

5. Program:
 izobraževanje strokovnih delavcev na področju
 vzgoje in izobraževanja za delo z osebami s
 spektroavtistično motnjo

Projekt:
 Usposabljanje strokovnih delavcev za uspešno vključevanje otrok in
 mladostnikov s posebnimi potrebami v vzgojo in izobraževanje 2008-
 2011

Operacija delna finančna Evropske unije iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstva za izobraževanje, mladi in šport. Operacija se izvaja v sklopu Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013, vsebuje projektno fazno izvedljivo vsebino in realizacijskega ukrepa, pridobitve ustreznih izobrazbenih in usposabljalnih virov in usposabljanja.

AVTIZEM ODKRIVANJE, DIAGNOSTICIRANJE OCENA


Dr. Jasmina Frey Škrinjar

Problemi diagnostike MAS

1. Razvojna motnja brez jasnega fokusa, kar otežuje usmerjanje v postopkih ocenjevanja
2. Diagnostika kategorije je znotraj obstoječe klasifikacije DSM in IC-10, diagnostični instrumenti pa so toliko dobri, kot je dobra definicija motnje
3. Trenutno ne obstaja niti en instrument s pomočjo katerega bi lahko identificirali celoten spekter

Problemi diagnostike

4. MAS se prekriva z drugimi motnjami in stanji (razvojnimi, psihiatričnimi)
5. Diagnostične klasifikacije in diagnostični instrumenti so podvrženi pogostim revizijam
6. Diagnoza MAS je popolnoma odvisna od educiranosti in razumevanja narave avtizma in klinične izkušnosti diagnostika



Zgodnja identifikacija avtizma

- “Moj otrok je imel popolnoma normalen razvoj do prvega leta, takrat sem začela opazovati nazadovanje (izgubo osvojenih veščin)...”
- “Od začetka sem čutila, da nekaj ni v redu z mojim otrokom, ampak vsi so mi rekli, da sem histerična mati...”



Screening pri otrocih z avtizmom

- V nasprotju s podatki, da se avtizem lahko identificira v starosti 2 let ali še prej, mnogi otroci ne dobijo formalne diagnoze. Če gre še za kasnejše obdobje → pa ta izgubljeni čas pomeni izgubo obdobja, ko so možgani najintenzivneje plastični in glede na to, ima pomemben vpliv na kasnejši razvoj otroka z avtizmom do
- Zgodnje prepoznavanje simptomov skozi določeno oceno bi moral biti prvi korak na poti do diagnoze
- Da bi se lahko izvajali programi zgodnje intervencije, je nujno tudi zgodnje odkrivanje motnje

Karakteristike screening meritev

Screening je:

- Kratka ocena je namenjena identifikaciji otrok, ki potrebujejo podrobno diagnostično, evalvacijsko – oceno zaradi rizičnosti zaostajanja ali odstopanj v razvoju
- Prvi korak v diagnostičnem nizu, ki prav tako lahko vključuje ponovni screening, je usmeritev v pristojni center na nadaljne preizkave in v center za programe zgodnje intervencije
- Razlikuje se od diagostičnih postopkov, ker zahteva manj časa, manj edukacije za ocenjevalca in izkušenj
- Rezultat screening meritev je indikacija nivoja rizika za pojav neke motnje.
- S screening-om se ne postavlja diagnoza.

Razlog za zgodnji screening avtizma:

- Pomaga pri širjenju znanja o zgodnjih znakih MAS, ki so dobljeni pod raziskovalnimi pogoji in ta spoznanja se lahko prenesejo v klinične pogoje - praktikom
- Nekatere screening meritve lahko podajo informacije o tistih področjih socialnih in komunikacijskih težav, ki se lahko izkoristijo za oblikovanje ciljev individualiziranih programov
- Preko zgodnje identifikacije se spodbuja razvoj programov zgodnje intervencije

zgodnji screening MAS je usmerjen na:



Zgodnji opozorilni znaki: Motnja pripadnosti

- Se lahko razvije v sindrom, ki je diagnosticiran kot motnja iz avtističnega spektra
- Znaki so povezani z obstoječo motnjo v razvoju pripadnosti v prvih letih življenja
- Ko (če) govorimo o diagnozi skozi prvo leto življenja, moramo biti previdni in uporabljati termin "motnja pripadnosti", ki pa se lahko razvije v sindrom kasneje diagnosticiran kot eden izmed MAS

