



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Πτυχιακή εργασία

**ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΕ
ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ
ΔΑΦ**

Καμιναρίδου Ευαγγελία

Λεμεσός, Μάιος 2020

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πτυχιακή εργασία

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΕ
ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΩΝ
ΔΑΦ

της

Καμιναρίδου Ευαγγελίας

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Κωνσταντίνος Μακρής

Λεμεσός, Μάιος 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Καμιναρίδου Ευαγγελία, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Κωνσταντίνος Μακρή, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση του για την επίτευξη της εργασίας μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές κύριο Αναστάσιο Γεωργίου, κυρία Έλενα Θεοδώρου και κυρία Κάκια Πετεινού για τη εξαιρετη συνεργασία τους. Ακόμη, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όσους συμμετείχαν στην έρευνα μου. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την εκτίμηση και την αγάπη μου, προς την πανέμορφη οικογένεια μου, όπου ήταν δίπλα μου τόσο κατά τη πραγματοποίηση αυτής της εργασίας όσο και καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα επιδημιολογικά δεδομένα για το θέμα των διαταραχών του φάσματος αυτισμού, ποικίλουν από χώρα σε χώρα και αυτό οφείλεται κυρίως στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της. Κατ' επέκταση αυτό είναι κάτι που επηρεάζει το κατά πόσο έγκαιρα γίνεται η διάγνωση και το πόσο αποτελεσματική είναι αυτή (Nevison, 2014).

Σκοπός: Στόχος της μελέτης είναι η αρχή της καταγραφής του επιπολασμού των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος στα σχολεία της Κύπρου, όπως επίσης και η στάθμιση του ερωτηματολογίου Autism Spectrum Screening Questionnaire στην ελληνική γλώσσα. Αυτή η μελέτη θα δώσει θεμελιώδεις γνώσεις για την επιδημιολογία των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος των παιδιών προ δημοτικής και δημοτικής ηλικίας, στην Κύπρο, με τη στάθμιση του ερωτηματολογίου ως πρώτο στάδιο. Ποτέ πριν, δεν έχουν γίνει επιδημιολογικές μελέτες στην Κύπρο, με σκοπό την καταγραφή του επιπολασμού και της επίπτωσης των περιστατικών που πάσχουν από διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Μία τέτοια αξιολόγηση θα επιτρέψει να κατανοήσουμε τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ραγδαία ανάπτυξη των περιστατικών του φάσματος.

Μεθοδολογία: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα πτυχιακή εργασία ήταν η αναζήτηση της σχετικής αγγλικής βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων όπως το PubMed και το Google Scholar, με λέξεις κλειδιά. Τα κριτήρια εισδοχής συμπεριλάμβαναν έρευνες για την επιλογή ερωτηματολογίου στην αγγλική γλώσσα που είχαν στόχο την καταγραφή του επιπολασμού από δασκάλους. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 15 δάσκαλους με στόχο τη στάθμιση του, στην ελληνική γλώσσα μέσω πιλοτικής δοκιμής/διαδικασίας.

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν συνολικά 15 δάσκαλοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της Κύπρου, δύο φορές, για το στόχο της στάθμισης του ερωτηματολογίου ASSQ, στην ελληνική γλώσσα. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος της εσωτερικής συνέπειας των τιμών μεταξύ των δύο ημερομηνιών που συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Από το αποτέλεσμα του συντελεστή Cronbach's alpha, να είναι 0.973 (μεγαλύτερο από 0.70), διαφαίνεται ότι το ερωτηματολόγιο έχει σωστό βαθμό αξιοπιστίας πάνω από

97%, το οποίο είναι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό και για αυτό δεν χρειάζεται να απορριφθεί καμία από τις ερωτήσεις. Επίσης, ο έλεγχος της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, έγινε από τρεις ειδικούς του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Συμπέρασμα: Η ελληνική έκδοση του ASSQ, επέδειξε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού (ΔΑΦ), Επιπολασμός, Ερωτηματολόγιο, Πιλοτική Διαδικασία Στάθμισης

ABSTRACT

Introduction: The epidemiological data on autism spectrum disorders vary from country to country and this is mainly due to socio-economic level of each country. By extension this is something that affects how early the diagnosis is made and how effective it is (Nevison, 2014).

Purpose: The aim of the study is to record the prevalence of children with autism spectrum disorders in Cyprus as well as the weighting of the Autism Spectrum Screening Questionnaire in Greek. This study will provide basic knowledge on the epidemiology of autism spectrum disorders in primary and secondary school children in Cyprus by weighting the questionnaire as a first stage. Never before have epidemiological studies been performed in Cyprus to record the prevalence and incidence of autism spectrum disorders. Such an assessment will allow us to understand the factors that play an important role in the rapid development of incidents.

Material and Method: The method used in this thesis was to search relevant English literature in databases such as PubMed and Google Scholar, with keywords. The admission criteria included surveys of English language questionnaires aimed at recording prevalence by teachers. The questionnaire was administered to 15 teachers with the aim of weighing it in Greek through a pilot test / procedure.

Results: The questionnaire was completed by a total of 15 primary school teachers in Cyprus, twice, for the purpose of weighting the ASSQ questionnaire in Greek. In order to check the internal consistency of prices between the two dates on which the questionnaire was completed, the Cronbach's alpha coefficient was used. From the result of the Cronbach's alpha coefficient, to be 0,973 (greater than 0,70), it appears that the questionnaire has a proper degree of reliability above 97%, which is a very large percentage and therefore none of the questions need to be rejected. Also, the validity of the questionnaire was checked by three experts from the Cyprus University of Technology.

Conclusion: The Greek version of ASSQ, showed satisfactory levels of reliability and validity.

Keywords: Autism Spectrum Disorders (ASD), Prevalent, Questionnaire, Pilot Weighting Procedure

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iv
ABSTRACT.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xi
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xii
1 Εισαγωγή	1
1.1 Ιστορική Αναδρομή:	2
1.2 Ορισμός και Διαγνωστικά Κριτήρια- Χαρακτηριστικά.....	4
1.3 Επιδημιολογία	5
1.4 Επιπολασμός Αυτισμού σε Κύπρο και Ελλάδα	7
1.5 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	8
2 Σκοπός	11
3 Μεθοδολογία Έρευνας.....	12
3.1 Σχεδιασμός της Έρευνας.....	12
3.1.1 Autism Spectrum Screening Questionnaire-ASSQ	18
3.2 Διαδικασία στάθμισης Ερωτηματολογίου	19
4 Αποτελέσματα.....	21
4.1 Έλεγχος Αξιοπιστίας με τη μέθοδο εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha). 21	
5 Σχολιασμός Αποτελεσμάτων	33
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	34
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	35
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	39
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	41

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΦ, σύμφωνα με το DSM-5 (APA,2013)	5
Πίνακας 2: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha	22
Πίνακας 3: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 1	22
Πίνακας 4: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 2	23
Πίνακας 5: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 3	23
Πίνακας 6: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 4	23
Πίνακας 7: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 5	24
Πίνακας 8: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 6	24
Πίνακας 9: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 7	25
Πίνακας 10: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 8	25
Πίνακας 11: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 9	25
Πίνακας 12: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 10	26
Πίνακας 13: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 11	26
Πίνακας 14: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 12	26
Πίνακας 15: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 13	27
Πίνακας 16: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 14	27
Πίνακας 17: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 15	27
Πίνακας 18: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 16	28
Πίνακας 19: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 17	28
Πίνακας 20: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 18	28
Πίνακας 21: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 19	29
Πίνακας 22: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 20	29
Πίνακας 23: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 21	30

Πίνακας 24: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 22	30
Πίνακας 25: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 23	30
Πίνακας 26: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 24	31
Πίνακας 27: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 25	31
Πίνακας 28: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 26	31
Πίνακας 29: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 27	32

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Αύξηση του αριθμού των δημοσιεύσεων σχετικά με τις ΔΑΦ στη βάση PubMed κατά τα έτη 1940 έως 2012 (Lai et al, 2014) 6

Διάγραμμα 2: Αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για την έρευνα του αυτισμού στις ΗΠΑ κατά τα οικονομικά έτη 2007 έως 2012..... 6

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΑΦ:	Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
ASSQ:	Autism Spectrum Screening Questionnaire
AQ:	Autism Questionnaire
SCQ:	Social Communication Questionnaire
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5
APA:	American Psychiatric Association
ADHD:	Attention deficit hyperactivity disorder
ADOS:	Autism Diagnostic Observation Schedule
DISCO:	Diagnosis of Social and Communication Disorder
SRS:	Spectrum Rating Scale
Ε.Ε.Π.Α.Α	Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
SPSS	Superior Performance Software System

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5)	5 ^η Έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών
American Psychiatric Association (APA)	Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση
Attention deficit hyperactivity disorder	Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή και υπερκινητικότητας
Autism Diagnostic Observation Schedule	Κατάλογος Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού
Diagnosis of Social and Communication Disorder	Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές
Spectrum Rating Scale	Κλίμακα Κοινωνικής Ευαισθησίας
Superior Performance Software System	Στατιστικό Πακέτο Ανάλυσης Δεδομένων SPSS

1 Εισαγωγή

Η πρώτη επιστημονική αναφορά στον όρο «αυτισμός», έγινε το 1943, από τον Leo Kanner. Το 1980, η Lorna Wing εντόπισε τα κριτήρια του αυτισμού, στοχεύοντας τη διάγνωση. Στα διαγνωστικά κριτήρια, σύμφωνα με την Lorna Wing, ανήκουν οι ανεπάρκειες που έχουν τα άτομα με διαταραχές του αυτισμού. Οι ανεπάρκειες αφορούν τους τομείς της επικοινωνίας, της φαντασίας και της κοινωνικοποίησης. Πολλοί ερευνητές και επιστήμονες, κατά το διάστημα που μεσολάβησε, έδειξαν ενδιαφέρον για την έρευνα του αυτισμού. Απέδειξαν ότι, ο αυτισμός, καθορίζεται από ένα περίπλοκο φάσμα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και περιλαμβάνει τον κλασικό αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Heller και το σύνδρομο Rett.

Από τη βρεφική κιόλας ηλικία, διαφαίνονται οι ανεπάρκειες στα άτομα που εμπίπτουν στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Τα παιδιά αυτά, δεν εκδηλώνουν τις αναμενόμενες τάσεις υπερβολικής αφοσίωσης ή εξάρτησης προς κύρια/σημαντικά πρόσωπα και επιβραδύνουν ή υστερούν στην ανάπτυξη του λόγου. Κατά την ανάπτυξη του παιδιού, παρουσιάζονται και άλλες αναστολές που οδηγούν σε δυσκολίες κατά την επικοινωνία, την αυτοεξυπηρέτηση και τις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπρόσθετα, διαφαίνεται ότι το 75% των παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα, φανερώνουν νοητική υστέρηση. Επίσης, δεν μπορούν να αναπτυχθούν οι νοητικές τους ικανότητες, με αποτέλεσμα αυτό να γίνεται εμπόδιο, στο να ξεπεραστούν οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν. Όσο πιο ελάχιστος είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο ελάχιστο είναι και το επίπεδο λειτουργικότητας. Αυτό το συμπέρασμα, στηρίζει την επίδραση του φάσματος που κυριαρχεί στον τομέα του αυτισμού (Waterhouse et al., 1996). Αξιοσημείωτο είναι, ότι περίπου το 5% έως το 10% των παιδιών που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού γίνονται ανεξάρτητοι ενήλικες. Το 25% έχει άνοδο σε πολλούς τομείς της μαθησιακής και κοινωνικής του λειτουργικότητας. Ωστόσο, εξακολουθεί να χρειάζεται μερική επίβλεψη από οικογενειακό/ειδικό περιβάλλον, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αυτοεξυπηρετείται μερικώς και χρειάζεται συνεχή επίβλεψη (Rubenstein et al. 1999).

