



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Γνώσεις των γονέων για το φάσμα του αυτισμού στην πόλη του Αιγίου»

“Knowledge of the parents regarding the spectrum of autism in the city of Aegio ”



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΒΑΡΣΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΣΙΑΧΑΜΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΠΑΩΤΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, MD, PhD

ΠΑΤΡΑ 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον καθηγητή μας, κ. Πλώτα Παναγιώτη, ο οποίος δέχτηκε να αναλάβει τη επίβλεψη της πτυχιακής μας εργασίας και βοήθησε στην εκπόνηση της με τις συμβουλές του, τις κρίσεις του και την καθοδήγησή του.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους διευθυντές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των σχολείων του Αιγίου καθώς και τους προέδρους των Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων, που ήταν πρόθυμοι να μας βοηθήσουν σε αυτή την δύσκολη περίοδο που διανύουμε και διέθεσαν στους μαθητές των σχολείων τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην εν λόγω εργασία, ώστε να τα συμπληρώσουν οι γονείς τους.

Τέλος, θα ήταν παράλειψή μας να μην ευχαριστήσουμε με όλη μας την καρδιά, τις οικογένειές μας και τους κοντινούς μας ανθρώπους οι οποίοι είναι πάντα δίπλα μας και μας στηρίζουν σε κάθε εγχείρημά μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Γνώσεις των γονέων για το φάσμα του αυτισμού στην πόλη του Αιγίου» πραγματοποιήθηκε για το Τμήμα Λογοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Σκοπός της ήταν να διερευνηθούν οι γνώσεις γονέων για την διαταραχή του αυτιστικού φάσματος καθώς και οι συμπεριφορές τους προς τα άτομα αυτά. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένας συνδυασμός ερωτηματολογίων. Το πρώτο ερωτηματολόγιο, το οποίο προέκυψε από βιβλιογραφική ανασκόπηση και επικυρώθηκε σε έρευνα της Κυρίας Γελαστοπούλου Ε. και Κουζνετσώφ Ρ. (Raissa, Kouznetsov & Jelastopulu, Eleni. 2020) μελετά τις γνώσεις, σχετικά με τη φύση και την συμπτωματολογία της διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Το δεύτερο ερωτηματολόγιο είναι το σταθμισμένο ερευνητικό εργαλείο SATA (Societal Attitudes towards Autism) των Flood, Bulgrin, & Morgan (2012), που επικυρώθηκε γλωσσικά και πολιτισμικά στην ελληνική με βάση τις προδιαγραφές του World Health Organization από την Κυρία Γελαστοπούλου και το οποίο διερευνά τις στάσεις και τις συμπεριφορές απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.

Τέτοιου είδους έρευνες, βοηθούν στην διερεύνηση της υπάρχουσας γνώσης του γενικού πληθυσμού και στην συγκεκριμένη περίπτωση των γονέων του Αιγίου, που κατοικούν σε μια επαρχιακή πόλη, για τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, αλλά και της στάσης προς τα άτομα αυτά, γεγονός που είναι σημαντικό, καθώς παρέχει μια εικόνα για την ετοιμότητα του γενικού πληθυσμού να κατανοήσει, να δεχτεί και να εντάξει τα άτομα με ΔΑΦ στην ευρύτερη κοινωνία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία μελετά τις γνώσεις των γονέων στην πόλη του Αιγίου καθώς και τις συμπεριφορές τους προς τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Απαρτίζεται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος επιχειρείται μια προσπάθεια παρουσίασης της διαταραχής του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται μια ιστορική αναδρομή του συνδρόμου και τα επιδημιολογικά στοιχεία. Ακολουθούν τα αναπτυξιακά ορόσημα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και οι αποκλίσεις των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Εν συνεχεία παρουσιάζονται τα κριτήρια διάγνωσης, τα χαρακτηριστικά και η συννοσηρότητα. Τέλος μελετώνται τα διαγνωστικά και τα εκπαιδευτικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζεται η διαδικασία συλλογής του δείγματος της έρευνας μέσω των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν και η στατιστική ανάλυσή τους με την πλατφόρμα στατιστικού λογισμικού IBMSPSS 27. Στόχος μας είναι να εξαχθούν συμπεράσματα για τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων του Αιγίου απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, γνώσεις, στάσεις, γονείς, ένταξη.

ABSTRACT

The current thesis studies examines the knowledge of parents in the city of Aegio in Western Greece as well as their attitudes towards people on the autism spectrum . It consists of two parts, the theoretical and the research. In the theoretical part, an attempt is made to present the autism disorder. More specifically, a historical background of the syndrome and the epidemiological data are presented. The following are the development boundaries of children of normal development and the deviations of children on the autism spectrum. Then the diagnostic criteria, characteristics and comorbidity are presented. Finally, the diagnostic and educational tools used to treat the symptoms of autism are studied. The research part presents the process of collecting the research sample through the questionnaires provided and their statistical analysis with the statistical software platform IBMSPSS 27. Our goal is to draw conclusions about the knowledge and attitudes of Aegio's parents towards people with autism.

Keywords: autism, knowledge, attitudes, parents, integration.

Πίνακας περιεχομένων

| | |
|---|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 3 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ-(ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ)..... | 8 |
| 1.1 Ιστορική αναδρομή..... | 8 |
| 1.1.2 Οι Έρευνες στις δεκαετίες 1950- έως σήμερα..... | 9 |
| 1.2: Ορισμός..... | 10 |
| 1.3: Επιδημιολογικά στοιχεία..... | 11 |
| 1.4 Αναπτυξιακά ορόσημα παιδιών τυπικής ανάπτυξης- αποκλίσεις παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. | 12 |
| 1.5 Κριτήρια διάγνωσης..... | 14 |
| 1.6 Χαρακτηριστικά..... | 16 |
| 1.7. Συννοσηρότητα..... | 20 |
| 1.8 Αξιολόγηση: Διαγνωστικά εργαλεία..... | 20 |
| 1.9 Παρέμβαση..... | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ-(ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ)..... | 29 |
| 2.1 Μεθοδολογία..... | 29 |
| 2.2 Αποτελέσματα Έρευνας..... | 33 |
| 2.3 Σύγκριση με άλλες έρευνες..... | 75 |

| | |
|--|----|
| 2.4 Συμπεράσματα | 77 |
| 2.5 Περιορισμοί έρευνας -Προτάσεις | 80 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 82 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 89 |

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 και αναφερόταν σε άτομα με σχιζοφρένεια, τα οποία είχαν περιορίσει δραστικά τις σχέσεις τους με τους συνανθρώπους τους, όχι όμως με τον εαυτό τους.

Το 1938, ο Leo Kanner, μελέτησε στην κλινική Johns Hopkins στη Βαλτιμόρη του Μέριλαντ μια ομάδα έντεκα παιδιών και διαφοροποίησε τον αυτισμό από τη σχιζοφρένεια, ενώ χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος βρεφικός αυτισμός». Το 1943 περιέγραψε για πρώτη φορά τον αυτισμό δίνοντας όλα τα χαρακτηριστικά των κλινικών περιπτώσεων που μελέτησε. Τα βασικότερα, σύμφωνα με τις μελέτες του, είναι η ακραία απομόνωση και η εμμονή τους στη διατήρηση της ομοιομορφίας. Όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά όπως η ηχολαλία, η υπερευαισθησία σε ερεθίσματα, η περιορισμένη αυθόρμητη δραστηριότητα αλλά και οι καλές γνωστικές δυνατότητες, όπως η μνήμη, θεώρησε ότι είναι αποτέλεσμα των δύο πρώτων βασικότερων χαρακτηριστικών. Στο συμπέρασμά του αναφέρθηκε στην βιολογική προέλευση του αυτισμού: «Τα παιδιά αυτά έρχονται στη ζωή με εγγενή ανικανότητα να σχηματίσουν τη συνηθισμένη, βιολογικά καθορισμένη, συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες» (L. Kanner 1943).

Την ίδια περίοδο ο Asperger, δημοσίευσε ένα άρθρο για την αυτιστική ψυχοπάθεια στην παιδική ηλικία. Είχε περάσει ένας χρόνος από την μελέτη του Kanner, και παρά τα κοινά τους σημεία πρόσθεσε κάποιες πρωτοποριακές ιδέες για τον αυτισμό. Διεξήγαγε στη Βιέννη έρευνες σε μικρές ομάδες παιδιών, τα οποία αν και είχαν σχεδόν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη δεν μπορούσαν να προσαρμοστούν κοινωνικά, να ενσωματωθούν και να ενταχθούν σε μια κοινωνική ομάδα. Βέβαια, η διαφορά με τον Kanner είναι ότι μελέτησε περιπτώσεις παιδιών με υψηλό δείκτη νοημοσύνης που παρουσίαζαν υψηλή λειτουργικότητα και δεξιότητες στη γλώσσα. Παράλληλα μίλησε, και αυτός όπως και ο Kanner, για την βιολογική προέλευση του αυτισμού, διαφοροποιώντας τον από την σχιζοφρένεια. Σήμερα

χαρακτηρίζουμε « σύνδρομο Asperger» τη περιγραφή ικανών ατόμων με αυτισμό(Volkmar Fr, Klin A, Pauls D. 1998).

