

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Η καταγραφή της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό με τη χρήση της κλίμακας Vineland και ο ρόλος της εργοθεραπείας

Ιωάννα Π. Παγάνη

Επιβλέπων Καθηγητής

Ιωάννης Μητρόπουλος

Μάιος, 2015

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ από καρδιάς, τον κύριο Γεράσιμος Κολαΐτης, Αναπληρωτή Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθυντή της Παιδοψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "Αγία Σοφία", την κυρία Κατερίνα Παπανικολάου, Παιδοψυχίατρος στο "Αγία Σοφία" και την κυρία Άννα Μικέλη, Εργοθεραπεύτρια στο "Αγία Σοφία". Για την καθοδήγηση τους στην επιλογή του θέματος, για την εκπαίδευση και την επιστημονική εποπτεία του τρόπου χορήγησης της κλίμακα Vineland ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα των δεδομένων, για το χρόνο τους, και τη στήριξη τους.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Ιωάννη Μητρόπουλο για την καθοδήγηση του στη συγγραφή της διατριβής.

Ευχαριστώ θερμά τα παιδιά και τις οικογένειες τους, που συμμετείχαν στην έρευνα.

Αφιερωμένο στον Κωνσταντίνο

...με την υπόσχεση ότι η έρευνα θα νικήσει τον αυτισμό...

Περίληψη

Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, άγνωστης αιτιολογίας, που εκδηλώνεται από την βρεφική ηλικία και διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Χαρακτηρίζεται από ποιοτικές αποκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσης, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στο παιχνίδι-σκέψη-φαντασία. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο, τη σοβαρότητα, τη συνύπαρξη άλλων ιατρικών καταστάσεων, την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και περιβάλλοντος.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η σκιαγράφηση της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό, όπως απεικονίζεται στο επίπεδο των δεξιοτήτων επικοινωνίας, δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, κοινωνικοποίησης και κινητικής ανάπτυξης. Η σκιαγράφηση της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό διενεργήθηκε με χρήση της κλίμακας Vineland. Η έρευνα έλαβε χώρα σε ένα δείγμα 120 παιδιών με αυτισμό, τα οποία προέρχονται από την πόλη των Πατρών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επικοινωνία, οι καθημερινές δραστηριότητες, η κοινωνικοποίηση και οι κινητικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό βρίσκονται σε ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο, ενώ ανέδειξαν τη συμβολή της εργοθεραπείας. Το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό δεν επηρεάζεται κανένα δημογραφικό στοιχείο. Το επίπεδο των καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμό επηρεάζεται από την ηλικιακή ομάδα και τη βαθμίδα εκπαίδευσης, από την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και από τη θεραπευτική παρέμβαση. Το επίπεδο κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό εμφανίζεται υψηλότερο από τα προηγούμενα και επηρεάζεται θετικά από την ηλικία και την εκπαιδευτική βαθμίδα. Το επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό επίσης εμφανίζεται υψηλότερο από την επικοινωνία και τις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ δεν επηρεάζεται από κανένα δημογραφικό στοιχείο.

Λέξεις-κλειδιά: αυτισμός, κλίμακα Vineland, εργοθεραπεία

Abstract

Autism is a pervasive neurodevelopmental disorder of unknown cause that occurs from infancy and lasts throughout life. Characterized by qualitative differences in social interaction and create relationship, verbal and nonverbal communication and in game-thought-imagination. Symptoms vary depending on the age and developmental stage, the severity, the coexistence of other medical conditions, temperament of the individual and the environment.

The purpose of this research is to outline the functionality of children with autism, as shown at the level of communication skills, activities of daily living, socialization and motor development. The profile of children with autism is approached using the Vineland scale. The research took place in a sample of 120 children with autism, from the city of Patras. The results showed that communication, daily activities, socialization and motor skills of children with autism are particularly low. Moreover, the results showed the contribution of occupational therapy. The level of communication of children with autism is low, while not affecting anyone demographic element. The level of daily activities of children with autism is affected by age, level of education, the economic situation of the family and the therapeutic intervention. The level of socialization of children with autism appears to be higher than the previous skills and it is positively influenced by the age and level of education. The level of motor skills of children with autism also appears to be higher than communication and daily activities, while not affecting anyone demographic element.

Key words: autism, Vineland scale, occupational therapy

Περιεχόμενα

Ευρετήριο Πινάκων.....	5
1. Εισαγωγή.....	6
2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	8
2.1 Εισαγωγή στον αυτισμό.....	8
2.2 Περιγραφή των ιδιαιτεροτήτων των παιδιών με αυτισμο.....	11
2.3 Εργοθεραπεία.....	14
2.4 Ο ρόλος της εργοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό.....	17
2.5 Έρευνες συσχέτισης της εργοθεραπείας με τον αυτισμό.....	19
2.6 Έρευνες που χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης.....	21
3. Μεθοδολογία της Έρευνας.....	25
3.1 Περιγραφή της διαδικασίας συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων.....	25
3.2 Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου.....	26
3.3 Σκοποί και ερευνητικοί στόχοι.....	29
3.4 Ερευνητικά ερωτήματα.....	29
3.5 Μέθοδοι στατιστικής άναλυσης.....	30
4. Αποτελέσματα της Έρευνας.....	32
4.1 Μελέτη δημογραφικών στοιχείων.....	32
4.2 Μελέτη του Επιπέδου Επικοινωνίας των Παιδιών με Αυτισμό.....	34
4.3 Μελέτη του Επιπέδου Καθημερινών Δραστηριοτ. των Παιδιών με Αυτισμό.....	37
4.4 Μελέτη του Επιπέδου Κοινωνικοποίησης των Παιδιών με Αυτισμό.....	41
4.5 Μελέτη του Επιπέδου Κινητικών Δεξιοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό.....	45
4.6 Μελέτη συσχέτιση του συνολικού επιπέδου λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό με τους επιμέρους τομείς.....	47
5. Συμπεράσματα.....	50
Βιβλιογραφία.....	59
Παράρτημα: Το ερωτηματολόγιο της Έρευνας.....	67

Ευρετήριο Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΤΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120)	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 8 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 10 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	48
ΠΙΝΑΚΑΣ 12 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=120).....	48.
ΠΙΝΑΚΑΣ 13 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=12).....	49

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό ηλικίας από 4 έως 6 ετών, μέσω της κλίμακας Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) και της συμβολής της Εργοθεραπείας.

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που εμφανίζεται αρκετά συχνά τα τελευταία χρόνια σε παγκόσμιο επίπεδο και επηρεάζει την λειτουργικότητα των παιδιών, την καθημερινότητα τους και την ποιότητα ζωής τους. Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού, από 1/1000 παιδιά, ανά τον κόσμο (Bryson, 1996), εξαπλασιάστηκε μέσα σε μια δεκαετία (Fombonne, 2005). Στην αναλογία 1 προς 166 άτομα ανέρχεται η συχνότητα του αυτισμού στην Ελλάδα, ενώ περίπου το 70% των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει ταυτόχρονα διαφορετικής σοβαρότητας νοητική υστέρηση, το 20% νοητικές λειτουργίες σε φυσιολογικό επίπεδο και το υπόλοιπο 10% υψηλό επίπεδο νοητικών δεξιοτήτων. Η σημασία της έρευνας είναι μεγάλη, καθώς μέσα από τον εντοπισμό και την καταγραφή των ελλειμμάτων που παρουσιάζονται, θα σχεδιαστεί εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης από όλες τις ειδικότητες της διεπιστημονικής ομάδας, συμπεριλαμβανόμενης και της Εργοθεραπείας. Πολλές έρευνες (Watson et al., 2003; Watling et al., 1999 κ.ά) εξετάζουν τον αυτισμό και το ρόλο της εργοθεραπείας όπως αυτή των Watling et al.(1999) που διερευνούν την αποτελεσματικότητα της εργοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό, σε ένα δείγμα παιδιών 2 έως 12 ετών.

Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, τα οποία εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο και με διαφορετική συχνότητα από παιδί σε παιδί. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, στην κοινωνικοποίηση, στην ανάπτυξη κινητική δεξιοτήτων και στην επικοινωνία.

Οι στόχοι από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο επηρεάζεται το επίπεδο δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό από 4 έως 6 ετών, στον τομέα την επικοινωνίας, στον τομέα καθημερινών δραστηριοτήτων, στον τομέα της κοινωνικοποίησης και στον τομέα των κινητικών δεξιοτήτων, όπως αυτό καταγράφεται μέσω της Vineland. Ακόμα εάν υπάρχει συσχέτιση του αυτισμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, και εάν ναι, ποιά είναι αυτή. Επίσης, εάν χρειάζονται εργοθεραπευτικής παρέμβασης τα παιδιά με αυτισμό.

Η παρούσα μελέτη χωρίζεται στο θεωρητικό και στο ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με το: τι είναι αυτισμός, τι είναι εργοθεραπεία, τι σχέση έχει η εργοθεραπεία με τον αυτισμό και τι έρευνες έχουν γίνει σχετικά με την εργοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό. Στο δεύτερο μέρος γίνεται ανάλυση, των 120 ερωτηματολογίων της κλίμακας Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), μέσω του συστήματος ανάλυσης SPSS, και διεξάγονται συμπεράσματα και προτάσεις.

2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1 Εισαγωγή στον αυτισμό

Ορισμός και ιστορική αναδρομή «Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές από το πλήθος των πηγών που προέρχεται, από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρίες της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες» (Wing, 2000) Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται. Έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους (Wing,2000). Ο Ιατρικός ορισμός που έχει δοθεί είναι : «Ο αυτισμός ορίζεται και διαγιγνώσκεται στη βάση χαρακτηριστικών μορφών συμπεριφοράς, όμως δεν υπάρχουν συμπεριφορές που να αποτελούν από μόνες τους μονοσήμαντη ένδειξη αυτισμού. Η συμπεριφορά είναι ουσιώδης για την αναγνώριση του αυτισμού, αλλά από μόνη της δεν μας βοηθά να κατανοήσουμε την πάθηση αυτή ή να αποφασίσουμε για τον τρόπο προσέγγισης της» (Γκονέλα,2006). Για το φάσμα του αυτισμού η ιατρική επιστήμη καθόρισε κάποια κριτήρια (DSM- IV11, ICD-102), από τα οποία το άτομο πρέπει να παρουσιάζει ένα σύνολο από αυτά της «λίστας συμπτωμάτων» για να χαρακτηριστεί αυτιστικό. Από την άλλη ο Εκπαιδευτικός ορισμός του αυτισμού υποστηρίζει ότι περιλαμβάνει διδακτικές προσεγγίσεις, εκπαιδευτικό περιβάλλον και εξατομικευμένη εργασία. «Είναι μια προσέγγιση που βασίζεται, κυρίως, στην έντονη εξατομίκευση, στην οπτική στήριξη, στην προβλεψιμότητα και στη συνέχεια. Υπάρχουν πολλά είδη προσεγγίσεων, αφού υπάρχει μεγάλη ποικιλία ατομικών μαθησιακών αναγκών» (Γκονέλα,2006).

Όσον αφορά την ιστορική αναδρομή, ο Ελβετός ψυχίατρος Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» πρώτη φορά για να δηλώσει την απώλεια επαφής και επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα. Πολύ αργότερα, ο Leo Kanner, το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη , όπως αργότερα φάνηκε, ένα σημαντικό ποσοστό

παιδιών με αυτισμό μπορεί να έχει «νοητική υστέρηση» ή και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες, ή και γλωσσικές διαταραχές (Νότας, 2006). Ο Asperger από την άλλη, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών το 1944, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια», πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα. Σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα (Quill, 2005). Σήμερα, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι ταξινομήσεις όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Asperger περιγράφουν άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές, αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως και πολύ υψηλό. Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν πάντως στην αρχική έρευνα, την οποία είχε κάνει ο Kanner και οι ερευνητές δίνουν έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Η κοινωνική κατανόηση και οι κοινωνικο-επικοινωνιακές επαφές εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον (Quill, 2005).

Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) αποτελεί μια κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που έχει ως σκοπό την καλύτερη ανάλυση και επεξεργασία των ιατρικών διαγνώσεων παγκοσμίως. Τα κριτήρια του ICD-10 για τον αυτισμό είναι τα ακόλουθα (ICD-10, 1992):

A. Παρουσία της παθολογικής ή διαταραγμένης ανάπτυξης πριν από την ηλικία των τριών ετών, σε τουλάχιστον ένα από τους ακόλουθους τομείς: (1) η γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία, (2) η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, (3) το συμβολικό παιχνίδι.

B. Ποιοτικές διαταραχές στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του παιδιού, που εκδηλώνονται σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς: (1) την αποτυχία του παιδιού να χρησιμοποιήσει επαρκώς την οπτική επαφή, την έκφραση προσώπου, τη στάση του σώματος και τις χειρονομίες για να ρυθμίσει την κοινωνική αλληλεπίδραση, (2) την αποτυχία να αναπτύξει σχέσεις με τους συνομηλίκους με αμοιβαία κατανομή των συμφερόντων, τις δραστηριότητες και τα συναισθήματα, (3) την έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας ή την έλλειψη διαφοροποίησης της συμπεριφοράς, σύμφωνα με το κοινωνικό περιβάλλον.

Γ. Ποιοτικές ανωμαλίες στην επικοινωνία του παιδιού που εκδηλώνονται σε τουλάχιστον δύο από τους ακόλουθους τομείς: (1) καθυστέρηση, ή παντελής έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια να αντισταθμιστεί μέσω της χρήσης χειρονομιών ή μίμησης, ως εναλλακτικής λύσης στην επικοινωνία, (2) σχετική αποτυχία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συνομιλία στην οποία υπάρχει αμοιβαία ανταπόκριση (3) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή της ιδιοσυγκρασιακής χρήσης λέξεων ή φράσεων, (4) ανωμαλίες στο και στο ρυθμό τον τονισμό του λόγου.

Δ. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, που εκδηλώνονται σε τουλάχιστον δύο από τους ακόλουθους τομείς: (1) την κάλυψη της ανησυχίας με μία ή περισσότερες στερεοτυπίες που είναι μη φυσιολογικές σε περιεχόμενο, (2) μια προφανώς ψυχαναγκαστική εμμονή σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες, (3) τις στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες ιδιομορφίες που αφορούν το χτύπημα ή τη συστροφή του χεριού ή των δαχτύλων, ή σύνθετες κινήσεις του σώματος, (4) τις ανησυχίες σχετικά με τα μέρη των αντικειμένων ή τα μη λειτουργικά στοιχεία των υλικών παιχνιδιών, (5) την αγωνία για τις αλλαγές σε μικρά, μη-λειτουργικά στοιχεία του περιβάλλοντος.

Ε Η κλινική εικόνα που δεν μπορεί να αποδοθεί στις άλλες μορφές αναπτυξιακής διαταραχής, η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας με δευτεροπαθή κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα, η διαταραχή αντιδραστικής προσκόλλησης, η νοητική υστέρηση με κάποια συναφή συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή, η σχιζοφρένεια με ασυνήθιστα πρώιμη έναρξη και το σύνδρομο του Rett.

Εν κατακλείδι, το φάσμα διαταραχών του αυτισμού χαρακτηρίζεται από τις τέσσερις κύριες κατηγορίες διαταραχών (ICD-10, 1992): την διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη δυσλειτουργία στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, τις επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και δραστηριότητες, καθώς και καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το ICD-10, αναγνωρίζει μεγάλη μεταβλητότητα και ποικιλομορφία των χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν τα άτομα που διαγιγνώσκονται με αυτισμό. Κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τα δικά του προσωπικά χαρακτηριστικά, δηλαδή η ίδια δεξιότητα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των παιδιών, αλλά και στο ίδιο το παιδί από ηλικία σε ηλικία. Από την κλινική εμπειρία έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν τις περισσότερες φορές ένα συνδυασμό αυτιστικών χαρακτηριστικών και σχετικά σπάνια συναντούνται αυτούσια όλα τα

χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Επίσης πολλές φορές ο αυτισμός συνυπάρχει και με νοητική υστέρηση, ή με άλλες διαταραχές ή με άλλα σύνδρομα ή με κάποια άλλη νευρολογική βλάβη οπότε τα χαρακτηριστικά του αυτισμού αναμειγνύονται με τα χαρακτηριστικά της συνυπάρχουσας αναπηρίας.(Στέργιος Νότας – Μαρία Νικολαΐδου, 2006)

2.2 Περιγραφή των ιδιαιτεροτήτων των παιδιών με αυτισμό

Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά με αυτισμό είναι πιθανό να εμφανίσουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων που εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο στο κάθε παιδί . Για το λόγο αυτό, ένας μεγάλος αριθμός ερευνών (WHO, 1992; APA, 2000; Watson, 2003; Clark et al., 2004) εξετάζει τις διάφορες πτυχές του αυτισμού, συμβάλλοντας στη διαμόρφωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε παιδιού. Τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία, περιορισμό του παιδιού σε επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές, καθώς και από καθυστερήσεις στην ανάπτυξη (WHO, 1992). Είναι, ακόμη, πιθανό να εμφανίσουν δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, τη ρύθμιση των συναισθημάτων κλπ (American Psychiatric Association, 2000). Ένα χαρακτηριστικό των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού είναι και οι δυσκολίες στην επεξεργασία και την ανταπόκριση σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Οι Lane et al. (2010) εκτιμούν ότι μεταξύ 45 και 96% των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν αυτές τις αισθητηριακές δυσκολίες. Οι Watson et al. (2003) παραθέτουν και κάποια ακόμα συμπτώματα κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων ετών της ζωής των παιδιών. Μεταξύ των συμπτωμάτων αυτών είναι η υπερευαισθησία στον ήχο, η αποστροφή για την κοινωνική επαφή, η αποφυγή ορισμένων υφών τροφίμων, η έλλειψη αντίδρασης στον πόνο, ο κακός προσανατολισμός σε οπτικά ερεθίσματα, η υπερβάλλουσα εστίαση της προσοχής σε διάφορα αισθητηριακά χαρακτηριστικά των αντικειμένων (π.χ., παρακολουθεί τα πράγματα να περιστρέφονται, γλείφει τα αντικείμενα). Αυτές οι ασυνήθιστες συμπεριφορές μπορεί να χαρακτηρίζονται από ήπιες έως σοβαρές, μπορούν δε να μετριαστούν εν μέρει με την αυτορρύθμιση του παιδιού και των ατόμων του κοντινού του περιβάλλοντος, και με την θεραπευτική παρέμβαση, μέσα από εξειδικευμένες συνεδρίες.

Επίσης μπορεί να επιδείξουν μια ποικιλία συμπεριφορών που επηρεάζουν την ικανότητά τους να συμμετέχουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες και στις δραστηριότητες της

προσωπικής τους υγιεινής. Για παράδειγμα να εμφανίζουν μια τάση ακαμψίας στην καθημερινή τους ρουτίνα και στον τρόπο που εκτελούν τις δραστηριότητες τους. Να δυσκολεύονται στο παιχνίδι ή παρουσιάζουν κινητικά και αισθητικά προβλήματα, όπως ταλαντώσεις, περιστροφές ή να έχουν έντονη ενασχόληση ή ισχυρή σύνδεση με συγκεκριμένα πράγματα. Ακόμα, ενδέχεται να παρουσιάζουν υπερευαισθησία σε τροφές ή σε υφές ρούχων ή σε ήχους ή σε κλιματολογικές συνθήκες (Clark et al., 2004).

Συνοψίζοντας, όπως ορίζει το ICD-10 (2015), ο παιδικός αυτισμός είναι ένα τύπος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που ορίζεται από: (α) την παρουσία παθολογικής ή διαταραγμένης ανάπτυξης που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών, και (β) τη μη φυσιολογική λειτουργία σε τρεις περιοχές: την αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, και την περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, μια σειρά από άλλα μη ειδικά προβλήματα είναι κοινά στα παιδιά με αυτισμό, όπως οι φοβίες, οι διαταραχές ύπνου και φαγητού, εκρήξεις θυμού, και (αυτο-κατευθυνόμενη) επιθετικότητα.

Τα συμπτώματα εμπίπτουν σε ένα φάσμα κατηγοριών, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, των εμμονών (δηλαδή, επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών κινήσεων), των σωματισθητικών διαταραχών (δηλαδή, συχνά ενασχόληση με μια κίνηση ή λίκνισμα), των άτυπων αναπτυξιακών προτύπων, των διαταραχών της διάθεσης (π.χ. έλλειψη ανταπόκρισης), και των προβλημάτων που σχετίζονται με την προσοχή και την ασφάλεια (Pfeiffer et al., 2011). Η δυσλειτουργία στην αντιληπτική και αισθητηριακή επεξεργασία, καθώς και στην επικοινωνία και την νευρολογική λειτουργία έχουν ως αποτέλεσμα διάφορους λειτουργικούς περιορισμούς της συμπεριφοράς (Watling et al., 1999).

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ASD), ορίζονται στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, 5η έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5), ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σοβαρή και διάχυτη δυσλειτουργία στις εξής αναπτυξιακές περιοχές: τους περιορισμούς στην κοινωνική επικοινωνία και την παρουσία περιοριστικών, επαναληπτικών συμπεριφορών. Τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν όλες τις μορφές συμπεριφοράς που είναι αναγκαίες για να αλληλεπιδράσουν με τους άλλους. Οι ελλείψεις διαφέρουν μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και μπορεί να περιλαμβάνουν την έλλειψη προσανατολισμού προς κοινωνικά ερεθίσματα, την ανεπαρκή χρήση της επαφής με τα μάτια, την έλλειψη ή την ανεπαρκή έναρξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τις

δυσκολίες στην ερμηνεία λεκτικών και μη λεκτικών κοινωνικών μηνυμάτων, τις ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, και την έλλειψη ενσυναίσθησης για τους άλλους (Dekker et al., 2014).

Τα ελλείμματα στην επικοινωνία έχουν αναγνωριστεί ως ένα βασικό χαρακτηριστικό για τη διάγνωση σημεία του αυτισμού. Οι Belmonte et al. (2013) διαπίστωσαν ότι οι λεκτικές και οι κινητικές δεξιότητες συσχετίζονται με τις εκφράσεις της γλώσσας, τόσο από την άποψη των μέτρων πριν την παρέμβαση, όσο και σε σχέση με τα ποσοστά μάθησης κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Η ομάδα που έχει κινητικά προβλήματα μαθαίνει τη γλώσσα πιο αργά, και ακόμη και με το τέλος της παρέμβασης, υστερεί σε προφορικές δεξιότητες. Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά με κινητική αδεξιότητα, έχουν δυσκολία και στην κοινωνικοποίηση κ στην επικοινωνία .

Συνεπώς, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν πολύπλοκες παιδαγωγικές προκλήσεις για τους εκπαιδευτικούς (Scheuermann et al., 2003). Οι βασικές διαταραχές του αυτισμού-όπως η επικοινωνία, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η κατανόηση, και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα- επηρεάζουν τον τρόπο της ανάπτυξης και της μάθησης. Για να είναι αποτελεσματικοί, οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να στοχεύουν σε κρίσιμους τομείς ανάπτυξης που σχετίζονται με τον αυτισμό με τη χρήση τεκμηριωμένων πρακτικών. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί για να είναι αποτελεσματικοί χρειάζεται να διαθέτουν τις επαγγελματικές δεξιότητες για να συνεργαστούν με άλλους δασκάλους, θεραπευτές και τους γονείς για την ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων εκπαίδευσης που περιλαμβάνουν σχέδια για γενίκευση και βελτίωση των δεξιοτήτων, πέρα από τις βασικές εκπαιδευτικές συνθήκες (Ruble et al., 2010). Ακόμη, η εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων (Social Skills training - SST) είναι μια κοινή παρέμβαση για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, ώστε να βελτιώσουν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες και γι' αυτό εφαρμόζονται συχνά στην κλινική πρακτική (Dekker et al., 2014).

Ακόμα στα παιδιά με αυτισμό μπορεί να συνυπάρχουν και διαταραχές στη διατροφή, οι Baldini et al. (2010) προσπάθησαν να καθορίσουν την επιλεκτικότητα των τροφίμων και να συγκρίνουν δείκτες της επιλεκτικότητας των τροφίμων στα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και σε τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, και ακολούθως να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο της επιλεκτικότητας των τροφίμων στην επάρκεια σε θρεπτικά συστατικά. Η επιλεκτικότητα των τροφίμων περιλαμβάνει την άρνηση τροφής, την περιορισμένη ποικιλία των τροφίμων, καθώς και την υψηλή συχνότητα κατανάλωσης

συγκεκριμένων τροφών και μόνο. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η επιλεκτικότητα των τροφίμων είναι πιο συχνή σε παιδιά με αυτισμό από ό,τι σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, και ότι ο διατροφικός περιορισμένος μπορεί να σχετίζεται και με τις ανεπάρκειες θρεπτικών συστατικών.

2.3 Εργοθεραπεία

Η εργοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα υγείας που επιδιώκει να βοηθήσει τους ασθενείς να συμμετέχουν σε καθημερινές ασχολίες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδα του εαυτού τους, της συμμετοχής στην κοινωνία και στην απόλαυση της ζωής. Η εργοθεραπεία αντιμετωπίζει τα εμπόδια της συμμετοχής ενός ατόμου, σε ομάδες ή κοινότητες, τα οποία μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας, ή / και λόγω των εμποδίων στο κοινωνικό, θεσμικό ή φυσικό περιβάλλον (Law, 2006). Τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι η συμμετοχή στις καθημερινές ασχολίες είναι ένας καθοριστικός παράγοντας της υγείας και της ευημερίας και βοηθάει τα άτομα να αποκτήσουν νόημα στη ζωή τους (Law et al., 1998).