Hanna Alonim 2006

9

Zgodnji opozorilni znaki: "pred – avtistična" vedenja

1. Pretirana pasivnost
2. Pretirana aktivnost
3. Odbijanje ali odpor hranjenju (dojenju)
4. Pomanjkanje reakcij na glas ali prisotnost staršev
5. Averzija proti dotiku staršev (ali katerekoli druge osebe)
6. Pomanjkanje neposrednega kontakta z očmi (ne spremlja objekte)
7. Upočasnen razvoj motorike

Pre-autistic behavior Trevarthen, 2005. Danon-Bolleau 2006.;

10

Screening za avtizem je usmerjen na specifična odstopanja v razvoju (vedenje) od 21 mj.

- neobičajnost v pogledu (primanjkljaj kontakta z očmi)
- primanjkljaj obraznih ekspresij
- primanjkljaj interesov
- neodzivanje na ime
- primanjkljaj koordinacije pogleda, gest, zvokov
- združena pozornost
- neobičajna prozodija
- motorične stereotipije
- rigidno (ponavljajoče) vedenje

Wetherby Amy 2006

11

- zaostajanje
- Regresija – Konsistentna z Rettovim sindromom ali dezintegrativno motnjo otroške dobe ali pa je lahko pomemben del avtistične motnje
- Normalen razvoj govora – diagnostična lastnost Aspergerjevega sindroma

12

OCENA

- Z izvedbo rigorozne ocene pri velikem vzorcu otrok iz iste diagnostične skupine, je mogoče povezovanje rezultatov v zanesljiv multidimenzionalni opis diagnostične kategorije.
- S tem procesom se olajša diferencialna diagnostika.
- Empirični rezultati iz takšnih ocen, niso samo potrditev diagnostičnih kriterijev, ampak tudi prispevajo k širitvi znanja o motnji

13

OCENA

- **Rezultati pozorne in vseobsegajoče se ocene**, dajo uvid v kompleksno funkcioniranje posameznika na nevrobiološkem, razvojnem, psihičnem in emocionalnem področju ter njegove izkušnje doma, v šoli, skupnosti
- metodološka kvalitetna ocena je lahko dober temelj v kreiranju in spremljanju učinkovitosti intervencij

14

Kontekstualno usmerjena ocena

- Rezultati ocene morajo biti umeščeni v kontekst zmožnosti ki jih posameznik z avtizmom in dodatnimi motnjami ima za svoj razvoj

Tu je potrebno vključiti :

- zmožnosti za ustvarjanje socialnih odnosov, formalno in neformalno učenje, rekreacija in učenje o svetu okoli sebe.
- osnova za izbiranje tiste vrste in intenzivnosti podpore, oziroma programa in obsega njihovega izvajanja, ki bi bili "po meri" določene osebe (osebno usmerjeno planiranje)

15

če sumiramo...po oceni.... pred tretmanom

- 1. leto - znaki težav v socialnem in komunikacijskem razvoju, ni konverzijskih povrnitev, delitev afektivne ekspresije, ni brbljanja, ne uporablja gest, brez odgovora na komunikacijske potrebe drugih
- 2. in 3. leto – zmanjšana uporaba komunikacijskih form (brbljanje, geste, vokalizacija, besede, stavki), geste ne spremlja vokalizacija; komunikacija zaradi zadovoljevanja osnovnih potreb, ne inicira pogovora, ne deli izkušenj z drugimi, brez združene pozornosti, težave pri igri in osvajanju simbolov

16

- Slaba socialna interakcija
- Socialna izolacija
- Slab kontakt z očmi
- Navezanost na neobičajne objekte
- Preveč razvit interes za čudne teme
- Nezmožnost angažiranja v domišljjski igri

- Stereotipna vedenja
- Ploskanje z rokami
- Samopoškodbe (npr. udarjanje z glavo)
- Težave pri prehajanju iz ene aktivnosti v drugo