1.1.2 Οι Έρευνες στις δεκαετίες 1950 έως σήμερα

Την δεκαετία του 1950, μελετώντας τα βασικά χαρακτηριστικά και κυρίως την δυσκολία ανάπτυξης κοινωνικών σχέσεων, τις στερεότυπες συμπεριφορές , και τις γλωσσικές ανεπάρκειες , διαφοροποίησαν τον αυτισμό από άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και έτσι το 1960 οι έρευνες επικεντρώθηκαν σε χαρακτηριστικά του πέραν των βασικών και στην πρόγνωση.

Ο όρος «φάσμα» εισήχθη το 1970 από την ψυχολόγο Lorna Wing και καθορίστηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια που είναι γνωστά ως «Τριάδα διαταραχών του αυτισμού» και αναφέρονται: α)στα ελλείμματα της ομιλίας, β)στα ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και γ) στα ελλείμματα στη φαντασία και τη σκέψη. Την ίδια περίοδο ερευνητές ασχολήθηκαν με παράγοντες -αιτίες που πιθανότατα προκαλούν τη διαταραχή (Gabriels, Hill, 2002).

Στα τέλη του 1980 και κυρίως στις αρχές του 1990 οι μελέτες οδηγήθηκαν σε περισσότερα στοιχεία αναφορικά με την αιτιολογία αλλά και την γενετική του βάση και επικεντρώθηκαν σε ηπιότερες μορφές . Οι παρεμβάσεις στόχευαν κυρίως στην συμπεριφορά και στον οικιακό προγραμματισμό. Ένα τέτοιο πρόγραμμα προτάθηκε και από τον Ivar Lovaas, (Gabriels, Hill,2002).Από τα τέλη του 1990 οι έρευνες προχωρούν με γρήγορους ρυθμού. Η επιστήμη εξελίσσεται, και κυρίως η μοριακή γενετική, και υπάρχει μεγάλη ευαισθητοποίηση για την αιτιολογία του αυτισμού αλλά και στις δια βίου θεραπευτικές παρεμβάσεις, προκειμένου τα άτομα αυτά να είναι λειτουργικά(Gabriels, Hill, 2002).

1.2: Ορισμός

Ο αυτισμός αποτελεί μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί όλη τη ζωή του ανθρώπου και η επίδραση στην επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση είναι καθοριστική. Ετυμολογικά οι ρίζες του αυτισμού είναι Ελληνικές, καθώς προέρχονται από την αντωνυμία «εαυτός» και την παραγωγική κατάληξη «-ισμος» (Π. Κάσσας, Σ. Ζαρογιάννης). Πρόκειται για την αυτοπαθητική αντωνυμία που φανερώνει ότι το άτομο ενεργεί και η ενέργεια επιστρέφει σε αυτό. Ο όρος διάχυτη υποδεικνύει ελλείμματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξής του, ενώ ο όρος αναπτυξιακή υποδεικνύει ότι εμφανίζεται κατά την περίοδο ανάπτυξης του παιδιού (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005). Στον όρο διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, δεν αναφέρεται κάποια θεωρία για τις αιτίες, παρόλα αυτά κρίνει αναγκαία την θεραπευτική παρέμβαση σε πολλούς τομείς. Ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού ακολουθείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης. Σύμφωνα με το DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed) στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται τα:

1. Αυτιστική διαταραχή,
2. Διαταραχή Rett,
3. Διαταραχή Asperger,
4. Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή,
5. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Σύμφωνα με το ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th revision) στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται τα:

1. Ο αυτισμός στην παιδική ηλικία,
2. Ο άτυπος αυτισμός,
3. Το σύνδρομο Rett,
4. Η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας ,
5. Η διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική στέρηση και στερεότυπες κινήσεις,

6. Το σύνδρομο Asperger.

Τελευταία ο όρος ΔΑΔ(διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές) έχει αντικατασταθεί από τον όρο ΔΑΦ (διαταραχές αυτιστικού φάσματος) (Lord and Bailey 2002).

Η αιτία του αυτισμού δεν έχει ακόμα διευκρινιστεί, αν και οι έρευνες κλίνουν στη βιολογική προέλευσή του. Έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες οι οποίες όμως σταδιακά απορρίπτονταν. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την Παπακωνσταντίνου (2001) οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν ήταν:

- Ψυχοδυναμικές: Οι ψυχοδυναμικές θεωρίες βασίστηκαν στη σχέση του παιδιού με τους γονείς και ιδιαίτερα με τη μητέρα αλλά γρήγορα απορρίφθηκαν.
- Συμπεριφοριστικές: Οι συμπεριφοριστικές θεωρίες βασίστηκαν στις συναισθηματικές συγκρούσεις που προκαλούν άγχος ,κυρίως με την μητέρα, αλλά και αυτές γρήγορα απορρίφθηκαν.
- Βιολογικές: Οι βιολογικές θεωρίες είναι οι πιο ισχυρές και αυξάνονται ολοένα και περισσότερο. Πιστεύεται ότι υπάρχει μια εγκεφαλική ανωμαλία που επηρεάζει τις λειτουργίες του ατόμου ωστόσο ακόμα δεν έχουν διευκρινιστεί.

Πέραν των θεωριών αυτών , τελευταίες έρευνες έχουν δείξει ότι στο αίμα των ατόμων που είναι στο φάσμα, υπάρχει αυξημένη σεροτονίνη, γεγονός όμως που δεν εξηγεί τη συμπεριφορά τους. Παράλληλα, ευθύνη πιθανότατα να έχουν οι μολυσματικές ασθένειες , όπως η ερυθρά ή η ανοξία κατά τη διάρκεια της γέννησης που οδηγεί σε εγκεφαλικές βλάβες.

1.3: Επιδημιολογικά στοιχεία

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η νευροαναπτυξιακή διαταραχή του αυτιστικού φάσματος αποτελούσε σπάνια διαταραχή, με επιπολασμό μικρότερο από 5/10.000. Ωστόσο, στις μέρες μας είναι ευρέως γνωστό ότι ο αυτισμός δεν είναι σίγουρα σπάνιος με μέσο επιπολασμό 0,90% στη Βόρεια Αμερική και 0,61% στην Ευρώπη. Οι παράγοντες που πιθανώς εμπλέκονται στην παρατηρούμενη σταθερή αύξηση του επιπολασμού της ΔΑΦ είναι η πιο αποτελεσματική και έγκαιρη διάγνωση, η διαθεσιμότητα πληθώρα διαγνωστικών εργαλείων, η καλύτερη παρακολούθηση των επιδημιολογικών δεδομένων και η αυξημένη ευαισθητοποίηση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών και των γονέων.

Αν και υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά στις μετρήσεις του επιπολασμού μεταξύ των μελετών που έχουν διενεργηθεί, η επικράτηση της σε παγκόσμιο επίπεδο υπολογίζεται σε 1:59 (έναντι 1:166, το 2004) (J. Baio, et al., 2014). Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη, στην Ασία και στη βόρεια Αμερική δείχνουν μέσο επιπολασμό της ΔΑΦ από 1–3% σε παιδιά και εφήβους και η διαταραχή αφορά περίπου σε 7,6 ανά 1.000 άτομα παγκοσμίως με συχνότερη εμφάνιση στα αγόρια (3-4 φορές περισσότερο)έναντι των κοριτσιών, με τα κορίτσια να μη παρουσιάζουν εμφανή συμπτώματα σε σχέση με τα αγόρια.

Το 2019, πραγματοποιήθηκε μελέτη για τη συχνότητα εμφάνισης της ΔΑΦ στην Ελλάδα με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι προσεγγίζει το 1,15%. Η συλλογή δεδομένων έγινε σε 54 από 62 Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης Συμβουλευτικής και Υποστήριξης-ΚΕΔΑΣΥ της Ελλάδας. Από 182.879 παιδιά που γεννήθηκαν μεταξύ των χρονολογιών 2008-2009, ηλικίας 10-11 χρόνων τα 2.108, είχαν διάγνωση στο φάσμα του αυτισμού με τα αγόρια να προσβάλλονται συχνότερα από τα κορίτσια (4 αγόρια/1 κορίτσι) (Thomaidis et. al, 2020).