Η Εργοθεραπεία είναι πελατο-κεντρική και εστιάζει στις ανάγκες, τους στόχους, τις αξίες και τις προτεραιότητες του ατόμου και της οικογένειάς του. Κατά την εργασία με παιδιά με αυτισμό, οι εργοθεραπευτές εξετάζουν την αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον του, το οποίο περιλαμβάνει την οικογένεια, το σχολικό σύστημα, άλλους επαγγελματίες υγείας κτλ. Λόγω της πολυπλοκότητας και του εύρους των προβλημάτων σε διάφορους λειτουργικούς τομείς, απαιτείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αξιολόγησης και παρέμβασης, το οποίο προωθεί τη συνεργασία μεταξύ όλων των επαγγελματιών που εμπλέκονται (CAOT, 2004). Οι εργοθεραπευτές εργάζονται με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς και σχεδιάζουν τις στρατηγικές για την πρόληψη των αντιδράσεων σε αισθητικές εμπειρίες από τον περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων. Με την προσαρμογή των καθηκόντων και το περιβάλλον, καθώς και με τη συνεργασία με τις οικογένειες, οι εργοθεραπευτές μπορούν να διδάξουν στο παιδί νέες δεξιότητες και να οικοδομήσουν κατευναστικές δραστηριότητες στην καθημερινή τους ρουτίνα. Επιπρόσθετα, οι εργοθεραπευτές μπορούν να σχεδιάσουν αλλαγές και στην καθημερινή ζωή της οικογένειας (CAOT, 2006). Ειδικότερα, η εργοθεραπεία επικεντρώνεται σε θέματα αυτοφροντίδας, όπως η σίτιση, ο αθλητισμός, η υγιεινή και ο

ύπνος, τα οποία είναι σημαντικά ζητήματα για τα παιδιά με αυτισμό και ιδιαίτερα στρεσογόνοι παράγοντες για την οικογένεια.

Πίσω από την πρακτική, όμως, βρίσκεται η επιστήμη της εργοθεραπείας, η οποία είναι ένας νέος επιστημονικός κλάδος που ορίζεται ως η συστηματική μελέτη της ευημερίας του ατόμου μέσα από το έργο. Η επιστήμη της εργοθεραπείας δίνει έμφαση στην ικανότητα των ανθρώπων, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, να επιδιώκουν ενεργά και να φέρουν σε πέρας ορισμένες δραστηριότητες. Η ανάπτυξη της επαγγελματικής επιστήμης προσφέρει πολλά οφέλη για το επάγγελμα της εργοθεραπείας, συμπεριλαμβανομένων (α) της εκπλήρωσης της ζήτησης για εκπαιδευτικό προσωπικό σε κολλέγια και πανεπιστήμια, (β) της παραγωγής των απαραίτητων ερευνητικών μελετών για την περαιτέρω ανάπτυξή της και (γ) της τεκμηρίωσης και βελτίωσης της πρακτικής της εργοθεραπείας (Clark et al., 1991).

Οι εργοθεραπευτές κατανοούν, ότι η ικανότητά, του να εκτελεί το άτομο σημαντικές δραστηριότητες είναι πολύπλοκη και επηρεάζεται από παράγοντες που αφορούν το πρόσωπο, το περιβάλλον και τη φύση της ίδιας της δραστηριότητας (Wilcock, 1998). Με γνώμονα αυτή την αρχή, οι εργοθεραπευτές επιδιώκουν την αντιμετώπιση των εμποδίων για τη συμμετοχή, με την ενίσχυση της ικανότητας των ανθρώπων να κάνουν ό, τι είναι σημαντικό για αυτούς, τροποποιώντας τη δραστηριότητα ή/και το περιβάλλον για την υποστήριξη της συμμετοχής. Η εργοθεραπεία επικεντρώνεται στις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό, αλλά και στις ανάγκες των οικογενειών τους. Η εργοθεραπευτική αξιολόγηση συμβάλει τόσο στην καταγραφή και στην κατανόηση και των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του παιδιού, όσο και σωστό σχεδιασμό της παρέμβασης. Η διαδικασία αξιολόγησης εξετάζει την ανάπτυξη του παιδιού σε μια σειρά από τομείς, συμπεριλαμβανομένων των κινητικών δεξιοτήτων, των αντιληπτικών δεξιοτήτων, διαχείρισης ελεύθερου χρόνου, δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, των δεξιοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, στην αντίχνευση στερεοτυπιών (Law, 2006).

Στο σχολικό περιβάλλον, η επαγγελματική επίδοση ενός μαθητή μπορεί να επηρεαστεί από τια αισθητικές, τις αναπτυξιακές και τις μαθησιακές προκλήσεις (Sahagian, 2003). Οι εργοθεραπευτές μπορούν να προσαρμόζουν τις δραστηριότητες και τα καθήκοντα της τάξης και το σχολικό περιβάλλον, με σκοπό την προώθηση της συμμετοχής του παιδιού. Οι εργοθεραπευτές μπορούν επίσης να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς στην κατανόηση των επιπτώσεων των αισθήσεων στις δυσκολίες επεξεργασίας στην καθημερινή

λειτουργία και πώς μπορούν να τροποποιήσουν τις δραστηριότητες για να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή του παιδιού και να μειωθούν οι δυσκολίες συμπεριφοράς. Συνεπώς, τα περιβαλλοντικά στηρίγματα και οι δομές, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η εργοθεραπεία, μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής των παιδιών με αυτισμό και των οικογενειών τους (Perry & Condillac, 2003). Συνεπώς, διακρίνεται η σημασία της εργοθεραπείας στη λειτουργικότητα των παιδιών με αυτισμό.

Συνολικά, η διαδικασία της εργοθεραπείας περιλαμβάνει την αξιολόγηση, την παρέμβαση, και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται στον ασθενή σε ατομικό, οργανωτικό, και σε επίπεδο πληθυσμού και μπορεί να περιλαμβάνουν την άμεση εξυπηρέτηση, τη συμβουλευτική, την εκπαίδευση, και την υπεράσπιση για να υποστηρίξουν το άτομο, τα μέλη της οικογένειας, τους επαγγελματίες υγείας, το εκπαιδευτικό προσωπικό και τους κοινοτικούς οργανισμούς. Σε ατομικό επίπεδο, η συνεργασία με την οικογένεια, τους φροντιστές, τους εκπαιδευτικούς, καθώς και άλλα μέλη, είναι απαραίτητη για την κατανόηση των καθημερινών εμπειριών της ζωής των ατόμων με αυτισμό και εκείνους με τους οποίους αλληλεπιδρούν. Σε οργανωτικό επίπεδο, οι υπηρεσίες μπορεί να επικεντρωθούν στην εκπαίδευση του προσωπικού και το σχεδιασμό προγραμμάτων και περιβάλλοντος που βοηθούν στην κοινωνική ένταξη των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού. Στο επίπεδο του πληθυσμού, οι επαγγελματίες εργοθεραπευτές μπορούν να συμμετέχουν στην εκπαίδευση, τη συμβουλευτική, καθώς και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες υπεράσπισης των ομάδων με αυτισμό. Σε αυτά τα πλαίσια, η διαδικασία αξιολόγησης έχει σχεδιαστεί για να αποκτήσει ο εργοθεραπευτής καλύτερη κατανόηση τις δυσκολίες αλλά και τις δυνατότητες του ασθενή. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει ανάλυση των πλεονεκτημάτων και των προκλήσεων που σχετίζονται με τις διάφορες δραστηριότητες, τις δεξιότητες, τα πρότυπα απόδοσης, τις λειτουργίες του σώματος κτλ. Η διαδικασία αξιολόγησης θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ανησυχίες του συγκεκριμένου ατόμου, της οργάνωσης, ή του πληθυσμού. Οι πληροφορίες για την αξιολόγηση συλλέγονται μέσω συνεντεύξεων, δομημένων παρατηρήσεων, καθώς και τυποποιημένων αξιολογήσεων. Επειδή η βιβλιογραφία δείχνει ότι τα άτομα με αυτισμό μπορεί να έχουν δυσκολίες σε τομείς, όπως η αυτο-φροντίδα, ο ύπνος, το παιχνίδι, οι δραστηριότητες αναψυχής, η κοινωνική συμμετοχή, η απόδοση στην εκπαίδευση και διάφορες δεξιότητες, όπως η αισθητηριακή διαμόρφωση, η αυτορρύθμιση, οι κινητικές δεξιότητες κτλ, επομένως οι αξιολογήσεις της εργοθεραπείας θα πρέπει να εστιάσουν σε αυτές τις περιοχές (ΑΟΤΑ, 2009).

2.4 Ο ρόλος της εργοθεραπείας στα παιδιά με αυτισμό

Η εργοθεραπεία προάγει την ευεξία και την υγεία του παιδιού μέσω του 'έργου'. Ο σκοπός της είναι να αυξήσει την συμμετοχή και την απόδοση του παιδιού στις καθημερινές του δραστηριότητες, το σχολείο, το παιχνίδι, τις κοινωνικές συναναστροφές. Για κάθε παιδί, τίθεται ένα σύνολο στόχων, ανάλογα με τις ανάγκες του. Στον τομέα της αυτοφροντίδας, η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το παιδί με το ντύσιμο, το φαγητό, την προσωπική υγιεινή και άλλες καθημερινές δραστηριότητες. Στον τομέα της εκπαίδευσης, η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τις γραφοκινητικές του δεξιότητες, να χρησιμοποιεί την τεχνολογία, να συμμετέχει στην τάξη και τις σχολικές δραστηριότητες. Στον τομέα του παιχνιδιού, η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το παιδί να επιλέξει τις κατάλληλες δραστηριότητες και να συμμετέχει σε αυτές. Στον τομέα την κοινωνικής συμμετοχής, ο ρόλος της εργοθεραπείας είναι να συμβάλει στην αρμονική συναναστροφή με τους γύρω του, να κατανοεί τους κοινωνικούς κανόνες και να διαχειρίζεται την συμπεριφορά του. Σε αυτή την προσπάθεια, ρόλο δεν έχει μόνο ο εργοθεραπευτής και το παιδί, αλλά και οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και άλλοι ενδιαφερόμενοι (Καλπογιάννη, 2011).

Για τον σχεδιασμό, όμως, της εργοθεραπευτικής παρέμβασης, κρίσιμο βήμα αποτελεί η αξιολόγηση, η οποία είναι η συλλογή με συστηματικό τρόπο, η οργάνωση και η ερμηνεία των πληροφοριών για το παιδί. Η αξιολόγηση λαμβάνει χώρα, ώστε να καθοριστεί η θεραπευτική παρέμβαση και να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της σχολικής επίδοσης, να ελεγχθεί η διανοητική κατάσταση του παιδιού, να υποστηριχθεί ψυχολογικά το παιδί και να υπάρχει αποτελεσματικός έλεγχος της πορείας του. Η αξιολόγηση μπορεί να είναι άτυπη ή επίσημη. Το πρώτο βήμα στην άτυπη αξιολόγηση είναι η λήψη του ιστορικού του παιδιού, κατά την οποία συζητούνται πληροφορίες για την οικογένεια, το ιατρικό ιστορικό της, την εκπαίδευση, το νομικό και οικονομικό ιστορικό και την καθημερινή της ζωή. Τόσο στην τυπική, όσο και στην άτυπη αξιολόγηση, ακολουθείται η παρατήρηση και η λήψη συνέντευξης, στην οποία παρακολουθείται η λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά του παιδιού και καταγράφονται με λεπτομέρειες διάφορες πληροφορίες για την λειτουργία του σε διάφορους τομείς της ζωής του. Με τις μεθόδους αυτές, μπορούν να προκύψουν συμπεράσματα για τη σοβαρότητα της κατάστασης, την εκδήλωσή της και την δυνατότητα αντιμετώπισής τους.

Ο Σύλλογος Εργοθεραπευτών του Καναδά (CAOT) υποστηρίζει ότι τα άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ASD) και οι οικογένειές τους πρέπει να έχουν

πρόσβαση σε εμπειριστατωμένες και διεπιστημονικές υπηρεσίες υγείας, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Η Εργοθεραπεία είναι μια βασική ειδικότητα της διεπιστημονικής ομάδας που προάγουν την υγεία μέσω της συμμετοχής σε δραστηριότητες (CAOT, 2006).

Ο Αμερικανικός Σύλλογος Εργοθεραπευτών, επιχειρεί να ροσδιορίσει ρόλο της εργοθεραπείας και το εύρος των υπηρεσιών της για τα άτομα με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, ισχυρίζεται ότι οι υπηρεσίες εργοθεραπείας στηρίζονται στην πεποίθηση ότι τα άτομα με αυτισμό είναι αναπόσπαστα μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων τους και έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν πλήρως στην εκπαιδευτική, κοινωνική, πολιτιστική, πολιτική και οικονομική ζωή της κοινωνίας (AOTA, 2009).

Ο στόχος της εργοθεραπείας είναι να υποστηρίξει την υγεία και τη συμμετοχή στη ζωή των ατόμων μέσω της συμμετοχής σε δραστηριότητες. Ως έργα νοούνται οι δραστηριότητες που έχουν νόημα για τα άτομα και που υποστηρίζουν την υγεία τους, την ευημερία και την ανάπτυξη (AOTA, 2008). Οι υπηρεσίες Εργοθεραπείας επικεντρώνονται στην ενίσχυση της συμμετοχής και των επιδόσεων στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, την ξεκούραση και τον ύπνο, την εκπαίδευση, την εργασία, το παιχνίδι, την ψυχαγωγία και την κοινωνική συμμετοχή. Η εστίαση των υπηρεσιών εργοθεραπείας για τα άτομα με αυτισμό καθορίζεται από συγκεκριμένους στόχους και τις προτεραιότητές τους. Δεδομένου ότι τα άτομα με αυτισμό μπορεί να βιώσουν περίπλοκες προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας, τη συνεργασία με άτομα, όπως τα μέλη της οικογένειας, τους φροντιστές και τους εκπαιδευτικούς είναι σημαντικός ο προσδιορισμός των στόχων και των προτεραιοτήτων της εργοθεραπείας.

Οι Watling et al. (1999) εξετάζουν τις μεθόδους αξιολόγησης της εργοθεραπείας και αποκαλύπτουν ένα αρκετά συνεπές πρότυπο μέτρησης των λεπτών κινητικών ικανοτήτων, του συντονισμού, της προσοχής, της συμπεριφοράς, και της αισθητηριακής επεξεργασίας. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την υπόδειξη του Nelson (1982) ότι οι εργοθεραπευτές αξιολογούν αισθητικά, κινητικά, αντιληπτικά, γνωστικά, συναισθηματικά, κοινωνικά, και συμπεριφορικά τις επιδόσεις των ατόμων με αυτισμό.

Οι Pfeiffer et al. (2011) προσχωρούν σε μια πιλοτική μελέτη με σκοπό να διαμορφώσουν ένα μοντέλο για τον εντοπισμό κατάλληλων μέτρων των αποτελεσμάτων, και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Τα παιδιά ηλικίας 6-12 με ASD

τυχαιοποιήθηκαν σε μια ομάδα παρέμβασης των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων ή σε μια ομάδα θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Διεξήχθησαν έλεγχοι για να μετρηθεί η κοινωνική ευαισθησία, η αισθητηριακή επεξεργασία, οι λειτουργικές κινητικές δεξιότητες, και οι κοινωνικο-συναισθηματικοί παράγοντες. Τα αποτελέσματα εντόπισαν σημαντικές θετικές αλλαγές ως προς την επίτευξη των βαθμολογιών ως προς την επίτευξη των στόχων για τις δύο ομάδες. Πιο σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στην ομάδα αισθητηριακής ολοκλήρωσης, καθώς και μία σημαντική μείωση στις αυτιστικές ιδιομορφίες.

2.5 Έρευνες συσχέτισης της εργοθεραπείας με τον αυτισμό

Πολλές έρευνες εξετάζουν το ρόλο της εργοθεραπείας στα άτομα με αυτισμό. Οι Hebert et al. (2014) μελετούν την εργοθεραπεία και το ρόλο της στην έγκαιρη επικοινωνία σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η έρευνα διερεύνησε το ρόλο των εργοθεραπευτών στη στήριξη των παιδιών με αυτισμό και τη συνεργασία με τους ιατρούς που ειδικεύονται στην ομιλία. Τα δείγματα προήλθαν από 21 κλινικούς εργοθεραπευτές και ιατρούς που συμμετείχαν σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης, χρησιμοποιώντας ένα ποιοτικό σχεδιασμό. Οι διαφορετικές απόψεις των δύο ομάδων επαγγελματιών περιελάμβαναν μια παιδοκεντρική εστίαση από τους ιατρούς, ενώ οι εργοθεραπευτές εστίαζαν στο παιδί μέσα από κοινωνικές απόψεις. Κατά τη διάρκεια της έρευνας, υπήρξε μια ισότιμη εταιρική σχέση μεταξύ των ιατρών και των εργοθεραπευτών, οι οποίοι εντόπισαν τους ίδιους στόχους, κοινές στρατηγικές, κοινές θεραπείες και είχαν συνεχή συνεργασία ως τους βασικούς άξονες της θεραπείας των παιδιών με αυτισμό. Οι ρόλοι της εργοθεραπείας περιελάμβαναν την ανάπτυξη των προαπαιτούμενων της μη-λεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, προσαρμόζοντας το γενικό πλαίσιο, την εκπαίδευση, και την υποστήριξη για το παιδί και την παροχή επαγγελματικής παρέμβασης. Από την μελέτη προέκυψε ότι η εργοθεραπεία είναι απαραίτητη για την έγκαιρη παρέμβαση στη διευκόλυνση της επικοινωνίας στα παιδιά με αυτισμό.

Οι Watling et al. (1999) εξετάζουν τα τρέχοντα πρότυπα πρακτικής της εργοθεραπείας στα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Μια ομάδα από εργοθεραπευτές παρείχαν υπηρεσίες σε παιδιά με αυτισμό από 2 έως 12 ετών και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο για την πρακτική, τα πρότυπα, τις θεωρητικές προσεγγίσεις, τις τεχνικές παρέμβασης, και τις προτιμώμενες μεθόδους προετοιμασίας για την εργασία με παιδιά με

αυτισμό. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι τα πρότυπα που περιλαμβάνονται συχνά είναι η πρακτική συνεργασία με άλλους επαγγελματίες κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και παρέμβασης. Οι υπηρεσίες παρέμβασης τυπικά παρέχονται σε μορφή ένα-προς-ένα με τις πιο κοινές τεχνικές να είναι η αισθητηριακή ολοκλήρωση (99%) και η θετική ενίσχυση (93%). Στις θεωρητικές προσεγγίσεις περιλαμβάνονται η αισθητηριακή ολοκλήρωση (99%), η αναπτυξιακή προσέγγιση (88%), και η συμπεριφορική προσέγγιση (73%). Οι αξιολογήσεις βασίστηκαν σε μεγάλο βαθμό σε μη τυποποιημένα εργαλεία και κλινικές παρατηρήσεις. Οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που έχουν χαρακτηριστεί ως οι πλέον χρήσιμες ήταν τα εργαστήρια του Σαββατοκύριακου (56%) και η εκπαίδευση πάνω στην εργασία (on-the-job-training) (52%) Έτσι, αυτή η μελέτη διευκρίνισε τη φύση των υφιστάμενων προτύπων επαγγελματικής πρακτικής της εργοθεραπείας.

Οι αισθητηριακές αναπηρίες είναι εξαιρετικά διαδεδομένες (80-90%) σε άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και συμβάλουν στη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά (Rogers & Ozonoff, 2005). Οι οικογένειες αναφέρουν ότι αισθητηριακές αναπηρίες περιορίζουν σημαντικά την πλήρη συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες και δημιουργούν κοινωνική απομόνωση για αυτούς και τα παιδιά τους (Schaaf et al., 2011). Κατά συνέπεια, οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών είναι από τα πιο συχνά ζητούμενα. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η νευρολογική διαδικασία που οργανώνει τις αισθήσεις από το σώμα και το περιβάλλον και καθιστά δυνατή τη χρήση τους. Η θεωρία προτείνει ότι εάν ένα παιδί ασχολείται με ατομικά προσαρμοσμένες δραστηριότητες αισθητικών και κινητικών δεξιοτήτων, το νευρικό τους σύστημα είναι σε καλύτερη θέση να διαμορφώσει, να οργανώσει και να εντάξει τις αισθητηριακές πληροφορίες καθώς και να τις χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά (Schaaf et al., 2012).

Οι Schaaf et al. (2012), εξετάζουν την σκοπιμότητα, την ασφάλεια, και την αποδοχή ενός πρωτόκολλου της εργοθεραπείας, με τη χρήση των αρχών της αισθητηριακής ολοκλήρωσης για τα παιδιά με αυτισμό. Δέκα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού ηλικίας 4-8 ετών έλαβαν εντατική παρέμβαση εργοθεραπείας με χρήση των αρχών αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Από τους γονείς συλλέχθηκαν μέτρα της σκοπιμότητας, της αποδοχής και της ασφάλειας, χρησιμοποιώντας ένα έγκυρο και αξιόπιστο όργανο. Η έρευνα έδειξε ότι η παρέμβαση είναι ασφαλής και εφικτό να εφαρμοστεί και να είναι αποδεκτή από τους γονείς και τους θεραπευτές.

Σε μεταγενέστερη μελέτη τους, οι Schaaf et al. (2014) αξιολόγησαν μια παρέμβαση για αισθητηριακές δυσκολίες για τα παιδιά με αυτισμό, ηλικίας 4-8 ετών, χρησιμοποιώντας μια τυχαιοποιημένη δοκιμή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά στην ομάδα θεραπείας που έλαβε 30 συνεδρίες της παρέμβασης εργοθεραπείας είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ στην Κλίμακα επίτευξης στόχων, και επίσης σημείωσαν σημαντικά καλύτερη απόδοση στις μετρήσεις της αυτο-φροντίδας και της κοινωνικοποίησης από τη συνήθη φροντίδα ομάδα ελέγχου.

2.6 Έρευνες που χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο μέτρησης

Ο μειωμένος κινητικός συντονισμός είναι διαδεδομένος σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και επηρεάζει τις προσαρμοστικές ικανότητες. Ο σκοπός της μελέτης των David et al. (2012) ήταν να περιγράψει τους αναπτυξιακούς συσχετισμούς του συντονισμού των κινήσεων σε παιδιά με αυτισμό, να προσδιορίσει το βαθμό στον οποίο τα ελλείμματα συντονισμού των κινήσεων είναι μοναδικά στον αυτισμό, και να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ των μεταβλητών συντονισμού των κινήσεων και των λειτουργικών κινητικών δεξιοτήτων. Είκοσι τέσσερα παιδιά με αυτισμό συγκρίθηκαν με 30 παιδιά με τυπική ανάπτυξη και 11 παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Οι λειτουργικές κινητικές δεξιότητες αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα Vineland και τις κλίμακες Mullen of Early Learning. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζονται με σημαντικά ελλείμματα συντονισμού των κινήσεων σε δύο χρονικές μεταβλητές, καθώς οι μεταβλητές αυτές διαφοροποιούν τα παιδιά με αυτισμό από τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, αλλά όχι από τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Οι λεπτές κινητικές δεξιότητες δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποια από τις μεταβλητές συντονισμού των κινήσεων.

Στη μελέτη των Volkmar et al. (1987), οι κλίμακά Vineland χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε μια ομάδα των αυτιστικών και μια ομάδα μη αυτιστικών, με αναπτυξιακές διαταραχές, άτομα. Σε σύγκριση με άτομα χωρίς αυτισμό, η αυτιστική ομάδα εμφάνισε σημαντικά μεγαλύτερα ελλείμματα στις προσαρμοστικές κοινωνικές συμπεριφορές. Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει τη χρησιμότητα ενός τυποποιημένου εργαλείου αξιολόγησης για την τεκμηρίωση της κοινωνικής δυσλειτουργίας των αυτιστικών παιδιών.

Στη μελέτη των Carter et al. (1998) η κλίμακα Vineland για την προσαρμοστική συμπεριφορά χρησιμοποιήθηκε για ένα δείγμα 684 παιδιών με αυτισμό. Τα μικρά παιδιά είχαν υψηλότερες βαθμολογίες από ό, τι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σε όλους τους τομείς της κλίμακας Vineland. Στον τομέα της επικοινωνίας, τα νεότερα παιδιά που έχουν ομιλία είχαν τις μικρότερες διαταραχές, ενώ άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που δεν μιλούν είναι πιο εξασθενημένα. Τα άτομα που μιλούν επιτυγχάνουν υψηλότερες βαθμολογίες στις δεξιότητες της καθημερινής ζωής. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της χρήσης της κλίμακας Vineland.

Οι Freeman et al. (1999) χρησιμοποίησαν στατιστικές μοντελοποίησης της ανθρώπινης ανάπτυξης για να εξετάσουν τις αλλαγές των αποτελεσμάτων της κλίμακα Vineland σε άτομα με αυτιστική διαταραχή, σε συνάρτηση τόσο την ηλικίας και τον αρχικό δείκτη IQ. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι τα άτομα βελτιώθηκαν με την ηλικία σε όλους τους τομείς. Ο ρυθμός ανάπτυξης στην επικοινωνία και τις δεξιότητες της καθημερινής ζωής συσχετίζονται με το αρχικό IQ, ενώ ο ρυθμός ανάπτυξης στις κοινωνικές δεξιότητες δεν συσχετίζονται.