Αρχές του 1980, οι ΔΑΦ, καθορίζονταν ως σπάνιες διαταραχές και η συχνότητα εμφάνισης τους κυμαίνονταν από 4-5/10000 (Brask 1970, Lotter 1966). Παρατηρήθηκε ραγδαία ανάπτυξη της συχνότητας καταγραφής των ΔΑΦ, από το 1980 και μετά. Είχε

υπολογιστεί ότι ο επιπολασμός έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία από 0,05 έως 0,1% (Baird et al. 2006). Η αύξηση αυτή παραμένει αμφίσημη βιβλιογραφικά, καθώς μπορεί να αντιπροσωπεύει μία πραγματική αύξηση των περιστατικών με αυτισμό ή να καθρεφτίζεται η αλήθεια λόγω του ότι τα κριτήρια της διάγνωσης έχουν αυξηθεί, με αποτέλεσμα να γίνονται περισσότερες και ακριβέστερες διαγνώσεις (Καλύβα 2005, Mesibov et al. 1997).

Η συχνότητα των ΔΑΦ, είχε φανερώσει αύξηση κατά εκατόν περιπτώσεις, το 2010, συγκριτικά της συχνότητας του 1966. Σύμφωνα με έρευνες, αυτό το γεγονός, ήταν εμφανές λόγω της δημιουργίας διαγνωστικών εργαλείων, της ευρύτητας του φάσματος-ταξινόμησης των ΔΑΦ, του αυξημένου επιστημονικού ενδιαφέροντος καθώς και της βαθύτερης κατανόησης της παρούσας διαταραχής. Σύμφωνα με τον Coleman M., η ενδυνάμωση των ΔΑΦ είναι κοινός αποδεκτός λόγω των περιβαλλοντικών κινδύνων που υπάρχουν (Coleman M., 2009).

Αξιοσημείωτο είναι, ότι σε Ελλάδα και Κύπρο, δεν έχουν γίνει επιδημιολογικές μελέτες με σκοπό τη καταγραφή του επιπολασμού και της επίπτωσης των περιστατικών που εμπίπτουν στην παρούσα διαταραχή, σύμφωνα με τη Βλαβιανού Αρβανίτη, πρεσβυτέρα του αυτισμού. Παρόλαυτα, στην Ελλάδα, η εκτίμηση της διάγνωσης του αυτισμού, ήταν 1/42 αγόρια και 1/189 κορίτσια το 2004 (ΕΕΠΑΑ, 2004).

1.1 Ιστορική Αναδρομή:

Ο ορισμός «αυτισμός», ετυμολογικά, πηγάζει από την ελληνική λέξη «εαυτός». Ο ορισμός, υποδηλώνει ότι ένα άτομο απομονώνεται στον εαυτό του. Το 1911, η παρούσα ορολογία καθιερώθηκε αρχικά, από τον Eugen Bleuler. Ο Ελβετός ψυχίατρος, στόχευσε στη διάκριση κάποιων ατόμων που εμπίπταν στη σχιζοφρένεια δηλαδή σε μία σοβαρή ψυχική διαταραχή. Μετέπειτα, σύμφωνα με τους Κάκουρος και Μανιαδάκη, οι δύο ψυχίατροι, Leo Kanner και Hans Asperger, παρουσίασαν περιστατικά παιδιών που είχαν ανεπάρκειες στην κοινωνική και ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ. 321). Το 1980, η εργασία του Hans Asperger, συνεχίστηκε από τη ψυχολόγο Lorna Wing, όπου περιέγραψε όλες τις ιδιότητες των παιδιών, που καταγράφηκαν, ως κριτήρια για την διάγνωση των ΔΑΦ.

Το 1943, ο Αμερικάνος παιδοψυχίατρος Leo Kanner, έκανε μία αναφορά με αφορμή ενός συνόλου έντεκα παιδιών (8 αγόρια και 3 κορίτσια) όπου είχε δει κατά την εξέταση τους. Του κίνησε το ενδιαφέρον, ότι τα παιδιά αυτά σε σύγκριση με άλλα παιδιά, παρουσίαζαν διαφορετικές συμπεριφορές, ενώ μεταξύ τους είχαν τις ίδιες.

Αρχικά στην αναφορά του, περιέγραφε οτιδήποτε έβλεπε ως καθοριστικά χαρακτηριστικά. Η αποστασιοποίηση αυτών των παιδιών έκανε μεγάλη εντύπωση στον κύριο Kanner. Κατάλαβε πως η ανεπάρκεια της κοινωνικοποίησης είχε αρχίσει από τη πρώιμη ηλικία τους. Πολλά από τα παιδιά επαναλάμβαναν λέξεις ή προτάσεις από το παρελθόν ή από το παρόν και άλλα παιδιά δεν είχαν καθόλου ομιλία. Κανένα από τα παιδιά δεν επαναλάμβανε τις λέξεις ή τις προτάσεις για να στοχεύσει την αμφίδρομη επικοινωνία. Η επικοινωνία θεωρείται αμφίδρομη όταν ο πομπός λαμβάνει ανατροφοδότηση από τον δέκτη στα πλαίσια μίας συζήτησης. Αν και ο Kanner, θεώρησε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, είχαν υψηλό δείκτη αντίληψης παρά τις ανεπάρκειες που είχαν εξαιτίας του αυτιστικού φάσματος, αναθεώρησε μετά από πολλές έρευνες του.

Χρησιμοποιήθηκαν πολλοί όρισμοί για να περιγραφεί αυτό το σύνδρομο. Ο όρος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ο «αυτισμός» που προέρχεται από τη λέξη «εαυτός». Αυτό επεξηγείται ως «αντικατοπτρισμός των εγωκεντρικών ενδιαφερόντων και της γενικής αποστασιοποίησης αυτών των παιδιών από οποιαδήποτε κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλους».

Ο Hans Asperger, το 1944, είχε δημοσιεύσει έρευνα που είχε κάνει με τέσσερα παιδιά στην Πανεπιστημιακή Κλινική Βιέννη, αφού δεν ήταν ενήμερος για την μελέτη του Leo Kanner. Οι δύο ψυχολόγοι, παρατήρησαν ότι τα παιδιά αυτά δεν παρουσίαζαν τυπική ανάπτυξη όπως τα άλλα παιδιά. Επίσης, ο όρος “αυτισμός”, χρησιμοποιήθηκε και από τους δύο επιστήμονες για να περιγράψουν το σύνδρομο. Η έρευνα του Asperger δεν είχε την ίδια προσοχή με αυτή του Kanner. Έτσι, το 1981, η Lorna Wing ανέπτυξε το σύνδρομο Asperger με στόχο να διακρίνει άτομα τα οποία είχαν υψηλή λειτουργικότητα σε σχέση με τα άτομα που εντόπισε ο Kanner. Σε πτυχιακή εργασία με θέμα τον Αυτισμό, η Lorna Wing ασχολήθηκε με την έρευνα του Asperger και στη συνέχεια καθόρισε ως διαγνωστικά κριτήρια: · Την κοινωνική ζωή του παιδιού με άλλα άτομα του περιβάλλοντος του καθώς και τον στερεότυπο και ασυνήθιστο λόγο που παρουσίαζε κατά τη τυπική ανάπτυξη του. Ο Asperger, είχε εντοπίσει την ομοιότητα ως

προς τον τρόπο ομιλίας των παιδιών με τους ενήλικες. · Τα παιδιά, αντιδρούσαν σε κάθε αλλαγή και ήθελαν να επαναλαμβάνουν τις συνήθειες δραστηριότητες τους. · Πολλά παιδιά αντιμετώπιζαν προβλήματα στον κινητικό συντονισμό και χαρακτηρίζονταν ως “άτσαλα”. · Η μη-λεκτική επικοινωνία π.χ. χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, βλεμματική επαφή κ.α. παρουσίαζε ελλείψεις.

Η έρευνα του Kanner, στην πορεία του χρόνου, κέρδισε το ενδιαφέρον σημαντικών επιστημόνων σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα να ακολουθήσουν το παράδειγμά του, ως προς την απασχόληση τους με παρόμοια περιστατικά παιδιών. Αντίθετα, η έρευνα του Asperger δεν κίνησε το ενδιαφέρον των επιστημόνων για τις επόμενες δεκαετίες. Πολλοί ψυχολόγοι, αλλά και ο ίδιος ο Kanner, συνέχισαν τη μελέτη τους αναπτύσσοντας τις αρχικές τους θεωρίες καθώς και τη δημιουργία ορισμών και διαγνωστικών κριτηρίων.

1.2 Ορισμός και Διαγνωστικά Κριτήρια- Χαρακτηριστικά

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ), είναι ένα σύνολο «νευροαναπτυξιακών διαταραχών». Οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, διακρίνονται από τις σοβαρές δυσκολίες στους τομείς: της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και επαναλαμβανόμενης ή στερεοτυπικής συμπεριφοράς (Newschaffer Cj., Croen La., Daniels J., Giarelli E., Grether Jk., Levy Se., et al.,2007). Ο κύριος λόγος εμφάνισης των ΔΑΦ είναι, η «νευροβιολογική δυσλειτουργία», η οποία εμποδίζει την ως επί των πλείστων λειτουργία του εγκεφάλου και τα αποτελέσματα της παρουσιάζονται με πολλά συμπτώματα (Cho Sj, Ahn Dh, 2016).

Για τη διάγνωση των ΔΑΦ, δεν υπάρχουν ιατρικοί βιοδείκτες. Έτσι, η διαγνωστική προσέγγιση γίνεται από τα πρότυπα της τελευταίας έκδοσης του διαγνωστικού εγχειριδίου ψυχικών διαταραχών (DSM-5), όπου δημοσιεύτηκαν το Μάιο του 2013. Με τη δημοσίευση αυτή, επήλθαν ριζικές αλλαγές, τόσο στον τρόπο της διάγνωσης όσο και στον τρόπο κατανόησης της έννοιας του όρου του αυτισμού. Οι ΔΑΦ, σύμφωνα με το DSM-5, αποτελούν σύνθετες αναπτυξιακές διαταραχές με επίμονες παρεκκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στον λόγο και στην μη λεκτική επικοινωνία. Επιπρόσθετα, χαρακτηρίζονται από επίμονες συμπεριφορές ή δραστηριότητες όπου είναι επαναλαμβανόμενες ή στερεοτυπικές. Πιο αναλυτικά, τα διαγνωστικά κριτήρια, παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

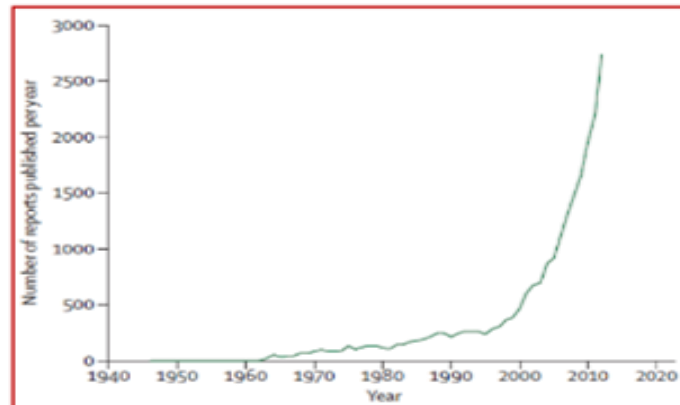
Πίνακας 1: Διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΦ, σύμφωνα με το DSM-5 (APA,2013)