Έχει αποδειχθεί ότι το φάσμα του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) δεν έχει κοινωνικά ή γεωγραφικά όρια. Ωστόσο, μια πρόσφατη ανασκόπηση ευρωπαϊκών μελετών ανέδειξε υψηλότερους δείκτες επικράτησης της ΔΑΦ μεταξύ παιδιών μεταναστών συγκριτικά με τα παιδιά γηγενών, πιθανόν όμως να επιδρούσαν και άλλοι διάφοροι παράγοντες(περιβαλλοντικούς, γενετικούς κ.τ.λ.). Στις μη ανεπτυγμένες χώρες, η διάγνωση της ΔΑΦ αργεί σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες χώρες, ενώ οι δείκτες επικράτησής της στις χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος δεν μπορούν να υπολογιστούν με ακρίβεια (Σερετόπουλος,2020).

1.4 Αναπτυξιακά ορόσημα παιδιών τυπικής ανάπτυξης- αποκλίσεις παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Στάδια φωνητικής εξέλιξης, μορφοσυντακτικής ανάπτυξης ,λεξιλογίου.

- ✓ 0-6 εβδομάδες : αντανακλαστική παραγωγή ήχων (κλάμα, αναστεναγμοί, γρυλισμοί)
- ✓ 2-4 μηνών: παραγωγή περισσότερων ήχων (squeals-τσιρίδες, raspberries-ήχους με χείλη, φωνητικό παιχνίδι)
- ✓ 6 μήνες: παραγωγή αναδιπλασιασμένων συλλαβών (κανονικό βάβισμα)

- ✓ 10 μήνες: παραγωγή ποικιλίας συλλαβών (ποικιλόμορφο βάβισμα)
- ✓ 12 μήνες: παραγωγή πρώτης λέξης
- ✓ 18 μήνες: πρόταση δύο λέξεων (Μίμη μπάλα)
- ✓ 2 χρονών : παραγωγή τηλεγραφικών προτάσεων, ανάπτυξη λεξιλογίου(50 έως 100 λέξεις)
- ✓ 2,5-3 χρόνων : παραγωγή μεγαλύτερων προτάσεων, έκρηξη λεξιλογίου.

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα δεν αναπτύσσουν φυσική ομιλία . Οι διαφορές εντοπίζονται από το πρώτο έτος και μπορεί να περιλαμβάνουν καθυστερημένη έναρξη παραγωγής ήχων και βαβίσματος αργότερα, μειωμένη ικανότητα ανταπόκρισης και φωνητικά πρότυπα που δεν συγχρονίζονται με αυτά του γονέα. Οι λέξεις που παράγουν είναι λιγότερες σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Παράλληλα παιδιά με σοβαρό αυτισμό δεν παράγουν ομιλία.

Στάδια γνωστικής ανάπτυξης

- ✓ Αισθησιοκινητική περίοδος (0 μηνών έως 2 έτη). Τα παιδιά συντονίζουν τα αισθητηριακά εισερχόμενα δεδομένα και τις κινητικές τους ικανότητες για να διαμορφώσουν συμπεριφορικά σχήματα προκειμένου να εξερευνήσουν και να κατανοήσουν το περιβάλλον.
- ✓ Προσυλλογιστική περίοδο (3 έως 6 έτη). Τα παιδιά σκέφτονται σε συμβολικό επίπεδο χωρίς όμως να χρησιμοποιούν ακόμη γνωστικές διεργασίες.
- ✓ Συγκεκριμένη σκέψη (7 έως 11 έτη). Τα παιδιά αποκτούν γνωστικές ικανότητες και σκέφτονται πιο λογικά σχετικά με τα αντικείμενα και τις εμπειρίες τους.
- ✓ Αφαιρετική σκέψη(12 έτη και άνω). Τα άτομα σκέφτονται περισσότερο λογικά και συστηματικά σχετικά με αφηρημένες έννοιες και υποθετικά συμβάντα.

Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν σοβαρά γνωστικά ελλείμματα που με τη σειρά τους επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους. Τα κυριότερα εντοπίζονται στην αδυναμία τους να διαμορφώσουν θεωρία του νου αντίστοιχη με των συνομηλίκων τους ενώ παράλληλα εντοπίζονται ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες.

Στάδια ανάπτυξης παιχνιδιού

- ✓ Παιχνίδι άσκησης (δύο πρώτα χρόνια ζωής)
- ✓ Συμβολικό παιχνίδι (νηπιακή ηλικία)
- ✓ Κοινωνικό παιχνίδι (7^ο έτος και ύστερα)

Το παιχνίδι των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζει στερεοτυπίες, επαναλαμβάνουν δηλαδή την ίδια δραστηριότητα, το συμβολικό παιχνίδι απουσιάζει και δυσκολεύονται να προσποιηθούν , να αναλάβουν ρόλους και να υπακούσουν σε κανόνες.

Στάδια αδρής και λεπτής κινητικότητας

- ✓ 3 μηνών στρέφει το σώμα, ανοίγει το χέρι και πιάνει παιχνίδια
- ✓ 6-7 μηνών κάθεται χωρίς υποστήριξη και στέκεται όρθιο με υποστήριξη
- ✓ 8 μηνών πιάνει αντικείμενα , χρησιμοποιώντας τον δείκτη και τον αντίχειρα
- ✓ 11,5 μηνών στέκεται όρθιο χωρίς υποστήριξη
- ✓ 12 μηνών βαδίζει
- ✓ 14 μηνών χτίζει πύργο με δυο τούβλα, κρατά σωστά τις κηρομπογιές
- ✓ 16 μηνών ανεβαίνει σκαλοπάτια
- ✓ 23-24 μηνών χοροπηδάει ,μιμείται γραμμές ζωγραφισμένες σε χαρτί

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν τόσο στην αδρή όσο και στη λεπτή κινητικότητα δυσκολίες. Από τα πρώιμα στάδια εντοπίζονται προβλήματα ισορροπίας με αποτέλεσμα να μην μπορούν να σταθούν χωρίς υποστήριξη και να περπατήσουν. Δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα άκρα τους και άρα να διαχειριστούν μικρά αντικείμενα. Δυσκολίες εντοπίζονται και στην ικανότητα μίμησης γραμμών, σχημάτων, ζωγραφιών. Παράλληλα παρατηρούμε επίμονες κινήσεις στο σώμα, στα χέρια, στα πόδια και στο κεφάλι.

1.5 Κριτήρια διάγνωσης

Για να διαγνωστεί ένα παιδί στο φάσμα πρέπει να πληρούνται κάποια κριτήρια που

υπάρχουν στα εγχειρίδια ICD , (International Classification of Diseases), Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, που παρέχεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, 1992)και το DSM(Diagnostic and Statistical Manual), Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association, 1994).

Σύμφωνα με το ICD 10, για να διαγνωστεί ένα παιδί στο φάσμα πρέπει να υπάρχει παράλληλα:

- Διαταραχή στην επικοινωνία
- Διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- Στερεοτυπικές συμπεριφορές και αντίσταση στην αλλαγή

Το ICD 10, θεωρεί ότι τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα διαφέρουν τόσο μεταξύ τους όσο και από ηλικία σε ηλικία. Επομένως κρίνει αναγκαίο να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα εργαλεία που θα ελέγχουν τα συμπτώματα του αυτισμού και θα κατηγοριοποιούνται βάσει των ικανοτήτων τους.

Το 2013 δημοσιεύθηκε η αναθεωρημένη έκδοση του DSM -IV ΤΟ DSM-V. Στο συγκεκριμένο συμπεριλήφθηκαν αλλαγές όπως:

1. Ο όρος διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ)αντικαταστάθηκε από το όρο διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ).
2. Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (αυτισμός, σύνδρομο Asperger και ΔΑΔ- μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν,
3. Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος θεωρείται πλέον ως μια διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες- επίπεδα όπως αναφέρονται πλέον, τα οποία καθορίζονται με σχετικούς δείκτες:
 - A. Ανάγκη υποστήριξης που προκύπτει από δυσκολία στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία-προσαρμογή
 - B. Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης που προκύπτει από αξιοσημείωτες δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία-προσαρμογή.

- C. Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης που προκύπτει από σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία -προσαρμογή. (noesi.gr Αυτισμός (ΔΑΦ)- Διαγνωστικά κριτήρια-πρόσφατες αλλαγές σε DSM/ISD).

Σύμφωνα με το DSM-V για να διαγνωστεί ένα παιδί στο φάσμα του αυτισμού πρέπει να έχει:

- ✓ Έντονο έλλειμμα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση που εμφανίζεται σε πολλαπλά πλαίσια.
- ✓ Περιορισμένο ή επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς, ενδιαφέροντος ή δραστηριότητας.
- ✓ Τα συμπτώματα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Καθορίζεται επιπλέον ότι αν και τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά από την πρώιμη παιδική ηλικία, οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα.
- ✓ Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από <<επιμέρους δείκτες >> για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του ατόμου. Τέτοιοι δείκτες είναι α) αν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική στέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση, β) τότε εμφανίστηκαν τα συμπτώματα ή αν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε.