Οι Kao et al. (2012) προχώρησαν σε σύγκριση της λειτουργικής απόδοσης των παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, με νοητικές και αναπτυξιακές διαταραχές, και χωρίς αναπηρίες χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη έκδοση του PEDI Social/Cognitive, Daily Activities, and Responsibility domains. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και των παιδιών με νοητικές και αναπτυξιακές διαταραχές. Η ομάδα των παιδιών με αυτισμό έδειξε σημαντικά χαμηλότερη απόδοση από ό, τι τα παιδιά χωρίς αναπηρίες και στους τρεις τομείς.

Ο σκοπός της έρευνας των Fenton et al. (2003), ήταν να εξετάσει τη λειτουργικότητα παιδιών με αυτισμό και σε παιδιά με μέτρια έως σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση. Προηγούμενες έρευνες είχαν διαπιστώσει ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ένα χαρακτηριστικό μοτίβο της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, όπως μετράται με τη Vineland Adaptive Behavior Scales (που περιλαμβάνει έλλειμμα στον τομέα της κοινωνικοποίησης, σχετικό έλλειμμα στον τομέα της επικοινωνίας και σχετική δύναμη στον τομέα της καθημερινής διαβίωσης). Σε αυτή τη μελέτη, η Vineland χορηγήθηκε ως μέρος μιας συνολικής αξιολόγησης των ικανοτήτων σε ένα δείγμα 50 παιδιών με μέτρια έως σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση (23 παιδιά με αυτισμό και 27 με αναπτυξιακή διαταραχή). Σε αντίθεση με τις αρχικές προβλέψεις, το δείγμα παρουσιάζει αρκετά ομοιογενές στη λειτουργικότητα των παιδιών.

Οι Klin et al. (2007) ερευνήσαν την ικανότητα και την αναπηρία με τη χρήση της Vineland και του *Autism Diagnostic Observation Schedule* (ADOS), αντίστοιχα, σε δύο κλινικά δείγματα παιδιών με αυτισμό. Το σκορ της κλίμακας Vineland ήταν σημαντικά χαμηλότερο από το IQ, τονίζοντας το μέγεθος της προσαρμοστικής διαταραχής παρά τις γνωστικές δυνατότητες. Μια αδύναμη σχέση βρέθηκε μεταξύ της ικανότητας και της αναπηρίας. Επίσης, αρνητικές σχέσεις βρέθηκαν μεταξύ της ηλικίας και της βαθμολογίας της κλίμακας Vineland, ενώ καμία σχέση δεν βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας και της βαθμολογία ADOS. Θετικές σχέσεις βρέθηκαν μεταξύ του IQ και της βαθμολογίας της κλίμακας Vineland για την επικοινωνία.

Στη μελέτη των Paul et al. (2011), η Κλίμακα Vineland χορηγήθηκε σε 54 παιδιά που είχαν διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, πριν από την ηλικία των 2 ετών, και σε μια αντίστοιχη ομάδα από 18 νήπια με αναπτυξιακή καθυστέρηση. Η ομάδα με παιδιά με αυτισμό ήταν πιο διαταραγμένη σε όλες τις κλίμακες της Vineland από τους συνομηλίκους με αναπτυξιακή διαταραχή. Όταν επιλέχθηκαν 18 ζεύγη παιδιών από τις δύο ομάδες με ίδια ηλικία, λεκτική και μη λεκτική ανάπτυξη, βρέθηκαν διαφορές μόνο στις δεξιότητες της επικοινωνίας και της καθημερινής ζωής της κλίμακας Vineland. Έπειτα από έλεγχο της συσχέτισης αυτών διαφορών με τη γνωστική λειτουργία και τα αυτιστικά συμπτώματα, προέκυψε ότι οι βαθμολογίες στις δεξιότητες της Καθημερινής Ζωής σχετίζονται σημαντικά με την μη λεκτική ικανότητα και με τη συνολική βαθμολογία ADOS.

Στην Ελλάδα, η Μέτσιου (2008) μελέτησε την προσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών με πρόβλημα όρασης με την κλίμακα Vineland. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επίδοση στους περισσότερους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Επιπλέον, οι μαθητές γενικών σχολείων και οι μαθητές με υψηλότερη επίδοση στην καθημερινή διαβίωση έχουν καλύτερη επίδοση στην κοινωνικοποίηση.

Για τη συγκέντρωση των δεδομένων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος αυτή της σύνταξης, συλλογής και επεξεργασίας ειδικά για το σκοπό της έρευνας δομημένων ερωτηματολογίων, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της έρευνας μάρκετινγκ της υπευθυνότητας, της διαφάνειας, της αξιοπιστίας, της διορατικότητας και της σύνδεσης με τη στρατηγική (Tull and Hawkins 1990, Doyle 1998, Aaker et al. 2004). Ως πληθυσμός της έρευνας καθορίστηκε αυτός των μελετητών, βιομηχανιών παραγωγής, προμηθευτών, κατασκευαστών, ερευνητικών κέντρων, ΑΕΙ, ινστιτούτων, φορέων, τραπεζών που εμπλέκονται με τη δόμηση στην Ελλάδα που ανέρχονται στους 80 και είναι δυνατή η

συμμετοχή τους στο cluster αειφόρου δόμησης. Η χρονική διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν ο Αύγουστος του 2010. Τελικά, ανταποκρίθηκαν 33 φορείς και επιχειρήσεις που υπάγονται σε αυτούς τους φορείς. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε σε 41,2% και θεωρείται αποδεκτός (αριθμός>30) για να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα (Kinneer and Taylor 1987). Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν, έτυχαν επεξεργασίας και ανάλυσης μέσω του ειδικού στατιστικού προγράμματος SPSSWIN ver 17.0 και έγιναν οι σχετικοί έλεγχοι συχνοτήτων (Frequencies), περιγραφικής στατιστικής (Descriptives) και διασταυρώσεων, (Crosstabs), καθώς και έλεγχοι αξιοπιστίας και εγκυρότητας των μεταβλητών του ερωτηματολογίου (Norusis 2007).

3. Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1 Περιγραφή της διαδικασίας συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Με απλή δειγματοληψία επιλέχθηκε το δείγμα του πληθυσμού της παρούσας μελέτης. Ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης μεθόδου οφείλεται στο γεγονός ότι συνδυάζει απλότητα και ακρίβεια (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011). Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται στο σύνολο του, από παιδιά με διάγνωση αυτισμού και με ηλιακό περιορισμό από 4 έως 6 ετών. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων ανήλθε στα 120, ο αριθμός αυτός κρίθηκε εξαιρετικά ικανοποιητικός, αφενός γιατί τίθεται σε ισχύ το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα και αφετέρου γιατί περιορίζεται το στατιστικό σφάλμα εκτίμησης σε επίπεδα κάτω του 10%. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, η μέση τιμή ενός δείγματος μεγέθους μεγαλύτερου των 30, ακολουθεί την Κανονική Κατανομή ανεξαρτήτως κατανομής των δεδομένων, ενώ το στατιστικό σφάλμα εκτίμησης περιορίζεται σε 9,13% σε ένα επίπεδο εμπιστοσύνης 95%.

Η διάρκεια της διαδικασίας χορήγησης των 120 ερωτηματολογίων της κλίμακας Vineland ήταν περίπου 3 μήνες. Η ιδιαιτερότητα του πληθυσμού και ο ηλικιακός περιορισμός, σε συνδυασμό με τον όγκο των ερωτηματολογίων και τον χρονικό σχεδιασμό της μελέτης, είχαν ως αποτέλεσμα ο πληθυσμός της μελέτης να μην είναι μονό το Κέντρο Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

Ο χρόνος χορήγησης του κάθε ερωτηματολογίου κυμαίνεται από 20 έως 50 λεπτά, η χρονική αυτή διαφοροποίηση, οφείλεται στο γεγονός ότι η ερευνήτρια γνώριζε τόσο τις μητέρες των παιδιών που έπαιρναν μέρος στην έρευνα, όσο και τα ίδια τα παιδιά που αφορούσε η έρευνα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, τον περιορισμό του χρόνου και τη διασφάλιση ότι οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς και ανταποκρίνονται στην κλινική εικόνα του παιδιού. Στις περιπτώσεις που η ερευνήτρια δεν γνώριζε τις μητέρα και τα παιδιά, για να εξασφαλιστεί η ποιότητα των δεδομένων, οι θεραπευτές των παιδιών αυτών, που έκαναν τη μεσολάβηση, ενημέρωναν την ερευνήτρια για το ιστορικό του παιδιού και την αντικειμενικότητα των απαντήσεων που δίνονταν από τις μητέρες. Τα αποτελέσματα της κλίμακας Vineland, δεν έχουν ακόμα ανακοινωθεί στους γονείς. Η ερευνήτρια θα ορίσει νέο ραντεβού, μετά το πέρας της παρούσας μελέτης, οπότε θα ανακοινώσει τα αποτελέσματα της κλίμακας Vineland στους γονείς.

3.2 Περιγραφή του Ερευνητικού Εργαλείου

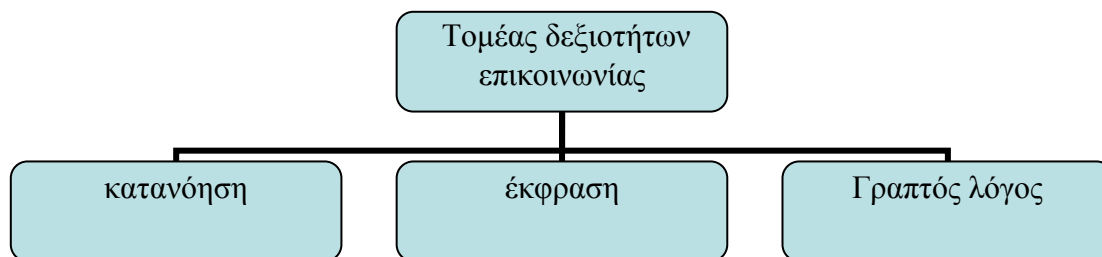
Η κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales (Καλπογιάννη, 2011) αποτελεί ένα ψυχομετρικό μέσο. Αρκετές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et al., 2005) αποτελεί ένα καλά τυποποιημένο, ημι-δομημένο μέσο για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τον εργοθεραπευτή για να τεκμηριώσει τις καθυστερήσεις στην προσαρμοστική ανάπτυξη σε άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Griffith et al., 2010) και είναι χρήσιμο στη διαφοροποίηση των παιδιών με αυτισμό σχολικής ηλικίας (Gillham et al., 2000) και προσχολικής ηλικίας (Perry et al., 2009) από εκείνα με μη-αυτιστική αναπτυξιακή διαταραχή. Επιπλέον, το γεγονός ότι ήδη αναπτύσσεται η τρίτη εκδοχή της κλίμακας Vineland (Markusic, 2015) δείχνει ότι το εν λόγω εργαλείο είναι συνεχώς εξελισσόμενο ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα σε ερευνητικό επίπεδο.

Η κλίμακα Vineland, αξιολογεί την προσωπική και κοινωνική επάρκεια του ατόμου από την βρεφική ηλικία μέχρι να ενηλικιωθεί. Η συμπλήρωσή της γίνεται από κάποιο άτομο που γνωρίζει σε βάθος την συμπεριφορά του ατόμου που εξετάζεται. Η κλίμακα Vineland μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά σε τέσσερα βασικά επίπεδα: την επικοινωνία, τις καθημερινές δεξιότητες, την κοινωνικοποίηση και τις κινητικές δεξιότητες (όταν ο εξεταζόμενος μικρότερος των 6 ετών). Η κλίμακα Vineland μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και την διάγνωση, αλλά και για τον σχεδιασμό του κατάλληλου προγράμματος παρέμβασης αφού εξετάζει σφαιρικά και διεξοδικά όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού .

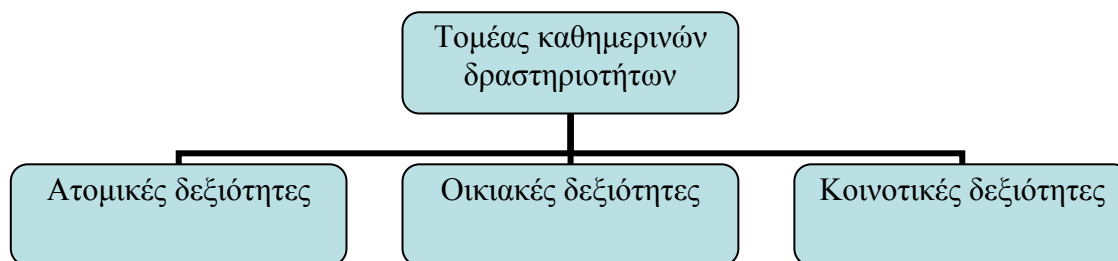
Το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται συνολικά από 261 ερωτήσεις κλίμακας Likert, οι οποίες ομαδοποιούνται σε τέσσερις ομάδες και η κάθε ομάδα αποτελείται από υποομάδες (βλ. Παράρτημα) . Η κλίμακα Likert που χρησιμοποιείται είναι τριών βαθμών (Όχι, ποτέ / Μερικές Φορές / Ναι, συνήθως), ενώ υπάρχουν και δυνητικές αποκρίσεις Δεν αφορά και Δεν γνωρίζω. Η βαθμολόγηση κάθε ερώτησης της κλίμακας Vineland μπορεί να πάρει τις τιμές 0 (όχι ποτέ), 1 (μερικές φορές), 2 (ναι συνήθως), ΔΑ (δεν αφορά), ΔΓ (δεν γνωρίζω). Επίσης υπάρχει η δυνατότητα ο συνεντευκτής να γράψει κάποια σχόλια ή παρατηρήσεις διπλά από κάθε ερώτηση, είτε για δική του χρήση , είτε για τις ανάγκες της έρευνας και την διεξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων.

Για κάθε φόρμα της Vineland ορίστηκε το σημείο έναρξης των ερωτήσεων, μια βάση και να ανώτερο όριο, ώστε να απαντώνται κάθε φορά μόνο οι ερωτήσεις που είναι οι καταλληλότερες για τη λειτουργικότητα του ατόμου που αξιολογείται, αλλά και για να μειώνεται ο αριθμός των στοιχείων που χορηγούνται. Για τη φόρμα έρευνας ορίστηκε ως σημείο έναρξης σε κάθε τομέα η πρώτη ερώτηση της ηλικιακής ομάδας που βρίσκεται το άτομο. Ωστόσο το σημείο έναρξης της κλίμακας μπορεί να είναι χαμηλότερο, όπως και ήταν στην παρούσα μελέτη, καθώς ο πληθυσμός της μελέτης ήταν με διάγνωση αυτισμού. Η βάση για τη φόρμα έρευνας προκύπτει από 7 συνεχόμενα στοιχεία με τη μέγιστη βαθμολογία (2), ενώ το ανώτερο όριο της φόρμας είναι 7 συνεχόμενα στοιχεία με την κατωτάτη βαθμολογία 0. Οπότε τα στοιχεία πριν από τη βάση πιστοποιούνται με τη μέγιστη βαθμολογία 2, ενώ τα στοιχεία με το ανώτατο όριο με την ελάχιστη βαθμολογία 0. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν οι τομείς της επικοινωνίας, των καθημερινών δραστηριοτήτων, της κοινωνικοποίησης και των κινητικών δεξιοτήτων. Ο τομέας των κινητικών δεξιοτήτων μελετήθηκε, καθώς ο πληθυσμός που εξετάστηκε είναι κάτω από 6,όποτε δεν εμπίπτει στον ηλικιακό περιορισμό. Ενώ δεν εξετάστηκε ο τομέας της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς, αφού εδώ υπάρχει ηλικιακός αποκλεισμός, για παιδιά κάτω των 6 ετών.

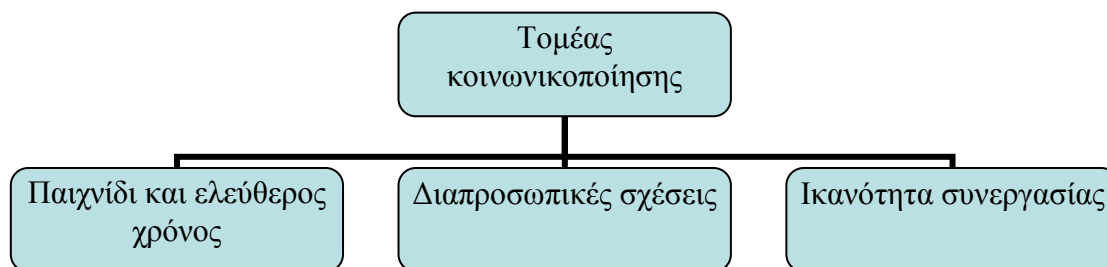
Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις σε σχέση με τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τις δεξιότητες καθημερινής ζωής, την κοινωνικοποίηση και τις κινητικές δεξιότητες. Κάθε τομέας αποτελείται από υποτομείς που έχουν ως εξής:



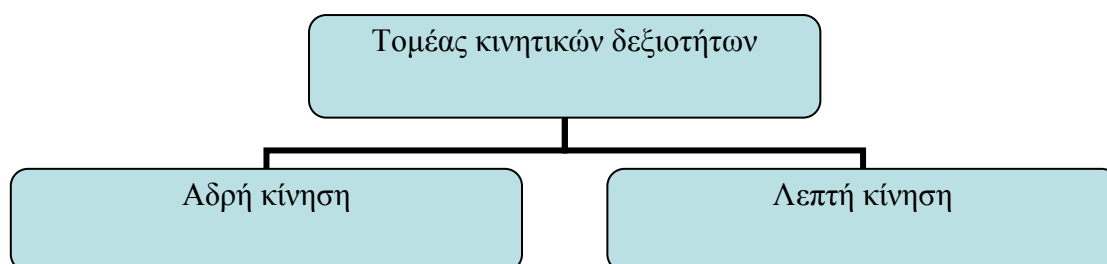
Οι ερωτήσεις του τομέα δεξιοτήτων επικοινωνίας, έχουν σκοπό τον καθορισμό του επιπέδου της επικοινωνιακής ικανότητας των παιδιών με αυτισμό. Για την κατανόηση του προφορικού λόγου είναι απαραίτητη τόσο η ικανότητα της ακοής όσο και η απαιτούμενη προσοχή, η αποκωδικοποίηση και η ερμηνεία του μεταδιδόμενου μηνύματος (Turner, 1995). Η έκφραση, αφορά την προ-ομιλητική έκφραση, την ομιλία, την έκφραση απλών ή σύνθετων ή αφηρημένων εννοιών. Ο γραπτός λόγος, αφορά την έναρξη της ανάγνωσης και της γραφής.



Οι ερωτήσεις του τομέα δεξιοτήτων καθημερινής ζωής έχουν σκοπό να προσδιορίσουν το βαθμό αυτονομίας των παιδιών με αυτισμό στις δραστηριότητες της καθημερινότητας τους. Οι ατομικές δεξιότητες, περιλαμβάνουν δεξιότητες όπως το φαγητό, το ντύσιμο και η προσωπική υγιεινή. Οι οικιακές δεξιότητες περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως, φροντίδα του σπιτιού, το μαγείρεμα και χρήση ηλεκτρικών συσκευών. Οι κοινωνικές δεξιότητες, αφορούν τις δεξιότητες προσανατολισμού, χρήσης του τηλεφώνου, διαχείριση των χρημάτων και διαχείριση του χρόνου.



Οι ερωτήσεις του τομέα της κοινωνικοποίησης στοχεύουν στον προσδιορισμό του βαθμού κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό. Το παιχνίδι και ο ελεύθερος χρόνος, που περιλαμβάνουν τα χόμπι, τον τρόπο που παίζει το παιδί, την ικανότητα να μοιράζεται τα παιχνίδια του και να συνεργάζεται αρμόνικα με τα άλλα παιδιά. Οι διαπροσωπικές σχέσεις, αφορούν την έκφραση συναισθημάτων, την κοινωνική επικοινωνία, την ομαδικότητα και τη φιλία. Η ικανότητα συνεργασίας, αφορά την τήρηση των κανόνων, την ικανότητα να ζητάει συγγνώμη, την υπευθυνότητα, τη διαχείριση του θυμού και των παρορμήσεων του.



Οι ερωτήσεις του τομέα των κινητικών δεξιοτήτων στοχεύουν στον καθορισμό της κινητικής κατάστασης των παιδιών με αυτισμό. Στις αδρές δεξιότητες,

συμπεριλαμβάνεται το βάδισμα, το τρέξιμο, το παιχνίδι στην παιδική χαρά και το ποδήλατο. Στις λεπτές δεξιότητες, συμπεριλαμβάνεται η χρήση αντικειμένων, ψαλιδιού και η γραφή.

Σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι οι εξαγόμενες από το ερωτηματολόγιο μεταβλητές «Επίπεδο δεξιότητες επικοινωνίας», «Επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων», «Επίπεδο κοινωνικοποίησης» και «Επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων» είναι ποιοτικές και επίπεδο του χαρακτηρίζεται ως: Υψηλό, Μέτρια Υψηλό, Επαρκές, Μέτρια Χαμηλό και Χαμηλό.

Εκτός από το σύνολο των παραπάνω ερωτήσεων, υπάρχουν και ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των παιδιών όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η βαθμίδα εκπαίδευσης, το ιστορικό της οικογένειας όσον αφορά στον αυτισμό, η ακολουθούμενη θεραπεία, η οικονομική και η οικογενειακή κατάσταση των γονέων.

3.3 Σκοπός και Ερευνητικοί Στόχοι

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η εξαγωγή των απαραίτητων συμπερασμάτων προκειμένου να επισημανθεί ο βαθμός σημαντικότητας της πρώιμης διάγνωσης του αυτισμού και της έγκαιρης παρέμβασης. Η εργασία σκοπεύει να καταδείξει η πώς εργοθεραπεία βοηθάει στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό, και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο των παιδιών, όσο και των οικογενειών τους.

Για την επίτευξη του παραπάνω βασικού σκοπού της μελέτης, χρησιμοποιείται η κλίμακα Vineland που αποτυπώνει τις δυσκολίες αλλά και τις ικανότητες των παιδιών με αυτισμό ηλικίας από 4 έως 6 ετών, σε όλους τους τομείς ανάπτυξης τους. Ο σκοπός της μελέτης θα επιτευχτεί μόνο μέσα από τη διερεύνηση των παρακάτω ερευνητικών στόχων. Πρώτον, να εξεταστεί το επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό στους τομείς της επικοινωνίας, των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, της κοινωνικοποίησης και την κινητικής ανάπτυξης με τη χρήση της κλίμακας Vineland. Ακόμα να εξεταστεί εάν υπάρχει συσχέτιση του αυτισμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, βαθμίδα εκπαίδευσης, οικογενειακό ιστορικό, οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση και παρεχόμενες θεραπείες), και, εάν ναι, ποια είναι αυτή. Τέλος να προσδιοριστεί η συμβολή της εργοθεραπευτικής παρέμβασης στο πρόγραμμα αποκατάστασης παιδιών με αυτισμό.

3.4 Ερευνητικά Ερωτήματα

Η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων είναι κομβικό σημείο της ερευνητικής διαδικασίας, διότι: (α) αποτελούν άριστα κριτήρια για την αναζήτηση και επιλογή πληροφοριών, (β) καθορίζουν τα μέσα και τις διαδικασίες της έρευνας και (γ) και προωθούν την κατανόηση και την παραγωγή της γνώσης. Οι παραπάνω αναφερόμενοι στόχοι της έρευνας εξειδικεύονται ακόμα περισσότερο μέσω της διατύπωσης των ερευνητικών ερωτημάτων. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα διερευνούν τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών που ο ερευνητής επιθυμεί να καθορίσει (Creswell, 2007). Στα πλαίσια της παρούσας μελέτης, διατυπώνονται τα παρακάτω οκτώ ερευνητικά ερωτήματα, που είναι τα ακόλουθα :

1. Ποιο είναι το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την ηλικία τους;
2. Επηρεάζεται το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
3. Ποιό είναι το επίπεδο δεξιοτήτων καθημερινής ζωής σε παιδιά με αυτισμό σε σχέση με την ηλικία τους ;
4. Επηρεάζεται το επίπεδο δεξιοτήτων καθημερινής ζωής των παιδιών με αυτισμό από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους ;
5. Ποιό είναι το επίπεδο κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την ηλικία τους;
6. Επηρεάζεται το επίπεδο κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
7. Ποιό είναι το επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την ηλικία τους;
8. Επηρεάζεται το επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους;
9. Ποια είναι η επίδραση του συνολικού επιπέδου της λειτουργικότητας σε σχέση με το επίπεδο του κάθε τομέα ξεχωριστά ;

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρατίθεται η κλίμακα Vineland στο παράτημα, όπου και αναγράφονται οι ερωτήσεις της ηλιακής ομάδας που καθορίζουν το επίπεδο επικοινωνίας, το επίπεδο των δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, το επίπεδο κοινωνικοποίησης και το επίπεδο των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αναφέρονται στο φύλο, την ηλικία, τη βαθμίδα εκπαίδευσης των παιδιών, οικογενειακό ιστορικό, θεραπευτική παρέμβαση, την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και την οικογενειακή κατάσταση.