Διαγνωστικά Κριτήρια των ΔΑΦ: Απαιτούνται και τα 5 κριτήρια Α, Β, Γ, Δ, Ε
Α. Διαταραχές της κοινωνικοποίησης, όπως εμφανίζονται ΌΛΑ από τα πιο κάτω: 1. Διαταραχές στην αλληλεπίδραση κοινωνίας-συναισθημάτων: π.χ. δεν μοιράζεται ενδιαφέροντα ή συναισθήματα με άλλους, δυσκολεύεται να αρχίσει και να αναπτύξει μια συζήτηση κλπ. 2. Διαταραχές σε μη-λεκτικές επικοινωνίες: π.χ. μειωμένη βλεμματική επαφή, καθόλου χρήση ή κατανόηση χειρονομιών και στάσεων του σώματος κλπ. 3. Διαταραχές ανάπτυξης, διατήρησης και κατανόησης κοινωνικών σχέσεων: π.χ. δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στο κοινωνικό περιβάλλον, δεν συμμετέχει σε παιχνίδια κλπ.
Β. Περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες, όπως εμφανίζονται με ΔΥΟ από τα πιο κάτω: 1. Κίνηση στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη με τη χρήση αντικειμένων ή του λόγου, π.χ. τοποθετεί παιχνίδια στη σειρά, ηχολαλεί, χρησιμοποιεί ιδιοσυγκρασιακές εκφράσεις κλπ. 2. Υπερβολική «εμμονή» σε συνήθειες και η υπερβολική αντίδραση σε αλλαγές: π.χ. παρουσιάζει ανησυχία σε αλλαγές ρουτίνας, ανάγκη για συγκεκριμένες καταστάσεις κλπ. 3. Επιλεκτικά ή έντονα ενδιαφέροντα: π.χ. ασχολία με ασυνήθιστα αντικείμενα κλπ. 4. Υπέρ- ή υπό- επιδράσεις από αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστη περιέργεια για αισθητηριακά στοιχεία της φύσης: π.χ. ουδετερότητα σε πόνο/ θερμοκρασία, αυξημένη όσφρηση ή αφή αντικειμένων, προσκόλληση σε φώτα ή κίνηση.
Γ. Τα συμπτώματα εκδηλώνονται από την πρώιμη ηλικία, αλλά κάποιες φορές δεν είναι αντιληπτά. Τα συμπτώματα μπορεί να αποκατασταθούν στην πορεία, μέσω εκπαίδευσης διάφορων στρατηγικών.
Δ. Τα συμπτώματα δημιουργούν σημαντικά προβλήματα σε όλους τους τομείς.
Ε. Οι ΔΑΦ δεν επεξηγούνται επαρκώς ως νοητική υστέρηση ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Οι ΔΑΦ μπορεί να συνοδεύονται με νοητική υστέρηση, προκύπτοντας έτσι η διάγνωση συννοσηρότητας.

1.3 Επιδημιολογία

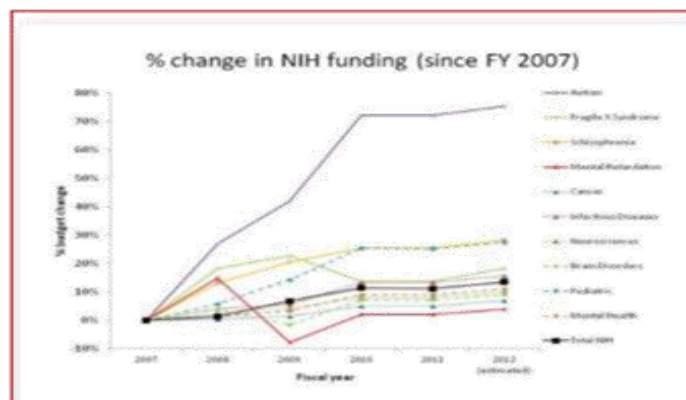
Ένας σημαντικός επιστήμονας, όπου συνείσφερε με την έρευνα και καταγραφή της επιδημιολογίας των ΔΑΦ, ήταν ο Καναδός Eric Fombonne (Fombonne, 1999,2002,

2003, 2005, 2009). Η συχνότητα των ΔΑΦ, έχει επιδείξει αξιοσημείωτη αύξηση τα τελευταία 30 χρόνια με αποτέλεσμα η επιστήμη και η κοινωνία να προχωρήσει σε πιο εξειδικευμένες μελέτες(Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Αύξηση του αριθμού των δημοσιεύσεων σχετικά με τις ΔΑΦ στη βάση PubMed κατά τα έτη 1940 έως 2012 (Lai et al, 2014)

Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση της κρατικής επιχορήγησης για έρευνας των ΔΑΦ, στις ΗΠΑ. Η κρατική επιχορήγηση αυξήθηκε κατά 80% κατά την 5ετία 2007-2012, έχοντας ξεπεράσει, τα 160 εκατομμύρια δολάρια ετησίως (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 1: Αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για την έρευνα του αυτισμού στις ΗΠΑ κατά τα οικονομικά έτη 2007 έως 2012

Ταυτόχρονα, πολλοί σύνδεσμοι γονέων (Cotinnelli, 2000) και άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), όπως η “Autism Speaks” (<http://www.autismspeaks.org/>) και η Simons Foundation Autism Research Initiative (<https://sfari.org/>), συνέβαλαν

σημαντικά στην έρευνα, αποτελώντας «δεξαμενή» κονδυλίων, καθώς και με εθελοντική συμμετοχή.

Είναι παγκοσμίως γνωστό, ότι οι ΔΑΦ δεν έχουν γεωγραφικά ή κοινωνικά όρια. Μεταξύ των γεωγραφικών χωρών, οι δείκτες επικράτησης των ΔΑΦ, δεν διαφέρουν. Υπάρχουν όμως ελάχιστες περιπτώσεις σε κάποιες περιοχές του κόσμου, που έχουν παρατηρηθεί λιγότεροι δείκτες, χωρίς να έχουν δικαιολογηθεί οι τροποποιήσεις (Feinstein A., 2010). Σήμερα, οι ΔΑΦ, είναι πλέον η πιο συνηθισμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Η επικράτηση τους παγκοσμίως, εκτιμάται να είναι 1:59 παιδιά (έναντι 1:166, το 2004), αν και υπάρχει ριζική αλλαγή στους υπολογισμούς του επιπολασμού μεταξύ των ερευνών (Baio J, Wiggins L, Christensen DI, Maenner Mj, Daniels J, Warren Z, et al., 2014). Οι μελέτες που έγιναν, στην Ευρώπη, στην Ασία, και στη βόρεια Αμερική, υπολογίζουν μέσο επιπολασμό των διαταραχών από 1-3% σε παιδιά και εφήβους, όπου η διαταραχή αφορά περίπου σε 7,6 ανά 1,000 άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο (Xu G, Strathearn L, Liu B, Bao W, 2016).

1.4 Επιπολασμός Αυτισμού σε Κύπρο και Ελλάδα

Ο αυτισμός, είναι παντού στον κόσμο, χωρίς να επηρεάζεται από φυλετικές διακρίσεις, εθνικότητα, επίπεδο μόρφωσης και κοινωνικής τάξης. Είναι πιο συχνός σε σχέση με τη τύφλωση και το σύνδρομο Down. Η καταγραφή του αυτισμού, είναι περίπου 1/700 με την αναλογία αυτή να διαφοροποιείται συνεχώς (Γκονελά, 2006). Το 1966, ολοκληρώθηκε η πρώτη επιδημιολογική μελέτη για τις διαταραχές φάσματος του αυτισμού, από τον επιστήμονα Victor Lotter. Συγκεκριμένα, εξέτασε 78,000 παιδιά ηλικίας 8-10 που ζούσαν στη περιοχή του Middlesex. Ο επιστήμονας Lotter, πρότεινε το σύνολο 35 παιδιών που είχαν ίδια χαρακτηριστικά με τις περιπτώσεις των παιδιών που περιγράφηκαν από τον Kanner. Ως εκ τούτου, διαπιστώθηκε ότι η συχνή εμφάνιση του αυτισμού των παιδιών ηλικίας 8-10 ήταν 4.5 στα 10,000 ενώ η αναλογία αγοριών – κοριτσιών ήταν 2.6 αγόρια προς 1 κορίτσι. Αυτός ο αριθμός συχνότητας, αναμένεται να αυξηθεί όταν συμπεριληφθούν σε αυτόν οι βαριές αλλά και οι ηπιότερες μορφές διαταραχές αυτισμού. Ακολούθως, έχει γίνει μία μελέτη στην περιοχή Nova Scotia, όπου ελέγχθηκαν 20,800 παιδιά ηλικίας 6-14 ετών και 21 από αυτά είχαν χαρακτηριστικά τα οποία εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Έτσι, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, διπλασιάστηκε η συχνότητα σε 10 στις 10,000 διατηρώντας

όμως την αναλογία κοριτσιών- αγοριών, σταθερή. Η υπεροχή των αυτιστικών αγοριών ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από πολλούς μελετητές και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη (Frith, 1989). Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών ποικίλλει από 2:1 σε σχεδόν 3:1 με τα περισσότερα κορίτσια να έχουν χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης (Harpe, 1994).

Σύμφωνα με πολλές έρευνες, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν έρευνες που να αφορούν τη καταγραφή του επιπολασμού για τις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού. Στην Κύπρο, σύμφωνα με άρθρο της Μαρίας Ονουφρίου, δεν έχει γίνει κάποια έρευνα όπου εξάγουν σαφή συμπεράσματα για την αυξητική τάση που παρουσιάζουν οι Διαταραχές του Φάσματος Αυτισμού. Ωστόσο, στο συγκεκριμένο άρθρο της, αναφέρει ότι οι κρατικές υπηρεσίες δεν στηρίζουν όσο θα έπρεπε τα άτομα αυτά σύμφωνα με τον Σύνδεσμο για τα Άτομα με Αυτισμό (1990). Με βάση τη βιβλιογραφία, η καθηγήτρια, Βλαβιανού Αρβανίτη, αναφέρεται στο γεγονός ότι, σε Ελλάδα και Κύπρο, δεν έχουν πραγματοποιηθεί επιδημιολογικές μελέτες με σκοπό τη καταγραφή του επιπολασμού και της επίπτωσης των περιστατικών που πάσχουν από Διαταραχές Φάσματος Αυτισμού. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 150.000 άτομα με αυτισμό, ότι δηλαδή περίπου 1/166 Έλληνες ανήκει στο Φάσμα του Αυτισμού (Ε.Ε.Π.Α.Α, 1992). Αξιοσημείωτη είναι, η ίδρυση του Συνδέσμου για τα Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο το 1990. Ο συγκεκριμένος σύνδεσμος είναι κρατικός, αναγνωρίστηκε, δηλαδή από το κράτος ως φιланθρωπικός και μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Να αναφερθεί ότι, ο οργανισμός είναι μέλος του Autism Europe και World Autism Organization. Το 2004 στη Λεμεσό, ο οργανισμός είχε λειτουργήσει με επιτυχία, ως το πρώτο εξειδικευμένο κέντρο παρέμβασης για αποκατάσταση, θεραπεία, εκπαίδευση και για απασχόληση των παιδιών αλλά και των ενηλίκων που εμπίπτουν στον φάσμα του αυτισμού. Επιπρόσθετα, το 2009 δημιουργήθηκε ακόμη ένα κέντρο παρέμβασης στην Πάφο και το 2010, στη Λευκωσία (Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, 2009).