1.6 Χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: α) δυσκολίες στην ανάπτυξη κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, β) δυσκολίες στην γλωσσική ανάπτυξη, γ) διαταραγμένη συμπεριφορά (Forma P. Roth, Colleen K. Worthington). Κάθε παιδί θα εμφανίσει τα χαρακτηριστικά αυτά σε διαφορετικό βαθμό και ένταση και αναλόγως θα επηρεαστεί η λειτουργικότητά τους. Πιο συγκεκριμένα:

Κοινωνική αλληλεπίδραση-επικοινωνία

Το μεγαλύτερο έλλειμμα των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι η ικανότητά τους να αναπτύσσουν σχέσεις με το κόσμο που τους περιβάλλει, ενώ προτιμούν να μείνουν απομονωμένα. Αυτό παρατηρείται από πολύ μικρή ηλικία καθώς δεν αναπτύσσουν δεσμούς

με τους γονείς αλλά και με άτομα που τα φροντίζουν και ζουν καθημερινά δίπλα τους. Δεν επιδιώκουν το χέδι των γονιών τους, την αγκαλιά τους, την φωνή τους και δείχνουν αδιάφορα κατά την άφιξη τους. Χαρακτηριστικό, μάλιστα, είναι η απουσία βλεμματικής επαφής. Δεν εστιάζουν σε πρόσωπα αλλά κυρίως σε αντικείμενα ή κοιτούν αδιάφορα ένα χώρο. Γενικά δεν μπορούν να αναπτύξουν κοινή προσοχή, η οποία είναι η ικανότητα να μοιράζονται το βλέμμα με άλλο άτομο πάνω στο ίδιο αντικείμενο (Bruner 1983).

Φυσικά η αδυναμία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων επηρεάζει και το παιχνίδι των παιδιών αυτών καθώς αδυνατούν και αποφεύγουν να πάρουν μέρος σε ομαδικά παιχνίδια, ενώ προτιμούν να παίζουν μόνα τους. Το παιχνίδι τους είναι ιδιόρρυθμο, ασυνήθιστο και διαφέρει ποιοτικά από το τυπικό (Beyer & Gammeltoft, 2000). Συνήθως παρατηρείται προσκόλληση σε συγκεκριμένα παιχνίδια (Wolfberg. P., & Schuler. A., 1999) που δεν τα αποχωρίζονται και ο τρόπος που τα επεξεργάζονται είναι διαφορετικός από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, όπως για παράδειγμα ένα αυτοκινητάκι θα το γυρίσουν ανάποδα, θα γυρνούν επίμονα τις ρόδες και δεν θα το κυλήσουν ποτέ στο πάτωμα. Το συμβολικό παιχνίδι απουσιάζει από τα παιδιά αυτά.

Παράλληλα, η συναισθηματική ανάπτυξη είναι διαταραγμένη καθώς δείχνουν αδυναμία στο να κατανοήσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματα. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχει έλλειψη ενσυναίσθησης και είναι ένας βασικός λόγος που δεν μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τους συνανθρώπους τους. Οι Baron-Coochen, Lesline, and Frith παρουσίασαν τη θεωρία του νου, την οποία όρισαν ως την ικανότητα να βλέπεις τα πράγματα από την πλευρά του άλλου, ιδιαίτερα όταν αυτή η πλευρά είναι διαφορετική από τη δική σου. Η ικανότητα αυτή αναπτύσσεται μεταξύ των τριών και πέντε χρόνων. Τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι, την προσποίηση και τις σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους τους αρχίζουν να αντιλαμβάνονται πως η σκέψη των άλλων μπορεί να είναι διαφορετική, κάτι το οποίο όμως δεν αναπτύσσεται στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Φυσικά σαν δεξιότητα είναι δυνατόν να καλλιεργηθεί σε κάποιο βαθμό, με την προϋπόθεση όμως να έχει πρώτα αναπτυχθεί η κοινωνική προσοχή (Baron-Coochen, Lesline, and Frith).

Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών ποικίλλει. Κάποια παιδιά επικοινωνούν χωρίς να χρησιμοποιούν την ομιλία, κάποια αναπτύσσουν ομιλία με τη χρήση όμως ηχολαλικών φράσεων και κάποια αναπτύσσουν την προφορική ομιλία σχεδόν φυσιολογικά.

Η γλωσσική ανάπτυξη κάποιες φορές ξεκινά ομαλά αλλά ξαφνικά μπορεί να διακοπεί (Βάρβογλη, 2007). Συνήθως όμως η ανάπτυξη τους είναι καθυστερημένη και δεν ακολουθεί το αναπτυξιακό πρότυπο. Παρουσιάζουν πολλά φωνολογικά και αρθρωτικά λάθη ενώ παράλληλα η προσωδία είναι διαταραγμένη. Ως προς τη χρήση των γραμματικών κανόνων και τη σύνταξη παρατηρείται μη σωστή χρήση των χρόνων των ρημάτων, της κλίσης τους όπως και της κλίσης των ουσιαστικών. Δυσκολεύονται να συνδέσουν προτάσεις και αντιστρέφουν τις προσωπικές αντωνυμίες. Το λεξιλόγιο τους είναι περιορισμένο και δύσκολα ανακαλούν ή μαθαίνουν νέες λέξεις (Συριοπούλου-Δελλή, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., 2013). Αντιλαμβάνονται τις λέξεις πάντα με την κυριολεκτική τους σημασία και δεν μπορούν να κατανοήσουν μεταφορικές έννοιες, το χιούμορ τους υπαινιγμούς και τους ιδιωτισμούς (Συριοπούλου-Δελλή, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., 2013). Παράλληλα δεν κατανοούν τα παραγλωσσικά και εξωγλωσσικά στοιχεία της επικοινωνίας όπως την ένταση και το ρυθμό της φωνής, τις εκφράσεις του προσώπου και τη στάση του σώματος (Walenski, et. al. 2006).

Το ιδιαίτερο όμως χαρακτηριστικό των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι η ηχολαλία. Η ηχολαλία σύμφωνα με τους I. Betz & E. Brady διακρίνεται σε διαφορετικούς τύπους:

- ✓ Άμεση /μη επικοινωνιακή
- ✓ Καθυστερημένη /μη επικοινωνιακή
- ✓ Μετριασμένη
- ✓ Άμεση /επικοινωνιακή
- ✓ Καθυστερημένα επικοινωνιακή
- ✓ Άμεση μετριασμένη
- ✓ Καθυστερημένα μετριασμένη

Η ηχολαλία αν και θεωρείται αποκλίνουσα συμπεριφορά όπως διαπιστώθηκε από τον Prizant μπορεί να εξυπηρετήσει μια ποικιλία διαφορετικών επικοινωνιακών λειτουργιών ,όπως αίτημα, διαμαρτυρία, σχολιασμό. Συνεπώς ωφέλιμο είναι να μην θέτουμε σαν πρωταρχικό στόχο την εξάλειψή της καθώς μπορεί να είναι το βασικό ή και μοναδικό μέσο επικοινωνίας.

Συμπεριφορά

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν ανεπάρκειες και στην συμπεριφορά σε διαφορετικό βέβαια βαθμό το καθένα. Η συμπεριφορά τους συνήθως είναι στερεοτυπική και έχουν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις. Βασικό χαρακτηριστικό είναι η μηχανική επανάληψη κινήσεων. Αυτές εκδηλώνονται τόσο στις κινήσεις του σώματος όσο και της ομιλίας (Γενά, Α., 2002). Εστιάζουν την προσοχή τους σε συγκεκριμένα ερεθίσματα (υπερεπιλεκτικότητα) και αδιαφορούν για την ύπαρξη άλλων. Πρόκειται για ψυχαναγκαστική συμπεριφορά και επιθυμία για διατήρηση της ομοιομορφίας στη ζωή τους. Οι αλλαγές, ακόμα και αν είναι ασήμαντες, τα αναστατώνουν λόγω της αδυναμίας τους να προσαρμοστούν σε νέα περιβάλλοντα. Έτσι δυσκολεύονται να αναπτύξουν ακόμα και σημαντικές ρουτίνες ,όπως της σίτισης ή του ύπνου. Τις περισσότερες φορές οι στερεοτυπίες τα ανακουφίζουν από το άγχος τους.