3.5 Μέθοδοι Στατιστικής Ανάλυσης

Η στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε με τρόπο που να ανταποκρίνεται στους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα. Ο σκοπός της παρούσας ενότητας είναι να παρουσιάσει αυτές τις μεθόδους συνοπτικά και περιεκτικά.

Η περιγραφική στατιστική έχει ως στόχο τη συλλογή, οργάνωση, παρουσίαση και ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν στα πλαίσια διενέργειας της έρευνας (Μπένος, 1997). Έτσι, το σύνολο των μεταβλητών που σχηματίστηκαν και παρουσιάστηκαν στα πλαίσια της προηγούμενης ενότητας περιγράφονται με χρήση στατιστικών μέτρων της περιγραφικής στατιστικής. Συγκεκριμένα, για τις ποσοτικές μεταβλητές εκτιμήθηκαν ο αριθμητικός μέσος και η τυπική απόκλιση, ενώ για τις ποιοτικές μεταβλητές δημιουργήθηκαν οι σχετικοί πίνακες συχνοτήτων.

Από την άλλη μεριά, η επαγωγική στατιστική έχει ως στόχο της διερεύνηση της ύπαρξης στον πληθυσμό των τάσεων, συσχετίσεων και δομών που παρατηρούνται στο δείγμα (Μπένος, 1997). Έτσι, στα πλαίσια διερεύνησης των ερευνητικών υποθέσεων υπολογίστηκαν δύο βασικοί έλεγχοι της επαγωγικής στατιστικής: (α) οι έλεγχοι ανεξαρτησίας χ^2 , και (β) οι έλεγχοι ανάλυσης διακύμανσης.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το σύνολο των παραπάνω υλοποιήθηκαν με τη βοήθεια του προγράμματος *Statistical Package for Social Sciences*, γνωστό ως SPSS, ενώ το επίπεδο σημαντικότητας (α) που χρησιμοποιήθηκε ανέρχεται σε 5%. Το SPSS είναι ένα ολοκληρωμένο στατιστικό εργαλείο επεξεργασίας και ανάλυσης δεδομένων που χρησιμοποιείται σε διάφορες επιστημονικές μελέτες, χρησιμοποιείται σχεδόν σε κάθε είδους στατιστικής ανάλυσης και να έχει καταξιωθεί ως ένα από τα φιλικότερα και αποτελεσματικότερα στατιστικά πρόγραμμα.

4. Αποτελέσματα της Έρευνας

Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που περιγράφηκε διεξοδικά στην προηγούμενη ενότητα. Τα αποτελέσματα κατατάσσονται σε αντιστοιχία με το επίπεδο που εξετάζεται.

4.1 Μελέτη των δημογραφικών στοιχείων

Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι το σύνολο των γονέων (100%) που συμμετείχε στην έρευνα και απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι οι μητέρες των παιδιών.

Πίνακας 1 :Τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος (N=120)

	<i>N</i>	<i>%</i>
Φύλο		
Αγόρι	72	60,0
Κορίτσι	48	40,0
Ηλικιακή Ομάδα		
Από 4 έως 5 ετών	60	50,0
Από 5 έως 6 ετών	60	50,0
Βαθμίδα Εκπαίδευσης		
Προνήπιο	60	50,0
Νηπιαγωγείο	60	50,0
Ιστορικό Οικογένειας		
Δεν υπάρχει ιστορικό.	90	75,0
Υπάρχει ιστορικό.	30	25,0
Ακολουθούμενη Θεραπεία		
Καμία θεραπεία	14	11,7
Μόνο Εργοθεραπεία.	5	4,2
Μόνο Λογοθεραπεία.	36	30,0
Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία	52	43,3
Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία	13	10,8
Οικογενειακή Κατάσταση		
Έγγαμοι γονείς	97	80,8
Διαζευγμένοι γονείς	23	19,2
Οικονομική Κατάσταση		
Κακή	33	27,5
Μέτρια	75	62,5
Καλή	12	10
Σύνολο	120	100,0

Σύμφωνα, με τον Πίνακα 1, στο σύνολο των 120 παιδιών με αυτισμό διαπιστώνονται τα εξής : Από τα 120 παιδιά τα 72 (60%) αγόρια και 48 (40%) κορίτσια. Τα αγόρια είναι ελαφρώς περισσότερα από τα κορίτσια. Ενώ τα παιδιά που πηγαίνουν προνήπιο και είναι από 4 έως 5 ετών, είναι 60 (50%), δηλαδή ακριβώς ίσα με τα παιδιά που πηγαίνουν νηπιαγωγείο και είναι από 5 έως 6 ετών. Τα 90 (75%) παιδιά που δεν έχουν ιστορικό με αυτισμό στην οικογένειά τους, ενώ τα 30 (25%) που έχουν. Παρατηρείται ποσοστιαία διαφορά των παιδιών που χωρίς να έχουν οικογενειακό ιστορικό εμφάνισαν αυτισμό, σε σχέση με αυτά που έχουν οικογενειακό ιστορικό. Τα 14 (11,7%) παιδιά δεν ακολουθούν καμία θεραπεία, τα 5 (4,2%) παιδιά ακολουθούν μόνο εργοθεραπεία, τα 36 (30%) παιδιά ακολουθούν μόνο λογοθεραπεία, τα 52 (43,3%) παιδιά ακολουθούν και εργοθεραπεία και λογοθεραπεία και 13 (10,8%) παιδιά ακολουθούν και εργοθεραπεία και λογοθεραπεία και ψυχοθεραπεία. Παρατηρείται 11,7% δεν ακολουθεί καμία θεραπεία, ενώ ισόποσο δείγμα 10,8% ακολουθεί πλήρες πρόγραμμα θεραπειών. Αντίθετα στις μεμονωμένες θεραπείες υπάρχει σημαντική διάφορα μεταξύ των παιδιών που κάνουν μόνο λογοθεραπεία, δηλαδή το 30%, και αυτών που κάνουν μόνο εργοθεραπεία που ανέρχεται στο 4,2%. Αυτό εξηγείται καθώς ένα από τα κυριότερα προβλήματα της αυτιστικής διαταραχής είναι η απουσία λόγου ή η περιορισμένη λεκτική ικανότητα, που γίνεται γρηγορότερα αντιληπτή από την οικογένεια και τους δημιουργεί και το μεγαλύτερο άγχος. Σε συνδυασμό με την πλήρη ασφαλιστική κάλυψη της λογοθεραπείας από τα ασφαλιστικά ταμεία, εξηγεί αυτή τη διαφορά. Ενώ η πλειοψηφία των παιδιών σε ποσοστό 43,3% ακολουθεί και εργοθεραπεία και λογοθεραπεία, αυτό είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο καθώς για την ολοκληρωμένη παρέμβαση σε αυτές τις ηλικίες χρειάζονται εξίσου και οι δυο θεραπείες. Είναι πολύ ισχυρό στοιχείο ότι τα 97 (80,8%) παιδιά έχουν έγγαμους γονείς και τα 23 (19,2%) παιδιά έχουν διαζευγμένους γονείς. Αυτό δείχνει ότι δεν υπήρξαν οικογενειακές μεταβολές με την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής στο παιδί και ότι οι γονείς προσπαθούν να διασφαλίσουν ένα ήρεμο περιβάλλον για το παιδί τους και ενωμένοι να αντιμετωπίσουν αυτή τη νέα κατάσταση. Τέλος, τα 33 (27,5%) παιδιά έχουν κακή οικονομική κατάσταση, τα 75 (62,5%) παιδιά έχουν μέτρια οικονομική κατάσταση και τα 12 (10%) παιδιά έχουν καλή οικονομική κατάσταση. Από αυτό παρατηρείται η αυτιστική διαταραχή εμφανίζεται σε όλα τα οικονομικά στρώματα.

4.2 Μελέτη του Επιπέδου Επικοινωνίας των Παιδιών με Αυτισμό

Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη στατιστική ανάλυση που διενεργήθηκε με σκοπό τη μελέτη του επιπέδου επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 2 παρουσιάζει το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό, ενώ ο Πίνακας 3 τα αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας χ^2 και τους σχετικούς πίνακες συνάφειας σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό.

Ξεκινώντας με τον Πίνακα 2 παρατηρείται ότι τα παιδιά με αυτισμό του δείγματος παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας, εφόσον η αξιολόγησή τους ως προς αυτό περιορίζεται στα δύο χαμηλότερα επίπεδα και, επιπλέον, η απόλυτη πλειονότητά τους στο χαμηλότερο δυνατό. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 120 παιδιών 105 (8,75%) παιδιά χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο και μόλις 15 (12,5%) από μέτρια χαμηλό επίπεδο.

Πίνακας 2 : Το Επίπεδο Επικοινωνίας των Παιδιών με Αυτισμό του Δείγματος (N=120)

	<i>N</i>	%
Χαμηλό	105	87,5
Μέτρια Χαμηλό	15	12,5
Σύνολο	120	100,0

Προχωρώντας στον Πίνακα 3, δεν παρατηρείται καμία στατιστικά σημαντική επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό, εφόσον το σύνολο των p-value είναι μεγαλύτερα από 5%. Έτσι, παρατηρείται ότι γύρω στο 87,5% των παιδιών με αυτισμό, ανεξαρτήτως φύλου ($\chi^2=0,00$, $p>0,05$), ηλικίας ($\chi^2=1,91$, $p>0,05$), εκπαιδευτικής βαθμίδας ($\chi^2=1,91$, $p>0,05$), ιστορικού ($\chi^2=1,24$, $p>0,05$), οικογενειακής ($\chi^2=0,62$, $p>0,05$) και οικονομικής κατάστασης ($\chi^2=0,63$, $p>0,05$), και ακολουθούμενης θεραπείας ($\chi^2=1,64$, $p>0,05$), παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας.

Πίνακας 3: Η Επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στο Επίπεδο Επικοινωνίας των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Επικοινωνίας</i>		χ^2 <i>Στατιστική</i>	<i>p-value</i>
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια</i> <i>Χαμηλό</i>		
Φύλο					
Αγόρι	N	63	9		
	%	87,5%	12,5%		
Κορίτσι	N	42	6	0,00	1,00
	%	87,5%	12,5%		
Ηλικιακή Ομάδα					
Από 4 έως 5 ετών	N	50	10		
	%	83,3%	16,7%		
Από 5 έως 6 ετών	N	55	5	1,91	0,17
	%	91,7%	8,3%		
Σχολείο					
Προνήπιο	N	50	10		
	%	83,3%	16,7%		
Νηπιαγωγείο	N	55	5	1,91	0,17
	%	91,7%	8,3%		
Ιστορικό					
Δεν υπάρχει ιστορικό.	N	77	13		
	%	85,6%	14,4%		
Υπάρχει ιστορικό.	N	28	2	1,24	0,27
	%	93,3%	6,7%		
Ακολουθούμενη Θεραπεία					
Καμία θεραπεία	N	13	1		
	%	92,9%	7,1%		
Μόνο Εργοθεραπεία.	N	5	0		
	%	100,0%	0,0%		
Μόνο Λογοθεραπεία.	N	32	4		
	%	88,9%	11,1%		
Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία	N	44	8		
	%	84,6%	15,4%		
Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία	N	11	2	1,64	0,80
	%	84,6%	15,4%		
Οικογενειακή Κατάσταση					
Έγγαμοι γονείς	N	86	11		
	%	88,7%	11,3%		
Διαζευγμένοι γονείς	N	19	4	0,62	0,43
	%	82,6%	17,4%		
Οικονομική Κατάσταση					
Κακή οικονομική κατάσταση	N	28	5		
	%	84,8%	15,2%		
Μέτρια οικονομική κατάσταση	N	67	8		
	%	89,3%	10,7%		
Καλή οικονομική κατάσταση	N	10	2	0,63	0,73
	%	83,3%	16,7%		

* *p-value* < 0,05

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε αντίθεση με άλλες έρευνες που αναδεικνύουν το ρόλο των ειδικών θεραπειών (εργοθεραπεία και λογοθεραπεία), του σχολείου, της ηλικίας και του φύλου, στη βελτίωση της επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό. Τα οφέλη από των θεραπειών και του σχολείου, διαφαίνονται μετά από 1-2 χρόνια εντατικής προσχολικής εκπαίδευσης, πρώιμης θεραπευτικής παρέμβασης και συμμετοχή της οικογένειας. Η βελτίωση του επιπέδου επικοινωνίας έχει άμεση συνάρτηση και με το δείκτη νοημοσύνης του παιδιού και με την ηλικία του. Όσο μεγαλώνει βελτιώνεται η επικοινωνιακή του ικανότητα και κατ' επέκταση και οι κοινωνικές δεξιότητες. Η παρέμβαση του λογοθεραπευτή ποικίλει, ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. Ορισμένα παιδιά μπορεί να μην μιλάνε καθόλου ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάποια αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστο ή καθόλου πρόβλημα στην προφορά λέξεων, τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν πρόβλημα άρθρωσης παρουσιάζουν δυσκολίες στην πρακτική χρήση της γλώσσας όπως το να ξέρει τι να πει, πώς να το πει, και πότε να το πει καθώς και το πώς να αλληλεπίδραση κοινωνικά με άλλους ανθρώπους. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας. Όλα αυτά τα προβλήματα μπορούν να περιοριστούν με τη λογοθεραπευτική παρέμβαση. Δύο δεξιότητες που θα πρέπει να προϋπάρχουν για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι η συνδυαστική προσοχή και η κοινωνική πρωτοβουλία. Η συνδυαστική προσοχή περιλαμβάνει εστίαση με το βλέμμα και χειρονομίες αναφοράς(π.χ. το να εστιάζει σε αντικείμενα, το να δείχνει τα αντικείμενα της επιθυμίας του και το να δίνει τα αντικείμενα που του ζητούν). Τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κοινωνική πρωτοβουλία(π.χ. το να κάνουν ερωτήσεις, να παρεμβαίνουν λιγότερο σε συνομιλίες και αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν την γλώσσα ως μέσο κοινωνικής αλληλεπίδρασης). Η καλύτερη θεραπεία για τη βελτίωση της επικοινωνίας ξεκινάει νωρίς κατά την προσχολική ηλικία, είναι εξειδικευμένη και περιλαμβάνει τους γονείς μαζί με τους ειδικούς.

4.3 Μελέτη του Επιπέδου Καθημερινών Δραστηριοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης με στόχο τη μελέτη του επιπέδου των καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζονται στα πλαίσια της παρούσας υποενότητας. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 4 παραθέτει την αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό ως προς το επίπεδο των δεξιοτήτων για την πραγματοποίηση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων και ο Πίνακας 5 την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο αυτό.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα του Πίνακα 4, το επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμό χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα, εφόσον μόλις 11 (9,2%) χαρακτηρίζονται από μέτρια χαμηλό επίπεδο, ενώ 109 (90,8%) από χαμηλό επίπεδο.

Πίνακας 4 :Το Επίπεδο Καθημερινών Δραστηριοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό του Δείγματος (N=120)

	<i>N</i>	<i>%</i>
Χαμηλό Επίπεδο	109	90,8
Μέτρια Χαμηλό Επίπεδο	11	9,2
Σύνολο	120	100,0

Όσον αφορά στην επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, ο Πίνακας 5 δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές επιδράσεις από το φύλο ($\chi^2=1,07$, $p>0,05$), την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ($\chi^2=0,30$, $p>0,05$) και την οικογενειακή κατάσταση ($\chi^2=0,01$, $p>0,05$). Συμπεραίνεται, επομένως, πως περίπου το 90,8% των παιδιών με αυτισμό ανεξαρτήτως φύλου, οικογενειακού ιστορικού και οικογενειακής κατάστασης χαρακτηρίζεται από χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων.

Αντιθέτως, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της ηλικιακής ομάδας ($\chi^2=12,11$, $p<0,05$), της βαθμίδας εκπαίδευσης ($\chi^2=12,11$, $p<0,05$), της ακολουθούμενης θεραπείας ($\chi^2=12,90$, $p<0,05$) και της οικονομικής κατάστασης ($\chi^2=8,29$, $p<0,05$) στο επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Όσον αφορά στο είδος των επιδράσεων, αυτό διαπιστώνεται από τους πίνακες συνάφειας και σχολιάζεται στις παρακάτω παραγράφους.

Πίνακας 5 Η Επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στο Επίπεδο Καθημερινών Δεξιοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Καθημερινών Δεξιοτήτων</i>			χ^2 Στατιστική	p-value		
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>					
Φύλο								
Αγόρι	N	67	5	1,07	0,30			
	%	93,1%	6,9%					
Κορίτσι	N	42	6					
	%	87,5%	12,5%					
Ηλικιακή Ομάδα								
Από 4 έως 5 ετών	N	49	11			12,11*	0,00	
	%	81,7%	18,3%					
Από 5 έως 6 ετών	N	60	0					
	%	100,0%	0,0%					
Σχολείο								
Προνήπιο	N	49	11	12,11*	0,00			
	%	81,7%	18,3%					
Νηπιαγωγείο	N	60	0					
	%	100,0%	0,0%					
Ιστορικό								
Δεν υπάρχει ιστορικό.	N	81	9			0,30	0,58	
	%	90,0%	10,0%					
Υπάρχει ιστορικό.	N	28	2					
	%	93,3%	6,7%					
Ακολουθούμενη Θεραπεία								
Καμία θεραπεία	N	12	2	12,90*	0,01			
	%	85,7%	14,3%					
Μόνο Εργοθεραπεία.	N	5	0					
	%	100,0%	0,0%					
Μόνο Λογοθεραπεία.	N	28	8					
	%	77,8%	22,2%					
Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία	N	51	1					
	%	98,1%	1,9%					
Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία	N	13	0					
	%	100,0%	0,0%					
Οικογενειακή Κατάσταση								
Έγγαμοι γονείς	N	88	9	0,01	0,93			
	%	90,7%	9,3%					
Διαζευγμένοι γονείς	N	21	2					
	%	91,3%	8,7%					
Οικονομική Κατάσταση								
Κακή οικονομική κατάσταση	N	26	7			8,29*	0,02	
	%	78,8%	21,2%					
Μέτρια οικονομική κατάσταση	N	71	4					
	%	94,7%	5,3%					
Καλή οικονομική κατάσταση	N	12	0					
	%	100,0%	0,0%					

* p-value < 0,05

Η ηλικία επιδρά στο επίπεδο των καθημερινών δεξιοτήτων, καθώς το p-value είναι 0,00 δηλαδή μικρότερο του 5 %. Συγκεκριμένα, από τα 120, τα 60 παιδιά έχουν ηλικία από 4 έως 5 ετών, εξ αυτών τα 49 παιδιά, δηλαδή το 81,7% παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δεξιοτήτων, ενώ τα άλλα 11 παιδιά, σε ποσοστό 18,3%, παρουσιάζουν μέτριο χαμηλό επίπεδο καθημερινών δεξιοτήτων. Ενώ από το σύνολο των 60 παιδιών από 5 έως 6 ετών, και τα 60, δηλαδή το 100% εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Όσο μεγαλώνει το παιδί οι καθημερινές δραστηριότητες αυτοφροντίδας αυξάνουν και κλιμακώνεται η δυσκολία τους (π.χ. στα χρήση μαχαιριού, κούμπωμα πουκαμίσου), ενώ παράλληλα κατακτιούνται δεξιότητες προγενέστερων σταδίων (π.χ. χρήση κουταλιού).

Εκτός από την ηλικία, και η εκπαίδευση επιδρά στο επίπεδο των καθημερινών δεξιοτήτων, καθώς το p-value είναι 0,00 δηλαδή μικρότερο του 5 %. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 120 παιδιών, τα 60 παρακολουθούν το προνήπιο, εξ αυτών τα 49, δηλαδή το 81,7% χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων, ενώ τα 11, δηλαδή το 18,3% από μέτρια χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Ενώ από το σύνολο των 60 παιδιών που παρακολουθούν νηπιαγωγείο και τα 60 παιδιά, δηλαδή το 100% παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Η έναρξη του σχολείου σηματοδοτεί και την εντατικοποίηση της εκπαιδευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης, επιδρώντας θετικά στην ανάπτυξη των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.

Και η ακολουθούμενη θεραπεία, επιδρά στο επίπεδο των καθημερινών δεξιοτήτων, καθώς το p-value είναι 0,01 δηλαδή μικρότερο του 5 %. Από το σύνολο 120 παιδιών τα 14 εξ αυτών που δεν ακολουθούν καμία θεραπεία, εκ των οποίων τα 12, δηλαδή το 85,7% χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων, ενώ τα 2, δηλαδή το 14,3% από μέτρια χαμηλό καθημερινών δραστηριοτήτων. 5 από τα 120 παιδιά παρακολουθούν μόνο Εργοθεραπεία, εκ των οποίων και τα 5, σε ποσοστό 100% έχουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Τα 36 από τα 120 παρακολουθούν μόνο λογοθεραπεία, εξ αυτών τα 28, δηλαδή το 77,8% παρουσιάζουν επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων χαμηλό, και τα 8, δηλαδή το 22,2% μέτριο επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Τα 52 από τα 120 παιδιά παρακολουθούν και Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία, εκ των οποίων τα 51 δηλαδή το 98,1% έχουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων και το 1 δηλαδή το 1,9% μέτριο επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων χαρακτηρίζεται. Τέλος τα 13 από τα 120 παιδιά που παρακολουθούν και Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία, εκ των οποίων τα 13 σε ποσοστό 100% έχουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Παρατηρείται οι θεραπείες

δρουν θετικά στην βελτίωση των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, αφού για όλους τους θεραπευτές αποτελούν προτεραιότητα και απαραίτητη προϋπόθεση για την κατάκτηση των άλλων δεξιοτήτων. Επίσης η πλειοψηφία των παιδιών, δηλαδή 80 από τα 120 παιδιά, παρακολουθεί εργοθεραπεία, που βασικός της στόχος είναι η αυτονομία του παιδιού και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του, μέσω της ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοφροντίδας.

Τέλος, η οικονομική κατάσταση επηρεάζει το επίπεδο των καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμού, αφού το p-value είναι 0,02, δηλαδή μικρότερο από το 5%. Από το σύνολο των 120 παιδιών τα 33 έχουν κακή οικονομική κατάσταση, εκ των οποίων τα 26, δηλαδή το 78,8% έχουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων και τα 7, δηλαδή το 21,2% έχουν από μέτρια χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Αντιστοίχως, από τα 75 παιδιά με μέτρια οικονομική κατάσταση, τα 71, δηλαδή το 94,7% έχει από χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων και τα 4, δηλαδή το 5,3% έχει μέτριο χαμηλό, ενώ, τέλος, από τα 12 παιδιά με καλή οικονομική κατάσταση και τα 12 σε ποσοστό 100% εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων. Η οικονομική κατάσταση έχει συνάρτηση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ακόμα έρευνα που διεξήχθη από τους Hortin C., et al., (2014), ανέδειξε ένα σοβαρό θέμα, σε σχέση με το χρόνο της διάγνωσης. Οι οικογένειες που τα παιδιά τους διαγνώστηκαν αμέσως με αυτισμό, έλαβαν από το κράτος οικονομική ενίσχυση με αποτέλεσμα την έγκαιρη και ολοκληρωμένη πρόωμη θεραπευτική παρέμβαση, βελτιώνοντας το επίπεδο των δεξιοτήτων του παιδιού σε όλους τους τομείς. Αντίθετα η καθυστέρηση στη διάγνωση συνδέθηκε με αυξημένη οικονομική επιβάρυνση για της οικογένειας, περιορισμένη θεραπευτική παρέμβαση και κατ' επέκταση στασιμότητα ή αργή εξέλιξη του επιπέδου των δεξιοτήτων όλων των τομέων του παιδιού. Το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται τόσο στην παρούσα ερευνά, όσο και στις υπόλοιπες πόλεις της Ελλάδας.

4.4 Μελέτη του Επιπέδου Κοινωνικοποίησης των Παιδιών με Αυτισμό

Στην παρούσα υποενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης όσον αφορά στη μελέτη του επιπέδου κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό. Έτσι, ο Πίνακας 6 παραθέτει την αξιολόγηση των παιδιών του δείγματος ως προς το επίπεδο κοινωνικοποίησης, ενώ ο Πίνακας 7 που τον ακολουθεί μελετά την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο κοινωνικοποίησης τους.

Έτσι, σύμφωνα με τον Πίνακα 6, τα παιδιά με αυτισμό αξιολογούνται χαμηλά ως προς τα επίπεδα κοινωνικοποίησης που επιτυγχάνουν, αν και το επίπεδο αυτό κρίνεται υψηλότερο σε σύγκριση με τα επίπεδα επικοινωνίας και καθημερινών δεξιοτήτων, εφόσον για πρώτη φορά συναντώνται παιδιά που αξιολογούνται με επαρκές επίπεδο. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 120 παιδιών του δείγματος, τα 104 (86,7%) κατατάσσονται στο χαμηλό επίπεδο, τα 10 (8,3%) στο μέτρια χαμηλό, ενώ τα 6 (5%) στο επαρκές επίπεδο.

