηση της εξέλιξης του παιδιού. Καθιστά την ενημέρωση των γονέων σαφή και ενθαρρύνει την ουσιαστική συνεργασία μαζί τους. Προσφέρεται για χρήση σε μελέτες και έρευνα.

Βιβλιογραφία



- § Adam Fox & Peter Smith (2003). Parents and the Internet. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*, Vol. 3, No. 1
- § Ad Hoc Committee on Autism Spectrum Disorders [2006]. Guidelines for speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment

of autism spectrum disorders across the life span. *ASHA* (American Speech Language Hearing Association) from www.asha.org/policy

- § Ad Hoc Committee on Autism Spectrum Disorders [2006]. Roles and responsibilities of speech - language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. *ASHA* (American Speech Language Hearing Association) from www.asha.org/policy

- § Amy M. Wetherby, Juliann Woods, Lori Allen, Julie Cleary, Holly Dickinson & Catherine Lord (October 2004). Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 34, No. 5, pg. 473 - 493

- § Antony Cox, Tony Charman, Simon Baron - Cohen, Auriol Drew, Kate Klein, Gillian Baird, John Swettenham & Sally Wheelwright (1999). Autism spectrum disorders at 20 and 42 months of age: Stability of clinical and ADI - R diagnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 40, No. 5, pg. 719 - 732

- § Aubyn C. Stahmer & Brooke Ingersoll, University of California, San Diego (Spring 2004). Inclusive Programming for Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Outcomes From the Children's Toddler School. *Journal of Positive Behavior Interventions*, Vol. 6, No. 2, pg. 67 – 82

- § Barry M. Prizant & Emily Rubin (1999). Contemporary issues in interventions for autism spectrum disorders: A commentary. *Journal of*

the Association of Persons with Severe Handicaps, Vol. 24, No. 3, pg. 199 - 208

- § Catherine Aldred, Jonathan Green & Catherine Adams (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomized controlled treatment study suggesting effectiveness, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45:8, pg. 1420 – 1430
- § Catherine Lord, Ann Wagner, Sally Rogers, Peter Szatmari, Michael Aman, Tony Charman, Geraldine Dawson, V. Mark Durand, Lee Grossman, Donald Guthrie, Sandra Harris, Connie Kasari, Lee Marcus, Susan Murphy, Samuel Odom, Andrew Pickles, Lawrence Scahill, Evelyn Shaw, Bryna Siegel, Marian Sigman, Wendy Stone, Tristram Smith & Paul Yoder (December 2005). Challenges in Evaluating Psychosocial Interventions for Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 35, No. 6, pg. 695 - 708
- § Diana L. Robins, Deborah Fein, Marianne L. Barton & James A. Green (2001). The modified checklist for autism in toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 31, No. 2, pg. 131 - 144
- § Diana L. Robins, PH.D & Thyde M. Dumont-Mathieu, M.D., M.P.H. (April 2006). Early screening for autism spectrum disorders: Update on the modified checklist for autism in toddlers and other measures. *Journal of Developmental and Behavioral pediatrics*, Vol. 27, No. 2, pg. 111 -119

- § Ellen Burke Beckjord, Lila J Finney Rutten, Linda Squiers, Neeraj K Arora, Lindsey Volckmann, Richard P Moser, Bradford W Hesse, 2007. Use of the Internet to Communicate with Health Care Providers in the United States: Estimates from the 2003 and 2005 Health Information National Trends Surveys (HINTS). *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 9, No. 3.
- § Geraldine Dawson (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Journal of Development and Psychopathology*, pg. 775 – 803
- § Gillian Baird, F.R.C.Paed., Tony Charpman, PhD., Simon Baron-Cohen, PhD., Antony Cox, F.R.C.Psych., John Swettenham, PhD., Sally Wheelwright, B.A. & Auriol Drew, M.A. (June 2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6 - year old follow - up study. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, pg. 694 - 702
- § Jamie M. Kleinman, Diana L. Robins, Pamela E. Ventola, Juhi Pandey, Hilary C. Boorstein, Emma L. Esser, Leandra B. Wilson, Michael A. Rosenthal, Saasha Sutera, Alyssa D. Verbalis, Marianne Barton, Sarah Hodgson, James Green, Thyde Dumont-Mathieu, Fred Volkmar, Katarzyna Chawarska, Ami Klin, Deborah Fein (2008). The modified checklist for autism in toddlers: A follow-up study investigating the early detection of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, pg. 827 - 839