1.5 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Αρχικά, έγινε μία έρευνα για όλες τις μελέτες που υπάρχουν διαθέσιμες. Οι μελέτες, αφορούσαν τον επιπολασμό του αυτισμού σε σχολεία αλλά και για τα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για σκοπούς ανίχνευσης ή διάγνωσης. Το αποτέλεσμα της έρευνας για τον επιπολασμό του αυτισμού σε σχολεία σε Κύπρο και Ελλάδα, ήταν ότι

δεν υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα. Έτσι, προκύπτει ο στόχος της μελέτης να είναι η αρχή της καταγραφής του επιπολασμού των παιδιών στη Κύπρο με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Για να επιτευχθεί αυτό έπρεπε να γίνει μία άλλη έρευνα για τη συλλογή όλων των εργαλείων που χρησιμοποιούν οι εξειδικευμένοι για ανίχνευση ή διάγνωση των ατόμων που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Η πρώτη μελέτη αφορούσε το ερωτηματολόγιο Vineland, όπου είχε μεταφραστεί από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική, από ένα Έλληνα γιατρό. Το συγκεκριμένο εργαλείο απορρίφθηκε λόγω των 136 σελίδων του. Είναι ένα πολύ μεγάλο εργαλείο επομένως και χρονοβόρο. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο ήταν το SCQ (Social Communication Questionnaire; Rutter et al., 2003). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αξιολόγηση σε παιδιά από 4 ετών, εκτός από παιδιά με σοβαρή νοητική υστέρηση (Eaves, Wingert, & Ho, 2006a; Eaves Wingert, Ho, & Mickelson, 2006b; Howlin & Karpf, 2004; Wetherby, Watt, Morgan, & Shumway, 2007) και αποτελείται από 40 ερωτήσεις, που απαντώνται από τον γονέα. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει απορριφθεί για τον λόγο ότι έπρεπε να συμπληρωθεί μόνο από γονέα, ενώ η έρευνα μας χρειαζόταν δασκάλους. Ένα άλλο ερωτηματολόγιο όπου μελετήθηκε ήταν το ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule; Lord, Rutter, DiLavore, & Risi, 2002). Το ADOS, είναι μία δομημένη αξιολόγηση της επικοινωνίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και του παιχνιδιού στα παιδιά ή τους ενήλικες που ίσως ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα. Ο εξεταζόμενος αξιολογείται σε μία από τις τέσσερις ενότητες που περιλαμβάνει το ADOS. Η κάθε ενότητα μπορεί να χορηγηθεί σε 30-45 λεπτά και είναι προσαρμοσμένη για το παιδί ή τον ενήλικα σε ένα αναπτυξιακό και γλωσσικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, μέσα από την έρευνα είχε ειπωθεί και το ερωτηματολόγιο ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised; Rutter, Le Couteur, & Lord, 2003). Το ADI-R, είναι μία εκτενής συνέντευξη η οποία παρέχει πληροφορίες απαραίτητες για τη διάγνωση του αυτισμού. Αποτελείται από 93 ερωτήσεις που εστιάζονται σε τρεις κυρίως τομείς: γλώσσα και επικοινωνία, αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση και επαναλαμβανόμενες στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Η συνέντευξη καλείται να πραγματοποιηθεί από έμπειρο κλινικό σε ένα οικογενειακό μέλος που να γνωρίζει την συμπεριφορά και την ανάπτυξη του «υποψήφιου» ατόμου με αυτισμό. Η συνέντευξη διαρκεί περίπου μιάμιση με δύομιση ώρες, ενώ η νοητική ηλικία του αξιολογούμενου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2 έτη. Έτσι, έγινε η επιλογή του ερωτηματολογίου ASSQ, όπου είναι ένα ερωτηματολόγιο το

οποίο δημιουργήθηκε από τον Ehlers και τον Gillberg και αναπτύχθηκε περαιτέρω συνεργασία με την Wing, με στόχο να μελετήσουν την επικράτηση των Διαταραχών Φάσματος του Αυτισμού. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί στα φιλλανδικά, αγγλικά, λιθουανικά και νορβηγικά (Mattila et. Al, 2009). Οι εκδοχές του ερωτηματολογίου διαφέρουν από χώρα σε χώρα ανάλογα με το αν το δείγμα του πληθυσμού, οι γονείς ή οι δάσκαλοι, χρησιμοποιούνται σαν πληροφοριοδότες (Spyrou, 2016). Υπάρχει μία εκτεταμένη έκδοση του, όπου αποτελεί το ερωτηματολόγιο ASDASQ (Autism Spectrum Disorder in Adults Screening Questionnaire) (Nylander & Gillberg 2001). Το συγκεκριμένο, δημιουργήθηκε με μία οπτική για την ταυτοποίηση των κοριτσιών με αυτισμό. Το ASSQ, αποτελείται από 27 ερωτήσεις με συνολική διακύμανση της βαθμολογίας από 0 έως 54. Εάν η βαθμολογία είναι ίση με 20 ή περισσότερες μονάδες, είναι ένα δείγμα για τον κλινικό ότι ο ασθενής εμφανίζει υψηλή πιθανότητα να εντάσσεται στο αυτιστικό φάσμα (Gillberg, 2011 & Spyrou, 2016).

2 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η αρχή της καταγραφής του επιπολασμού των παιδιών στη Κύπρο με διαταραχές αυτιστικού φάσματος σε σχολεία. Μία τέτοια αξιολόγηση θα επιτρέψει να κατανοήσουμε τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ραγδαία ανάπτυξη των περιστατικών με διαταραχές αυτισμού.

Οι επιμέρους σκοποί της ανασκόπησης είναι:

1. Η επιλογή του ερωτηματολογίου για να χρησιμοποιηθεί ως επίσημο εργαλείο ανίχνευσης.
2. Η στάθμιση του επιλεγόμενου ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα μέσω μίας πιλοτικής διαδικασίας.
3. Οι στατιστικές συσχετίσεις βάσει των απαντήσεων του ερωτηματολογίου.

3 Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Σχεδιασμός της Έρευνας

Το πρώτο μέρος της έρευνας σχετίζεται με την συλλογή της βιβλιογραφίας. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την μετάφραση στην ελληνική γλώσσα του ερωτηματολογίου ASSQ. Μετά, ακολουθεί η πιλοτική έρευνα που χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό της στάθμισης του ερωτηματολογίου.

Αρχικά, έγινε μια προκαταρκτική ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων «PubMed», όπου πραγματοποιήθηκε για τη συλλογή δημοσιευμένων εργασιών και άρθρων σχετικά με τη καταγραφή του επιπολασμού στο εξωτερικό και για τη χρήση του Social Communication Questionnaire. Το ερωτηματολόγιο, στις περισσότερες μελέτες συγκρινόταν με ένα άλλο εργαλείο ή ερωτηματολόγιο. Ήταν πολύ βοηθητικό στο να αποφασιστεί το τελικό ερωτηματολόγιο και να απορριφτούν άλλα. Η πλήρης αναζήτηση στο PubMed ήταν μεταξύ Ιουνίου 2005 και Μαΐου 2019 και οι όροι αναζήτησης ήταν οι εξής: (SCREENING) AND (AUTISM) AND (PREVALENCE) AND (SCQ). Οι τίτλοι και οι περιλήψεις ελέγχθηκαν ως προς τη συνάφεια και τα σχετικά αντικείμενα υποβλήθηκαν σε έλεγχο για την επιλογή. Οι λίστες βιβλιογραφίας και οι συντάκτες σχετικών άρθρων ερευνήθηκαν για τον προσδιορισμό περαιτέρω επιλέξιμων μελετών.

Ζητούμενα:

1. Άρθρα όπου συγκρίνουν το SCQ με άλλο διαγνωστικό επίσημο εργαλείο.
2. Άρθρα όπου μιλούν για επιπολασμό.
3. Άρθρα όπου το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε από γονείς.
4. Άρθρα όπου το εργαλείο χρησιμοποιήθηκε από δασκάλους.

Κατά την αναζήτηση βρέθηκαν 40 άρθρα όπου μόνο τα 2 είχαν επιλεγεί για περαιτέρω έρευνα. Το πρώτο άρθρο ήταν από τους Boilson, Staines, Ramirez, et al. (2016) και το δεύτερο άρθρο ήταν από τους Ashwood, Buitelaar J, Murphy D, et al. (2014).

Χαρακτηριστικά των Άρθρων:

Στο άρθρο των Boilson, A. M., Staines, A., Ramirez, A., Posada, M., & Sweeney, M. R. (2016) το μέγεθος δείγματος ήταν N= 7951 παιδιά ηλικίας 6-11 (αγόρια N=4268,

κορίτσια N=3683). Αυτοί που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν πρωτοβάθμιοι φροντιστές όπου συμπλήρωναν τα φυλλάδια για τα παιδιά που ήταν επιλέξιμα να συμμετέχουν στην έρευνα. Στο συγκεκριμένο άρθρο, δόθηκε το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας-Φόρμα Ζωής (SCQ: Rutter et al., 2003). Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση την Συνέντευξη Διάγνωσης του Αυτισμού (Autism Diagnostic Interview) [ADI-R: Lord et al., 1994]. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου για την κοινωνική επικοινωνία (SCQ: Rutter et al., 2003) καθορίστηκαν, επαληθεύτηκαν και αξιολογήθηκαν για να εντοπιστούν τα παιδιά με μέτριες (SCQ = 12-14) και υψηλές βαθμολογίες (SCQ \geq 15). Οι συνολικές βαθμολογίες του ερωτηματολογίου SCQ σημείωσαν, υψηλότερες βαθμολογίες για τα παιδιά με επιβεβαιωμένη διάγνωση του αυτιστικού φάσματος (M = 22,14, SD = 5,73), ακολουθούμενη από ένα φαινότυπο της διαταραχής του φάσματος αυτισμού (M = 21,20, SD = 6,80) σε σύγκριση με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές π.χ. ADHD- Attention deficit hyperactivity disorder (M = 10.33, SD = 7.22) και διαταραχές λόγου και γλώσσας (M = 6.15, SD = 5.28). Η πλειοψηφία των παιδιών με διάγνωση του φαινοτύπου της αυτιστικής διαταραχής αναγνωρίστηκε με τη συνιστώμενη βαθμολογία αποκοπής (SCQ \geq 15) 95% διαγνωσμένη με το φαινότυπο του αυτιστικού φάσματος 79%, με το 11% αυτών των παιδιών να επιτυγχάνουν αποκοπή βαθμολογίας στο όριο εύρος βαθμολογίας 12-14. Αν και η πλειονότητα της διάγνωσης στο φάσμα του αυτισμού, εντοπίστηκε στο συνιστώμενο αποκορύφωμα, υπήρξε δικαιολογία για τη διαλογή παιδιών στο εύρος βαθμολογίας 12-14, δεδομένης της υψηλής ευαισθησίας 0,91 και της ειδικότητας 0,92 που ελήφθησαν (SCQ \geq 12) της βέλτιστης βαθμολογίας, διαφοροποιώντας τα παιδιά με μια διάγνωση στο φάσμα του αυτισμού από το σύνολο του εθνικού δείγματος στο σχολείο. Η αποκοπή (SCQ \geq 13) έδωσε βέλτιστη ευαισθησία 0,90 και εξειδίκευση 0,81 για τη διαφοροποίηση των παιδιών με τη γενική διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές καθώς η βαθμολογία θα χρησιμοποιηθεί σε κλινικό περιβάλλον.