Πίνακας 6: Το Επίπεδο Κοινωνικοποίησης των Παιδιών με Αυτισμό του Δείγματος (N=120)

	N	%
Χαμηλό Επίπεδο	104	86,7
Μέτρια Χαμηλό Επίπεδο	10	8,3
Επαρκές Επίπεδο	6	5,0
Σύνολο	120	100,0

Το χαμηλό αυτό επίπεδο φαίνεται να μην επηρεάζεται, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 7, από το φύλο ($\chi^2=0,12$, $p>0,05$), το ιστορικό ($\chi^2=0,41$, $p>0,05$), την ακολουθούμενη θεραπεία ($\chi^2=14,21$, $p>0,05$), την οικογενειακή κατάσταση ($\chi^2=0,84$, $p>0,05$) και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας ($\chi^2=8,69$, $p>0,05$). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντικές επιδράσεις στο επίπεδο κοινωνικοποίησης παρατηρούνται από την ηλικιακή ομάδα ($\chi^2=7,68$, $p<0,05$) και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($\chi^2=7,68$, $p<0,05$).

Πίνακας 7 Η Επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στο Επίπεδο Κοινωνικοποίησης των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Κοινωνικοποίησης</i>			χ^2 <i>Στατιστική</i>	<i>p-value</i>		
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>	<i>Επαρκές</i>				
Φύλο								
Αγόρι	N	62	6	4	0,12	0,94		
	%	86,1%	8,3%	5,6%				
Κορίτσι	N	42	4	2				
	%	87,5%	8,3%	4,2%				
Ηλικιακή Ομάδα								
Από 4 έως 5 ετών	N	53	7	0			7,68*	0,02
	%	88,3%	11,7%	0,0%				
Από 5 έως 6 ετών	N	51	3	6				
	%	85,0%	5,0%	10,0%				
Σχολείο								
Προνήπιο	N	53	7	0	7,68*	0,02		
	%	88,3%	11,7%	0,0%				
Νηπιαγωγείο	N	51	3	6				
	%	85,0%	5,0%	10,0%				
Ιστορικό								
Δεν υπάρχει ιστορικό.	N	77	8	5			0,41	0,82
	%	85,6%	8,9%	5,6%				
Υπάρχει ιστορικό.	N	27	2	1				
	%	90,0%	6,7%	3,3%				
Ακολουθούμενη Θεραπεία								
Καμία θεραπεία	N	14	0	0	14,21	0,08		
	%	100,0%	0,0%	0,0%				
Μόνο Εργοθεραπεία.	N	5	0	0				
	%	100,0%	0,0%	0,0%				
Μόνο Λογοθεραπεία.	N	32	4	0				
	%	88,9%	11,1%	0,0%				
Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία	N	43	3	6				
	%	82,7%	5,8%	11,5%				
Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία	N	10	3	0				
	%	76,9%	23,1%	0,0%				
Οικογενειακή Κατάσταση								
Έγγαμοι γονείς	N	85	7	5	0,84	0,66		
	%	87,6%	7,2%	5,2%				
Διαζευγμένοι γονείς	N	19	3	1				
	%	82,6%	13,0%	4,3%				
Οικονομική Κατάσταση								
Κακή οικονομική κατάσταση	N	30	3	0			8,69	0,07
	%	90,9%	9,1%	0,0%				
Μέτρια οικονομική κατάσταση	N	65	4	6				
	%	86,7%	5,3%	8,0%				
Καλή οικονομική κατάσταση	N	9	3	0				
	%	75,0%	25,0%	0,0%				

* *p-value* < 0,05

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους σχετικούς πίνακες συνάφειας, από το σύνολο των 60 παιδιών της χαμηλής ηλικιακής ομάδας που παρακολουθούν προνήπια, τα 53 (88,3%) αξιολογούνται ως χαμηλό επίπεδο κοινωνικοποίησης, τα 7 (11,7%) ως μέτρια χαμηλό και 0 (0%) ως επαρκές επίπεδο κοινωνικοποίησης. Από την άλλη μεριά, οι αντίστοιχες συχνότητες στα 60 παιδιά της υψηλής ηλικιακής ομάδας που παρακολουθούν νηπιαγωγείο είναι 51 (85%) αξιολογούνται ως χαμηλό επίπεδο κοινωνικοποίησης, τα 3 (5 %) ως μέτρια χαμηλό και 6 (10%) ως επαρκές επίπεδο κοινωνικοποίησης. Επομένως, διαπιστώνεται ότι η αύξηση της ηλικίας συνοδεύεται από ικανοποιητικότερα επίπεδα κοινωνικοποίησης στα παιδιά με αυτισμό. Η πρώτη μορφή κοινωνικοποίησης είναι το σχολείο, όσο το παιδί μεγαλώνει κατανοεί καλύτερα τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς και τα ερεθίσματα για κοινωνική αλληλεπίδραση είναι περισσότερα. Ταυτόχρονα ενισχύεται η εκπαίδευση της κοινωνικής συναλλαγής και αυξάνονται οι ομαδικές δραστηριότητες στο σχολείο. Σύμφωνα με τα στοιχεία των ερευνών, η πρώιμη θεραπευτική, εκπαιδευτική παρέμβαση κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την αντιληπτικότητα, τον δείκτη νοημοσύνης, την ικανότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας πολλών παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Η παρέμβαση πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά την διάγνωση αυτισμού.

Στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι το οικογενειακό ιστορικό σε αυτισμό δεν επηρεάζει το επίπεδο κοινωνικοποίησης του παιδιού, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με άλλες έρευνες όπου η κληρονομικότητα και η γονιδιακή αιτιολογία του αυτισμού, βασίστηκε στο γεγονός ότι γονείς που προέρχονται από οικογένειες στις οποίες υπάρχουν παιδιά με αυτισμό, έχουν περισσότερες πιθανότητες οι ίδιοι να κάνουν παιδιά με αυτισμό. Επίσης σε πολλές οικογένειες που ήδη υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, ο κίνδυνος να γεννηθεί ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι σημαντικά αυξημένος (Lauristen et al., 2005). Σε παρόμοια συμπεράσματα έχουν καταλήξει και νεότερες μελέτες (Cupta & State, 2007). Κλινικές γενετικές μελέτες επιβεβαιώνουν το ευρύτερο φαινότυπο αυτισμού στους γονείς ή σε ορισμένους συγγενείς των παιδιών με αυτισμό. Η ανάλυση έδειξε ότι παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, ακαμψία, περιορισμένες κοινωνικές επαφές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Parr et al., 2015). Συνεπώς, όταν οι γονείς στερούνται ή έχουν περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και δυσκολεύονται να κοινωνικοποιηθούν, δεν μπορούν εύκολα να διακρίνουν τις μειονεξίες των παιδιών τους και να τους διδάξουν οι ίδιοι τις κοινωνικές δεξιότητες.

Επιπλέον υπάρχουν έρευνες που εμφανίζουν σημαντική επίδραση της ψυχοθεραπείας και των άλλων θεραπειών στη βελτίωση της κοινωνικοποίησης, κάτι που στην παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε. Συγκεκριμένα, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις βελτιώνουν την κοινωνικής προσαρμογής και περιορίζουν το άγχος των κοινωνικών επαφών των ενήλικων αυτιστικών στην κοινωνική συναλλαγή τους με τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό (Danforth AL.,2015).

Το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα οι θεραπείες δεν επηρεάζουν το επίπεδο κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό, έχει άμεση συνάρτηση με την ηλικία του πληθυσμού του δείγμα της. Τα παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχουν ηλικία από 4 έως 6 ετών, η διάγνωση του αυτισμού συνήθως συμπίπτει χρονικά με την έναρξη του σχολείου και των ειδικών θεραπειών. Το σχολείο είναι το πρώτο περιβάλλον κοινωνικοποίησης του παιδιού, οπότε η μέχρι τώρα θεραπευτική παρέμβαση είναι περιορισμένη και τα αποτελέσματα της θα φανούν στο μέλλον.

4.5 Μελέτη του Επιπέδου Κινητικών Δεξιοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό

Το επίπεδο των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό αποτελεί το αντικείμενο μελέτης της παρούσας υποενότητας. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 8 παρουσιάζει την αξιολόγηση το επιπέδου των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό, ενώ ο Πίνακας 9 τα αποτελέσματα των ελέγχων ανεξαρτησίας χ^2 και τους σχετικούς πίνακες συνάφειας σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.

Ξεκινώντας με τον Πίνακα 8 παρατηρείται ότι τα παιδιά με αυτισμό του δείγματος παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων, εφόσον η αξιολόγησή τους ως προς αυτό περιορίζεται στα τρία χαμηλότερα επίπεδα και, επιπλέον, η απόλυτη πλειονότητά τους στο χαμηλότερο δυνατό, ενώ μόνο ενός παιδιού οι κινητικές δεξιότητες χαρακτηρίζονται από επαρκές επίπεδο. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 120 παιδιών 100 (83,3%) παιδιά χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο, 19 (15,8%) από μέτρια χαμηλό επίπεδο, και 1 (0,8%) από επαρκές επίπεδο.

Πίνακας 8: Το Επίπεδο Κινητικών Δεξιοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό του Δείγματος (N=120)

	<i>N</i>	%
Χαμηλό Επίπεδο	100	83,3
Μέτρια Χαμηλό Επίπεδο	19	15,8
Επαρκές Επίπεδο	1	0,8
Σύνολο	120	100,0

Προχωρώντας στον Πίνακα 9, δεν παρατηρείται καμία στατιστικά σημαντική επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό, εφόσον το σύνολο των p-value είναι μεγαλύτερα από 5%. Έτσι, παρατηρείται ότι γύρω στο 83,3% των παιδιών με αυτισμό, ανεξαρτήτως φύλου ($\chi^2=1,58$, $p>0,05$), ηλικίας ($\chi^2=4,22$, $p>0,05$), εκπαιδευτικής βαθμίδας ($\chi^2=4,22$, $p>0,05$), ιστορικού ($\chi^2=0,55$, $p>0,05$), οικογενειακής ($\chi^2=2,43$, $p>0,05$) και οικονομικής κατάστασης ($\chi^2=1,26$, $p>0,05$), και ακολουθούμενης θεραπείας ($\chi^2=3,59$, $p>0,05$), παρουσιάζουν χαμηλό επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων.

Πίνακας 9: Η Επίδραση των Δημογραφικών Χαρακτηριστικών στο Επίπεδο Κινητικών Δεξιοτήτων των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Κινητικών Δεξιοτήτων</i>			χ^2	<i>Στατιστική</i>	<i>p-value</i>
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια</i> <i>Χαμηλό</i>	<i>Επαρκές</i>			
Φύλο							
Αγόρι	N	60	12	0			
	%	83,3%	16,7%	0,0%			
Κορίτσι	N	40	7	1			
	%	83,3%	14,6%	2,1%	1,58		0,45
Ηλικιακή Ομάδα							
Το πολύ 5 ετών	N	54	6	0			
	%	90,0%	10,0%	0,0%			
Μεγαλύτερο από 5 ετών	N	46	13	1			
	%	76,7%	21,7%	1,7%	4,22		0,12
Σχολείο							
Προνήπιο	N	54	6	0			
	%	90,0%	10,0%	0,0%			
Νηπιαγωγείο	N	46	13	1			
	%	76,7%	21,7%	1,7%	4,22		0,12
Ιστορικό							
Δεν υπάρχει ιστορικό.	N	74	15	1			
	%	82,2%	16,7%	1,1%			
Υπάρχει ιστορικό.	N	26	4	0			
	%	86,7%	13,3%	0,0%	0,55		0,76
Ακολουθούμενη Θεραπεία							
Καμία θεραπεία	N	11	3	0			
	%	78,6%	21,4%	0,0%			
Μόνο Εργοθεραπεία.	N	5	0	0			
	%	100,0%	0,0%	0,0%			
Μόνο Λογοθεραπεία.	N	29	7	0			
	%	80,6%	19,4%	0,0%			
Εργοθεραπεία και Λογοθεραπεία	N	43	8	1			
	%	82,7%	15,4%	1,9%			
Εργοθεραπεία, Λογοθεραπεία και Ψυχοθεραπεία	N	12	1	0			
	%	92,3%	7,7%	0,0%	3,59		0,89
Οικογενειακή Κατάσταση							
Έγγαμοι γονείς	N	83	13	1			
	%	85,6%	13,4%	1,0%			
Διαζευγμένοι γονείς	N	17	6	0			
	%	73,9%	26,1%	0,0%	2,43		0,30
Οικονομική Κατάσταση							
Κακή οικονομική κατάσταση	N	27	6	0			
	%	81,8%	18,2%	0,0%			
Μέτρια οικονομική κατάσταση	N	62	12	1			
	%	82,7%	16,0%	1,3%			
Καλή οικονομική κατάσταση	N	11	1	0			
	%	91,7%	8,3%	0,0%	1,26		0,87

* *p-value* < 0,05

4.6 Μελέτη συσχέτιση του συνολικού επιπέδου λειτουργικότητας του παιδιού με αυτισμό με τους επιμέρους τομείς

Στους παρακάτω πίνακες διερευνάται η επίδραση των επιμέρους επιπέδων στο συνολικό επίπεδο της λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό. Οι επιδράσεις αυτές αναλύονται στα πλαίσια των Πινάκων 10 έως 13 που ακολουθούν. Ξεκινώντας με τη γενική αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό, παρατηρείται ότι από το σύνολο των 119 παιδιών, τα 117 (98,3%) αξιολογούνται σε χαμηλό συνολικό επίπεδο και μόνο 2 (1,7%) σε μέτριο επίπεδο.

Ο Πίνακας 10 παρουσιάζει τη διερεύνηση της επίδρασης του επιπέδου επικοινωνίας στο συνολικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό. Σύμφωνα με αυτόν, από το σύνολο των 117 παιδιών που κατατάσσονται στο χαμηλό συνολικό επίπεδο τα 102 (87,2%) αξιολογούνται ως χαμηλού επιπέδου επικοινωνίας και τα 15 (12,8%) ως μέτρια χαμηλού επιπέδου επικοινωνίας. Αντιστοίχως, από τα 2 παιδιά που αξιολογούνται ως μετρίως χαμηλού συνολικού επιπέδου, και τα 2 (100%) αξιολογούνται ως χαμηλού επιπέδου επικοινωνίας. Οι όποιες διαφοροποιήσεις της συνολικής αξιολόγησης στις επιμέρους ομάδες του επιπέδου επικοινωνίας δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές ($\chi^2=0,293, p>0,05$).

Πίνακας 100 Η Επίδραση του Επιπέδου Επικοινωνίας στο Συνολικό Επίπεδο των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Προσαρμογής Επικοινωνίας</i>		χ^2 Στατιστική	<i>p-value</i>
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>		
Συνολικό Επίπεδο					
Χαμηλό	N	102	15	0,293	0,588
	%	87,2%	12,8%		
Μέτρια Χαμηλό	N	2	0		
	%	100,0%	0,0%		

Η επίδραση του επιπέδου προσαρμογής των καθημερινών δεξιοτήτων στο συνολικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό εξετάζεται στα πλαίσια του Πίνακα 11. Από τα 117 παιδιά που έχουν αξιολογηθεί με χαμηλό συνολικό επίπεδο, τα 106 (90,6%) κατατάσσονται επίσης σε χαμηλό επίπεδο καθημερινών δεξιοτήτων, ενώ τα 11 (9,4%) σε μέτρια χαμηλό, ενώ το σύνολο των 2 παιδιών που έχουν αξιολογηθεί με μέτρια χαμηλό επίπεδο κατατάσσονται στο χαμηλό επίπεδο προσαρμογής καθημερινών δεξιοτήτων. Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας, οι παραπάνω διαφοροποιήσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές ($\chi^2=0,207, p>0,05$).

Πίνακας 11 Η Επίδραση του Επιπέδου Καθημερινών Δεξιοτήτων στο Συνολικό Επίπεδο των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Προσαρμογής Καθημερινών Δεξιοτήτων</i>			χ^2 Στατιστική	p-value
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>			
Συνολικό Επίπεδο						
Χαμηλό	N	106	11		0,207	0,649
	%	90,6%	9,4%			
Μέτρια Χαμηλό	N	2	0			
	%	100,0%	0,0%			

Στον Πίνακα 12 που ακολουθεί αναλύεται η επίδραση του επιπέδου κοινωνικοποίησης στο συνολικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό. Έτσι, από το σύνολο των 117 παιδιών που αξιολογήθηκαν ως χαμηλού συνολικού επιπέδου, τα 103 (88%), 10 (8,5%) και 4 (3,4%) αξιολογούνται αντίστοιχα ως χαμηλού, μετρίως χαμηλού και επαρκούς επιπέδου κοινωνικοποίησης, ενώ από το σύνολο των 2 παιδιών που αξιολογήθηκαν ως μετρίως χαμηλού συνολικού επιπέδου, και τα 2 (100%) αξιολογούνται ως επαρκούς κοινωνικού επιπέδου. Με δεδομένο ότι η παραπάνω διαφοροποίηση προκύπτει ως στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα αποτελέσματα του σχετικού ελέγχου ανεξαρτησίας ($\chi^2=38,311$, $p<0,05$), διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με ανώτερο επίπεδο κοινωνικοποίησης τείνουν να αξιολογούνται σε ανώτερα συνολικά επίπεδα.

Πίνακας 12 Η Επίδραση του Επιπέδου Κοινωνικοποίησης στο Συνολικό Επίπεδο των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Προσαρμογής Κοινωνικοποίησης</i>			χ^2 Στατιστική	p-value
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>	<i>Επαρκές</i>		
Συνολικό Επίπεδο						
Χαμηλό	N	103	10	4	38,311	0,000
	%	88,0%	8,5%	3,4%		
Μέτρια Χαμηλό	N	0	0	2		
	%	0,0%	0,0%	100,0%		

Τέλος, στον Πίνακα 13 που ακολουθεί αναλύεται η επίδραση του επιπέδου κινητικών δεξιοτήτων στο συνολικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό. Έτσι, από το σύνολο των 117 παιδιών που αξιολογήθηκαν ως χαμηλού συνολικού επιπέδου, τα 99 (84,6%), 17 (14,5%)

και 1 (0,9%) αξιολογούνται αντίστοιχα ως χαμηλού, μετρίως χαμηλού και επαρκούς επιπέδου προσαρμογής κινητικών δεξιοτήτων, ενώ από το σύνολο των 2 παιδιών που αξιολογήθηκαν ως μετρίως χαμηλού συνολικού επιπέδου, και τα 2 (100%) αξιολογούνται ως επαρκούς επιπέδου κινητικών δεξιοτήτων. Με δεδομένο ότι η παραπάνω διαφοροποίηση προκύπτει ως στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα αποτελέσματα του σχετικού ελέγχου ανεξαρτησίας ($\chi^2=10,706$, $p<0,05$), διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με ανώτερο επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων τείνουν να αξιολογούνται σε ανώτερα συνολικά επίπεδα.

Πίνακας 13 Η Επίδραση του Επιπέδου Κινητικών Δεξιοτήτων στο Συνολικό Επίπεδο των Παιδιών με Αυτισμό

		<i>Επίπεδο Προσαρμογής Κινητικών Δεξιοτήτων</i>			χ^2	<i>p-value</i>
		<i>Χαμηλό</i>	<i>Μέτρια Χαμηλό</i>	<i>Επαρκές</i>		
Συνολικό Επίπεδο						
Χαμηλό	N	99	17	1	10,706	0,005
	%	84,6%	14,5%	0,9%		
Μέτρια Χαμηλό	N	0	2	0		
	%	0,0%	100,0%	0,0%		

5. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα απεικονίζει το επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών με αυτισμό ηλικίας από 4 έως 6 ετών στους τομείς των δεξιοτήτων επικοινωνίας, δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, κοινωνικοποίησης και κινητικής ανάπτυξης, όπως αυτό καταγράφηκε στην κλίμακα Vineland. Ακόμα εξετάζει εάν υπάρχει συσχέτιση του αυτισμού με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, βαθμίδα εκπαίδευσης, οικογενειακό ιστορικό, οικονομική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση και παρεχόμενες θεραπείες), και, εάν ναι, ποια είναι αυτή. Επίσης ερευνά και τη συμβολή της εργοθεραπείας στο πρόγραμμα αποκατάστασης παιδιών με αυτισμό. Ο σκοπός της μελέτης επετεύχθη καθώς απαντήθηκαν οι παραπάνω ερευνητικοί στόχοι.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το συνολικό επίπεδο επηρεάζει και τους επιμέρους τομείς που είναι η επικοινωνία, οι δραστηριότητες καθημερινής ζωής, η κοινωνικοποίηση και οι κινητικές δεξιότητες.

Ξεκινώντας από τα δημογραφικά στοιχεία, παρατηρείται ότι ο αριθμός των αγοριών είναι μεγαλύτερος από των κοριτσιών, κάτι που επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφία. Ο αυτισμός εμφανίζεται 4 έως 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια παρά στα κορίτσια (Ιωαννίδου, 2012). Αξίζει να αναφερθεί πως η συχνότητά εμφάνισης του κατά την τελευταία δεκαετία εξαπλασιάστηκε (Fombonne, 2005). Ο αυτισμός είναι μία από τις μεγαλύτερες αναπτυξιακές διαταραχές. Οι πιο πρόσφατες έρευνες συμφωνούν ότι περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με αυτισμό και 20.000 έως 30.000 άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης (www.specialeducation.gr). Παρατηρείται ακόμα ότι όλα τα παιδιά φοιτούν σε σχολείο και δεν υπάρχουν παιδιά μονογοναϊκών οικογενειών ή ορφανά από πατέρα ή μητέρα. Επίσης, ότι εμφανίζεται σε όλα τα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα.

Το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών με αυτισμό στην παρούσα έρευνα είναι ιδιαίτερα χαμηλό και δεν επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, την εκπαιδευτική βαθμίδα, το ιστορικό της οικογένειας σε αυτισμό, την οικογενειακή κατάσταση, την οικονομική κατάσταση και ακολουθούμενη θεραπεία. Τα αποτελέσματα έχουν άμεση συνάρτηση με την φύση της αυτιστικής διαταραχής, αφού ένα από τα βασικά της χαρακτηριστικά είναι η έλλειψη επικοινωνιακής πρόθεσης και η τάση για απομόνωση. Τα παιδιά με αυτισμό δεν

επιθυμούν την κοινωνική συναλλαγή, συχνά δεν συμμετέχουν στις ομαδικές δραστηριότητες του σχολείου και στα διαλλείματα είναι μονοί τους. Μπορεί να υπάρχει μια καθυστέρηση, ή παντελή έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας η οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια να αντισταθμιστεί μέσω της χρήσης χειρονομιών ή μίμησης ως εναλλακτική λύση στην επικοινωνία. Ακόμα μπορεί να υπάρχει μια σχετική αποτυχία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συνομιλία στην οποία υπάρχει αμοιβαία ανταπόκριση, συνήθως υπάρχει εμμονή σε ένα θέμα και μονόλογος. Επίσης, μπορεί να εμφανιστεί μια στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή της ιδιοσυγκρασιακής χρήσης λέξεων ή φράσεων. Τέλος παρουσιάζονται ανωμαλίες στη χροιά, το ρυθμό και τον τονισμό του λόγου. (ICD-10, 1992). Σύμφωνα με έρευνα το 50% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει αλαλία για ολόκληρη τη ζωή του, παρά τις εντατικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις (Klinger & Dawson, 1996) ή ένα μεγάλο ποσοστό εμφανίζει ηχολαλία, χρήση φράσεων ή προτάσεων άσχετων με την τρέχουσα δραστηριότητα, ακραία κυριολεξία και δυσκολία στη σωστή χρήση της προσωπικής αντωνυμίας, καθώς χρησιμοποιεί αντί για πρώτο πρόσωπο, τρίτο πρόσωπο (Wenar & Kerig, 2008). Η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό δεν αφορά τη διδασκαλία της γλώσσας, αλλά τη βελτίωση της χρήσης της γλώσσας σε καθημερινές καταστάσεις (Waston et al., 1989). Το εύρος των δυσκολιών στην επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό είναι εντυπωσιακό (Jordan 2000). Στο ένα άκρο είναι τα παιδιά που δεν μιλούν καθόλου και δεν χρησιμοποιούν χειρονομίες για να επικοινωνήσουν ή ηχολαλιών ολόκληρες προτάσεις. Από την άλλη μεριά είναι τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας και αυτά του συνδρόμου Asperger οι οποίοι μιλούν με μεγάλη ευχέρεια, αλλά δυσκολεύονται στην πραγματολογική χρήση της γλώσσας, έχουν ουδέτερο τόνο στη χροιά της φωνή τους όταν μέλανε και ο λόγος του δεν έχει ρυθμό. Βέβαια, παλαιότερες έρευνες που παρουσίαζαν ότι η ηλικία συνδέεται αρνητικά με το επίπεδο επικοινωνίας των παιδιών (Carter et al., 1998; Klin et al., 2007), καθώς και άλλες που υποστήριζαν ότι η λογοθεραπεία και η εργοθεραπεία είναι απαραίτητη για την έγκαιρη παρέμβαση στη διευκόλυνση της επικοινωνίας των αυτιστικών παιδιών (Hebert et al., 2014). Ακόμα, για την ερμηνεία και κατανόηση του παραπάνω πίνακα, είναι σημαντικό να ότι αναφερθεί ότι σοβαρότητα της διαταραχής ποικίλει από παιδί σε παιδί και ότι κάθε παιδί (Νότας, 1999). Ανεξάρτητα όμως από το επίπεδο γλωσσικής ικανότητας, όλα τα αυτιστικά παιδιά πάσχουν από διαταραχή της επικοινωνίας (Jordan, 2000).