- § Jeffrey D. Lewine, Richard Andrews, Michael Chez, Arun - Angelo Patil, Orrin, Devinsky, Michael Smith, Andres Kanner, John T. Davis, Michael Funke, Greg Jones, Brian Chong, Sherri Provencal, Michael Weisend, Roland R. Lee, William W. Orrison & Jr, MD (1999). Magnetoencephalographic patterns of epileptiform activity in children with regressive autism spectrum disorders. Official Journal of the American Academy of Pediatrics from <http://www.pediatrics.org/>, DOI: 10.1542/peds.104.3.405, pg. 405 - 418
- § Juliann J. Woods & Amy M. Wetherby (July 2003). Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorder. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 34, 3, ProQuest Nursing Journals, pg. 180 - 193
- § Julie A. Osterling, Geraldine Dawson & Jeffrey A. Munson (2002). Early recognition of 1-year-old infants with autism spectrum disorder versus mental retardation. *Journal of Development and Psychopathology*, pg. 239 - 251
- § Karen D. Bopp, Pat Mirenda & Bruno D. Zumbo (October 2009). Behavior predictors of language development over 2 years in children with autism spectrum disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 52 , pg. 1106 – 1120
- § Katarzyna Chawarska, Rhea Paul, Ami Klin, Sarah Hannigen, Laura E. Dichtel & Fred Volkmar (2006). Parental recognition of developmental

problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*

- § Laurence Baker, PhD, Todd H. Wagner, PhD, Sara Singer, MBA & M. Kate Bundorf, PhD, MBA, MPH (May 2003). Use of the Internet and E-mail for Health Care Information Results From a National Survey. *Journal of the American Medical Association*, Vol. 289, No. 18, pg. 2400 - 2406
- § Lisa D. Wiggins, M.S., M.A., Jon Baio, M.A., Ed.S & Catherine Rice, Ph.D. (2006). Examination of the time between first evaluation and first autism spectrum diagnosis in a population – based sample. *Journal of Developmental and Behavioral pediatrics*, Vol. 27, No. 2, pg. 79 - 87
- § Paul Yoder & Wendy L. Stone, Vanderbilt University (2006). Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, No. 3, pg. 426 – 435
- § Pauline A. Filipek, Pasquale J. Accardo, Grace T. Baranek, Edwin H. Cook, Jr., Geraldine Dawson, Barry Gordon, Judith S. Gravel, Chris P. Johnson, Ronald J. Kallen, Susan E. Levy, Nancy J. Minshew, Barry M. Prizant, Isabelle Rapin, Sally J. Rogers, Wendy L. Stone, Stuart Teplin, Roberto F. Tuchman & Fred R. Volkmar (1999). The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 29, No. 6, pg. 439 – 484

- § Rebecca J. Landa, PhD, Katherine C. Holman, PhD & Elizabeth Garrett - Mayer, PhD (July 2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry* from www.archgenpsychiatry.com , Vol. 64, No. 7, pg. 853 - 864
- § Richard L. Simpson (2005). Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. *Focus on autism and other developmental disabilities*, Vol. 20, No. 3, pg. 140 – 149
- § Roy McConkey, Greg Kelly, Arlene Cassidy (2007). An evaluation of the need and early intervention support for children (aged 2 – 4 years) with an autistic spectrum disorder in Northern Ireland. *Final Report: Early Intervention and ASD*, No. 44, pg. 1 - 76
- § Simon Baron-Cohen PhD., Sally Willwright MSc., Antony Cox FRCPsych, Gillian Baird FRCPC, Tony Charman PhD, John Swettenham PhD, Auriol Drew MA & Peter Doehring PhD (October 2000). Early identification of autism by the checklist for autism in toddlers (CHAT). *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 93, pg. 521 – 525
- § Stacy Shumway & Amy M. Wetherby (October 2009). Communicative acts of children with autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 52, pg. 1139 – 1156