Παράλληλα πολλά παιδιά εμφανίζουν επιθετικές συμπεριφορές αποτέλεσμα κυρίως της δυσκολίας τους να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον καθώς οι γλωσσικές τους και δεκτικές τους ικανότητες είναι περιορισμένες. Οι αλλαγές στο περιβάλλον θα προκαλέσει ακατάλληλες συμπεριφορές, ξεσπάσματα θυμού ή αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Μπορεί να αρπάζουν και να ρίχνουν πράγματα ακόμα και σε χώρους έξω από το σπίτι τους καθώς δεν κατανοούν τους βασικούς κοινωνικούς κανόνες, να φωνάζουν, να δαγκώνουν ή και να ρίχνουν γροθιές. Συχνά αυτοτραυματίζονται. Χτυπούν το κεφάλι τους, σπάνε τζάμια και μάλιστα δείχνουν μεγάλη ανοχή στο κόψιμο .

1.7. Συννοσηρότητα

Η ΔΑΦ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες νευροαναπτυξιακές, ψυχιατρικές ή γενετικές διαταραχές. Η συχνότητα της συννοσηρότητας του αυτισμού με κάποια άλλη διαταραχή ποικίλλει ευρέως, από μελέτη σε μελέτη, γεγονός που υποδεικνύει ότι η ΔΑΦ δεν είναι μια ενιαία διαταραχή αλλά ένα φάσμα που περιλαμβάνει διαφορετικές εκφάνσεις.

Πιο συγκεκριμένα όμως, οι πιο συχνές συννοσηρότητες είναι:

- Νοητική υστέρηση
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας(Δ.Ε.Π.Υ)
- Νευρολογικές ή χρωμοσωμικές διαταραχές (Επιληψία, το Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ χρωμοσώματος και η Οζώδης Σκλήρυνση)
- Ψυχικές διαταραχές (κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή ύπνου)
- Αισθητηριακές διαταραχές, όπως τύφλωση ή κώφωση

1.8 Αξιολόγηση: Διαγνωστικά εργαλεία

Η έγκαιρη διάγνωση των παιδιών με αυτισμό είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τα εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης βοηθούν τόσο τα ίδια τα παιδιά όσο και τους γονείς, οι οποίοι μαθαίνουν τις δυσκολίες των παιδιών τους και προσαρμόζονται ευκολότερα στις προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν (Charman, Baron-Cohen, 2006). Δεν υπάρχει κάποια ειδική ιατρική εξέταση για τον αυτισμό - η διάγνωση βασίζεται στην παρατήρηση του τρόπου συμπεριφοράς του παιδιού σε σχέση με τους συνομήλικούς του και στη συζήτηση των ειδικών με τους γονείς και το παιδί. Η διάγνωση του αυτισμού σε ένα παιδί μπορεί πλέον πραγματοποιηθεί από την ηλικία των 2 ετών ενώ την αξιολόγηση και την επίσημη διάγνωση αναλαμβάνει ο παιδίατρος αναπτυξιολόγος ή ο παιδοψυχίατρος. Τα γνωστότερα διαγνωστικά εργαλεία είναι :

- Checklist for autism in toddlers – CHAT:

Το διαγνωστικό αυτό εργαλείο είναι έμπνευση του Baron-Cohen και των συνεργατών του. Είναι το πρώτο εργαλείο το οποίο δημιουργήθηκε με σκοπό την πρόωμη ανίχνευση.

Απευθύνεται σε μικρές ηλικίες παιδιών (18-24 μηνών). Αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο περιλαμβάνει εννέα ερωτήσεις τις οποίες απαντούν οι γονείς, ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει πέντε ερωτήσεις που απαντώνται από τον παιδίατρο (Baron – Cohen κ.α., 2000). Οι ερωτήσεις απαντώνται με ΝΑΙ/ΟΧΙ σε χρονικό διάστημα πέντε λεπτών. Αξιολογεί: τη βλεμματική επαφή, το συμβολικό παιχνίδι και το προδηλωτικό δείξιμο του βρέφους. Η συμβολή του είναι συμπληρωματική στην κλινική αξιολόγηση.

- **Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT):**

Πρόκειται για την αναθεωρημένη έκδοση του CHAT, η οποία θεωρείται αρκετά αξιόπιστη, ειδικά όταν συνδυάζεται και με άλλες δοκιμασίες (Robins, 2008). Είναι ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε για τον εντοπισμό μικρών παιδιών μεταξύ 18 έως 36 μηνών με αυξημένο κίνδυνο για τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και περιλαμβάνει δύο λίστες ελέγχου. Στη πρώτη λίστα, οι γονείς καλούνται να απαντήσουν σε 23 ερωτήσεις ναι/όχι σχετικά με τη συνήθη συμπεριφορά του παιδιού τους ενώ στη δεύτερη λίστα περιλαμβάνονται εννέα ερωτήσεις που απαντώνται από τον παιδίατρο του παιδιού. Τα παιδιά που αποτυγχάνουν σε τουλάχιστον τρία συνολικά ή δύο από τα κρίσιμα ερωτήματα παραπέμπονται για πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση.

- **Childhood Autism Rating Scale (CARS):**

Το CARS δημιουργήθηκε από τον Eric Schopler, τον Robert Reichler και την Barbara Rothen Renner. Στόχος του είναι να διαχωρίσει τα παιδιά που είναι στο φάσμα από τα παιδιά με νοητική στέρωση. Χρησιμοποιείται σε παιδιά από 0-12 ετών και αξιολογεί τη συμπεριφορά, τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του παιδιού σε σχέση με την τυπική ανάπτυξη ενός παιδιού. Τα χαρακτηριστικά χωρίζονται σε δεκαπέντε κατηγορίες (Συριοπούλου, Χ., Κάσιμος, Δ., Ζαφειρίου, Δ., 2010). Οι τομείς αυτοί είναι: οι κοινωνικές σχέσεις, η μίμηση, η συναισθηματική ανταπόκριση, η προσαρμογή στις αλλαγές, η οπτική και η ακουστική αντίδραση σε ερεθίσματα, η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, η χρήση του σώματος, η χρήση αντικειμένων, η αισθητηριακή αντίδραση, οι φόβοι ή νευρώσεις, το επίπεδο δραστηριότητας, οι γνωστικές δεξιότητες, η γενική κλινική εντύπωση. Πρόκειται για εργαλείο με αξιοπιστία που φτάνει και το 98% και υψηλή εγκυρότητα (Saemundsen et al., 2003).

Vaughan, 2011).

- **The Social Communication Questionnaire:**

Αποτελείται από 40 ερωτήσεις ναι/όχι. Οι ερωτήσεις ταξινομούνται σε τέσσερις υποκατηγορίες: κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία, καθυστέρηση ομιλίας και στερεότυπες συμπεριφορές. Προορίζεται για άτομα άνω της χρονολογικής ηλικίας των τεσσάρων ετών και της νοητικής ηλικίας των δύο ετών.

- **Social Responsiveness:**

Πρόκειται για ερωτηματολόγιο που συμπληρώνουν γονείς και εκπαιδευτικοί, με σκοπό τον εντοπισμό των επικοινωνιακών αδυναμιών του παιδιού σε φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Εξετάζει την κοινωνική ετοιμότητα, την επεξεργασία πληροφοριών, την λειτουργική επικοινωνία, κοινωνική φοβία/αποφυγή και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές.

- **Gilliam autism rating scale (GARS3):**

Η κλίμακα αξιολόγησης του αυτισμού Gilliam, στη τρίτη αναθεωρημένη έκδοσή της, είναι ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία για την αξιολόγηση της Διαταραχής του Αυτιστικού Φάσματος στον κόσμο. Το GARS-3 βοηθά τους δασκάλους, τους γονείς και τους κλινικούς γιατρούς στον εντοπισμό, την εκτίμηση και την σοβαρότητα του αυτισμού σε άτομα ηλικίας 3-22 ετών.

- **ADI-R / ADOS-G:**

Το Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) πρόκειται για μια ημιδομημένη συνέντευξη από τους γονείς αλλά και από άτομα που φροντίζουν παιδιά με πιθανά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Συγκεντρώνουν πληροφορίες για την επικοινωνία, τη συμπεριφορά, τη προσκόλληση και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές. Το διαγνωστικό αυτό εργαλείο συμπληρώνει το Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-G) (Συριοπούλου,2010), το οποίο αξιολογεί την κοινωνική αλληλεπίδραση, το παιχνίδι και τη φαντασία παιδιών που πιθανότατα να βρίσκονται στο φάσμα. Περιλαμβάνει 93 ερωτήματα και διαρκεί περίπου δύο ώρες. Σύμφωνα με τους Bishop, Whitehouse, Watt και Line (2008) πρόκειται για ένα

αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για διάγνωση παιδιών με αυτισμό προσχολικής ηλικίας.