Το επίπεδο των καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών με αυτισμό είναι ιδιαίτερα χαμηλό και δεν επηρεάζεται από το φύλο, την ύπαρξη ιστορικού και την οικογενειακή

κατάσταση. Αντιθέτως, επηρεάζεται από την ηλικιακή ομάδα και τη βαθμίδα εκπαίδευσης, από την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και από την θεραπευτική παρέμβαση. Η επίδραση της ηλικίας έχει εμφανιστεί και σε παλαιότερες έρευνες (Carter et al., 1998; Klin et al., 2007), το ίδιο και η συμβολή των εξειδικευμένων θεραπειών της εργοθεραπείας, της λογοθεραπείας και της ψυχοθεραπείας, σε ανάλογα συμπεράσματα έχουν καταλήξει και παλαιότερες έρευνες (Orsmond & Kuo, 2011). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας στον τομέα των καθημερινών δραστηριοτήτων, έχουν λογική ερμηνεία και πολλές προεκτάσεις. Πολλά παιδιά δυσκολεύονται να ντυθούν μόνα τους, να χρησιμοποιήσουν πιρούνι – κουτάλι – μαχαίρι στο φαγητό τους, να αναλάβουν την προσωπική του υγιεινή και να τακτοποιούν τα πράγματα τους, οι δραστηριότητες αυτές απαιτούν πολύ καλό οπτικοκινητικό συντονισμό, καλή λεπτή κινητικότητα και για αυτό και το επίπεδο των δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής είναι χαμηλό. Φαίνεται ότι η εκπαίδευση επιδρά θετικά και σχετίζεται με το επίπεδο των δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, όποτε πρέπει να ενισχυθεί. Πολλές από τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής, όπως η χρήση τουαλέτας, η διαδικασία λήψης τροφή με πιρούνι και κουτάλι, η ένδυση, η απόδυση και εντάσσονται στο σχολικό πρόγραμμα των παιδιών με αυτισμό. Η ανεξαρτησία στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης αποτελεί βασικό στόχο και προτεραιότητα μάθησης ανάλογα με την ηλικία και την σοβαρότητα της κατάστασής τους. Γι' αυτό στα Αναλυτικά Προγράμματα για τα παιδιά με αυτισμό αυτοί οι τομείς συνιστούν αυτόνομες θεματικές ενότητες. Η αναγκαιότητα της διδασκαλίας δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης συνδέεται με τα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αλλά και το γνωστικό επίπεδο των παιδιών με αυτισμό. Η πιο μεγάλη δυσκολία είναι η αδυναμία κατανόησης της αξίας και του νοήματος δραστηριοτήτων όπως, το φαγητό, το ντύσιμο και η ασφάλεια. Ο εκπαιδευτικός καλείται να διδάξει στους μαθητές δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την αυτοδιαχείριση και την κοινωνική τους αποδοχή. Πολλά παιδιά με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στην προσωπική υγιεινή, στην τουαλέτα, στο πλύσιμο των χεριών και στο ντύσιμο. Επιπλέον, η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεάζεται από αισθητηριακούς λόγους, όπως η υφή κάποιων τροφών, οι ήχοι(π.χ. καζανάκι), το υλικό κάποιων ρούχων και άλλα, σε αυτή την περίπτωση ο εκπαιδευτικός πρέπει να εντοπίσει τις δυσκολίες του μαθητή και προσπαθεί να τις συμπεριλάβει στο ατομικό του πρόγραμμα ώστε το παιδί να αποκτήσει μεγαλύτερη ανεξαρτησία στην προσωπική του υγιεινή. Επιπρόσθετα, είναι πολύ σημαντικό ότι όλα τα παιδιά με αυτισμό, σε ποσοστό 100%, πηγαίνουν σχολείο και δεν είναι αποκλεισμένα από την εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Επίσης, καταγράφεται στην παρούσα έρευνα, ότι όλα τα παιδιά φοιτούν σε κανονικά προνήπια και νηπιαγωγεία και όχι σε σχολεία με

εξειδικευμένο προσωπικό, καθώς στην Πάτρα υπάρχει μόνο ένα ειδικό προνήπιο και ένα ειδικό νηπιαγωγείο για παιδιά με αυτισμό. Ακόμα σε αυτό το σημείο πρέπει να υπογραμμιστεί ότι ένας γονέας δυσκολεύεται να αποδεχτεί ότι το παιδί του πρέπει να το στείλει σε ειδικό σχολείο και ότι δεν θα μπορεί να παρακολουθήσει το κανονικό σχολείο, ειδικά το προνήπιο και το νηπιαγωγείο, που δεν περιλαμβάνει γραφή, ανάγνωση και μαθηματικά. Ίσως σε επόμενη έρευνα μπορεί να εξεταστεί και να συγκριθεί η επίδοση των αυτιστικών παιδιών που φοιτούν σε κανονικά προνηπία και νηπιαγωγεία, με αυτών που φοιτούν σε εξειδικευμένα σχολεία μόνο για παιδιά με αυτισμό. Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων καθημερινών δραστηριοτήτων είναι υπόθεση όλων των εμπλεκόμενων προσώπων με το αυτιστικό παιδί. Γι' αυτό και παρατηρείται επίδραση τόσο της ηλικίας με την έναρξη της εκπαίδευσης, όσο και των ακολουθούμενων θεραπειών με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Ο συνδυασμός του σχολείου και των θεραπειών (εργοθεραπεία, και λογοθεραπεία), βοηθάει στη βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών. Ο νόμος των ΗΠΑ για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες IDEA (2004), χρησιμοποιεί τον όρο αυτισμό ως μια κατηγορία αναπηρίας σύμφωνα με την οποία τα παιδιά θα μπορούσαν να είναι επιλέξιμα για την ειδική αγωγή και συναφείς εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Ο νόμος IDEA ορίζει τον αυτισμό ως μια διαταραχή της ανάπτυξης που επηρεάζει σημαντικά την λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, η οποία γίνεται εμφανής πριν από την ηλικία των 3 και επηρεάζει αρνητικά την εκπαιδευτική επίδοση του παιδιού. Σύμφωνα με τον IDEA, η εργοθεραπεία πρέπει να παρέχεται στους μαθητές με αυτισμό, καθώς οι υπηρεσίες αυτές βοηθήσουν το μαθητή να επωφεληθεί από την ειδική εκπαίδευση.

Ο οικονομικός παράγοντας επηρεάζει, καθώς από τα 120 παιδιά τα 13 παιδιά που κάνουν και εργοθεραπεία και λογοθεραπεία και ψυχοθεραπεία, και 12 είναι τα παιδιά με καλή οικονομική κατάσταση. Η οικονομική κατάσταση είναι προϋπόθεση για την παρακολούθηση όλων των θεραπειών, καθώς η αποζημίωση των ταμείων για τη λογοθεραπεία είναι μηνιαία είναι 225 ευρώ, ενώ για εργοθεραπεία και την ψυχοθεραπεία είναι 20 ευρώ, οπότε η οικονομική κάλυψη των θεραπειών αυτών είναι αποκλειστική ευθύνη της οικογένειας. Επίσης ένα ακόμα εντυπωσιακό στοιχείο είναι ότι ο αριθμός των παιδιών που δεν κάνουν καμιά θεραπεία, είναι 14, εκ των οποίων τα 12 έχουν χαμηλό επίπεδο δεξιοτήτων καθημερινών δραστηριοτήτων και τα 2 μέτριο επίπεδο, και αυτών που κάνουν και τρεις θεραπείες, 13 παιδιά εκ των οποίων και τα 13 έχουν χαμηλό επίπεδο, είναι σχεδόν ο ίδιος. Από αυτά τα δεδομένα που έχουμε δεν μπορούν να διεξέρθουν ασφαλή συμπεράσματα, αφού δεν έχουν καταγραφεί βασικές πληροφορίες

όπως, η ημερομηνία έναρξης των θεραπειών, η συχνότητα των συνεδρίων, η διάρκεια της συνεδρίας, το περιεχόμενο των συνεδριών, η συμμετοχή της οικογενείας και πάνω από όλα η σοβαρότητα της αυτιστικής διαταραχής. Τα παραπάνω στοιχεία θα μπορούσαν να ήταν το εφελτήριο για μια νέα έρευνα, πιο διεξοδική και αναλυτική, που θα εξετάζε ποιοι παράγοντες επηρεάζουν στην αποτελεσματικότητα μιας θεραπείας.

Το επίπεδο κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό είναι ιδιαίτερα χαμηλό, αν και υψηλότερο από τα αντίστοιχα δύο προηγούμενα, αφού εμφανίζονται παιδιά με επαρκές επίπεδο κοινωνικοποίησης, δεν επηρεάζεται από το φύλο, το ιστορικό, την ακολουθούμενη θεραπεία και την οικογενειακή κατάσταση. Αντιθέτως, επηρεάζεται θετικά από την ηλικία και από το σχολείο. Το σχολείο φαίνεται να επιδρά θετικά στη βελτίωση της κοινωνικοποίησης, αφού το παιδί έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά και να αναπτύσσεται κοινωνική αλληλεπίδραση. Παράλληλα ο εκπαιδευτικός έχει τη δυνατότητα μέσα από την παρατήρηση να καταγράψει τις αδυναμίες του παιδιού, καθώς και τις δυνατότητες του, ώστε να το ενισχύσει κατάλληλα. Η βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι η ύπαρξη κινήτρων για κοινωνικές επαφές και σχέσεις που έχουν νόημα για το παιδί. Γι' αυτό τον σκοπό, είναι σημαντικό ο εκπαιδευτικός να δημιουργεί συνθήκες μέσα στην τάξη όπου ο μαθητής με αυτισμό έχει ενδιαφέρον να συμμετέχει. Η κοινωνική επικοινωνία είναι μια δυναμική και αμοιβαία σχέση που βασίζεται σε αμοιβαία κατανόηση, ευχαρίστηση και ωφέλεια. Οι διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση σχετίζονται με δυσκολίες στον γνωστικό τομέα. Η ενεργητική εμπλοκή του μαθητή σε καθημερινές-φυσικές κοινωνικές καταστάσεις προωθεί την κοινωνική αλληλεπίδραση. Η κάθε στιγμή αποτελεί ευκαιρία για ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επικοινωνίας. Έτσι, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζονται να βελτιώνονται κοινωνικά όσο μεγαλώνουν, γεγονός που συμφωνεί με παλαιότερες έρευνες (Dawson et al., 2012). Τα αποτελέσματα τη μελέτης δεν καταδεικνύουν κάποια επίδραση της τόσο της εργοθεραπείας όσο και των άλλων θεραπειών στα επίπεδα κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό, τη στιγμή που παλαιότερες μελέτες καταδείκνυαν σημαντικά καλύτερη απόδοση στις μετρήσεις της κοινωνικοποίησης των παιδιών που συμμετέχουν σε προγράμματα εργοθεραπείας (Schaaf et al., 2014). Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης έχει ιδιαίτερα χαμηλό δυναμικό, αυτό εξηγεί και τα αποτελέσματα σε συνδυασμό ότι δεν αναφέρονται πληροφορίες για τη συχνότητα των θεραπειών, τη διάρκεια των συνεδριών, το χρόνο έναρξης τους, τη συμμετοχή της οικογένειας και το περιεχόμενο των συνεδριών. Για να υπάρχει παρατηρηθεί διαφορά στην κοινωνικοποίηση, αλλά και στους άλλους τομείς ανάπτυξης, είναι απαραίτητο οι θεραπείες να γίνονται καθημερινά, να είναι

πολυαισθητηριακές καθώς και να υπάρχει και ουσιαστική συμμετοχή της οικογενείας. Οι Rogers et al. (2012) σε μελέτη που διεξήχθη για να εξετάσει την αποτελεσματικότητα ενός 12-εβδομάδων, χαμηλής έντασης (μία ώρα ανά εβδομάδα επαφή με τον θεραπευτή), απευθυνόμενου στους γονείς προγράμματος παρέμβασης για παιδιά σε κίνδυνο για διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ηλικίας 14-24 μηνών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η νεαρότερη ηλικία και οι περισσότερες ώρες παρέμβασης επηρεάζουν θετικά τα ποσοστά ανάπτυξης. Ακόμα, οι Orsmond και Kuo (2011) διερεύνησαν την καθημερινή ζωή, ιδιαίτερα τον ελεύθερο χρόνο των εφήβων με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Περιγράφουν τις δραστηριότητες και τα άτομα που συμμετέχουν στις δραστηριότητες των εφήβων, τους παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση του χρόνου τους, καθώς και τις επιπτώσεις της χρήσης του χρόνου στα συμπτώματα του αυτισμού τους. Οι μητέρες ενός δείγματος 103 εφήβων με αυτισμό συμπλήρωσαν δύο ημερολόγια 24 ωρών για να περιγράψουν τις δραστηριότητες των εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι με αυτισμό αφιέρωναν πολύ χρόνο σε προαιρετικές δραστηριότητες, με την παρακολούθηση τηλεόρασης και με τη χρήση ενός υπολογιστή ως τις πιο συχνές από αυτές. Περνούν τις περισσότερες ώρες μόνοι ή με τις μητέρες τους. Περνούν λίγο χρόνο συνομιλώντας ή κάνοντας δραστηριότητες με τους συνομηλίκους τους. Η ηλικία, το φύλο, η παρουσία νοητικής υστέρησης, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού, ο αριθμός των αδελφών, η εκπαίδευση της μητέρας, η οικογενειακή κατάσταση και το οικογενειακό εισόδημα σχετίζονταν με τη χρήση του χρόνου από τους εν λόγω εφήβους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, όσο περισσότερος χρόνος δαπανάται σε συνομιλίες και ανάγνωση, τόσο μεγαλύτερες μελλοντικές μειώσεις της σφοδρότητας της κοινωνικής δυσλειτουργίας προβλέπονται. Έτσι, ο τρόπος που οι έφηβοι με αυτισμό περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους, μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ανάπτυξή τους και τη πορεία των συμπτωμάτων του αυτισμού.

Τέλος, το επίπεδο των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο, αν και πάλι εμφανίζεται υψηλότερο από τα δύο πρώτα, αφού εμφανίζονται παιδιά με επαρκές επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων. Δεν επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία, την εκπαιδευτική βαθμίδα, το ιστορικό της οικογένειας σε αυτισμό, την οικογενειακή κατάσταση, την οικονομική κατάσταση και ακολουθούμενη θεραπεία. Σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες, όμως, ένα παιδί που παρακολουθεί πρόγραμμα εργοθεραπείας αναπτύσσει τις κινητικές του δεξιότητες και είναι σε θέση να διαμορφώσει, να οργανώσει και να συντονίσει τις κινήσεις του καλύτερα (Schaaf et al., 2012; David et al., 2012), γεγονός που δε εμφανίζεται στην παρούσα μελέτη. Και εδώ

πρέπει να ξαναφερθεί ότι το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι χαμηλού δυναμικού για αυτό και φαίνεται ότι οι θεραπείες δεν επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τον τομέα αυτό. Το επίπεδο κινητικών δεξιοτήτων, συνδέεται στενά με τους άλλους τρεις τομείς, την κοινωνικοποίηση, την επικοινωνία και τις δραστηριότητες καθημερινής ζωής.

Το σύνολο των παραπάνω συμπερασμάτων βασίστηκαν σε ένα δείγμα 120 παιδιών με αυτισμό, τα οποία προσέρχονται από την πόλη των Πατρών. Στα πλαίσια της παρούσας ενότητας παρουσιάστηκαν επιδράσεις που δεν έχουν εντοπιστεί σε παρελθούσες έρευνες, όπως είναι εκείνη της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας. Λαμβάνοντας υπόψη τις τρέχουσες οικονομικές συνθήκες της εποχής, κρίνεται απαραίτητο να συμπεριληφθεί η συγκεκριμένη επίδραση και σε μελλοντικές μελέτες, προκειμένου να διαπιστωθεί η διαχρονική της ή η πρόσκαιρη ύπαρξή της.

Στα παραπάνω συμπεράσματα θα πρέπει να γίνουν ορισμένα σχόλια. Καταρχάς, η ανάλυση έδειξε ότι στον τομέα της επικοινωνίας, στις κινητικές δεξιότητες και στην κοινωνικοποίηση φαίνεται ότι οι θεραπείες δεν επηρεάζουν. Είναι βασικό, όμως, να αναφερθεί ότι δεν λαμβάνονται υπόψη σημαντικά στοιχεία, όπως πότε έγινε η διάγνωση, πότε ξεκίνησαν οι θεραπείες, τη συχνότητα των θεραπειών, τον αριθμός των συνεδρίων, τη διάρκεια των συνεδρίων, το περιεχόμενο των θεραπειών, τη συμβολή της οικογένειας, καθώς και ο πιο σημαντικός παράγοντας που είναι η σοβαρότητα της διαταραχής. Συνεπώς, δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα εφόσον τα παραπάνω στοιχεία, χρειάζονται περαιτέρω ανάλυση. Ένας παράγοντας που είναι πιθανό να επηρεάζει είναι το οικογενειακό ιστορικό. Το γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό είναι μπορεί να καθυστερεί τη διάγνωση, καθώς οι γονείς δεν μπορούν να αναγνωρίσουν εγκαίρως τα σημάδια του αυτισμού, ώστε να αναζητήσουν βοήθεια. Σε αυτή την καθυστέρηση μπορεί να επιδρά και η οικογενειακή κατάσταση των γονέων, καθώς είναι πιθανό οι διαζευγμένοι γονείς να μην έχουν το χρόνο και την ενέργεια ώστε να αντιληφθούν την κατάσταση των παιδιών ή να αποδίδουν τα συμπτώματα σε οικογενειακά προβλήματα. Ακόμη, η ύπαρξη ή μη άλλων παιδιών στην οικογένεια μπορεί να επηρεάσει την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του αυτισμού, καθώς αν υπάρχουν και άλλα αδέρφια, οι γονείς έχουν μέτρο σύγκρισης για τη συμπεριφορά των παιδιών. Έτσι, αν η οικογένεια δεν μπορέσει να αναγνωρίσει τα σημάδια του αυτισμού, ώστε να στραφεί σε κάποιο ειδικό, η γνωμάτευση γίνεται όταν το παιδί πάει σχολείο. Τότε, αρχίζουν να αναζητούν τις αιτίες των προβλημάτων, ενώ μπορεί να τους κινητοποιήσουν και οι εκπαιδευτικοί. Ακόμη και τότε, όμως, οι γονείς μπορεί να αντιδράσουν με άρνηση, καθυστερώντας ακόμη περισσότερο την θεραπεία. Και εάν

υπάρχει αποδοχή της διάγνωσης από την οικογένεια και ενημέρωση για τη φύση της διαταραχής.

Εκτός από τα παραπάνω δεν μπορεί να βεβαιωθεί ή να αποκλειστεί, κάποια άλλη συνυπάρχουσα διαταραχή, όπως νοητική υστέρηση, καθώς το Wisc III, είναι το εργαλείο μέτρησης που δείκτης νοημοσύνης, χορηγείται μετά την ηλικία των 6 ετών, οπότε το δείγμα της παρούσας έρευνας δεν έχει ελεγχθεί επίσημα για την ύπαρξη ή μη νοητικής υστέρησης.

Το γεγονός ότι ο αριθμός των παιδιών που κάνουν Εργοθεραπεία είναι μικρότερος από τον αριθμό των παιδιών που κάνουν λογοθεραπεία έχει άμεση σχέση με το γεγονός ότι η αποζημίωση των ταμείων για τη λογοθεραπεία είναι μηνιαία είναι 225 ευρώ, ενώ για εργοθεραπεία και την ψυχοθεραπεία είναι 20 ευρώ. Ακόμη, υπάρχουν σημαντικές καθυστερήσεις των επιτρόπων για τα επιδόματα, ενώ κάποιοι γονείς φοβούνται τον στιγματισμό και δεν διεκδικούν επίδομα για να βοηθήσουν τα παιδιά τους. Ο φόβος του στιγματισμού, καθώς και η δύσκολη οικονομική κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα δυσχεραίνουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων των παιδιών με αυτισμό. Ένα, ακόμη, στοιχείο της αγοράς και της οικονομίας που μπορεί να επηρεάζει τα αποτελέσματα είναι και το γεγονός ότι στην Πάτρα, ο αριθμός των εργοθεραπευτών και των ψυχολόγων με εξειδίκευση στον αυτισμό είναι πολύ μικρός, καθώς είναι λιγότεροι από 10. Αντίθετα ο αριθμός των λογοθεραπευτών είναι πολύ μεγάλος.

Συνοψίζοντας, τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας, καθημερινών δεξιοτήτων, κοινωνικοποίησης και κινητικών δεξιοτήτων. Τα επίπεδα αυτά επηρεάζονται κατά κύριο λόγο από την ηλικία, την εκπαιδευτική βαθμίδα, τις θεραπείες και την οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Ενώ η κλίμακα Vineland είναι αποτελεσματική στην σκιαγράφηση του προφίλ των παιδιών με αυτισμό, δεν εξετάζει λεπτομερώς το περιβάλλον του παιδιού, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συσχετίσεις των δεδομένων, επομένως, ο ρόλος του εργοθεραπευτή αναδεικνύεται ακόμη περισσότερο, αφού καλείται να εμβαθύνει και να κάνει τους σωστούς συσχετισμούς ώστε να είναι αποτελεσματικός.

Επομένως η εργοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει το αυτιστικό παιδί, επιδιώκοντας να βελτιώσει τη ποιότητα της ζωής του. Σκοπός είναι να διατηρήσει να βελτιώσει ή να εισάγει δεξιότητες που επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα σε δραστηριότητες της ζωής που έχουν νόημα. Οι δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, λεπτών κινητικών κινήσεων, παιχνιδιού, αυτοεξυπηρέτησης, και κοινωνικοποίησης είναι στοχευόμενοι τομείς που πρέπει να διευθετηθούν.

Μέσω των εργοθεραπευτικών μεθόδων, το αυτιστικό παιδί μπορεί να βοηθηθεί και στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο διδάσκοντάς του δραστηριότητες όπως το ντύσιμο, τη σίτιση, εκπαίδευση τουαλέτας, τη διαμονή σε σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, λεπτές κινητικές και οπτικές δεξιότητες που βοηθούν στο γράψιμο και στη χρήση ψαλιδιού, τον αδρή συντονισμό κινήσεων για να βοηθήσει το παιδί να κάνει ποδήλατο ή να μάθει να περπατάει σωστά, και δεξιότητες οπτικής αντίληψης που χρειάζονται για την ανάγνωση και την γραφή. Η εργοθεραπεία συνήθως αποτελεί μέρος μίας συνεργατικής προσπάθειας ειδικών της ιατρικής και της εκπαίδευσης, καθώς και των γονέων και των άλλων μελών της οικογένειας. Μέσα από μία τέτοια συνεργασία το άτομο με αυτισμό μπορεί προχωρήσει στις κατάλληλες κοινωνικές, μαθησιακές και δεξιότητες του παιχνιδιού που χρειάζονται για να λειτουργήσει επιτυχώς στην καθημερινή ζωή.

Κλείνοντας αυτή την έρευνα πρέπει να υπογραμμιστεί, το γεγονός ότι ήδη αναπτύσσεται η τρίτη εκδοχή της κλίμακας Vineland III (Markusic, 2015) δείχνοντας ότι το εν λόγω εργαλείο είναι συνεχώς εξελισσόμενο ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα σε ερευνητικό επίπεδο. Θα είχε ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον εάν τα ίδια παιδιά τα επαναξιολογούνταν μετά από ένα χρόνο με την Vineland III.

Βιβλιογραφία

American Occupational Therapy Association, (2008), “Occupational therapy practice framework: Domain and process”, 2nd ed., *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625–688.

American Occupational Therapy Association, (2009), “AOTA’s societal statement on autism spectrum disorders”, *American Journal of Occupational Therapy*, 63 (6), 843–844.

American Psychiatric Association, (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition, (DSM-5), Arlington: APA.

Baldini, L. G., Anderson, S. E., Curtin, C., Cermak, S., Evans, E. W., Scampini, R., Maslin, M., Must, A., (2010), “Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children”, *Journal of Pediatrics*, 157 (2), 259-264.

Belmonte, M. K., Saxena-Chandhok, T., Cherian, R., Muneer, R., George, L., Karanth, P., (2013), “Oral motor deficits in speech-impaired children with autism”, *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 1-8.

Bryson, S. E. (1996), “Brief report: Epidemiology of autism”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 165 – 168.

Canadian Association of Occupational Therapists, (2006), *Autism Spectrum Disorders and Occupational Therapy*. November, Ontario.

Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Wang, J. J., Lord, C., Dawson, G., Fombonne, E., Loveland, K., Mesibov, G., Schopler, E., (1998), “The Vineland Adaptive Behavior Scales: Supplementary norms for individuals with autism”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28 (4), 287-302.

Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. J., Zemke, R., (1991), “Occupational science: academic innovation in the service of occupational therapy”, *American Journal of Occupational Therapy*, 45 (4), 300-310.

Clark, G. F., Miller-Kuhaneck, H., Watling, R. (2004). Evaluation of the child with an autism spectrum disorder. In H. Miller-Kuhaneck (Ed.), *Autism: A comprehensive*

occupational therapy approach, pp. 107-153. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Corsello, C. M., (2005), "Early intervention in autism", *Infants & Young Children*, 18 (2), 74-85.