- § Stanley I. Greenspan, M.D. & Serena Wieder, Ph.D. (1999). A Functional Developmental Approach to Autistic Spectrum Disorders. *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, Vol. 24, No. 3, pg. 147 - 161
- § Stanley I. Greenspan, M.D. & Serena Wieder, Ph.D. (1997). Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, Vol. 1, No. 1, pg. 1 - 38
- § Tony Charman, Institute of Child Health & Gillian Baird, Guy's, King's College and St. Thomas' Hospital Medical School, UK (2002). Practitioner Review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year - old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43:3, pg. 289 – 305

Αξιολογήστε την ιστοσελίδα !!

Αξιολογήστε !!!

Για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας παρακαλείστε να απαντήσετε στα παρακάτω ερωτηματολόγια:

ΑΝ ΕΙΣΤΕ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΠΑΘΗΣΤΕ
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ



ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΓΟΝΙΟΣ/
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΑΘΗΣΤΕ
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ
ΓΟΝΕΙΣ/
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ !

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

1. Θεωρείτε πως η ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

2. Θεωρείτε την ιστοσελίδα ικανή να υποψιάσει τους γονείς και το περιβάλλον ενός παιδιού με ASD (διαταραχές φάσματος αυτισμού); *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

3. Θεωρείτε ότι δόθηκαν ποιοτικές πληροφορίες για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

4. Θεωρείτε ότι δόθηκαν ποιοτικές/ χρήσιμες πληροφορίες για τον ρόλο του λογοθεραπευτή στη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

5. Θεωρείτε πως διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που έπληξαν την αντικειμενικότητα της ενημερωτικής φύσης των κειμένων; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. Θεωρείτε σωστή την προσέγγιση, που έγινε στο θέμα, εφόσον είναι μια ιστοσελίδα λογοθεραπευτικού ενδιαφέροντος; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

7. Θεωρείτε πως η ιστοσελίδα είναι προσιτή σε άτομα που δεν είναι λογοθεραπευτές; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Θεωρείτε πως τα κείμενα ήταν επαρκή; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

9. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Θεωρείτε σωστή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

11. Θεωρείτε πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη; *

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. Πως συγκρίνεται την παρούσα ιστοσελίδα με άλλες που έχετε επισκεφθεί; *

ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ

ΙΣΑΞΙΑ

ΚΑΛΥΤΕΡΗ

13. Θεωρείται πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

Η παρουσίαση της ιστοσελίδας

Η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας

Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε

Το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν

14. Θεωρείται πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

Η παρουσίαση της ιστοσελίδας

Η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας

Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε

Το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν

15. ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ

Clear

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

1. Ηλικία παιδιού: *

- 0 – 12 μηνών
- 1 – 2 ετών
- 2 – 3 ετών
- 3 ετών και άνω

2. Σχέση με το παιδί: *

- Γονέας
- Συγγενής 1ου βαθμού
- Περιβάλλον παιδιού
- Δάσκαλος

3. Η ηλικία σας: *

- 18 – 25
- 25 – 35
- 35 – 45
- 45 – 55
- 55 – 65
- 65 και άνω

4. Το φύλο σας: *

- Άνδρας
 Γυναίκα

5. Μορφωτικό επίπεδο: *

- Δημοτικό
 Γυμνάσιο
 Λύκειο
 Τριτοβάθμια εκπαίδευση

6. Πιστεύεται πως η ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική; *

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

7. Θεωρείται πως τα κείμενα ήταν επαρκή; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
 ΜΕΤΡΙΑ
 ΑΡΚΕΤΑ

8. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες; *

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

9. Θεωρείται κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
 ΜΕΤΡΙΑ
 ΑΡΚΕΤΑ

10. Θεωρείται πως χρησιμοποιήθηκαν δυσνόητες έννοιες; *

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

11. Θεωρείται πως με τις πληροφορίες της ιστοσελίδας, διαμορφώσετε μια γενική ιδέα για τη διάγνωση των διαταραχών φάσματος αυτισμού; *