Στο άρθρο των Ashwood, K. L, Buitelaar, J, Murphy, D, Spooren, W, & Charman, T. (2015) οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από 31 χώρες. Η γεωγραφική κατανομή των τοποθεσιών που απάντησαν, ήταν 16 τοποθεσίες στη Βόρεια Ευρώπη (Δανία, Φινλανδία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο), 18 τοποθεσίες στη Νότια Ευρώπη (Αλβανία, Βοσνία & Ερζεγοβίνη, Κροατία, Ελλάδα, Ιταλία, Βέλγιο,

Γαλλία, Γερμανία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Ελβετία) και 12 τοποθεσίες στην Ανατολική Ευρώπη (Λευκορωσία, Βουλγαρία, Τσεχία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Ρωσία, Σλοβακία και Ουκρανία). Τα μέλη του κλινικού δικτύου EU-AIM, ερωτήθηκαν για τα χαρακτηριστικά των πρακτικών τους μέσω μιας ηλεκτρονικής έρευνας, με βασικές απαντήσεις, ομαδοποιημένες ανά γεωγραφική περιοχή. Η έρευνα χρησιμοποίησε κλειστά και ανοικτά σχήματα για την ανάκριση κλινικών και ερευνητών σχετικά με τις ομάδες ασθενών και τα συνηθισμένα μέσα διάγνωσης και αξιολόγησης. Η έρευνα απαιτούσε λεπτομερείς πληροφορίες για κάθε τοποθεσία, συμπεριλαμβανομένου του τύπου του κέντρου, των χρησιμοποιούμενων διαγνωστικών μέσων και των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών. Έγιναν συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με τις συνεντεύξεις, τις παρατηρήσεις και τα ερωτηματολόγια που σχετίζονται με τις ΔΑΦ, με την συντροφική ψυχοπαθολογία, με την προσαρμοστική συμπεριφορά, με τη νοημοσύνη και με τη λειτουργία της γλώσσας. Για κάθε ερώτηση, οι ερωτηθέντες ήταν υποχρεωμένοι να δώσουν το όνομα των εργαλείων που συνήθως χρησιμοποιούσαν είτε από ένα αναπτυσσόμενο «μενού» είτε μέσα σε ένα ελεύθερο πλαίσιο κειμένου. Η πλειονότητα, χρησιμοποιεί το καθιερωμένο πρόγραμμα διαγνωστικής παρακολούθησης του αυτισμού (ADOS) και τα εργαλεία διάγνωσης της αυτιστικής συνέντευξης (ADI), αν και το ποσοστό των τοποθεσιών στη Δυτική Ευρώπη που χρησιμοποιούν την AHD, ήταν σχεδόν διπλάσιο από το ποσοστό στην Ανατολική Ευρώπη. Περίπου το ήμισυ των θέσεων χρησιμοποίησε επίσης το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) και την Κλίμα Κοινωνικής Ευαισθησίας (SRS), αν και η χρήση του SRS ήταν πάνω από τρεις φορές υψηλότερη στη Δυτική Ευρώπη σε σύγκριση με την Ανατολική Ευρώπη. Η πλειονότητα των χώρων που απάντησαν, ανέφεραν τη χρήση παρατηρήσεων για τις διαταραχές του αυτισμού και μέτρων συνέντευξης για τον χαρακτηρισμό του ασθενούς με το 82% των χώρων που χρησιμοποιούν το ADOS και το 74% των χώρων που χρησιμοποιούν την ADI. Το ποσοστό των τοποθεσιών στη Δυτική Ευρώπη χρησιμοποιώντας την AHD ήταν σχεδόν διπλάσιο από τον αριθμό στην Ανατολική Ευρώπη (85 και 50%, αντίστοιχα, $p = 0,049$) και παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν για το ADOS (90 και 58% αντίστοιχα $p = 0,073$). Η Διαγνωστική Συνέντευξη για Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές (DISCO), χρησιμοποιήθηκε κατά 5%.

Να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο SCQ, είχε απορριφθεί, εφόσον δεν είχε μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και έπρεπε να συμπληρωθεί από γονέα ή άλλο

φροντιστή. Επιπρόσθετα, μέσα από την έρευνα των δύο αυτών άρθρων διαφάνηκε το ερωτηματολόγιο AQ-Autism Questionnaire, όπου, επίσης είχε απορριφθεί, επειδή συμπληρώνεται από γονείς και φροντιστές, όπως παππούδες ή θείοι.

Στην συνέχεια της βιβλιογραφικής έρευνας, έγινε μία προκαταρκτική ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων «PubMed» για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το ερωτηματολόγιο ASSQ-Autism Spectrum Screening Questionnaire. Αυτό που μας ενδιέφερε ήταν αν το ερωτηματολόγιο αυτό είχε συμπληρωθεί από δασκάλους ή συνοδούς και αν δόθηκε για παιδιά που εμπίπτουν στις Διαταραχές του Φάσματος του Αυτισμού. Οι όροι αναζήτησης στο PubMed, ήταν οι εξής: (ASSQ) AND (AUTISM) AND (TEACHERS) AND (CAREGIVERS).

Το αποτέλεσμα της αναζήτησης ήταν 12 άρθρα. Αρχικά, στο πρώτο άρθρο των Ehlers, Gillberg και Wing(1999), το ACCQ, χορηγήθηκε από δάσκαλους σε παιδιά με συμπτώματα Άσπεργκερ και άλλων διαταραχών του φάσματος αυτισμού.

Η μελέτη των Mattila, M. L., Jussila, K., Kuusikko, et al. (2009), είχε στόχο, τη συσχέτιση των βαθμολογιών ανάμεσα στους γονείς και εκπαιδευτικούς για τη Φινλανδική έκδοση του ερωτηματολογίου (ASSQ) και δεύτερον, να διαπιστώσει εάν το πρωτότυπο αποτέλεσμα του ASSQ προσδιόριζε το δημοτικό σχολείο με παιδιά με σύνδρομο Asperger (AS) ή αυτισμό, και, τρίτον, να αξιολογηθεί η εγκυρότητα.

Η μελέτη των Kopp, S., & Gillberg, C. (2011), είχε στόχο την ανάπτυξη και την επικύρωση μίας επέκτασης του Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ). Η αναθεωρημένη εκτεταμένη έκδοση (ASSQ-REV) στόχευε τη καλύτερη καταγραφή του γυναικείου φαινοτύπου του αυτιστικού φάσματος (ASD). Τα κλινικά κορίτσια από τα κλινικά- διαγνωσμένα παιδιά, πάσχουν από διαταραχή φάσματος του αυτισμού ή / και έλλειψη προσοχής / υπερκινητικότητας (ADHD). Τα κορίτσια της κοινότητας χωρίς κλινική διάγνωση οποιουδήποτε είδους νευροψυχιατρικής διαταραχής, αντισταθμίστηκαν στα αποτελέσματα του γονικού ASSQ και σε ένα νέο σετ των στοιχείων (ASSQ-GIRL). Το ASSQ-REV διακρίθηκε άριστα μεταξύ περιπτώσεων και μη περιπτώσεων.

Ακολούθως, στην μελέτη των Posserud, M. B., Lundervold, A. J., & Gillberg, C. (2006), ο επιπολασμός του αυτισμού έχει αναφερθεί ότι βρίσκεται σε άνοδο παγκοσμίως. Η αλλαγή των διαγνωστικών κριτηρίων και η διεύρυνση της έννοιας του

αυτισμού, έχουν αναφερθεί ως συνεισφέροντες παράγοντες. Περαιτέρω, απαιτούνται μελέτες γενικών πληθυσμών. Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε τη διανομή αυτιστικών χαρακτηριστικών σε ένα συνολικό πληθυσμό παιδιών 7-9 ετών και διερεύνησε τις επιπτώσεις της ηλικίας, του φύλου, και μεροληψίας συμμετοχής στην αναφορά συμπτωμάτων.

Κατά την έρευνα των Posserud, M. B., Lundervold, A. J., & Gillberg, C. (2009), διαφαίνεται ότι, υπάρχει έλλειψη εργαλείων που έχουν επικυρωθεί για τη διάγνωση ή για την αξιολόγηση των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού (ASD) σε γενικούς πληθυσμούς και στις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το ερωτηματολόγιο Screening Spectrum Autism (ASSQ) έχει αποδειχθεί προηγουμένως ότι έχει καλές ιδιότητες ανίχνευσης σε κλινικές ρυθμίσεις. Χρησιμοποιήθηκε το ASSQ για την προβολή ενός συνολικού πληθυσμού παιδιών ηλικίας 7-9 ετών (N = 9430) που εμπίπτουν στις ΔΑΦ, στη μελέτη παιδιών Bergen. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, συμπλήρωσαν το ASSQ και οι ψηφοφόροι κλήθηκαν για κλινική αξιολόγηση μαζί με μια μεγάλη ομάδα αρνητικών παιδιών, κατά την έρευνα. Διαπιστώθηκε ότι το ASSQ ήταν κατάλληλο ως ερωτηματολόγιο για τον γενικό πληθυσμό. Ο συνδυασμός γονέων και εκπαιδευτικών ASSQ και η χρήση βαθμολογίας αποκοπής C17 παρείχε το πιο αποτελεσματικό ερωτηματολόγιο με ευαισθησία 0,91 και ειδικότητα 0,86.

Ένας συνολικός πληθυσμός ηλικίας 7-9 ετών (N = 9.430), εξετάστηκε κατά την έρευνα των Posserud, M., Lundervold, A. J., Lie, S. A., & Gillberg, C. (2010) για ΔΑΦ, με το ερωτηματολόγιο ASSQ στη Bergen Child Study (BCS). Τα παιδιά που βαθμολογούνταν πάνω από το 98ο εκατοστημόριο από τον γονέα ή / και τον δάσκαλο ASSQ κλήθηκαν να συμμετάσχουν. Στη δεύτερη και τρίτη φάση του BCS, τα παιδιά αξιολογήθηκαν για ΔΑΦ, χρησιμοποιώντας την Αξιολόγηση Ανάπτυξης και Ευημερίας (DAWBA) και τη Διαγνωστική Συνέντευξη για τις Κοινωνικές και Επικοινωνιακές Διαταραχές (DISCO), αντίστοιχα.

Οι Mattila, M. L., Jussila, K., Linna et al. (2012), αξιολόγησαν την εγκυρότητα και τις καθορισμένες βαθμολογίες αποκοπής για το Φινλανδικό Ερωτηματολόγιο Εξέτασης Φάσματος Αυτισμού (ASSQ). Ένα δείγμα πληθυσμού παιδιών ηλικίας 8 ετών (n = 4,408) αξιολογήθηκε μέσω του ASSQ από γονείς ή / και εκπαιδευτικούς και μια υποομάδα 104 παιδιών, εξετάστηκε μέσω δομημένης συνέντευξης, ημιδομημένης παρατήρησης, μέτρησης IQ, σχολικής παρατήρησης και ιατρικών αρχείων. Διαταραχές

του φάσματος του αυτισμού (ASD) διαγνώστηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια DSM-IV-TR. Έγινε αναζήτηση για ΔΑΦ που έχουν καταχωρηθεί σε νοσοκομεία. Για τους Φιλανδούς ηλικίας από 7 έως 12 ετών, η βέλτιστη βαθμολογία αποκοπής ήταν 30 σε κλινικά περιβάλλοντα και 28 στον συνολικό πληθυσμιακό προσυμπτωματικό έλεγχο χρησιμοποιώντας αθροιστικά αποτελέσματα ASSQ, των αξιολογήσεων των γονέων και των εκπαιδευτικών. Ο καθορισμός κατάλληλων βαθμολογιών αποκοπής στον έλεγχο ΔΑΦ σε διαφορετικές γλώσσες και σε διαφορετικούς πολιτισμούς είναι υψίστης σημασίας.

Ο στόχος της μελέτης των Ryland, H. K., Hysing, M., Posserud, et al, (2012), ήταν η εκτίμηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ASD), σε παιδιά με νευρολογικές διαταραχές, όπως αναφέρθηκαν από τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς στο ερωτηματολόγιο Screening Spectrum Autism (ASSQ).