Creswell, W.J., (2007). *The Mixed Methods Reader*, Thousand Oaks USA: SAGE Publications.

Cupta A.R, State M.W., (2007). Recent advances in the genetics of autism. *Biological Psychiatry*, 61, 429-437

Danforth AL, Struble CM, Yazar-Klosinski B, Grob CS. (2015) *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2015 Mar 25. pii: S0278-5846(15)00060-3. doi: 10.1016/j.pnpbp.2015.03.011

David, F. J., Baranek, G. T., Wiesen, C., Miao, A. F., Thorpe, D. E., (2012), "Coordination of precision with autism spectrum disorders compared to children developing typically and children with developmental disabilities", *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, 1-13.

Dawson, G., Jones, E. J. H., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, m., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S. J., Webb, S. J., (2012), "Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (11), 1150-1159.

Dekker, V., Nauta, M. H., Mulder, E. J., Timmerman, M. E., De Bildt, A., (2014), "A randomized controlled study of a social skills training for preadolescent children with autism spectrum disorders: generalization of skills by training parents and teachers?", *BMC Psychiatry*, 14, 189-201.

Fenton, G., D'Ardia, Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., Bernabei, P., (2003), "Vineland Adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay", *Autism*, 7 (3), 269-287.

Fombonne, E. (2005), "Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorder", *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (Suppl. 10), 3-8.

Freeman, B. J., Del’Homme, M., Guthrie, D., Zhang, F., (1999), “Vineland Adaptive Behavior Scale Scores as a function of age and initial IQ in 210 autistic children”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (5), 379-384.

Gillham, J. E., Carter, A. S., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., (2000), “Toward a developmental operational definition of autism”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (4), 269– 278.

Griffith, G., Hastings, R., Nash, S., Hill, C., (2010), “Using matched groups to explore child behavior problems and maternal wellbeing in children with Down syndrome and autism”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (5), 610–619.

Hebert, M. L. J., Kehayia, E., Prelock, P., Wood-Dophinee, S., Snider, L., (2014), “Does occupational therapy play a role for communication in children with autism spectrum disorders?”, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16 (6), 594-602.

Horlin C, Falkmer M, Parsons R, Albrecht MA, Falkmer T. (2014) *The cost of autism spectrum disorders* PLoS One..2014Sep5;9(9):e106552 doi:10.1371/journal.pone.0106552. eCollection 2014

ICD-10, (2015), *International Statistical Classification of diseases and related health problems*, 10th revision. Available at: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>

Jordan, R., (2000), *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*, Έκδοση της Ελληνικής Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Παιδιών , Αθήνα

Kao, Y. C., Kramer, J. M., Liljenquist, K., Tian, F., Coster, W. J., (2012), “Comparing the functional performance of children and youth with autism, developmental disabilities and without disabilities, using the revised Pediatric Evaluation of Disability Inventory Item banks”, *American Journal of Occupational Therapy*, 66 (5), 607-616.

Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Volkmar, F. R., Lord, C., (2007), “Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (4), 748-759.

Klinger, L., & Dawson, G., (1996), Autistic disorder .In E. J. Mash & R.A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*, p. 311-339. New York : Guilford

Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E. Z., & Angley, M. T. (2010), “Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (1), 112–122.

Lauritsen M.B, Pedersen C.B, Mortensen P.B (2005). Effects of familial risk factors and place of birth on the risk of autism: A nationwide register-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 963-971.

Law, M., (2006), “Autism spectrum disorders and occupational therapy”, *Canadian Association of Occupational Therapists*, Ottawa, Ontario, November 9.

Law, M., Steinweinder, S., Leclair, L., (1998), “Occupation, health and well-being”, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65 (2), 81-91.

Markusic, M., (2015), “The Vineland Adaptive Behavior Scale and Special needs students”. Available at: <http://www.brighthouseeducation.com/>

McHugh, E., Pyfer, J., (1999), “The development of rocking among children who are blind”, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95 (2), 82-95.

Meacham, F. R., Kline, M. M., Stovall, J. A., Sands, D. I., (1987), “Adaptive behavior and low incidence handicaps: Hearing and visual impairments”, *Journal of Special Education*, 21 (1), 183-196.

Nelson, D. L. (1982), “Evaluating autistic clients”, *Occupational Therapy in Mental Health*, 1, 1-22.

Orsmond, G. I., Kuo, H. Y., (2011), “The daily lives of adolescents with an autism spectrum disorder: Discretionary time use and activity partners”, *Autism*, 15 (5), 579-599.

Parr, JR., et al., (2015), *The Authors Autism Research* published by Wiley Periodicals, Inc. on behalf of International Society for Autism Research. *Autism Res.* 2015 May 10. doi: 10.1002/aur.1466

Paul, R., Chawarska, K., Cicchetti, D., Volkmar, F., (2008), “Language outcomes of toddlers with Autism Spectrum Disorders: A two-year follow-up”, *Autism Research*, 1 (2), 97-107.

Paul, R., Loomis, R., Chawarska, K., (2011), “Adaptive behavior in toddlers under two with Autism Spectrum Disorders”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-8.

Perry, A., Condillac, R. (2003), *Evidence-based practices for children and adolescents with Autism Spectrum Disorders: Review of the literature and practice guide*. Toronto: Children’s Mental Health Ontario.

Perry, A., Flanagan, H., Dunn Geier, J., Freeman, N. (2009), “Brief report: The Vineland adaptive behavior scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 (7), 1066–1078.

Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., Henderson, L., (2011), “Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study”, *American Journal of Occupational Therapy*, 65 (1), 76-85.

Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., Dawson, G., (2012), “Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)- Based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (10), 1052-1065.

Rogers, S. J., Ozonoff, S., (2005), “Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (12), 1255–1268.

Rogers, S. J., Vismara, L. A., (2008), “Evidence-based comprehensive treatments for early autism”, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37 (1), 8-38.

Ruble, L. A., Dalrymple, N. J., McGrew, J. H., (2010), “The effects of consultation on individualized education program outcomes for young children with autism: The collaborative model for promoting competence and success”, *Journal of Early Intervention*, 32 (4), 286-301.

Sahagian W., S. (2003), "*Effectiveness of occupational therapy in the school environment*". Available at:
<http://www.canchild.ca/en/canchildresources/effectivenessofot.asp>

Schaaf, R. C., Benevides, T. W., Kelly, D., Mailloux-Maggio, Z., (2012), "Occupational therapy and sensory integration for children with autism: a feasibility, safety, acceptability and fidelity study", *Autism*, 16 (3), 321-327.

Schaaf, R. C., Benevides, T., Johnson, S., Madrid, G., Toth-Cohen, S., (2011), "The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family", *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 15 (3), 373-389.

Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., Van Hooydonk, E., Freeman, R., Leiby, B., Sendeki, J., Kelly, D., (2014), "An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1493-1506.

Scheuermann B, Webber J, Boutot EA, Goodwin M., (2003), "Problems with personnel preparation in autism spectrum disorders", *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(3), 197-206.

Sparrow, S., Cicchetti, D., Balla, D., (1984), *Vineland adaptive behavior scales, Interview edition, Survey Form*, Circle Pines: American Guidance Service.

Sparrow, S., Cicchetti, D., Balla, D., (2005), *The Vineland adaptive behavior scales-2*, San Antonio, TX: Pearson Assessments.

Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Goudreau, D., Cicchetti, D. V., Paul, R., Cohen, D. J., (1987), "Social deficits in autism: An operational approach using the Vineland Adaptive Behavior Scales", *Child & Adolescent Psychiatry*, 26 (2), 156-161.

Warren, D. H., (1994), *Blindness in children: An individual differences approach*, New York: Cambridge University Press.

Watling, R., Deitz, J., Kanny, E. M., McLaughlin, J. F., (1999), "Current practice of occupational therapy for children with autism", *American Journal of Occupational Therapy*, 53, pp. 498-505.

Watson, L., Baranek, G. T., DiLavore, P. C., (2003), “Toddlers with autism: Developmental perspectives”, *Infants and young children*, 16 (3), 201-214.

Wenar, C., Kerig P., (2008), *Αυτισμός : Μια σοβαρή απόκλιση στη βρεφική ηλικία . Εξελικτική ψυχοπαθολογία : Από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία* (σ. 178-217), Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα

Wilcock, A., (1999), “Reflections on doing, being and becoming”, *Australian Occupational Therapy Journal*, 46 (1), 1-11.

World Health Organization (1992). *International Classification of Diseases (ICD-10), Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, (1993), *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research*, Geneva.

Yitzak, N. B., Yirmiya, N., Seidman, I., Alon, R., Lord, C., Sigman, M., (2011), “Pragmatic language and school related linguistic abilities in siblings of children with autism”, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 750-760.

Ιωαννίδης, Α.Δ., (2005), *Στατιστικές Μέθοδοι: Περιγραφική Στατιστικής, Θεωρία Πιθανοτήτων, Στατιστική Συμπερασματολογία, Απλή και Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση, Χρονολογικές Σειρές, Ανάλυση Διακύμανσης*, (3^η Έκδοση), Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

Ιωαννίδου, Α. (2012), «Αυτισμός». paidiatros.com. Ανακτήθηκε στις 21 Ιουλίου 2012.

Καλπογιάννη, Ε., (2011), «Εργοθεραπεία και αυτισμός». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.autismhellas.gr

Κολυβά-Μαχαίρα, Φ., και Μπόρα-Σέντα, Ε., (1999), *Στατιστική: Θεωρία και Εφαρμογές*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΖΗΤΗ.

Κυριαζόπουλος, Π.Γ., και Σαμαντά, Ε., (2011), *Μεθοδολογία έρευνας εκπόνησης διπλωματικών εργασιών*, Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.

Μετσιου, Α., (2008), «Η προσαρμοστική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων με πρόβλημα όρασης, με τη χρήση της κλίμακας Vineland», *διπλωματική εργασία*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Μπένος, Β., (1997), *Στατιστική: Περιγραφική Στατιστική (Τόμος Α')*, Αθήνα: Εκδόσεις Α. Σταμούλης.

Νότας, Σ.,(1999), *Επίπεδα ικανοτήτων και προβλήματα συμπεριφοράς : Διάλεξη στο πρόγραμμα εξειδίκευσης στον Αυτισμό της ΕΕΠΑΑ*, Αθήνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

VINELAND

ADAPTIVE BEHAVIOR SCALES

Sara S. Sparrow, David A. Ballar, and Domenic V. Cicchetti
A revision of the Vineland Social Maturity Scale by Edgar A. Doll

INTERVIEW EDITION

Survey Form Record Booklet

<p>ABOUT THE INDIVIDUAL:</p> <p>Name _____ Sex _____</p> <p>Home address _____</p> <p>Telephone _____</p> <p>School or other facility _____ Grade _____</p> <p>Present classification or diagnosis _____</p> <p>Race if pertinent _____</p> <p>Socioeconomic background if pertinent _____</p> <p>Other pertinent information _____</p>				<p>ABOUT THE RESPONDENT:</p> <p>Name _____ Sex _____</p> <p>Relationship to individual _____</p>	
<p>ABOUT THE INTERVIEWER:</p> <p>Name _____ Sex _____</p> <p>Reason _____</p>					
<p>DATA FROM OTHER TESTS:</p> <p>Intelligence _____</p> <p>Achievement _____</p> <p>Adaptive behavior _____</p> <p>Other _____</p>					
<p>AGE:</p> <p>Interview date YEAR MONTH DAY</p> <p>Birth date _____</p> <p>Chronological age _____</p> <p>Age used for starting points _____</p> <p>Type (circle one): chronological mental social</p>					
<p>REASON FOR THE INTERVIEW:</p>					

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

	<p>1. Στρέφει τα μάτια και το κεφάλι προς τον ήχο.</p> <p>2. Ακούει τουλάχιστον σημάδια όταν του χτυπά ο παρέχων φροντίδα.</p> <p>3. Χρησιμεύει ως αντίδραση στην παρουσία του παρέχοντος φροντίδα.</p> <p>4. Χρησιμεύει ως αντίδραση στην παρουσία γνωστού προσώπου εκτός του παρέχοντος φροντίδα.</p> <p>5. Ξηλώνει τα χέρια όταν ο παρέχων φροντίδα λέει "Ελα εδώ" ή "Πάνω". (17μν)</p> <p>6. Δείχνει ότι καταλαβαίνει τη σημασία του "όχι".</p> <p>7. Μειώνει ήχος των ενήλικων ομιλητών μόλις τους ακούσει.</p> <p>8. Δείχνει ότι καταλαβαίνει τη σημασία τουλάχιστον 10 λέξεων.</p>	
2	<p>9. Κόβει τις κατάλληλες χρονομέτρους για υποδείξεις "ναι", "όχι" και "θέλω".</p> <p>10. Ακολουθεί με προσοχή οδηγίες.</p> <p>11. Δείχνει ότι καταλαβαίνει τη σημασία του "ναι" ή "ντινός".</p> <p>12. Ακολουθεί οδηγίες που απαιτούν μια πράξη και ένα αντικείμενο.</p> <p>13. Δείχνει με ακρίβεια τουλάχιστον ένα σημαντικό μέρος του σώματος, όταν του το ζητούν.</p> <p>14. Χρησιμοποιεί τα μερόνόματα ή τα ή τα παρουσιάσματα των αδελφών, των φίλων ή των συναγελμένων ή δηλώνει τα ονόματά τους όταν του το ζητούν.</p> <p>15. Χρησιμοποιεί φράσεις που περιέχουν ένα αυτοσυστατικό και ένα ρήμα ή δύο αυτοσυστατικά.</p> <p>16. Κατανοεί τουλάχιστον 20 γνωστά αντικείμενα χωρίς να του ζητήσουν. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>17. Περιλαμβάνει μια ιστορία για τουλάχιστον πέντε λεπτά.</p> <p>18. Γραπτότητα προτίμηση όταν του προσφέρεται επιλογή.</p>	
3	<p>19. Λέει τουλάχιστον 50 αναγνωρίσιμες λέξεις. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>20. Κατανοεί αυθόρμητες ερωτήσεις, με απλά όρους.</p> <p>21. Μεταφέρει ένα απλό μήνυμα.</p> <p>22. Χρησιμοποιεί προτάσεις τριών ή περισσότερων λέξεων.</p> <p>23. Δείχνει με ακρίβεια όλα τα μέρη του σώματος όταν του το ζητήσουν. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>24. Λέει τουλάχιστον 100 αναγνωρίσιμες λέξεις. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>25. Λέει με πλήρεις προτάσεις.</p> <p>26. Χρησιμοποιεί "ένα" και "το" (αόριστο και εριστική θηλυ) σε φράσεις ή προτάσεις.</p> <p>27. Ακολουθεί οδηγίες με μορφή "εάν ... τότε".</p> <p>28. Λέει το όνομα και το επώνυμό του, όταν του το ζητούν.</p> <p>29. Θέτει ερωτήσεις αρχίζοντας με "τι", "πού", "ποιος", "γιατί" και "πότε". (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p>	
3,4	<p>30. Λέει και είναι μεγαλύτερο από αντικείμενα που δεν είναι παρόντα.</p> <p>31. Δομημένα ερωτήσεις λεπτομερώς, όταν του το ζητούν.</p> <p>32. Χρησιμοποιεί είτε "έτσι" είτε "γιατί" προσθέτας σε μια φράση.</p> <p>33. Χρησιμοποιεί "γάρ" ως πρόσθεση σε μια φράση.</p>	

Υπολογίστε Βαθμό 2 για Ερωτήσεις που από το Επίπεδο Βασί και Βαθμό 0 για Ερωτήσεις μετά από το Επίπεδο Βασί.

Σύνολο των 2, 1,0 εκ. 2

ΣΧΟΛΙΑ _____

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ

ΕΚΦΡΑΣΗ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- 2 Ηολ, συνήθως
 ΔΑΔΟΧΙΑ 1 Μερικές φορές ή εν μέτρο
 0 Όχι, ποτέ
 ΔΑ Δεν αφορά
 ΔΓ Δεν γνωρίζω

34. Χρησιμοποιεί φράσεις ή προτάσεις που περιέχουν "αλλά" ή "ή".
35. Αρθρώνει καθαρά, χωρίς να αντιμετωπίζει ήχους.
36. Διηγείται μια γνωστή ιστορία, ένα ποίημα, ένα μαρτυρικό αστείο ή την υπόθεση μιας τηλεοπτικής σειράς.
37. Απογγέλλει όλα τα γράμματα της αλφαβήτου από μνήμης.
38. Διαβάζει τουλάχιστον τρεις κοινές επιγραφές.
39. Λέει το μήνα και την ημέρα της γέννησής του όταν του το ζητούν.
40. (Γι.Μ: Δεν μεταφράζω) Χρησιμοποιεί ελαφρώς ή κάπως ασύμφορα λεξιπλάγια.
41. Γράφει με κεφαλαία ή με πεζά το όνομα και το επώνυμό του.
42. Λέει τον αριθμό του τηλεφώνου, όταν του το ζητούν. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
43. Λέει την πλήρη διεύθυνση του σταθμού, συμπεριλαμβανομένης της πόλης και του νομού, όταν του το ζητούν. (Γι.Μ: Θέλει προσομοίω.)
44. Διαβάζει τουλάχιστον 10 λέξεις σωστά ή φωνητά.
45. Γράφει με κεφαλαία ή πεζά, τουλάχιστον 10 λέξεις από μνήμης.
46. Εκφράζει ιδέες με περισσότερους του ενός τρόπους, χωρίς βοήθεια.
47. Διαβάζει φωνητά πολλές ιστορίες.
- 7.4 48. Γράφει με κεφαλαία ή πεζά, πολλές προτάσεις τριών ή περισσότερων λέξεων.
49. Παρακολουθεί στο σχολείο ή σε δημόσια ομιλία (Γι.Μ: Π), για περισσότερο από 15 λεπτά.
50. Διαβάζει με όλη του την προσοχή.
51. Διαβάζει βιβλία επιπέδου τουλάχιστον δεύτερης δημοτικής.
52. Τοποθετεί θέματα ή λέξεις αλφαβητικά, σύμφωνα με το πρώτο γράμμα. (Γι.Μ: Είναι ηλεκτρονικός και στα Αγγλικά θέλει διάφορα).
53. Γράφει με κεφαλαία ή πεζά, σύντομα σημειώματα ή μηνύματα.
54. Δίνει περιγραφικές οδηγίες σε άλλους.
55. Γράφει απλές επιστολές (για αρχάριους). (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
56. Διαβάζει βιβλία επιπέδου τουλάχιστον πρώτης δημοτικής.
57. Τις περισσότερες φορές γράφει με ρέουσα κλίμα γράφει. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
58. Χρησιμοποιεί λέξεις.
59. Χρησιμοποιεί τον τίτλο ή αρχικό του αναγνωστικού υλικού.
60. Γράφει περιγραφές ή εκθέσεις (Γι.Μ: Στο ελληνικό οι δύο λέξεις είναι συνώνυμα). (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
61. Γράφει πλήρη διεύθυνση στον φάκελο.
62. Χρησιμοποιεί το κεντρικό του αναγνωστικό υλικού.
63. Διαβάζει καρτέλα στον γραμμοτήπη. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
64. Έχει ρεαλιστικές μαρτυρηθείσες σκέψεις και περιγράφει με λεπτομέρεια τα σχέδιά του για να τους πραγματοποιήσει.
65. Γράφει επιστολές με σφύρα στα περιγράμματα (για προχωρημένους).
66. Διαβάζει καρτέλα στον γραμμοτήπη ή περιοδικό τύπο κόβει εβδομαδια. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
67. Γράφει επιστολές για θεάμα. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)

Για τον καλύτερο βαθμό 2 για Ερωτήσεις από το Επίπεδο Bazel και Βαθμό 0 για Ερωτήσεις μετά από το Επίπεδο Celling .

ΣΧΟΛΙΑ _____

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ
ΕΚΦΡΑΣΗ

ΣΧΟΛΙΑ

Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 3
 Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 2
 Αριθμός των ΔΑ των εκλ. 2,3
 Αριθμός των ΔΓ των εκλ. 2,3
 Σειρά Για τον/την Επισκοπικό

ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ

2	Ναι, συχνά
1	Μερικές φορές ή ενίοτε
0	Όχι ποτέ
ΔΑ	Δεν αφορά
ΔΓ	Δεν γνωρίζω

ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ

1. Εκδηλώνει προεμφάνιση του ταξιδιού όταν βλέπει το στήθος ή την τρούφα.
2. Ανοίγει το στόμα όταν παρατηρείται το κουτάλι με την τρούφα.
3. Παίρνει το φαί από το κουτάλι με το στόμα.
4. Παίρνει ή προσεύχεται προσέχοντας.
5. Τρώει σιωπηλά τρούφα.
6. Πίνει από το φλιτζάνι ή το ποτήρι χωρίς βοήθεια.
7. Τρώει μόνο του με το κουτάλι.
8. Φαίνεται να καταλαβαίνει ότι τα πρόσωπα που κάθονται είναι επανδρωμένα.
9. Υποδεικνύει ότι το βραχίολο ή η πλάτη του έχει βραχίολο ή λαογραφία δείχνοντας φωνοποιώντας ή τραγουδώντας την άδεια.
10. Ρουφάει με καλωσύνη.
11. Αφήνει πρόσωπο τον παρέχοντα φροντίδα να του σκουπίσει τη μύτη.
12. Τρώει μόνο του με πιρούνι.
13. Βιάζει το πιλάτο του, τη ζακέτα ή το πουκάμισό του χωρίς βοήθεια.
14. Τρώει μόνο του με κουτάλι χωρίς να τη χώνει.
15. Ενδιαφέρεται να αλλάξει ρούχο όταν είναι πολύ βρεγμένο ή λαογραφία.
16. Ουράει στην τουαλέτα ή στο κρεβάτι με το δοχείο.
17. Κάνει μπάνιο με βοήθεια.
18. Κάνει κούρα του στην τουαλέτα ή στο κρεβάτι με το δοχείο.
19. Ζητάει να πάει στην τουαλέτα.
20. Φοράει ρούχο χωρίς κούρα, με λάσπη στη μέση.
21. Φαίνεται να καταλαβαίνει την λειτουργία του χρονομέτρου.
22. Βάζει τα παπούτσια του στην όρεξη όταν του τα ζητούν.
23. Έχει έλεγχο εφημέριον κατά τη διάρκεια της νύχτας.
24. Βάζει νερό από τη βρύση χωρίς βοήθεια.
25. Βουρτσίζει τα δόντια του χωρίς βοήθεια. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
26. Φαίνεται να καταλαβαίνει τη λειτουργία του ρολογιού, είτε με δείκτες είτε ψηφιακό.
27. Βοηθάει στις επιδόσεις δουλειάς του σπιτιού όταν του τα ζητούν.
28. Γράφει και σκουπίζει το πρόσωπό του χωρίς βοήθεια.
29. Βάζει τα παπούτσια του στο σωστό πόδι, χωρίς βοήθεια.
30. Συμπεριφέρεται σωστά όταν σηκώνει το τηλέφωνο. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
31. Πιάνεται μόνο του τελείως, εκτός από το δάκτυλο των καρδονών των παπουτσιών του.
32. Φωνάζει στο τηλέφωνο το πρόσωπο το οποίο καλούν ή υποδεικνύει ότι ο καλούμενος δεν είναι διαθέσιμος. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
33. Στρώνει το τραπέζι με βοήθεια.

Υπολογίστε βαθμό 2 για Ερωτήσεις που από το Επίπεδο 3 και επ βαθμό 0 για Ερωτήσεις μετά από το Επίπεδο 3 και επ.