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

12. Θεωρείται πως η ιστοσελίδα επεξήγησε τις πιθανές απορίες σας; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΚΑΠΟΙΕΣ
- ΑΡΚΕΤΕΣ

13. Έχετε επισκεφθεί ξανά ιστοσελίδα σχετική με τη διάγνωση του αυτισμού; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

14. Αν ΝΑΙ, ήταν:

- ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ
- ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ
- ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ

15. Πως συγκρίνεται την παρούσα με άλλες Ελληνόγλωσσες ιστοσελίδες που έχετε επισκεφθεί; *

- ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ
- ΙΣΑΞΙΑ
- ΚΑΛΥΤΕΡΗ

16. Θεωρείται πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

17. Θεωρείται πως ενημερωθήκατε για τις διαταραχές φάσματος αυτισμού; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

18. Θεωρείται πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- Η παρουσίαση της ιστοσελίδας
- Η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας
- Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε
- Το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν

19. Θεωρείται πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- Η παρουσίαση της ιστοσελίδας

- Η οργάνωση και δομή της ιστοσελίδας
- Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε
- Το περιεχόμενο και οι πληροφορίες που δόθηκαν

20. Έχετε διαβάσει βιβλία σχετικά με τη διαταραχή του παιδιού σας;

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΛΙΓΑ
- ΠΟΛΛΑ

21. Πιστεύετε πως αν είχατε επισκεφθεί αυτή την ιστοσελίδα νωρίτερα πιθανόν να είχατε υποψιαστεί και ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού σας;

- ΝΑΙ
- ΙΣΩΣ
- ΟΧΙ

22. ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ

Clear

Powered by [MakeSurvey](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Τα σχόλια των λογοθεραπευτών:

Πολύ καλή προσπάθεια για την έγκαιρη και καλή ενημέρωση των γονέων για τις διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

θα ήθελα να δω ένα πιο ζεστό περιβάλλον που θα κεντρίσει το ενδιαφέρον μου να παραμείνω στην ιστοσελίδα.δυσκολευτήκα στο να επιστρέψω στα μένου.καλο θα ήταν να έχεις δυνατότητα να επιστρέφεις στα υπομενου ευκολοτερα.δεν ξερω αν είναι ευκολο να βρουν την ιστοσελιδα απο το ονομα.γενικα ομως καλη προσπαθεια.

Πολύ καλή δουλειά! Νομίζω πως είναι αρκετά κατατοπιστική είτε για άτομα που

ασχολούνται με τον τομέα είτε για άτομα μη σχετικά. Η ιστοσελίδα αυτή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως νόρμα κατασκευής μίας ευρύτερης ιστοσελίδας διαταραχών που θα λειτουργούσε ως κατάλογος για άτομα συγκεκριμένου ενδιαφέροντος. Μπράβο!

Πολύ καλή δουλειά! Είναι μια ιστοσελίδα που ενημερώνει τόσο τους γονείς όσο και τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τον αυτισμό!

Πολύ καλή δουλειά με βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες πληροφορίες

endiaferousa douleia me voithise polu

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙ ΠΟΛΥ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ

Ενδιαφέρουσες και χρήσιμες πληροφορίες και για τους γονείς ώστε να είναι πιο υποψιασμένοι για τα παιδιά τους αλλά και για θεραπευτές που ξεκινούν τώρα και αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην συλλογή πληροφοριών και περαιτέρω ενημέρωσης πάνω στο θέμα του αυτισμού! Πολύ καλή δουλειά !!!!

ΘΕΩΡΩ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΓΕΝΙΚΑ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΛΛΑ ΥΠΗΡΧΑΝ ΠΟΛΛΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΠΧ. ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ. Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΑΜΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΑΓΓΛΙΑ ΜΙΛΑΝΕ ΠΙΑ ΓΙΑ 1/96 ΠΑΙΔΙΑ, ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΑΠΟ ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΕΔΩ. ΕΠΙΣΗΣ ΣΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΙΑ ΣΗΜΑΝΤΙΑ ΠΟΥ ΔΕ ΜΠΗΚΑΝ ΟΠΩΣ ΤΟ ASDS ΚΑΙ ΤΟ CCC-2 (ΕΚΤΟΣ ΚΑΙ ΔΕ ΤΑ ΕΙΔΑ ΕΓΩ, ΑΛΛΑ ΔΕ ΝΟΜΙΖΩ ΝΑ ΥΠΗΡΧΑΝ) ΜΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟ ΤΗΣ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΧΡΗΣΙΜΗ ΚΥΡΙΩΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

αξιολογη δουλεια με σωστο ογκο πληροφοριων

Ενδιαφεροσα δουλεια,η οποια θα βοηθησει πολυ τους γονεις.