Στην μελέτη των Adachi, M., Takahashi, M., Takayanagi, N (2018), το ερωτηματολόγιο Screening Spectrum Autism (ASSQ) είναι «εξοπλισμένο» με καλές ιδιότητες για την ανίχνευση του ευρύτερου φαινοτύπου των αυτιστικών χαρακτηριστικών, αλλά είναι τυποποιημένο για περιορισμένο ηλικιακό εύρος από 7 έως 16 χρόνια. Για να συμβάλουν στην έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (ASD), ιδιαίτερα σε παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα και με ΔΑΦ, τα οποία ενδέχεται να προκαλέσουν δυσλειτουργίες στη σχολική ηλικία, η παρούσα μελέτη εξέτασε τις ψυχομετρικές ιδιότητες για να εφαρμόσει το ASSQ σε νεαρότερη ηλικία. Έγινε έλεγχος των αξιολογήσεων ASSQ, των γονέων για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας στην κλινική (N = 154, μέσος όρος ηλικίας 60,77 μηνών, εύρος 55-72 μηνών) και κοινοτικές ρυθμίσεις (N = 1390, μέσος όρος ηλικίας 60,53 μηνών, εύρος 57-68 μηνών) στην Ιαπωνία. Τα αποτελέσματα έδειξαν όπως και στα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, το ASSQ είχε αξιοπιστία και εγκυρότητα ως εργαλείο σε κοινοτικό περιβάλλον. Μια απόκλιση 7 με ευαισθησία 0,93 και ειδικότητα 0,84 συνιστάται για κοινοτική εξέταση. Ωστόσο, βάσει της τρέχουσας μελέτης, με μια κλινική ομάδα, δεν ήταν δυνατό να καθοριστεί ένα βέλτιστο σκορ αποκοπής με υψηλή ευαισθησία και υψηλή εξειδίκευση για τις βαθμολογίες των γονέων. Επίσης, αυτό το αποτέλεσμα υποδεικνύει ότι η πολυδιάστατη αξιολόγηση είναι απαραίτητη σε κλινικά περιβάλλοντα, για παράδειγμα, η προσθήκη βαθμολογίας των εκπαιδευτικών.

Στην μελέτη των Bjorgaas, H. M., Elgen, I., Ryland, H. K., & Hysing, M. (2014), επιχείρησαν να διερευνήσουν τα συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (CP) και τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων του φάσματος του αυτισμού και της ιατρικής και ψυχιατρικής συννοσηρότητας. Οι γονείς των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση σε πληθυσμό της Νορβηγίας, συμμετείχαν σε συνέντευξη με παιδοψυχιατρικό διαγνωστικό εργαλείο και ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ελέγχου της συχνότητας του αυτισμού (ASSQ). Τα ιατρικά και κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα λήφθηκαν. Τα αποτελέσματα της μέσης βαθμολογίας SSQ συγκρίθηκαν με τη μελέτη παιδιών του Μπέργκεν (BCS), τόσο για τους υγιείς ελέγχους όσο και για τις υποομάδες παιδιών με χρόνια ασθένεια και για τις νευρολογικές διαταραχές.

Στην έρευνα των Arildskov, T. W., Højgaard, D. R., Skarphedinnsson, G. (2016), το ASSQ έχει βρεθεί ότι είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο μέσο ανίχνευσης σε κλινικό και γενικό πληθυσμό στη Νορβηγία και τη Σουηδία.

H. K., Hysing, M., Posserud, et al. (2014), έχουν συσχετιστεί με την παρουσία συμπτωμάτων σε παιδιά με διαταραχή φάσματος αυτισμού. Η παρούσα μελέτη εξέτασε τις συνιστώσες του νοηματικού και αυτιστικού χαρακτηριστικού σε ένα δείγμα μαθητών και κοριτσιών που επιλέχθηκαν από πληθυσμιακή ομάδα. Η μελέτη περιελάμβανε λεπτομερείς εξετάσεις 325 παιδιών ηλικίας 8-12 ετών, που επιλέχθηκαν από το δείγμα. Το IQ εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας την τρίτη έκδοση της κλίμακας Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III) και τα αυτιστικά χαρακτηριστικά, από τις αναφορές γονέων και δασκάλων του ερωτηματολογίου ASSQ. Τα αγόρια έλαβαν υψηλότερα αποτελέσματα ASSQ από τα κορίτσια. Το φύλο και το IQ είχαν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα των βαθμολογιών του ASSQ.

Έτσι, γίνεται η επιλογή του τελικού ερωτηματολογίου για το σκοπό της πτυχιακής εργασίας, Autism Spectrum Screening Questionnaire-ASSQ, αφού τηρούσε όλες τις προϋποθέσεις.

3.1.1 Autism Spectrum Screening Questionnaire-ASSQ

Το ερωτηματολόγιο ASSQ, αναπτύχθηκε στη Σουηδία. Αποτελείται από 27 πολύ σύντομες ερωτήσεις και χρησιμοποιείται για την ανίχνευση παιδιών και εφήβων με φυσιολογική νοημοσύνη ή ήπια νοητική υστέρηση που εμφανίζουν συμπτώματα που

εμπίπτουν στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί από τους γονείς των παιδιών ή τους εκπαιδευτικούς τους, αφού δεν απαιτεί ειδική εκπαίδευση για τη χορήγηση του, και, διαρκεί περίπου 5-10 λεπτά. Συγκεκριμένα, είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο που παρέχει σημαντικές πληροφορίες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μελλοντικές επιδημιολογικές μελέτες με σκοπό την εντόπιση παιδιών, για τα οποία υπάρχει υποψία για διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Αξιοσημείωτο, ότι το εν λόγω ερωτηματολόγιο δεν αντικαθιστά τα ήδη υπάρχοντα ερωτηματολόγια κλινικής διάγνωσης διαταραχών αυτιστικού φάσματος και τη διάγνωση αυτών από αρμόδιους γιατρούς (π.χ. παιδοψυχίατρο, παιδονευρολόγο). Το ερωτηματολόγιο ASSQ, επιλέχθηκε ως το επίσημο εργαλείο για την παρούσα μελέτη, αφού τηρούσε τις προϋποθέσεις που ζητούσαμε για την έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, το παρών ερωτηματολόγιο, μπορεί να συμπληρωθεί από δασκάλους για παιδιά που κυμαίνονται στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και αυτό επιβεβαιώθηκε από την ηλεκτρονική αναζήτηση χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων «PubMed» για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με το ερωτηματολόγιο ASSQ-Autism Spectrum Screening Questionnaire. Κατά την αναζήτηση προέκυψαν δώδεκα άρθρα, τα οποία επιβεβαιώνουν τις προϋποθέσεις που απαιτούνταν. Επόμενο βήμα, ήταν η αποστολή ηλεκτρονικού μηνύματος στην Δρ. Θεοδώρου, Λέκτορας του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης στο Τεχνολογικό Πανεπιστημίου Κύπρου για την αξιολόγηση και σύμφωνη γνώμη της για τη χρήση του ερωτηματολογίου.

3.2 Διαδικασία στάθμισης Ερωτηματολογίου

Αρχικά έγινε έρευνα για τον εντοπισμό και την επιλογή του ερωτηματολογίου. Ο έλεγχος της εγκυρότητας, πραγματοποιήθηκε από τους τρεις ειδικούς του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, τον Δρ. Μακρή, Αν. Καθηγητή Περιβαλλοντικής Υγείας, την Δρ. Πετεινού, Αν. Καθηγήτρια του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης και την Δρ. Θεοδώρου, Λέκτορα του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης. Ακολούθως, έγινε η μετάφραση από έμπειρους επιστημονικούς συνεργάτες στο αντικείμενο της έρευνας. του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά, έγινε με την παρακάτω διαδικασία: η αρχική έκδοση μεταφράστηκε, ανεξάρτητα από τρεις φυσικούς ομιλητές της ελληνικής γλώσσας. Στη παρούσα έρευνα, η πιλοτική εφαρμογή (pre-test), πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα 15 δασκάλων της δημόσιας υπηρεσίας Κύπρου,

για έλεγχο κατανοητής-σωστής διατύπωσης των ερωτήσεων, για τον έλεγχο του χρόνου συμπλήρωσης, για τον έλεγχο ενδιαφέροντος των ερωτώμενων, όπως επίσης, για τον έλεγχο της εμφάνισης του ερωτηματολογίου, αλλά και, για τη συλλογή σχολίων τους. Στη συνέχεια, αφού αξιολογήθηκαν, λήφθηκαν υπόψη τα σχόλια του κάθε ενός ξεχωριστά από τους 15 δασκάλους και έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις του ερωτηματολογίου. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα βελτιωμένο ερωτηματολόγιο στα ελληνικά, όπου δόθηκε στα ίδια άτομα για να συμπληρωθεί για το παιδί που είχαν υπόψη τους στο πρώτο ερωτηματολόγιο. Επόμενο βήμα ήταν ο έλεγχος της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Για τη στάθμιση του ερωτηματολογίου, έγινε μέτρηση της αξιοπιστίας. Με τον όρο αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου, εννοούμε την ιδιότητα να παράγει τα ίδια αποτελέσματα, μέσω διαδικασιών επαναλαμβανόμενων μετρήσεων, οι οποίες πραγματοποιούνται στα ίδια πειραματικά υποκείμενα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Η αύξηση της αξιοπιστίας, συνεπάγεται τη μείωση του τυχαίου σφάλματος. Υπάρχουν πολλά είδη αξιοπιστίας και αξιολόγησης της. Στην παρούσα έρευνα, έγινε η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων ή ελέγχου-επανελέγχου(test- retest). Στην περίπτωση αυτή, αξιολογούμε τη σταθερότητα των απαντήσεων. Για τον λόγο αυτό, το ερωτηματολόγιο εφαρμόστηκε ξανά, στα ίδια 15 άτομα, κάτω από ίδιες συνθήκες. Με αποτέλεσμα, στη συνέχεια να πραγματοποιηθεί ο έλεγχος της στατιστικής συσχέτισης ανάμεσα στις δύο βαθμολογίες του αρχικού και τελικού ερωτηματολογίου.

Για την επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης δεδομένων Superior Performance Software System (SPSS). Ήταν πολύ σημαντικό στην επεξεργασία των δεδομένων και στη συνέχεια στην ερμηνεία τους. Πιο συγκεκριμένα, μετά την δημιουργία των ερωτηματολογίων και την προώθηση του ηλεκτρονικά μέσω Google Forms, οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων καταγράφηκαν σε μορφή Excel και στη συνέχεια, τα στοιχεία (οι απαντήσεις), μετατράπηκαν σε αριθμούς: 1= OXI, 2=ΙΣΩΣ και 3=ΝΑΙ και εν συνέχεια εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων SPSS για την επεξεργασία των δεδομένων.

4 Αποτελέσματα

Η διαδικασία στάθμισης του ερωτηματολογίου, ξεκίνησε με τον έλεγχο εγκυρότητας του ερωτηματολογίου. Ο έλεγχος της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τρεις ειδικούς του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, τον Δρ. Μακρή Αν. Καθηγητή Περιβαλλοντικής Υγείας, την Δρ. Πετεινού, Αν. Καθηγήτρια του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης και την Δρ. Θεοδώρου, Λέκτορα του Τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης. Οι ειδικοί διερεύνησαν το βάθος και την πληρότητα των ερωτήσεων στο κατά πόσο οι ερωτήσεις μπορούν να καλύψουν επαρκώς και την ανάγκη ανίχνευσης ΔΑΦ στα σχολεία. Επίσης, είδαν κατά πόσο χρειάζεται να εμπλουτιστούν περαιτέρω οι ερωτήσεις για να καλύψουν όλες τις πιθανούς παράγοντες ρίσκου εμφάνισης ΔΑΦ.