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2· Lord, Rutter et al., 2012):

Το ADOS 2 είναι η ανανεωμένη έκδοση του ADOS και βασίζεται στην αναθεωρημένη έκδοση του DSM (DSM5). Αξιολογεί τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την επικοινωνία, το παιχνίδι και τη συμβολική χρήση αντικειμένων μέσα από κάποιες ημιδομημένες δραστηριότητες. Το πλεονέκτημα σε σχέση με άλλα εργαλεία είναι ότι αξιολογεί την ποιότητα της κοινωνικής συμπεριφοράς και ο εξεταστής δεν είναι υποχρεωμένος να τηρεί αυστηρά τις οδηγίες του εγχειριδίου με αποτέλεσμα να έχει την ευελιξία να ακολουθεί το παιδί και να διατηρεί την φυσική κοινωνική αλληλεπίδραση.

- Autism Behavior Checklist (ABC):

The Autism Behavior Checklist (ABC) είναι ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούν την συμπεριφορά του παιδιού. Το ABC δημοσιεύτηκε το 1980 (Krug et al., 1980) και αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου εργαλείου, του Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP) (Krug et al., 1978). Το ABC έχει σχεδιαστεί για να συμπληρώνεται ανεξάρτητα από έναν γονέα ή έναν δάσκαλο εξοικειωμένο με το παιδί, ο οποίος στη συνέχεια απευθύνεται σε έναν εκπαιδευμένο επαγγελματία για βαθμολόγηση και ερμηνεία. Αν και έχει σχεδιαστεί κυρίως για την αναγνώριση παιδιών με αυτισμό σε έναν πληθυσμό παιδιών σχολικής ηλικίας με σοβαρές αναπηρίες, το ABC έχει χρησιμοποιηθεί και σε παιδιά ηλικίας 3 ετών.

- DISCO: Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) (Wing 1999)

Το DISCO μπορεί να χορηγηθεί σε όλες τις ηλικίες. Πρόκειται για μια ημιδομημένη συνέντευξη για γονείς που στοχεύει τη συλλογή πληροφοριών τόσο από το ιστορικό του παιδιού όσο και από την τρέχουσα κλινική εικόνα. Περιλαμβάνει 362 ερωτήματα και αξιολογεί πέντε τομείς οι οποίοι είναι:

- ✓ αδρή κινητική ικανότητα
- ✓ αυτοεξυπηρέτηση
- ✓ επικοινωνία,
- ✓ κοινωνική αλληλεπίδραση και παιχνίδι

- ✓ ανάγνωση, γραφή και γνωστικές ικανότητες.
- ΕΔΑΛΦΑ (Εργαλείο Διεπιστημονικής ομάδας για την Αξιολόγηση του Επιπέδου Λειτουργικότητας παιδιού στο Φάσμα του Αυτισμού):

Πρόκειται για σταθμισμένο εργαλείο στον ελληνικό πληθυσμό με σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, το οποίο μπορεί να χορηγηθεί μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Ελέγχει συγκεκριμένους τομείς οι οποίοι είναι οι παρακάτω:

- ✓ Κινητικότητα (αδρή και λεπτή)
- ✓ Γλωσσική ανάπτυξη (αντίληψη και έκφραση λόγου)
- ✓ Γνωστική ανάπτυξη
- ✓ Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη
- ✓ Δεξιότητες καθημερινής ζωής (σίτιση, ένδυση, έλεγχος σφικτήρων)
- ✓ Παιχνίδι
- ✓ Μίμηση, στερεοτυπίες, από κοινού προσοχή

- Δοκιμασία ΠΑΙΣ:

Η δοκιμασία «Παῖς» αποτελεί το πρώτο σταθμισμένο ψυχομετρικό εργαλείο το οποίο δημιουργήθηκε από τη Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, για την ανίχνευση διαταραχών αυτιστικού φάσματος στον ελληνικό πληθυσμό.

Μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά ηλικίας 18 μηνών έως 4 ετών που δεν παρουσιάζουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες που αναμένονται ή έχουν καθυστέρηση ομιλίας, παρέχοντας με αυτόν τον τρόπο την δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης. Αποτελείται από ειδικά ερωτηματολόγια που απευθύνονται στους γονείς και συμπληρώνονται από τον ειδικό και από δοκιμασία την οποία χορηγεί ο ειδικός στο ίδιο το παιδί.

1.9 Παρέμβαση

Μελετώντας τα επιδημιολογικά στοιχεία, διαφαίνεται η αύξηση του αριθμού των ατόμων με ΔΑΦ κάθε χρόνο, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης. Οι έρευνες φανερώνουν ότι η πρώιμη παρέμβαση στον αυτισμό είναι πιθανόν να έχει σημαντικές και μακροχρόνιες επιδράσεις στα συμπτώματα και κατόπιν στις δεξιότητες των παιδιών που εντοπίζονται στο φάσμα. Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις στο χώρο της νευροεπιστήμης για την έγκαιρη παρέμβαση η οποία αν γίνει, δίνει περισσότερες πιθανότητες διαμόρφωσης του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου. Η πρώιμη παρέμβαση, παρέχει την ευκαιρία στο παιδί να περιορίσει τις μη λειτουργικές συμπεριφορές και να τις αποτρέψει να εγκαθιδρυθούν και να γίνουν ρουτίνα καθώς αυτό μεγαλώνει.

Τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης συνήθως περιλαμβάνουν:

- Λογοθεραπεία
- Εργοθεραπεία-προγράμματα αισθητηριακής ολοκλήρωσης
- Εκπαίδευση των μελών της οικογένειας.

Είναι σαφές ότι δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη παρέμβαση για τον αυτισμό. Ανάλογα με τις αδυναμίες του παιδιού επιλέγεται η κατάλληλη. Παρακάτω, αναφέρονται συνοπτικά, οι πιο συνηθισμένες προσεγγίσεις για την παρέμβαση στο φάσμα του αυτισμού:

➤ ABA (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς)

Περιλαμβάνει μία κατηγορία παρεμβάσεων που βασίζονται στις συμπεριφορικές αρχές του Skinner (1957) όπου ένα ερέθισμα εμφανίζεται για να προκαλέσει μία απόκριση η οποία ακολουθείται αμέσως από ένα γεγονός (ανταμοιβή ή τιμωρία για να αυξηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές ή να εξαλειφθούν οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές) Για την κατάλληλη εφαρμογή του ABA προαπαιτείται αντικειμενική παρατήρηση και ανάλυση συμπεριφοράς.

Οι μέθοδοι που εντάσσονται στην εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς:

- Κύκλος συστηματικής διδασκαλίας
- Σταδιακή διαμόρφωση της συμπεριφοράς
- Διδασκαλία αλυσιδωτών αντιδράσεων
- Τμηματική Βοήθεια (prompting)

Πρωτόκολλα με αρχές ABA

➤ TEACCH

Η προσέγγιση TEACCH ονομάζεται «Δομημένη διδασκαλία». Αναπτύχθηκε, αρχικά το 1971 και προοριζόταν ως μια παρέμβαση στο πλαίσιο του σπιτιού. Στην πορεία εξελίχθηκε, ώστε να εφαρμόζεται και στη σχολική τάξη. Μπορεί να εφαρμοστεί σε παιδιά σε μια ευρεία κλίμακα ηλικιών και στηρίζεται στο ότι τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, είναι κυρίως οπτικοί μαθητές. Περιλαμβάνει τέσσερα συστατικά μέρη:

- Έμφαση στο δομημένο περιβάλλον.
- Χρήση οπτικών μέσων.
- Δημιουργία εξατομικευμένων δραστηριοτήτων και στόχων.
- Παροχή ευκαιριών με σκοπό την έναρξη λειτουργικής επικοινωνίας.

➤ PECS

Αναπτύχθηκε από τους Bondy και Fost (1994) και πρόκειται για ένα Σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας το οποίο ενισχύει την συμβολική επικοινωνία σε παιδιά τα οποία είναι μη λεκτικά ή έχουν περιορισμένη ομιλία. Για την έναρξη του Pecs αρχικά γίνεται αξιολόγηση ενισχυτών, δηλαδή των επιθυμητών αντικειμένων του παιδιού. Αυτό το προκαταρκτικό στάδιο είναι απαραίτητο καθώς τα στάδια που ακολουθούνται, στηρίζονται στο ρεπερτόριο των ενισχυτών του παιδιού. Αποτελείται από έξι στάδια, όπου στα δύο πρώτα, χρειάζονται δύο θεραπευτές: ο σύντροφος επικοινωνίας με τον οποίο το παιδί επικοινωνεί και τον σωματικό καθοδηγητή με τον οποίο δεν έχει καμία κοινωνική συνδιαλλαγή, είναι από πίσω από το παιδί και του παρέχει τις κατάλληλες βοήθειες. Το παιδί αρχικά βλέπει κάποιο επιθυμητό αντικείμενο και δηλώνει το αίτημα του, δίνοντας την εικόνα στον σύντροφο επικοινωνίας με τον δεύτερο να τον ενισχύει μέσα στο μισό δευτερόλεπτο, δίνοντας του το τρισδιάστατο αντικείμενο και ενισχύοντας το κοινωνικά. Στα επόμενα στάδια, το παιδί εκπαιδεύεται στην διάνυση αποστάσεων προκειμένου να πάρει το αντικείμενο που επιθυμεί, στη διάκριση των επιθυμητών αντικειμένων, φτάνοντας στο τελικό στάδιο, στο οποίο εκπαιδεύεται στη δημιουργία ολοκληρωμένων προτάσεων. Ορισμένα παιδιά τα οποία χρησιμοποιούν PECS αναπτύσσουν ομιλία, ενώ άλλα συνεχίζουν να το χρησιμοποιούν ως βασική μορφή επικοινωνίας σε όλα τα πλαίσια (σπίτι, σχολείο).