Αξιόλογη προσπάθεια, μου άρεσε το περιεχόμενο.

Αξιόλογη δουλειά με σωστές πληροφορίες.

Καλή η προσπάθεια. Άξιζε τον κόπο! Με προσθήκες θα αποτελέσει ένα καλό εργαλείο για τους γονείς.

Θα ήταν ιδανικό να υπήρχαν κάποιοι χρήσιμοι σύνδεσμοι στους οποίους οι γονείς θα μπορούσαν να ανατρέξουν για περαιτέρω πληροφορίες Επίσης η γραμματοσειρά είναι αρκετά μεγάλη.

μπράβο σας, κάνατε πολύ καλή δουλειά!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Σχόλια των γονέων/περιβάλλοντος παιδιών:

πολύ καλή προσπάθεια!!!..ΜΠΡΑΒΟ!!!

Πολύ καλή δουλειά. Δεν γνώριζα πολλά για τον αυτισμό πριν διαβάσω την ιστοσελίδα. Συγχαρητήρια!!

ΜΠΡΑΒΟ!ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΔΟΥΛΕΙΑ,ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Πολύ ενημερωτική ιστοσελίδα και με βοήθησε να καταλάβω πολύ καλύτερα τι είναι ο αυτισμός.

μπραβο!!!!!!!!!!!!!! ελπίζω αυτή η σελίδα να διαβαστεί από όσους περισσότερους γίνεται πάντα η γνώση και η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία..... καλή συνέχεια

Πολύ καλή προσπάθεια ποθ πρέπει να επικροτηθεί καθώς τέτοιες ενημερωτικές σελίδες πάνω σε ευαίσθητα θέματα όπως ο αυτισμός είναι σημαντικό να προβάλονται και να στηρίζονται.

Μια ακρος ενημερωτική ιστοσελίδα η οποία βοηθά τους γονείς αλλά και άλλους ώστε να έχουν μια γενική ιδέα σχετικά με την διάγνωση του αυτισμού.

Μπράβο μου δώσατε πολύ χρήσιμες πληροφορίες!!!!!!!!!!!!

ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ!!ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑ!ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ!

Πολύ καλό site. Έχει πολύ καλή παρουσίαση και είναι σε γενικές γραμμές "καλοφτιαγμένη" ιστοσελίδα. Το θετικό είναι ότι παρουσιάζει τα θέματά της με απλό τρόπο, πράγμα το οποίο βοηθάει τους αναγνώστες να κατανοήσουν το περιεχόμενό της με απλά λόγια. Συγχαρητήρια για την πολύ καλή δουλειά σας!

Το ίντερνετ ως το πιο δημοφιλές και προσυπόμμεσο ενημερωσης και πληροφορισης τον 21ο αιώνα σε γονείς και παιδιά πρέπει να περιεχει ιστοσελιδες οι οποίες να αναφερονται στην πρόληψη και αντιμετώπιση νοσών όπως ο αυτισμός.

είναι μια πολυ xρισimh istoselida

aksiologi prospatheia

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΕΠΑΡΚΩΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ. ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ! ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ ΠΟΛΥ Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΙΣΤΙΟΣΕΛΙΔΑΣ.

polu kali douleia...sunexise etsi..

ΚΑΛΗ ΔΟΥΛΕΙΑ!!!ΒΡΑΒΟ

Ήταν αρκετά καλή παρουσίαση και η ενημέρωση...!!!

Με βοήθησε πολυ στην ενημερωση που ηθελα. Αξιειπαινη δουλεια.

sugcharitiria polu kali douleia!!