Στην συνέχεια ακολούθησε, η μετάφραση του ερωτηματολογίου από τα αγγλικά στα ελληνικά, και έγινε με την παρακάτω διαδικασία: η αρχική έκδοση μεταφράστηκε, ανεξάρτητα από τρεις φυσικούς ομιλητές της ελληνικής γλώσσας οι οποίοι ήταν γνώστες του αντικειμένου. Οι τρεις ομιλητές, είχαν επάρκεια σε γραπτό και προφορικό επίπεδο της αγγλικής γλώσσας. Αργότερα, έγινε σύγκριση μεταξύ των μεταφρασμένων εκδόσεων και από κοινού συμφωνήθηκε η πρώτη ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου. Η πρώτη ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου, μεταφράστηκε στην αγγλική γλώσσα από ένα δίγλωσσο άτομο με επάρκεια σε γραπτό και προφορικό επίπεδο της ελληνικής αλλά και αγγλικής γλώσσας, επίσης σχετικό στο αντικείμενο. Μετά το αποτέλεσμα της μετάφρασης της πρώτης ελληνικής εκδοχής στην αγγλική γλώσσα, οι τρεις φυσικοί ομιλητές της ελληνικής γλώσσας έπρεπε να το ξανά μεταφράσουν στην ελληνική γλώσσα και από κοινού συνέταξαν την τελική έκδοση. Έτσι, λαμβάνοντας και ενσωματώνοντας τις παρατηρήσεις στη δεύτερη εκδοχή του ερωτηματολογίου, προκύπτει και η τελική ελληνική μετάφραση του ASSQ.

4.1 Έλεγχος Αξιοπιστίας με τη μέθοδο εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha)

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί έλεγχος της εσωτερικής συνέπειας των τιμών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha, ανάμεσα στις δύο φάσεις(α' φάση και β' φάση) του ερωτηματολογίου ASSQ. Μετά από εισηγήσεις και

σχόλια των συμμετεχόντων, κάποιες από τις ερωτήσεις, είχαν προσαρμοστεί ανάλογα. Οι δύο φάσεις είχαν διαφορά 10 ημερών μετά από τη πρώτη υποβολή του ερωτηματολογίου, στα ίδια άτομα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Το ερωτηματολόγιο, έπρεπε να συμπληρωθεί για το ίδιο παιδί που είχαν υπόψη τους κατά τη πρώτη φάση συμπλήρωσης. Σε όσες ερωτήσεις ο συντελεστής αξιοπιστίας είναι μικρότερος του 0.70, πρέπει να απορριφθούν. Ο συντελεστής Cronbach Alpha ανάμεσα στα δύο ερωτηματολόγια είναι 0.973 (μεγαλύτερος από 0.70), όπως παρουσιάζεται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 2: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.973	54

Η πρώτη ερώτηση της α' φάσης του ερωτηματολογίου, εξέταζε αν το παιδί είναι παλιομοδίτης ή αν φαινόταν λίγο πιο προχωρημένος. Οι συμμετέχοντες ζήτησαν διευκρίνιση για την έννοια της ορολογίας «παλιομοδίτης», και για αυτό τον λόγο στη β' φάση η ερώτηση, προσαρμόστηκε με παράδειγμα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha1

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.329	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.329 (μικρότερος του 0.70).

Η δεύτερη ερώτηση της α' φάσης του ερωτηματολογίου, εξέταζε αν τα άλλα παιδιά τον/την θεωρούν εκκεντρικό/ή. Οι συμμετέχοντες, δεν κατανόησαν την ορολογία «εκκεντρικός/ή» και για αυτό τον λόγο στη β' φάση ο όρος «εκκεντρικός/ή» αντικαταστάθηκε με τον όρο «ιδιόρρυθμος/η». Τα αποτελέσματα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.728	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.728 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η τρίτη ερώτηση της α' φάσης όπως και της β' φάσης, εξέταζε εάν το παιδί 3. «Ζει στον κόσμο του» με ιδιοσυγκρασίες και περιορισμούς στα γνωστικά του ενδιαφέροντα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 5: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.841 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η τέταρτη ερώτηση της α' φάσης, εξέταζε εάν το παιδί συγκεντρώνει γνώσεις και πληροφορίες που δεν κατανοεί όμως τη σημασία τους. Η ερώτηση δεν ήταν κατανοητή στους περισσότερους συμμετέχοντες και για αυτό, στην β' φάση προσαρμόστηκε ως: συγκεντρώνει όγκο πληροφοριών που στη πραγματικότητα δεν γνωρίζει τι σημαίνουν (π.χ. μπορεί να μιλά παπαγαλίζοντας και χωρίς πραγματικά να ξέρει το περιεχόμενο). Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 6: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.841 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η πέμπτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στη β' φάση, εξέταζε εάν το παιδί παίρνει τους μετρητοίς τη μεταφορική γλώσσα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 7: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 5

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.774	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.774 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η έκτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν έχει ένα αποκλίνων τρόπο επικοινωνίας με επίσημη, ιδιόρρυθμη, παλαιομοδίτικη ή ρομποτική γλώσσα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 8: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 6

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.763	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.763 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η έβδομη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί επινοεί καινούριες λέξεις (ανύπαρκτες) και εκφράσεις. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 9: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.703 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η όγδοη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί έχει διαφορετική φωνή και ομιλία. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 10: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 8

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.798 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η ένατη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί παράγει ήχους και ακούσια: καθαρίζει το λαιμό του, γρυλίσματα, κλάματα ή κραυγές. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 11: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 9

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.824 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί είναι εκπληκτικά καλός σε κάποια πράγματα και εκπληκτικά αδύνατος σε άλλα.. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 12: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 10

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.919 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εντεκάτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα με ευχέρεια αλλά αποτυγχάνει να την προσαρμόσει για να συνάδει με τα κοινωνικά πλαίσια ή τις ανάγκες των διαφορετικών ακροατών. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 13: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 11

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.722 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δωδέκατη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στο να δείξει συμπόνια. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 14: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 12

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.779 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη τρίτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί κάνει αφελή και ενοχλητικά σχόλια. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 15: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 13

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.639	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.639 (μικρότερος του 0.70).

Η δέκατη τέταρτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί έχει αποκλίνουσα εστίαση του βλέμματος. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 16: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 14

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.894	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.894 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη πέμπτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί επιθυμεί να είναι κοινωνικός, αλλά αποτυγχάνει να κάνει σχέσεις με τους συμμαθητές του. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 17: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 15

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.906	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.906 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη έκτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί μπορεί να είναι με άλλα παιδιά, αλλά μόνο με δικούς του όρους. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 18: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 16

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.906	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.906 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη έβδομη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί δεν έχει κολλητό φίλο. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 19: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 17

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.752	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.752 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η δέκατη όγδοη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί στερείτε κοινής λογικής. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 20: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 18

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.511	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.511 (μικρότερος του 0.70).

Η δέκατη ένατη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί δεν είναι καλός στα παιχνίδια: δεν μπορεί να συνεργαστεί σε ομαδικά παιχνίδια, θέτει δικούς του στόχους και κανόνες. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 21: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 19

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.979	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.979 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί κάνει αδέξιες, ασυντόνιστες, άκομψες, αμήχανες κινήσεις ή χειρονομίες. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 22: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 20

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.897	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.897 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή πρώτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί κάνει αδέξιες ή παράξενες κινήσεις σώματος ή προσώπου. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 23: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 21

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.938	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.938 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή δεύτερη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί έχει δυσκολίες στο να ολοκληρώσει απλές καθημερινές δραστηριότητες, λόγω της επανάληψης ορισμένων ενεργειών ή σκέψεων που συμβαίνει. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 24: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 22

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.821	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.821 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή τρίτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί έχει ειδική ρουτίνα, επιμένει να μην δέχεται καμία παρέκκλιση στη ρουτίνα του. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 25: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 23

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.97	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.97 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή τέταρτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί παρουσιάζει στερεότυπη προσκόλληση σε κάποια αντικείμενα. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 26: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 24

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.815	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.815 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή πέμπτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί γίνεται θύμα εκφοβισμού από άλλα παιδιά . Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 27: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 25

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.628	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.628 (μικρότερος του 0.70).

Η εικοστή έκτη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί έχει σαφώς ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 28: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 26

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.792	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.792 (μεγαλύτερος του 0.70).

Η εικοστή έβδομη ερώτηση στην α' φάση όπως και στην β' φάση εξέταζε εάν το παιδί παρουσιάζει σαφώς ασυνήθιστες στάσεις σώματος. . Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 29: Πίνακας αξιοπιστίας Cronbach Alpha 27

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.566	15

Από τον παραπάνω πίνακα, προκύπτει ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach Alpha είναι 0.566 (μεγαλύτερος του 0.70).

5 Σχολιασμός Αποτελεσμάτων

Σε αυτό το κεφάλαιο συνοψίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας της πτυχιακής για την εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε δασκάλους και των περαιτέρω αναλύσεων οι οποίες έγιναν. Συγκεκριμένα:

1. Ο συντελεστής Cronbach Alpha ανάμεσα στα δύο ερωτηματολόγια είναι 0.973 δηλαδή, μεγαλύτερος από 0.7.
2. Ειδικοί διερεύνησαν ότι το βάθος και η πληρότητα των ερωτήσεων μπορούν να καλύψουν επαρκώς και την ανάγκη ανίχνευσης ΔΑΦ στα σχολεία. Επίσης, είδαν κατά πόσο χρειάζεται να εμπλουτιστούν περαιτέρω οι ερωτήσεις για να καλύψουν όλες τις πιθανούς παράγοντες ρίσκου εμφάνισης ΔΑΦ.
3. Το ερωτηματολόγιο είχε ικανοποιητικά υψηλά αποδεκτό δείκτη εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ελληνική μεταφρασμένη έκδοση του, στο σύνολο της.
4. Το ερωτηματολόγιο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αξιόπιστο επίσημο εργαλείο ανίχνευσης παιδιών με ΔΑΦ σε σχολεία, σε μελλοντικές επιδημιολογικές μελέτες.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Κατά τη παρούσα πτυχιακή εργασία, διαφαίνεται πόσο σημαντική είναι η καταγραφή του επιπολασμού των παιδιών στην Κύπρο με διαταραχές αυτιστικού φάσματος σε σχολεία. Αυτό θα συμβάλει και θα επιτρέψει να κατανοήσουμε τους παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ραγδαία ανάπτυξη των περιστατικών με διαταραχές αυτισμού. Η παρούσα ανασκόπηση, αξιολόγησε και απέρριψε αρκετά πιθανά ερωτηματολόγια για τη χρησιμοποίησή τους σαν εργαλείο ανίχνευσης. Έτσι, έγινε η επιλογή του ερωτηματολογίου ASSQ, ως εργαλείο ανίχνευσης για τα παιδιά με ΔΑΦ. Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε πληρεί όλα τα κριτήρια της αναζήτησης, πιο συγκεκριμένα να συμπληρώνεται από δασκάλους για παιδιά με ΔΑΦ. Στην συνέχεια, έγινε η στάθμιση του επιλεγόμενου ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα μέσω μίας πιλοτικής έρευνας με δείγμα 15 δασκάλους. Το αποτέλεσμα ήταν το ερωτηματολόγιο να έχει ικανοποιητικά υψηλά αποδεκτό δείκτη εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ελληνική μεταφρασμένη έκδοση του. Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως επίσημο εργαλείο ανίχνευσης παιδιών με ΔΑΦ σε μελλοντικές επιδημιολογικές μελέτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adachi, M., Takahashi, M., Takayanagi, N., Yoshida, S., Yasuda, S., Tanaka, M., ... & Nakamura, K. (2018). Adaptation of the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) to preschool children. *PloS one*, 13(7).
- Aitken, K. (2012). *A. Feinstein: A History of Autism: Conversations with the Pioneers*. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arildskov, T. W., Højgaard, D. R., Skarphedinsson, G., Thomsen, P. H., Ivarsson, T., Weidle, B., ... & Hybel, K. A. (2016). Subclinical autism spectrum symptoms in pediatric obsessive-compulsive disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 25(7), 711-723.
- Ashwood, K. L., Buitelaar, J., Murphy, D., Spooren, W., & Charman, T. (2015). European clinical network: autism spectrum disorder assessments and patient characterisation. *European child & adolescent psychiatry*, 24(8), 985-995.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Durkin, M. S. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1.
- Baird, G., Charman, T., Cox, A., Baron-Cohen, S., Swettenham, J. et al. (2001). *Current topic Screening and surveillance for autism and pervasive developmental disorders. Arch Disease in Childhood* 84:468-475.
- Bjorgaas, H. M., Elgen, I., Ryland, H. K., & Hysing, M. (2014). Autism spectrum symptoms in children with cerebral palsy: Prevalence and co-occurring conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(5), 581-588.
- Boilson, A. M., Staines, A., Ramirez, A., Posada, M., & Sweeney, M. R. (2016). Operationalisation of the European Protocol for Autism Prevalence (EPAP) for autism spectrum disorder prevalence measurement in Ireland. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(9), 3054-3067.