ΙΧΟΝ

Σύνολο των 2, 1, 0 σε

ΙΧΟΛΙΑ _____

ΑΤΟΜΙΚΕΣ

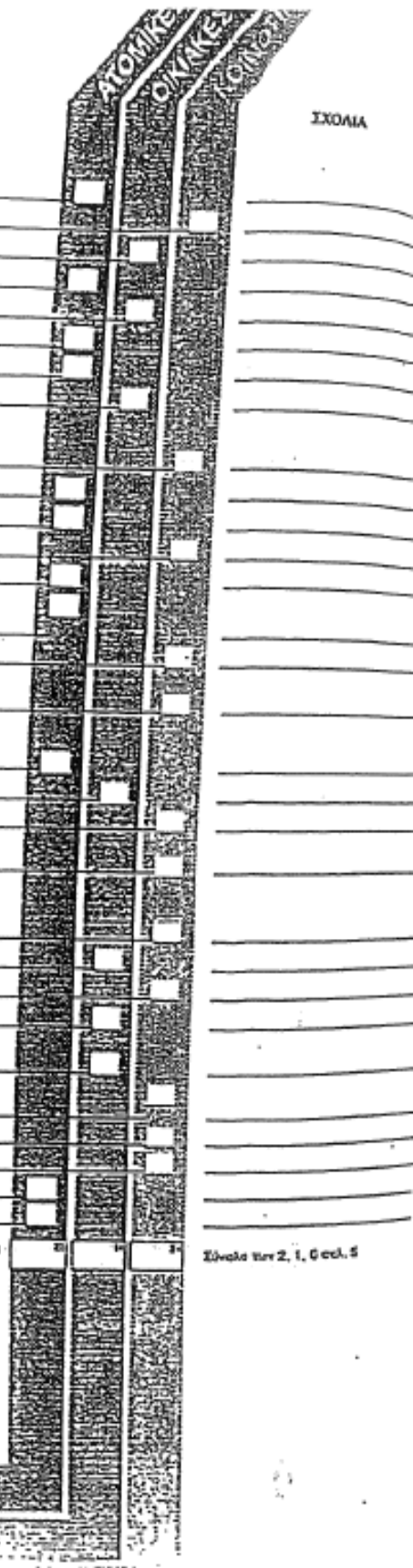
ΘΙΚΙΑΚΕΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ

ΔΙΑΘΕΣΗ	1	Μερικές φορές ή εν μέρη
	0	Οχι ποτέ
	ΔΑ	Δεν αφορά
	ΔΓ	Δεν γνωρίζω

35. Κοιτά δεξιά και αριστερά των διασχίσι, το δρόμο.
36. Τακτοποιεί καθαρά ρούχα χωρίς βοήθεια, όταν του το ζητούν.
37. Φοροντίζει τη μέση του χωρίς βοήθεια. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
38. Απομακρύνει από το τραπέζι τα αντικείμενα που σπάνε.
39. Ξκουρίζει χωρίς βοήθεια.
40. Κουμπώνει όλα τα κουμπώματα. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
41. Βοηθά στην ετοιμασία του φαγητού που απαιτεί μέση ηλικία και μαγειρεία.
42. Μπορεί να καταλάβει ότι είναι επικίνδυνο να δέχεται προσφορές για βόλτα με αυτοκίνητο, φ στην τή ή χάριστα από αγνώστους.
43. Δείχνει φόβος τη καρδιά των παιπουταίων του χωρίς βοήθεια.
44. Κάνει μπάνιο ή ντους χωρίς βοήθεια. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
45. Κοιτάζει δεξιά και αριστερά και μετά διασχίζει το δρόμο μόνο του.
46. Βάζει το χέρι μπροστά στο στόμα και τη μύτη όταν βήχει και πτερνίζει.
47. Χρησιμοποιεί το κουτάλι, το πιρούνι και το μαχάρι με επιδεξιότητα. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
48. Κάνει τηλεφωνήματα σε άλλους. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
49. Συμπεριφέρεται με τους φωτεινούς σηματοδότες και με το πρόσωπο εκ κάμερα φως των πεζών. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
50. Ηλώνεται με επιδεξιότητα, συμπεριλαμβανομένου και του δεσμεύει των καρβονίων των παιπουταίων και του κουμπώματος όλων των κουμπωμάτων. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
51. Στρώνει το κρεβάτι του όταν του ζητούν.
52. Λέει την τρέχουσα ημεέρα της εβδομάδας όταν του ζητούν.
53. Βάζει τη ζώνη του καθισματός του στο αυτοκίνητο, μόνο του και χωρίς να του το ζητήσουν. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
54. (Σημ: Δεν μεταφορτώνει, πρέπει να αντικατασταθεί με κάτι αντίστοιχο) Ονομάζει την αξία των δειγμάτων του υαλίου του ζεαφίτου και του ελαστικού.
55. Χρησιμοποιεί βασικά εργαλεία.
56. Εντοπίζει το αριστερό και το δεξί σε άλλους.
57. Στρώνει το τραπέζι, χωρίς βοήθεια, όταν του το ζητούν.
58. Ξκουρίζει, σφουγγίζει ή καθαρίζει το πάτωμα με την ηλεκτρική σκούπα, προσεκτικά, χωρίς βοήθεια, όταν του το ζητούν.
59. Χρησιμοποιεί τηλεφώνια πρότυπων αναγκών σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
60. Πασαγγέλνει μόνο του ένα πλήρες γούλι στο καταπέρι. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
61. Λέει την τρέχουσα ημερομηνία όταν του το ζητούν.
62. Ηλώνεται προσάπτοντας την αλλαγή του κροκό, χωρίς υπενθύμιση.
63. Αποσολγει άτομα με κολλητικές προσώτικες, χωρίς υπενθύμιση.

Υπολογίστε βαθμό 2 για δραστηριότητες από το Επίπεδο Βασικό και βαθμό 0 για δραστηριότητες από το Επίπεδο Βασικό.



ΣΧΟΛΙΑ

Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 5

ΣΧΟΛΙΑ _____

ΑΤΟΜΙΚΕΣ
 ΟΙΚΙΑΚΕΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ

ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	1	Μερικές φορές ή ενίοτε	0	Οχι ποτέ	ΔΑ	Δεν αφορά	ΔΓ	Δεν γίνεται
<p>10. Φορά, δύο την ώρα χαρίζοντας τα λεπτά σε πενήντα τμήματα.</p> <p>15. Φροντίζει τα μαλλιά του χωρίς υπερέκταση και χωρίς βοήθεια (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>16. Χρησιμοποιεί τον ηλεκτρικό φοορνο ή το φούρνο μικροκυμάτων για να μαγειρέψει.</p> <p>17. Χρησιμοποιεί οικιακά καθαριστικά υλικά με κατάλληλο και σωστό τρόπο.</p> <p>11. 20. Μετράει σωστά το βάρος από κάποιο αγορά που αγοράσε πάνω από εκατό δραχμές.</p> <p>21. Χρησιμοποιεί το τηλέφωνο για κάθε είδους τηλεπικοινωνία, χωρίς βοήθεια. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΥΣΕ)</p> <p>26. Φροντίζει τα νύχια του χωρίς υπερέκταση χωρίς βοήθεια. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>27. Ξεπουλιζει φτηνά ή που σπαταλά μισή υλικών και μαγειρέματα, χωρίς βοήθεια.</p> <p>13. 14. 22. Χρησιμοποιεί το τηλέφωνο με κερματοδέκτη. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΥΣΕ)</p> <p>23. Γακτοποιεί το δωμάτιό του χωρίς υπερέκταση.</p> <p>24. Λειτουργεί για συγκεκριμένο στόχο και έχει αγοράσει τουλάχιστον ένα σημαντικό αντικείμενο φασαγωγίας.</p> <p>25. Φροντίζει την υγεία του.</p> <p>26. Κολλάει τα χαρτιά ή άλλα σε τακτική βάση.</p> <p>11. 27. Άρνεται να κερδίσει και αλλάζει συνήθειες σύμφωνα με τη ρουτίνα του σπιτιού. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>28. Κάνει άλλο δωμάτιο εκτός από το δωρ του, τακτικά, χωρίς να του το ζητούν.</p> <p>29. Κάνει επισκευές και συντήρηση ρουτίνας στα σπεί, χωρίς να του το ζητούν.</p> <p>17. 18. 30. Ράβει κομμάτι, σοδάτες και κούτσινες στα ρούχα, όταν του το ζητούν.</p> <p>31. Κάνει προπλολογισμό για τα έξοδα της εβδομάδας.</p> <p>32. Διαχειρίζεται τα χρήματά του χωρίς βοήθεια.</p> <p>33. Πληρωμασίζει και επουλιζει το κούριο γάλα της ημέρας χωρίς βοήθεια.</p> <p>34. Φτίνει στη δουλειά του στην ώρα του.</p> <p>35. Φροντίζει πλήρως για τα δούτα του ρούχα, χωρίς υπερέκταση (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>36. Ειδιοποιεί τον υπαυθάνο αν πρόκειται να καθαριστεί να πάει στη δουλειά.</p> <p>37. Ειδιοποιεί τον υπαυθάνο όταν απαιτείται λόγω ασθένειας.</p> <p>38. Κάνει προπλολογισμό για τα έξοδα του του μηνός.</p> <p>39. Ράβει το σπυροματά του ή κάνει άλλες τροποποιήσεις χωρίς να του το ζητήσουν εκ χωρίς βοήθεια.</p> <p>40. Συμπεριφέρεται με τα χρονικά όρια για τα δούλεμα του κούρ και του μετακινουμν φανγίκα στη δουλειά.</p> <p>41. Κρατεί με υπαυθάνοτα μια δουλειά πλήρως αποκαθάρμας. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)</p> <p>42. Έχει λογαριασμό εφίρας και τον χρησιμοποιεί με υπαυθάνοτητα.</p>								
<p>Υπολογίστε βαθμό 2 για Εξουήματα ηνω από το Επίπεδο Βασικό και βαθμό 0 για Εξουήματα μετ από το Επίπεδο Βασικό.</p>								
					1		Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 6	
					2		Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 5	
					3		Σύνολο των 2, 1, 0 εκλ. 4	
					4		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					5		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					6		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					7		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					8		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					9		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					10		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					11		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					12		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					13		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					14		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					15		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					16		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					17		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					18		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					19		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					20		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					21		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					22		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					23		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					24		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					25		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					26		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					27		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					28		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					29		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					30		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					31		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					32		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					33		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					34		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					35		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					36		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					37		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					38		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					39		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					40		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					41		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					42		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					43		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					44		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					45		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					46		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					47		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					48		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					49		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					50		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					51		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					52		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					53		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					54		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					55		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					56		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					57		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					58		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					59		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					60		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					61		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					62		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					63		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					64		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					65		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					66		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					67		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					68		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					69		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					70		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					71		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					72		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					73		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					74		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					75		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					76		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					77		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					78		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					79		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					80		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					81		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					82		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					83		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					84		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					85		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					86		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					87		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					88		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					89		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					90		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					91		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					92		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					93		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					94		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					95		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					96		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					97		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					98		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	
					99		Σύνολο των ΔΓ των εκλ. 4, 5.	
					100		Σύνολο των ΔΑ των εκλ. 4, 5.	

ΣΧΟΛΙΑ

ΑΤΟΜΙΚΕΣ
ΔΙΚΙΑΚΕΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	1	Μερικές φορές ή εν μέρει
ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	0	Όχι ποτέ
	ΔΑ	Δεν εφαρμόζεται
	ΔΓ	Δεν γνωρίζω

1. Κρατάει το πρόσωπο του παρέχοντας φροντίδα.				
2. Ανταποκρίνεται στη φωνή του παρέχοντας φροντίδα ή άλλου προσώπου.				
3. Ξαπνίζει τον παρέχοντα φροντίδα από τους άλλους.				
4. Δείχνει ενδιαφέρον για καινούργια αντικείμενα ή καινούργιους ανθρώπους.				
5. Ξεπερνάει δύο ή περισσότερα ανθυγιεινά συναισθήματα, όπως αλαστικότητα, λύπη, φόβος ή δυστυχία.				
6. Δείχνει προαιωνία όταν πρόκειται να το σηκώσει ο παρέχων φροντίδα.				
7. Δείχνει συμπεριφορά προς τα οικεία πρόσωπα.				
8. Δείχνει ενδιαφέρον για τα παιδιά ή του συνομηλίκους, εκτός των αδελφών του.				
9. Απλώνει τα χέρια για να φτάσει ένα οικείο πρόσωπο.				
10. Παίζει με παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα, μόνο του ή με άλλους.				
11. Παίζει πολύ από παιχνίδια αναναστροφής με άλλους.				
12. Χρησιμοποιεί κενά αντικείμενα του νοικοκυριού για να παίζει.				
13. Δείχνει ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες των άλλων.				
14. Μιμνήσκει απλές κινήσεις των μεγάλων, όπως περπάτημα ή αγκαλιάζονται με κούμπωμα του χεριού, αντανακλώντας σε ένα μοντέλο.				
15. Γελάει ή χασμουριέται την κατάλληλη στιγμή, ανταποκρινόμενο σε θετικές δηλώσεις.				
16. Απεικονίζεται σε τουλάχιστον δύο οικεία πρόσωπα με το όνομά τους.				
17. Δείχνει σθένος να ευχαριστήσει τον παρέχοντα φροντίδα.				
18. Ξυπνάει σε τουλάχιστον ένα παιχνίδι ή δραστηριότητα με άλλους.				
19. Μιμνήσκει μια σχετικά περίπλοκη διαδικασία αρκετές φορές από ένα οικείο πρόσωπο από κάποιον άλλο.				
20. Μιμνήσκει φωνές των ενηλίκων που άκουσε σε προηγούμενες περιστάσεις.				
21. Ασχολείται με περίπλοκες δραστηριότητες φανταστικού παιχνιδιού, μόνο ή με άλλους.				
22. Δείχνει κούμπωμα για φανταστικούς φίλους και όχι για άλλους.				
23. Αδει "παρονομαζόμενος" όταν ζητεί κάτι.				
24. Κατανοεί την επιτυχία, τη λύπη, το φόβο και τον θυμό στον εαυτό του.				
25. Προσδοκεί ανθρώπους βάσει άλλων χαρακτηριστικών εκτός του ονόματός τους, όταν του το ζητούν.				
26. Μιμνήσκει τα παιχνίδια ή τα πράγματα που χασούσε να του το ποδι.				
27. Ονομαζεί ένα ή περισσότερα αγαπημένα τηλεοπτικά προγράμματα όταν του το ζητούν και λέει πολλές φορές και σε ποιά κανάλια παρουσιάζονται τα προγράμματα. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΥΕΙ)				
28. Ακολουθεί τους κανόνες σε από παιχνίδια, χωρίς απειθαξία.				
29. Έχει έναν προσποιημένο φίλο, σκουδάριατε φίλοι.				
30. Ακολουθεί τους κανόνες του σχολείου ή της εργάνιας.				
31. Ανταποκρίνεται λεκτικά και θετικά στην καλή τύχη των άλλων.				
32. Ζητεί συγγνώμη για εκδοσια λύπη.				
33. Έχει μια ομάδα φίλων.				
34. Ακολουθεί τους κανόνες της καινότητας.				
35. Παίζει περισσότερα από ένα διαφορετικά παιχνίδια ή παιχνίδια με χαρτά που απαιτεί επιδεξιότητα και λήψη αποφάσεων.				
36. Δεν μιλάει για το σπίτι.				
37. Έχει έναν καλύτερο φίλο του ίδιου φύλου.				

Υπολογίστε βαθμό 2 για Ερωτήσεις που από το Επίπεδο Βασικό και βαθμό 0 για Ερωτήσεις μετά από το Επίπεδο Βασικό.

Επίπεδο Παν 2, 1, 0 εκλ. 7

ΣΧΟΛΙΑ



ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

	ΕΡΩΤΗΣΗ	0	ΔΑ	ΔΓ
	38. Ανταποκρίνεται κατάλληλα όταν το εκπαιθών σε αγνώστους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7,8	39. Οπάχνει ή αγοράζει δωράκια για τον παρέχοντα φροντίδα ή για μέλος της οικογένειας στις αίμιες γιορτές, με διαί του κροταβούλια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40. Κρατάει μυστικό ή εκμισσηρώσεις για περισσότερα από μία κτίρια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	41. Επιστρέφει δονασημένα κοσμήδια, πράγματα ή χρήματα στους συνασημένους ή επιστρέφει δονασημένα βιβλία στη βιβλιοθήκη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	42. Τελειώνω ης συζητήσεως με κατάλληλο τρόπο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	43. Ακολουθεί τα χρονικά όρια που ορίζει ο παρέχον φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	44. Αποσώγει να κώνει κροταβός ή δηλώσεις που μπορεί να ενοχλήσουν ή να πληγώσουν τους άλλους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	45. Ελέγχει το θυμό ή τα πληγωμένα του συνασημένα όταν δεν κωνάει το διαί του.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46. Κρατάει μυστικό ή εκμισσηρώσεις για όσα πράζειται.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10,11,7	Στο τραπέζι συμπεριφέρεται όπως πρέπει χωρίς να του το πούν. (ΜΗΝ ΔΗΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	48. Βλέπει τηλεόραση ή ακούει ραδιόφωνο για να πληροφορηθεί σχετικά με έναν συγκεκριμένο τομέα ενδιαφέροντος. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	49. Πηγαίνει σε επαγγελματικές εκδηλώσεις του σχολείου ή της οργάνωσης με φίλους, όταν συνοδεύεται από έναν ενήλικα. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50. Συγγεί, γόνο του ης συνέπειας των πράξεων πριν πάρει απήφασος.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51. Ζητάει συγγώνη για λάθη ή σφάλματα κρήσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	52. Θυμάται το γενέθλιο ή τις απεικούς των μελών της στήσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	οικογένειας και των ξεχωριστών φίλων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	53. Ξοανόει συζητήσεως για θέματα που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους άλλους.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	54. Έχει ένα χέριμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	55. Επιστρέφει χρήματα που δονασηται από τον παρέχοντα φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	56. Ανταποκρίνεται σε υπονοσημένα ή άμεσος ενδείξεις στην συζήτηση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	57. Σαλει κέχει σε σπορ εκτός σχολείου. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	58. Βλέπει τηλεόραση ή ακούει ραδιόφωνο για πρακτική καθημερηρή πληροφορήση. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	59. Κλένει ραντιέρο και τα τριπέ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	60. Βλέπει τηλεόραση ή ακούει ραδιόφωνο για τις αθήσεις, ανεξαρτήτως. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	61. Πηγαίνει σε επαγγελματικές εκδηλώσεις του σχολείου ή της οργάνωσης, με φίλους, χωρίς την κιοπήδα ενήλικου. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	62. Πηγαίνει σε επαγγελματικές εκδηλώσεις εκτός σχολείου ή οργάνωσης, με φίλους, χωρίς την κιοπήδα ενήλικου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	63. Ανήκει σε οργασημένη λέσχη μεγαλύτερων κρήθων, ομάδα ενδιαφέροντος ή κοινωνική οργάνωση ή οργάνωση υπηρωτών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	64. Πηγαίνει με ένα άτομο του αντίθετου φύλου σε πάρτυ ή δημόσια εκδηλώσεις όταν είναι παρόντες πολλοί άνθρωποι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	65. Θγαίνει ραντιέρο παρτέ με ένα ή δύο ζυγώδια κούμα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	66. Θγαίνει ραντιέρο τετ α τετ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπολογίστε βαθμό 2 για κρωτήσεως πριν από το κρήπεδο βαθμό και βαθμό 0 για κρωτήσεως μετά από το κρήπεδο Καλής .

	1	14	16	18	20	Σύνολο των 2, 1, 0 κτ
						Σύνολο των 2, 1, 0 κτ
						Ασφές των ΔΑ των
						Ασφές των ΔΓ των
						Συνολο Υποσημένων Κοινωνικοποίησης

ΣΧΟΛΙΑ _____

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΜΒΕΙΣ

ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΕΙΣΡΟΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ

ΔΑ Δεν αφορά
ΔΓ Δεν γνωρίζω

1. Πέρσεται το κεφάλι όρθιο, χωρίς βοήθεια, για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα, φάν βρέχεται σε όρθια θέση στην σκαλιά του κρεββάτου φροντίδα.
2. Κρατάει με υποστήριγμα για τουλάχιστον ένα λεπτό.
3. Γράβει μικρό αντικείμενο με το χέρι, με οποιοδήποτε τρόπο.
4. Με τρυφερά αντικείμενο από το ένα χέρι στο άλλο.
5. Γράβει μικρό αντικείμενο με τον αντίχειρα και το δάκτυλο.
6. Στρώνει τα στην καθιστή θέση και διατηρεί αυτή τη στάση χωρίς υποστήριγμα για τουλάχιστον ένα λεπτό.
7. Μιμωμιμωμίζει στο πρόσωπο με το χέρι και το γόνατο χωρίς το σπομάχι του να αγγίζει το πάτωμα.
8. Αναίγει πόδια που χρειάζονται μόνο να σηκώσει ή τρώγεται.
9. Καλύπτει τη μπάλα ενώ κάθεται.
10. Το στήριγμα είναι ο κυριότερος τρόπος μετακίνησης.
11. Σκαρφαλώνει μέσα και έξω από το κρεβάτι ή σε σταθερή κάρδα κανονικού μεγέθους.
12. Σκαρφαλώνει σε χαμηλές παιδικές κατασκευές.
13. Μου τριουρώνει το μολύβι, κρατώντας ή πιάνοντας πάνω σε κατάλληλη επιφάνεια φρέζιματος.
14. Ανεβάζει σκαλιά βάζοντας και τα δύο πόδια σε κάθε σκαλοπάτι.
15. Κατεβάζει σκαλιά, προς τα εμπρός, βάζοντας και τα δύο πόδια σε κάθε σκαλοπάτι.
16. Τρέχει σπρώχνοντας με αλλαγές στην ταχύτητα και την κατεύθυνση.
17. Αναίγει πόδια σπρώχνοντας και τραβώντας χαρτάκι.
18. Πηδάει πάνω από μικρό αντικείμενο.
19. Βυθώνει και ξεβυθώνει καθαρά βάζο.
20. Κάνει παντόλα σε τρίκυκλο ή άλλο όχημα. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)
21. Πηδάει στο ένα πόδι τουλάχιστον μία φορά ενώ κρατάει από κάποιον άλλο ή από κάποιο σταθερό αντικείμενο, χωρίς να πέσει.
2. Φορτώνει προεξοχιστικές κατασκευές με τουλάχιστον πέντε κίβλους.
3. Αναίγει και κλείνει το φαλά με το ένα χέρι.
4. Κατεβάζει σκαλιά αλλοζώντας πόδι, χωρίς βοήθεια.
5. Σκαρφαλώνει σε ψηλές παιδικές κατασκευές.
1. Κόβει ένα κομμάτι χαρτί με το φαλά.
- Πηδάει προς τα εμπρός στο ένα πόδι τουλάχιστον τρεις φορές, χωρίς να χάνει την ισορροπία του. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
- Επιπληρώνει παζλ χωρίς υποδοχές, έξη κομματιών τουλάχιστον. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
- Σχεδιάζει περισσότερο από ένα αναγνωρίσιμο σχήματα με μολύβι ή κrayόνια.
- Κόβει χαρτί με το φαλάκι έξω από μήκος μιας γραμμής.
- Χρησιμοποιεί γόμα χωρίς να σκίζει το χαρτί.
- Πηδάει προς τα εμπρός στο ένα ένα πόδι με σκαλιά. (ΜΗΝ ΔΙΝΕΤΕ ΒΑΘΜΟ 1)
- Εκκαθαρίζει κλειδαριές με κλειδί.
- Κόβει περιττά σχήματα με το φαλά.
- Πιάνει μικρή μπάλα που του περνά από απόσταση 3 μέτρων, εκτός κι αν πρέπει να κινηθεί για να την πιάνει.
- Κάνει παρόμοια χωρίς βοηθητικές ρόδες, χωρίς να πέσει. (ΔΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΟΘΕΙ)

ΕΧΘΙΑ

1				Σύνολο των 2, 1, 0 σελ. 9
2				Αριθμός των ΔΑ των σελ. 9
3				Αριθμός των ΔΓ των σελ. 9
				Score για ταμείον Κινητικών Δεξιοτήτων

ΜΙΑ _____

ΦΟΡΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Vineland Adaptive Behavior Scales: INTERVIEW EDITION Survey Form

Individual's name _____ Chronological age _____
 Date of interview _____ Supplementary score group (if applicable) _____

Score beginning the score summary, read Chapter 5 in this manual.

SUBDOMAIN	Raw Score	Standard Score Σ = 100, SD = 15 Tables 8.1 and 8.2	Band of Error % Confidence Table 8.3	Retest 3 Mo. Rank Table 8.4	Stability Table 8.4	Supplementary Raw Score 3 Mo. Rank Table 8.5	Adaptive Level Tables 8.5 and 8.8	Standard Error of Adaptive Level Table 8.5
Receptive								
Expressive								
Written								
COMMUNICATION								
Personal								
Domestic								
Community								
DAILY LIVING SKILLS DOMAIN SUM								
Interpersonal Relationships								
Play and Leisure Time								
Coping Skills								
SOCIALIZATION								
For ages 5-11-30								
Motor Skills Domain								
SUM OF DOMAIN STANDARD SCORES								
ADAPTIVE BEHAVIOR COMPOSITE								

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΒΑΘΜΟΛΟΓΕΙΤΑΙ Η ΚΛΙΜΑΚΑ Vineland

Στο τέλος κάθε σελίδας συμπληρώνεται το βαθμολογικό άθροισμα των υποκατηγοριών του τομέα που εξετάζεται. Ο τελικός βαθμός κάθε υποκατηγορίας προκύπτει με τη διαδικασία της μεταφοράς από τη μια σελίδα στην άλλη και τον υπολογισμό των αθροισμάτων τους στα κουτάκια που υπάρχουν στο τέλος κάθε υποκατηγορίας. Η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται για όλα τα σύνολα των υποκατηγοριών όλων των τομέων με αντίστοιχο τρόπο. Τα τελικά Raw Score κάθε υποκατηγορίας μεταφέρονται στο έντυπο βαθμολόγησης. Τα σκορ κάθε υποκατηγορίας αθροίζονται και αναγράφονται στο κουτάκι με την ονομασία SUM. Αφού βρεθούν συνολικά τα σκορ κάθε κατηγορίας γίνεται παραπομπή εγχειρίδιο της κλίμακας Vineland στον αντίστοιχο χρονολογικό ηλικιακό πίνακα που περιλαμβάνει την ηλικία του παιδιού. Οι πίνακες αποτελούνται από στήλες με τα raw score των πεδίων που αναγράφονται και δεξιά και αριστερά. Στη συνέχεια γίνεται αντιστοίχιση κάθε raw score με το κατάλληλο standard score και αυτό γίνεται σε όλους τους τομείς της κλίμακας. Μετά αθροίζονται συνολικά τα standard score των τομέων και τα αποτελέσματα αναγράφονται στο κουτί "Σύνολο των standard score των τομέων" της ίδιας στήλης. Έπειτα γίνεται παραπομπή πάλι στο εγχειρίδιο που αντιστοιχίζεται το standard score με τις ταξινομήσεις του προσαρμοστικού επίπεδου και τα αποτελέσματα αναγράφονται στο κουτί με τον τίτλο προσαρμοστική συμπεριφορά, σε αυτό το σημείο φαίνεται η συνολική επίδοση του ατόμου σε κάθε τομέα ,αλλά και το συνολικό του προφίλ.