- Težave senzorne integracije
- Oralna averzija na določene teksture in barve
- Olfaktorna averzija
- Taktilna averzija na določene materiale (npr. etikete na obleki)
- Auditorna averzija na močne zvoke ali neke stile glasbe

- protodeklarativno kazenje

- Protodeklarativno kazenje je uporaba kazalca, da bi se indiciral predmet interesa drugi osebi. Majhni otroci običajno osvojijo to sposobnost v zgodnjem obdobju
- Odsotnost protodeklarativnega kazenja je prediktivno za kasnejšo diagnozo avtizma.
- Skreening vprašanje je "Ali vaš otrok kdaj uporabi kazalec, da nakaže interes za nekaj?" Odsotnost pozitivnega odgovora zahteva testiranje na PRM.

– senzorni stimulansi

- Starši opažajo neobičajen odgovor na stimulanse iz okolja vključno z ekscitivnimi reakcijami ali nepričakovano odsotnostjo reakcije na senzorni dražljaj
- Zvoki lahko izzovejo neprestano kričanje pro otrocih z AM. Glasnejše igranje radia ali TV je lahko moteč auditorni stimulus.
- Otroci z AM lahko pokažejo prekomerno vznemirjenost na določene vsakodnevne stimulanse, kot je močnejša luč ali dotik

21

socialne interakcije

- Ločevanje od staršev lahko povzroči odsotnost kontakta z očmi in druge simptome, ki se običajno opazijo pri osebah z avtizmom
- Lahko obstaja odsotnost tipičnega odgovora na bolečino in fizično poškodbo. V trenutku poškodbe otrok sploh ne spremeni vedenja, tako da starši ugotovijo, da je otrok poškodovan šele, ko vidijo rano.
- Pogoste so težave v socialnih interakcijah, problemi pri druženju, razumevanje socialnih namer drugih otrok.

22

komunikacija

- Abnormalnosti govora so pogoste, v obliki zaostanka v razvoju govora in deviacijah v govoru
- Pronominalno obračanje je pogosto, rečejo "ti" namesto "jaz"

23

- igra

- Odsotnost simbolične igre pri dojenčkih in majhnih otrocih je visoko prediktivna za kasnejšo diagnozo avtizma, zato je skrening simbolične igre pomemben, kajti tako se pokaže pri katerih otrocih je potrebno nadaljnje preizkovanje v smislu PRM
- Neadekvatna igra ima lahko formo interesa za dele objekta, namesto za funkcionalno uporabo objekta kot celote. Lahko uživajo v neprekinjenem obračanju kolesa avtomobilčka, namesto da bi ga vozili
- Lahko so navdušeni nad predmeti, ki niso tipične igračke

24

– odgovor na febrilno stanje

- Otroci z AM tekom vročine ne kažejo toliko svojega tipičnega vedenja, tako da starši ugotavljajo, da se takrat njihovo stanje izboljšuje
- Ta inhibicija negativnega vedenja se lahko javlja pri različnih boleznih, ki jih spremlja vročina, vključujoč vnetja ušes, respiratorne infektivne bolezni in podobno. Ozdravljenje je lahko spremljano z naglim vračanjem predhodnih težav z vedenjem

25

Fizični znaki

- Skreening zdravih dojenčkov na znake ki so prediktivni za avtistično motnjo je zelo pomemben. Abnormalnosti spremljanja s pogledom, prodeklarativno kazanje ter simbolična igra so zelo koristni prediktorji kasnejšega razvoja avtizma.
- Baron-Cohen et al. (1992, 1996) so razvili "Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)" za skreening dojenčkov in majhnih otrok za avtizam.

26

Fizični znaki - glava

- Obseg glave je povečan v podskupini otrok z AM brez poznane komorbidnega stanja. Povečan obseg glave je pogostejši pri dečkih in je združen s slabim adaptivnim vedenjem
- Povečan obseg glave postane opazen v prvih letih življenja, a se lahko vrne v normalo v adolescenci
- Aberantne brazde na dlani in drugi dermatogifi so pogostejši pri otrocih z AM

27

Medicinske preiskave - laboratorij

- Serotonin v krvi je povišan pri okoli 1/3 pacientov z avtizmom.
- Serumska biotinidaza je znižana pri nekaterih osebah z avtizmom
- Imunološke študije so tudi včasih v pomoč, kot je npr. zmanjšana koncentracija C4B komplement proteina v plazmi.
- Povišanje C-terminalnega beta-endorphin proteina je pogosto pri osebah z avtizmom in njihovih materah.