Brask, B. H. (1972). A prevalence investigation of childhood psychosis. *In Barnepsykiatrisk forening, Nordic Symposium on the Comprehensive Care of the Psychotic Children. Oslo, Norway, 1972* (pp. 145-153).

Cho, S. J., & Ahn, D. H. (2016). Socially assistive robotics in autism spectrum disorder. *Hanyang Medical Reviews, 36*(1), 17-26.

Coleman, M. (Ed.). (2009). *The neurology of autism*. Oxford University Press.

Cotinnelli J(2000). «Αυτισμός-Ευρώπη»-ο ρόλος των συλλόγων γονέων. Στο: Αυτισμός-Ελπίδα. Μ. Φίτογλου-Αντωνιάδου, Γ. Κεκές, Γ. Φίτογλου-Φατζή (εκδότες). Θεσσαλονίκη: University Studio Press, σελ 62-67.

Ehlers, S., Gillberg, C., & Wing, L. (1999). A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of autism and developmental disorders, 29*(2), 129-141.

Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: a review. *Psychological medicine, 29*(4), 769-786.

Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Molecular psychiatry, 7*(2), S4-S6.

Fombonne, E. (2003). *Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. Journal of autism and developmental disorders, 33*(4), 365-382.

Fombonne, E. (2005). *The epidemiology of pervasive developmental disorders*. Recent Developments in Autism Research, MF Casanova, ed.(New York, Nova Science Publishers Inc.), 1-25.

Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research, 65*(6), 591-598.

Frith, U. (1999). *Autistic and Asperger Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

https://elocus.lib.uoc.gr/php/pdf_pager.php?filename=/var/www/dlib-portal/dlib/4/2/1/attached-metadata-dlib-1383909279-243453-11203/master_final.pdf&pageno=33&width=595&height=842&maxpage=84&lang=el

- Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): an instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2875-2888.
- Kunse, L. & Mesibov, G. B. (1998). *Educational Approaches to high – functioning Autism and Asperger Syndrome*. In E. Schopler and G. B. Mesibov *Asperger Syndrome or high – functioning Autism? Current issues in Autism*. New York: Plenum Press.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children. *Social psychiatry*, 1(3), 124-135.
- Mattila, M. L., Jussila, K., Kuusikko, S., Kielinen, M., Linna, S. L., Ebeling, H., ... & Moilanen, I. (2009). When does the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) predict autism spectrum disorders in primary school-aged children?. *European child & adolescent psychiatry*, 18(8), 499-509.
- Mattila, M. L., Jussila, K., Linna, S. L., Kielinen, M., Bloigu, R., Kuusikko-Gauffin, S., ... & Moilanen, I. (2012). Validation of the Finnish Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) for clinical settings and total population screening. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(10), 2162-2180.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., ... & Reynolds, A. M. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28, 235-258.
- Posserud, M. B., Lundervold, A. J., & Gillberg, C. (2006). Autistic features in a total population of 7–9- year- old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 167-175.
- Posserud, M. B., Lundervold, A. J., & Gillberg, C. (2009). Validation of the autism spectrum screening questionnaire in a total population sample. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(1), 126-134.
- Posserud, M., Lundervold, A. J., Lie, S. A., & Gillberg, C. (2010). The prevalence of autism spectrum disorders: impact of diagnostic instrument and non-response bias. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(3), 319-327.

Ryland, H. K., Hysing, M., Posserud, M. B., Gillberg, C., & Lundervold, A. J. (2012). Autism spectrum symptoms in children with neurological disorders. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 34.

Ryland, H. K., Hysing, M., Posserud, M. B., Gillberg, C., & Lundervold, A. J. (2014). Autistic features in school age children: IQ and gender effects in a population-based cohort. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(3), 266-274.

Waterhouse, L., Morris, R., Allen, D., Dunn, M., Fein, D., Feinstein, C., Rapin, I., & Wing, L. (1996). Diagnosis and classification in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 59-86

Xu, G., Liu, B., Sun, Y., Du, Y., Snetselaar, L. G., Hu, F. B., & Bao, W. (2018). Prevalence of diagnosed type 1 and type 2 diabetes among US adults in 2016 and 2017: population based study. *Bmj*, 362, k1497.

Γκονέλα Ελ. (2006). *Αυτισμός αίτιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα : Οδυσσέας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ(2004). *Τι είναι ο αυτισμός: Συχνότητα εμφάνισης*. ΕΕΠΑΑ, Αθήνα.

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*, Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα.

Καλύβα Ε.(2005). *Αυτισμός εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ASSQ Autism Spectrum Screening Questionnaire Ehlers, Gillberg, Wing 1999.

Name of child:	Sex:
Date of Birth:	Age:
Name of informant:	
Name of rater:	Date:

This child stands out as different from other children of his/her age in the following way:	NO	SOMEWHAT	YES
1. Is old-fashioned or precocious.	0	1	2
2. Is regarded as an "eccentric professor" by the other children.	0	1	2
3. Lives somewhat in a world of his/her own with restricted idiosyncratic intellectual interests.	0	1	2
4. Accumulates facts on certain subjects (good rote memory) but does not really understand the meaning.	0	1	2
5. Has literal understanding of ambiguous and metaphorical language.	0	1	2
6. Has a deviant style of communication with a formal, fussy, old-fashioned or "robot-like" language.	0	1	2
7. Invents idiosyncratic words and expressions.	0	1	2
8. Has a different voice or speech.	0	1	2
9. Expresses sounds involuntarily; clears throat, grunts, smacks, cries or screams.	0	1	2
10. Is surprisingly good at some things and surprisingly poor at others.	0	1	2
11. Uses language freely but fails to make adjustment to fit social contexts or the needs of different listeners.	0	1	2

12. Lacks empathy.	0	1	2
13. Makes naive and embarrassing remarks.	0	1	2
14. Has a deviant style of gaze.	0	1	2
15. Wishes to be sociable but fails to make relationships with peers.	0	1	2
16. Can be with other children but only on his/her terms.	0	1	2
17. Lacks best friend.	0	1	2
18. Lacks common sense.	0	1	2
19. Is poor at games: no idea of cooperating in a team, scores "own goals".	0	1	2
20. Has clumsy, ill coordinated, ungainly, awkward movements or gestures.	0	1	2
21. Has involuntary face or body movements.	0	1	2
22. Has difficulties in completing simple daily activities because of compulsory repetition of certain actions or thoughts.	0	1	2
23. Has special routines: insists on no change.	0	1	2
24. Shows idiosyncratic attachment to objects.	0	1	2
25. Is bullied by other children.	0	1	2
26. Has markedly unusual facial expression.	0	1	2
27. Has markedly unusual posture.	0	1	2

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Τελικό σταθμισμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο ASSQ

Φύλο Παιδιού:
Ηλικία Παιδιού:
Όνομα Δασκάλου (ατόμου που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο):

Το παιδί αυτό ξεχωρίζει από τα άλλα παιδιά της ηλικίας του/της στα παρακάτω σημεία:			
1. Είναι παλιομοδίτης (π.χ. προτιμά ένα βιβλίο έντυπης μορφής από ένα ηλεκτρονικό βιβλίο) ή φαίνεται λίγο πιο προχωρημένος.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
2. Τα άλλα παιδιά τον/την θεωρούν ιδιόρρυθμο/η.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
3. «Ζει στον κόσμο του» με ιδιοσυγκρασίες και περιορισμούς στα γνωστικά του ενδιαφέροντα.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
4. Συγκεντρώνει όγκο πληροφοριών που στη πραγματικότητα δεν γνωρίζει τι σημαίνουν (π.χ. μπορεί να μιλά παπαγαλίζοντας και χωρίς πραγματικά να ξέρει το περιεχόμενο).	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
5. Παίρνει τοις μετρητοίς τη μεταφορική γλώσσα.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
6. Έχει ένα διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας με επίσημη, ιδιόρρυθμη, παλαιομοδίτικη ή ρομποτική γλώσσα.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
7. Επινόει καινούριες λέξεις (ανύπαρκτες) και εκφράσεις.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
8. Έχει διαφορετική φωνή και ομιλία.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
9. Παράγει ήχους και ακούσια: καθαρίζει το λαιμό του, γρυλίσματα, κλάματα ή κραυγές.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
10. Είναι εκπληκτικά καλός σε κάποια πράγματα και εκπληκτικά αδύνατος σε άλλα.	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ
11. Χρησιμοποιεί τη γλώσσα με ευχέρεια αλλά	OXI	ΙΣΩΣ	ΝΑΙ

αποτυγχάνει να την προσαρμόσει για να συνάδει με τα κοινωνικά πλαίσια ή τις ανάγκες των διαφορετικών ακροατών.			
12. Παρουσιάζει δυσκολία στο να δείξει συμπόνια.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
13. Κάνει αφελή και ενοχλητικά σχόλια.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
14. Έχει αποκλίνουσα εστίαση του βλέμματος.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
15. Επιθυμεί να είναι κοινωνικός, αλλά αποτυγχάνει να κάνει σχέσεις με τους συμμαθητές του.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
16. Μπορεί να είναι με άλλα παιδιά, αλλά μόνο με δικούς του όρους.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
17. Δεν έχει κολλητό φίλο.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
18. Στερείται κοινής λογικής.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
19. Δεν είναι καλός στα παιχνίδια: δεν μπορεί να συνεργαστεί σε ομαδικά παιχνίδια, θέτει δικούς του στόχους και κανόνες.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
20. Κάνει αδέξιες, ασυντόνιστες, άκομψες, αμήχανες κινήσεις ή χειρονομίες.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
21. Κάνει αδέξιες ή παράξενες κινήσεις σώματος ή προσώπου.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
22. Έχει δυσκολίες στο να ολοκληρώσει απλές καθημερινές δραστηριότητες, λόγω της επανάληψης ορισμένων ενεργειών ή σκέψεων που συμβαίνει.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
23. Έχει ειδική ρουτίνα, επιμένει να μην δέχεται καμία παρέκκλιση στη ρουτίνα του.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
24. Παρουσιάζει στερεότυπη προσκόλληση σε κάποια αντικείμενα.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
25. Γίνεται θύμα εκφοβισμού από άλλα παιδιά.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
26. Έχει σαφώς ασυνήθιστες εκφράσεις προσώπου.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI
27. Παρουσιάζει σαφώς ασυνήθιστες στάσεις σώματος.	OXI	ΙΣΩΣ	NAI