➤ SCERTS

Το πρόγραμμα SCERTS, δίνει έμφαση στην επικοινωνία, στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα και στους αισθητηριακούς τομείς χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο επικεντρωμένο στην οικογένεια.(Prizant, Wetherby, Rubin, & Laurent, 2003).

Τα βασικά στοιχεία του μοντέλου SCERTS είναι:

- Επικοινωνία και γλώσσα
- Κοινωνική σχετικότητα και κοινωνική- συναισθηματική αμοιβαιότητα
- Αισθητηριακή Επεξεργασία

➤ Early Start Denver Model

Πρόκειται για ένα μοντέλο πρώιμης παρέμβασης (12-48) μηνών στον αυτισμό, που ενσωματώνει εντατικές εκπαιδευτικές πρακτικές βασισμένες στην Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (Applied Behavior Analysis – ABA) σε συνδυασμό με μια αναπτυξιακή προσέγγιση. Απαιτεί 25-40 ώρες θεραπείας συμπεριφοράς εβδομαδιαίως για 2 χρόνια, με βασικό άξονα το παιχνίδι. Οι θεραπευτικοί στόχοι επικεντρώνονται στη μίμηση, διάκριση, διδασκαλία συμπεριφορών παιχνιδιού, επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σχολείου.

Άλλες Μέθοδοι:

➤ To Floortime™ (Greenspan & Wieder, 1997):

είναι μία μέθοδος θεραπείας για παιδιά με Αναπτυξιακές δυσκολίες ή Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), η οποία βασίζεται στο μοντέλο DIR (Developmental, Individual-difference, Relationship-based model) και μεταφράζεται στα ελληνικά “Αναπτυξιακό, Εξατομικευμένο και Βασισμένο στο Συναίσθημα μοντέλο. Έχει ως σκοπό να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες. Σε αυτό το πρόγραμμα, το παιδί κατευθύνει, οδηγεί και αναζητά ευκαιρίες για αλληλεπίδραση. Συστήνεται το παιδί να περνάει τέσσερις ώρες την ημέρα σε αυθόρμητες δραστηριότητες παιχνιδιού με ενήλικα και τουλάχιστον δύο ώρες την ημέρα σε κινητικές και αισθητηριακές δραστηριότητες παιχνιδιού. Ο ενήλικας χρειάζεται να είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να ανταποκρίνεται τη σωστή στιγμή και με τον σωστό τρόπο, στις συμπεριφορές του παιδιού.

➤ Makaton:

Το γλωσσικό αυτό πρόγραμμα δημιουργήθηκε από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker με πρώτη εφαρμογή το 1978 στα σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα και σε άλλες χώρες. Αποτελεί έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας, ο οποίος συνδυάζει την ομιλία, νοηματικά σήματα και γραφικά σύμβολα (εικόνες). Έχει ως στόχο την βασική επικοινωνία, και την διευκόλυνση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Απευθύνεται σε όλες τις ηλικίες και καλύπτει πλήθος διαταραχών καθώς μπορεί να βοηθήσει άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες επικοινωνίας, κατανόησης, καθυστέρηση λόγου και ομιλίας. Σε πρώτο επίπεδο μπορεί να λειτουργήσει ως βασικό εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, προκειμένου το άτομο να μεταδώσει ένα επικοινωνιακό μήνυμα στο περιβάλλον μέσα στο οποίο εντάσσεται. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, το άτομο μπορεί να αναπτύξει πιο σύνθετες γλωσσικές δεξιότητες.

Παρέμβαση για την ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης:

➤ Κοινωνικές Ιστορίες (Social Stories):

Οι κοινωνικές ιστορίες είναι μια προσέγγιση η οποία απευθύνεται σε άτομα με αυτισμό που βρίσκονται στα επίπεδα 1 και 2 δηλαδή σε άτομα με ήπιες νοητικές δυσκολίες έως πάνω από το μέσο όρο νοητική ικανότητα. Πρόκειται για σενάρια με μικρά βήματα τα οποία περιέχουν καθοδήγηση για τις κατάλληλες συμπεριφορές σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες το άτομο δυσκολεύεται. Οι ιστορίες γράφονται κατάλληλα ανάλογα με τη γλωσσική ικανότητα εκείνου για το οποίο απευθύνεται.

Εκτός από τις παραπάνω θεραπείες έχουν αναπτυχθεί και εναλλακτικές θεραπείες για το φάσμα του αυτισμού όπως είναι η μουσικοθεραπεία, η θεραπευτική ιππασία και η παιγνιοθεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ(ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ)

2.1 Μεθοδολογία

Ερευνητικός σχεδιασμός

Η διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκε από δύο ερευνήτριες υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου καθηγητή. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο των των Flood, L. Bulgrin. A, & Morgan , B. L. (2013) SATA (Societal Attitudes towards Autism) και Raissa Kouznetsov & Jelastopulu Eleni (2020), καθώς θεωρήθηκε το καταλληλότερο για την διεξαγωγή των ερευνητικών συμπερασμάτων-στόχων μας.

Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι να συλλέξουμε ένα σύνολο δεδομένων για ερμηνεία και ανάλυση των γνώσεων και στάσεων των γονέων της πόλης του Αγίου Αχάϊας , απέναντι στα άτομα παιδιατρικού πληθυσμού που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Δείγμα

Τα υποκείμενα της έρευνας ήταν γονείς παιδιών όλων των ηλικιών. Απευθυνθήκαμε σε σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της πόλης του Αγίου , των οποίων οι διευθυντές, μέσω των παιδιών αλλά και του διαδικτύου, προώθησαν στους γονείς το ερωτηματολόγιο μας. Πιο συγκεκριμένα, απευθυνθήκαμε σε 15 σχολεία. Από αυτά τα 9 είναι σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 8 γενικά δημοτικά και 1 ειδικό δημοτικό και τα 6 είναι σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης τα 3 είναι γενικά γυμνάσια, τα 2 είναι γενικά λύκεια και το 1 είναι ειδικό γυμνάσιο(Ε.Ε.Ε.ΕΚ.) .

Μέθοδος συλλογής δείγματος

Για τη διεξαγωγή της έρευνας διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια στα δημοτικά σχολεία και στα γυμνάσια σχολεία , ενώ στα λύκεια στάλθηκαν και συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της Google forms. Η συμμετοχή των γονέων ήταν εθελοντική και ανώνυμη και δεν καταγράφηκαν προσωπικά δεδομένα. Μοιράσαμε 500 ερωτηματολόγια στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του Αγίου, εκ των οποίων παραλάβαμε συμπληρωμένα 255. Τα 66 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και στάλθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της Google forms.

Τόπος και χρόνος έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβριο του 2021 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2021 στην πόλη του Αιγίου.

Εργαλείο έρευνας

Στην παρούσα έρευνα το ερευνητικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι των Flood, L. Bulgrin. A, & Morgan , B. L. (2013) SATA (Societal Attitudes towards Autism) και Raissa Kouznetsov & Jelastopulu Eleni (2020).

Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει:

Έξι ερωτήματα που αφορούν:

- ✓ το φύλο
- ✓ την ηλικία
- ✓ την οικογενειακή κατάσταση
- ✓ το επάγγελμα
- ✓ το μορφωτικό επίπεδο
- ✓ την οικονομική κατάσταση των γονιών.

Τέσσερις δηλώσεις σχετίζονται με την αιτιολογία της διαταραχής:

- ✓ «Ο αυτισμός είναι μεταδοτική ασθένεια»
- ✓ «Ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από εμβολιασμό»
- ✓ «Ο αυτισμός αφορά μόνο τα παιδιά»
- ✓ «Ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή».
- ✓ Πέντε δηλώσεις σχετικές με την συμπτωματολογία της διαταραχής
- ✓ «Όλα τα άτομα με αυτισμό έχουν χαμηλή νοημοσύνη»,
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν συναισθήματα»,
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται στις κοινωνικές συναναστροφές»
- ✓ «Αρκετά άτομα με αυτισμό επαναλαμβάνουν τις ίδιες κινήσεις με στερεοτυπικό τρόπο»

- ✓ «Βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η αποφυγή βλεμματικής επαφής με το άτομο που συνομιλούν».