28

Medicinske preiskave - Imaging

- MRI študije so nekonsistentne ampak odkrivajo nekatere stvari, kot je povečanje celotnih možganov, lateralnih in četrtega ventrikla, z zmanjšanjem velikosti srednjih možganov, podaljšane hrbtenjače ter cerebelarnih hemisfer, hipoplazija vermisa.

Medicinske pretrage - EEG

- Elektroencefalografija je potrebna, da se izključi epilepsija, pridobljena afazija z konvulzivno motnjo (Landau-Kleffner sindrom), biotin-responsive infantilno encefalopatiju in podobna stanja.

Medicinske preiskave– drugi testi

- Testiranje na zastrupitev s svincem
- Psihofiziološko testiranje.
- testiranje sluha.

Screenig meritve

Autism Screening Questionnaire

SK Berument, M Rutter, C Lord, A Pickles & A Bailey 1999

Obstajajo dobri intervjuji in diagnostični instrumenti za avtizem in druge PRM ali manjkajo zanesljivi screening instrumenti.

- ta screening vprašalnik je konstruiran na osnovi najboljšega diagnostičnega intervjuja "Autism Diagnostic Interview—Revised" (ADI-R).
- vsebuje 40 vprašanj
- Ima dobro diskriminativno veljavnost za razlikovanje PRM od ne-PRM na vseh nivojih IQ

33

Autism Screening Questionnaire

1. Da li dijete govori upotrebljiva kratke fraze ili rečenice? Ako ne, prijetite na 9. Pitanje.
2. Da li ikada razgovara s vama samo da pokaze prijateljsvo (ne sa namjennom da nešto dobije)?
3. Da li možete s rijim/njom imati dvosmjernu komunikaciju koja uključuje izmjenjivanje ili nadopunjavanje ili nešto što ste rekli?
4. Da li je on ikada koristio neobičajne fraze ili stalno ponavljao iste stvari na govorni ili način? To se odnosi i na fraze koje je čuo od drugih ljudi i na one koje je sam izmislio.
5. Da li je ikada upotrebljavao socijalno neprimjerena pitanja ili izjave? Na primjer, da li je ikada redovito postavljao esoterna pitanja ili čudne osobne komentare u neodgovorno vrijeme?
6. Da li je ikada koristio zamjenice na krivi način? (npr., "ti" ili "on/ona" umjesto "ja")
7. Da li je ikada upotrebljavao riječi za koje se činio da ih je izmislio ili sastavljao riječi na čudan, neodređen način ili na metaforičan način izgovarajući riječi? Na primjer, "vruća kisa" za snegu.
8. Da li je ikada ponavljao iste riječi na jednak način ili insistirao da vi stalno ponavljate iste riječi?
9. Da li je ikada imao stvari kojima je manipulirao na određen način ili po određenom redoslijedu, ili rituale koje je htio da vi provodite?
10. Da li je ikada upotrebljavao vaše ruke kao alat, ili kao da su dio njegovog vlastitog tijela?
11. Da li je ikada imao interese koji su ga okupirali i koji su se drugima činili čudnim? (npr. semafori, pipice, rasporedi?)
12. Da li se ikada činio da ga nešto interesira samo određeni dijelovi igračaka (npr. vrši koluče na autocu) ili predmeta nego da ih koristiti/igrati za što su namijenjeni?
13. Da li je ikada imao posebne interese koji su bili neobičajeni u svom vrstolozu ili na neki drugi način neprimjeren za njegovu dob i vrstoloznu grupu (npr. ribičari, dinosauri)?
14. Da li se ikada činio da je neobičajeno zainteresiran za izgled, osjećaj, zvuk, okus ili miris stvari ili ljudi?
15. Da li je ikada imao manirizme ili čudne načine micanja svojih ruku ili prstiju, kao što su maltrajanje ili pomnjanje svojih prstiju u blizini svojih očiju?
16. Da li je ikada izvodio zamršene (nomolicijske) pokrete djetlog tijela, kao što su vrtili ili skakali gore – dolje?
17. Da li se ikada namjerno povijedlo, gruzilo svoju ruku ili udarajući glavom?
18. Da li se ikada namjerno povijedlo, gruzilo svoju ruku ili udarajući glavom?
19. Da li je ikada imao neke predmete (osim mekanih igračaka ili deke) koje mora posuđati nošiti sa sobom?
20. Da li ima nekog određene prijatelja ili najboljeg prijatelja?
21. Kada je imao 4-5, da li vas je ikada spontano imitirao (ili druge ljude, ili imitirao nešto što ste vi radili (npr. usisavanje, vrtlarstvo, popravljavanje stvari)?
22. Kada je imao 4-5 da li je ikada spontano pokazivao na stvari oko sebe samo da vam ih pokaže (ne zato što ih želi)?
23. Kada je imao 4-5 da li je ikada upotrebljavao neke druge geste osim pokazivanja i ponavljanja za ruku da bi vam dao do znanja što hoće?
24. Kada je imao 4-5 da li kimnolag glavom da kaže "da"?
25. Kada je imao 4-5 da li je ikada glavom da kaže "ne"?
26. Kada je imao 4-5 da li vas je obično gledalo direktno u lice kada ste nešto zapehlo raditi ili kada ste pričali?
27. Kada je imao 4-5 da li se namještelj osobi koja se namještelja riječ?
28. Kada je imao 4-5 da li vam je ikada pokazivao stvari koje su ga zanimale samo da privuče vašu pažnju?
29. Kada je imao 4-5 da li je ikada dijelio stvari, osim hrane, s vama?
30. Kada je imao 4-5 da li vam se ikada činio da bi da mu se pridruži u njegovom odlučivanju i uživanju u nečemu?
31. Kada je imao 4-5 da li vas je ikada pokušao ušetiti ako ste bili tužni ili povrijeđen?
32. Ubrudu 4 i 5 godine, kada je nešto htio ili kada je htio gornje, da li vas je gledao upotrebljavati geste uz govore da li proučilo vašu pažnju?
33. Ubrudu 4 i 5 godine da li je pokazivao tipičan opseg izraza lica?
34. Kada je imao 4-5 da li se ikada spontano uključivao i pokušao imitirati aktivnosti u socijalnim igrama – kao što su igranje dušana, igranje sa farmerom i životinjama?
35. Kada je imao 4-5 da li se ikada igrala neke igre prevrtanja ili kao da igra?
36. Kada je imao 4-5 da li se činio da je zainteresirana za drugu djecu otkrila iste običaje koji nije poznavala?
37. Kada je imao 4-5 da li je pozitivno reagirao kada bi mu nekada dijete pristupilo?
38. Kada je imao 4-5, ukoliko ste ušli u sobu i počeli razgovarati s njim bez da ga pozovete imenom, da li je obično pogledao i obratio vam pažnju?
39. Kada je imao 4-5 da li se ikada igrao igre zamjensjara sa drugom djecom na takav način da možete vidjeti da razumju što su glumili?
40. Kada je imao 4-5 da li je igrao kooperativne i igre koje su vam posebno da se pridruži grupi druge djece, kao što su igra skrivača ili igre s lopkom?

34

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

D. Robins, Fein Barton, 1999

- Za oceno otrok v dobi od 16-30 mesecev
- Instrument je za prvo stopnjo screeninga.
- Konstruiran za odkrivanje čim većjega števila "sumljivih" otrok, kar pa še ne pomeni, da se bo pri vseh otrocih, ki so bili "pozitivni", z nadaljnjo diagnostiko ali kasnejšo oceno s tem instrumentom, tudi potrdil MAS

35

Vprašalnik za starše (M-CHAT)

- Da li Vaše dijete uživa kada ga ljuljate, kada sjedi na Vašem koljenu i nišete ga?
- Da li Vaše dijete zanimaju druga djeca?
- Da li se Vaše dijete voli penjati, na primjer po stepenicama?
- Da li Vaše dijete uživa u igranju skrivača (ili kada ste skrivene izi nečega pa provirite i kažete buu)?
- Da li se Vaše dijete ikada igra tako da se pretvara na primjer da telefonira ili se brine o lutkama ili nešto slično?
- Da li Vaše dijete pokazuje kažiprstom kada nešto želi?
- Da li Vaše dijete koristi pokazuje kažiprstom da pokazuje interes za nešto?
- Da li se Vaše dijete primjerno igra s malim igračkama (autići ili kocke), ne da ih samo ispušta, okreće ili stavlja u usta?
- Da li Vam dijete ikada donosi predmet samo da Vam ga pokaže?
- Da li Vas dijete gleda u oči dulje od par sekundi? Da li se ikada čini da je Vaše dijete preosjetljivo na zvuk, buku?
- Da li Vam se dijete osmiehuje kada vidi Vaše lice ili Vaš osmijeh?
- Da li Vas dijete imitira? (npr., napravite neki izraz lica ili pokret, da li Vas tada imitira)
- Da li Vaše dijete reagira na svoje ime kada ga pozovete?
- Ukoliko pokažete na igračku na drugoj strani sobe, da li će dijete pogledati u tom smjeru?
- Da li Vaše dijete hoda?
- Da li Vaše dijete istovremeno gleda u stvari koje Vi gledate?
- Da li Vaše dijete radi neobične pokrete nikama blizu svojeg lica?
- Da li Vaše dijete pokušava privući Vašu pažnju na svoju aktivnost?
- Da li ste se ikada pitali da li Vaše dijete ima problema sa sluhom?
- Da li Vaše dijete razumije što drugi govore?
- Da li Vaše dijete ponekad gleda u prazno ili hoda okolo bez svrhe?
- Da li Vaše dijete gleda u Vaše lice da provjeri koja će biti Vaša reakcija na nešto nepoznato?

36

Skala /vprašalnik za ocenu PRM

- **PDD Assement Scale/Screening Questionare**
Rami Grossman 2002

Področja meritev – odstopanja v:

- **Socialni interakciji (s sovrstniki) (15 vprašanj)**
- **Govorno jezikovnem razvoju (14)**
- **Simbolni igri (15)**

Diagnostični instrumenti

Childhood Autism Rating Scale CARS

(Schopler i sur., 1980),

- CARS-najbolj razširjen materiala za diagnosticiranje otrok starejših od 2 let
- CARS je skala ocene na osnovi kombinacije odgovorov staršev in poročila neposredne observacije ocenjevalca
- Pomaga v postavljanju diagnoze MAS pri osebah od 3-22 in določuje težino motnje avtizma
- Za izpolnjevanje je potrebno 20-30 minut

Childhood Autism Rating Scale CARS

(Schopler i sur., 1980),

Klasificira kategorije spektra po DSM IV in ICD-10

- Primeren in kot screening in kot dg. instrument.
- Primeren za diferencialnu diagnostiko avtizem/intelektualne težave.
- 15 področij ocene :

Odnos do ljudi, imitacija, emocionalni odgovori, motorika, uporaba predmetov, prilagajanje na spremembe v okolju, odgovor na vizualne dražljaje, odgovor na auditivne dražljaje, okus, vonj, dotik – percepcija in uporaba, strah ali anksioznost, verbalna komunikacija, neverbalna komunikacija, nivo aktivnosti, konsistentost kognitivnega odgovora, splošni vtis

ADOS -Autism Diagnostic Observation Schedule

Lord i sur. 2008.

1. Pol-strukturirana observacija
2. Štirje moduli, od pred-verbalnega do fluentnega odraslega
3. 30-45 min čas ocenjevanja
4. Standardizirana administracija in točkovanje
5. Klasificira "avtizem" in "avtistični spekter motnje po DSM IV in ICD-10

film

41

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)

Lord i sur. 1989

1. Polstrukturiran intervju
2. Vprašanja o komunikaciji, socializaciji in vedenju, o igri, omejenih interesih... dg. kriteriji, "simptomi"
3. ocenjevanje traja 1.5 – 2 uri
4. Standardizirana administracija in točkovanje
5. Klasificira "avtizem" in "avtistični spekter motnje po DSM- IV in IC-10

42

Vinelandska skala adaptivnega vedenja

S. Sparrow, A. Balla i V. Cicchetti 1985

POPULACIJA: od rojstva do 18-tega leta življenja in za osebe s težjimi intelektualnimi težavami

trajanje (20-30min)

- Adaptivno vedenje pri osebah z:
- Intelektualnimi težavami
- Avtističnim spektrom
- motnjami govora
- ADHD-om
- Posttraumatskimi poškodbami možganov
- Motnjami sluha in vida ter emocionalnimi motnjami
- Demenco / Alzheimerjevim sindromom

Pokriva širok razpon adaptivnih vedenj

Razumljiva vsebina omogoča uporabo Vinelandске skale v različnih pogojih

Tri verzije doprinašajo fleksibilnost

Posodobljena z novimi normami, razširjen starostni razpon in izboljšane čestice (opširne norme omogočajo primerjavo z vrstniki)

Visoka zanesljivost tipa notranje konsistence in test-retesta

43

OCENA

OCENA

- Važen cilj ocene - nadrasti globalne opise in diagnoze ter podati preciznu dokumentacijo funkcioniranja na različnih domenah kot so:
- globalno intelektualno funkcioniranje
- specifične verbalne in neverbalne sposobnosti/veščine receptivnega in ekspresivnega jezika
- socialna uporaba receptivne in ekspresivne jezikovne veščine
- socialna kompetenca
- skrb o sebi in ostale funkcionalne veščine

45

OCENA

- poda podatke ki so odraz njegovega trenutnega stanja (**deskriptivni**)
- dajo uvid v možne bodoče dosežke, oziroma perspektivo razvoja potencialov (**perspektivne**)
- dovoljuje razvrščanje teh informacij v širše razvojne in normativne okvire - s takim pristopom se tudi otrokovo funkcioniranje (ne samo težava) postavi v kontekst.
- Točke, ki so dobljene na različnih razvojnih področjih in na skalah za oceno vedenje, se primerjajo z normami povprečnega razvoja ali se primerjajo z nivojem različnih mentalnega razvoja.
- Ta razvojni pristop v oceni presega običajen faktografski opis simptomov težav po katerih se ta oseba razlikuje od tipične populacije

46

OCENA

- Z izvedbo rigorozne ocene pri velikem vzorcu otrok iz iste diagnostične skupine, je mogoče povezovanje rezultatov v zanesljiv multidimenzionalni opis diagnostične kategorije.
- S tem procesom se olajša diferencialna diagnostika.
- Empirični rezultati iz takšnih ocen, niso samo potrditev diagnostičnih kriterijev, ampak tudi prispevajo k širitvi znanja o motnji

47

OCENA

- **Rezultati pozorne in vseobsegajoče se ocene**, dajo uvid v kompleksno funkcioniranje posameznika na nevrobiološkem, razvojnem, psihičnem in emocionalnem področju ter njegove izkušnje doma, v šoli, skupnosti
- metodološka kvalitetna ocena je lahko dober temelj v kreiranju in spremljanju učinkovitosti intervencij

48

Kontekstualno usmerjena ocena

- Rezultati ocene morajo biti umeščeni v kontekst zmožnosti ki jih posameznik z avtizmom in dodatnimi motnjami ima za svoj razvoj

Tu je potrebno vključiti :

- zmožnosti za ustvarjanje socialnih odnosov, formalno in neformalno učenje, rekreacija in učenje o svetu okoli sebe.
- osnova za izbiranje tiste vrste in intenzivnosti podpore, oziroma programa in obsega njihovega izvajanja, ki bi bili "po meri" določene osebe (osebno usmerjeno planiranje)

49

če sumiramo...po oceni.... pred tretmanom

- 1. leto - znaki težav v socialnem in komunikacijskem razvoju, ni konverzacijskih povrnitev, delitev afektivne ekspresije, ni brbljanja, ne uporablja gest, brez odgovora na komunikacijske potrebe drugih
- 2. in 3. leto – zmanjšana uporaba komunikacijskih form (brbljanje, geste, vokalizacija, besede, stavki), geste ne spremlja vokalizacija; komunikacija zaradi zadovoljevanja osnovnih potreb, ne inicira pogovora, ne deli izkušenj z drugimi, brez združene pozornosti, težave pri igri in osvajanju simbolov

50



51