Δύο δηλώσεις αφορούν τη διάγνωση της διαταραχής:

- ✓ «Ο ψυχολόγος είναι αρμόδιος για τη διάγνωση του αυτισμού»
- ✓ «Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να γίνει από την ηλικία των δύο ετών».

Μία δήλωση αφορά τον επιπολασμό της διαταραχής:

- ✓ Τα κορίτσια με αυτισμό είναι περισσότερα σε σχέση με τα αγόρια»

Μία δήλωση αφορά τη συννοσηρότητα της διαταραχής:

- ✓ «Ο αυτισμός συνδέεται με τη σχιζοφρένεια».

Οι συμμετέχοντες καλούνται για κάθε δήλωση να επιλέξουν ανάμεσα στις απαντήσεις «Σωστό», «Λάθος» και «Δε γνωρίζω».

Δώδεκα δηλώσεις αφορούσαν τις στάσεις των γονιών σχετικά με διάφορες κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών με ΔΑΦ:

- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις»
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να κάνουν παιδιά»
- ✓ «Εάν άνοιγε ένα κέντρο για άτομα με αυτισμό στη γειτονιά μου, θα σκεφτόμουν να μετακομίσω»
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να ζουν αυτόνομα»
- ✓ «Θα φοβόμουν να ζω κοντά σε ένα άτομο με αυτισμό»
- ✓ «Ένα άτομο με αυτισμό αποτελεί συναισθηματική επιβάρυνση για την οικογένειά του»
- ✓ «Θα αισθανόμουν άνετα να καθόμουν δίπλα σε ένα άτομο με αυτισμό στον ίδιο χώρο»
- ✓ «Ένα άτομο με αυτισμό αποτελεί οικονομική επιβάρυνση για την οικογένειά του»
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ενθαρρύνονται να παντρεύονται άτομα με αυτισμό»
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις και να εκφράσουν συναισθήματα»

- ✓ «Θα ένιωθα άβολα να αγκαλιάσω ένα άτομο με αυτισμό»
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων».

Τέσσερις από αυτές αφορούσαν τις απόψεις των γονιών σχετικά με την ένταξη των μαθητών με ΔΑΦ στη γενική εκπαίδευση

- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν
- ✓ «Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ιδρυματοποιούνται για τη δική τους ασφάλεια και των γύρω τους»
- ✓ «Τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης»
- ✓ «Οι μαθητές με αυτισμό που εντάσσονται στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης διασπούν την προσοχή των υπόλοιπων μαθητών στην τάξη».

Οι συμμετέχοντες καλούνται για κάθε δήλωση να επιλέξουν ανάμεσα στις επιλογές μιας τετρά-βαθμης κλίμακας Likert «1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Συμφωνών έως 4=Συμφωνώ απόλυτα». Το συνολικό σκορ αυτού του μέρους προκύπτει από το άθροισμα των δηλώσεων.

Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων .

Κριτήρια εισαγωγής:

- Γονείς παιδιών όλων των ηλικιών της πόλης του Αιγίου

Κριτήρια αποκλεισμού:

- Ελλιπώς συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.
- Ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από μαθητές.

Λιαδικασία προσαρμογής του ερωτηματολογίου

Κατ' αρχάς επιδιώχθηκε επικοινωνία με την κυρία Γελαστοπούλου για τη διαμόρφωση και τη χρήση της κλίμακας SATA των Flood, Bulgrin, & Morgan οι οποίοι είναι ερευνητές που δημιούργησαν το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτέλεσε το εργαλείο για τη συλλογή των δεδομένων στην παρούσα έρευνα. Η άδεια δόθηκε από την ίδια καθώς εκείνη είχε αναλάβει τη γλωσσική και πολιτισμική επικύρωση της κλίμακας SATA και μάλιστα ζήτησε να ενημερωθεί για τα αποτελέσματά της έρευνας.

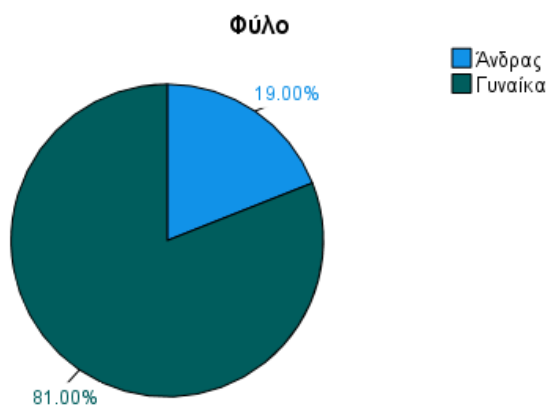
2.2 Αποτελέσματα Έρευνας

Για την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή και παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα στατιστικού λογισμικού IBM SPSS 27. Ο υπολογισμός και η παρουσίαση των πινάκων συχνοτήτων, η περιγραφική ανάλυση των ερωτήσεων και των δημογραφικών στοιχείων της έρευνας καθώς και η δημιουργία των διαγραμμάτων πίτας που συνοδεύουν την ανάλυση πραγματοποιήθηκαν με χρήση του παράθυρου διαλόγου Frequencies. Για την συσχέτιση των γνώσεων και των τάσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα με το φύλο χρησιμοποιήθηκε έλεγχος – T (T-test) ενώ για τις υπόλοιπες συσχετίσεις έγινε ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA).

Δημογραφικά στοιχεία

| | | Φύλο | | | |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Άνδρας | 61 | 19.0 | 19.0 | 19.0 |
| | Γυναίκα | 260 | 81.0 | 81.0 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 1



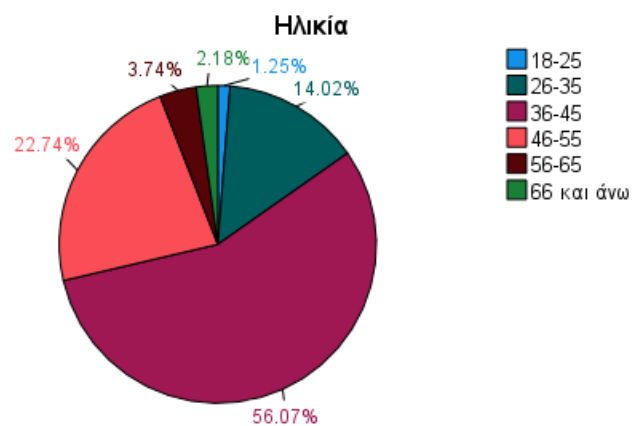
Γράφημα 1

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 1, τα 4/5 των γονέων που απάντησαν στο

ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες.

| | | Ηλικία | | | |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 18-25 | 4 | 1.2 | 1.2 | 1.2 |
| | 26-35 | 45 | 14.0 | 14.0 | 15.3 |
| | 36-45 | 180 | 56.1 | 56.1 | 71.3 |
| | 46-55 | 73 | 22.7 | 22.7 | 94.1 |
| | 56-65 | 12 | 3.7 | 3.7 | 97.8 |
| | 66 και άνω | 7 | 2.2 | 2.2 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 2



Γράφημα 2

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 2, η πλειοψηφία (πάνω από τους μισούς) των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είχαν ηλικία 36 έως 45 ετών. Αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό των γονέων ηλικίας 46 έως 55 ετών (περίπου το ¼) και ακολουθούν οι γονείς ηλικίας 26 έως 35 ετών με ποσοστό σχεδόν 15%.

Οικ. κατάσταση

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ανύπαντρος-η | 14 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| | Παντρεμένος-η | 274 | 85.4 | 85.4 | 89.7 |
| | Διεζευγμένος-η | 24 | 7.5 | 7.5 | 97.2 |
| | Χήρος-α | 9 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 3



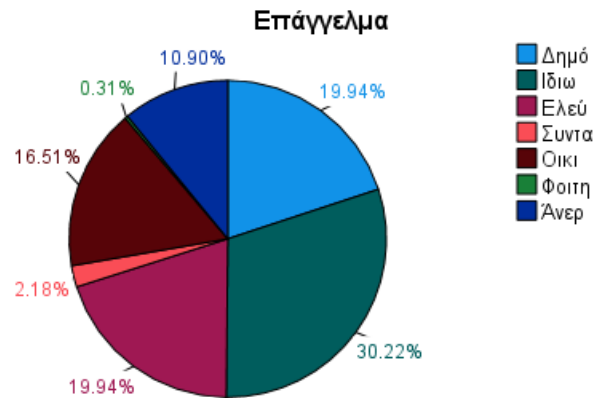
Γράφημα 3

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 3, η συντριπτική πλειοψηφία (85%) των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν παντρεμένοι.

Επάγγελμα

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Δημό | 64 | 19.9 | 19.9 | 19.9 |
| | Ιδιω | 97 | 30.2 | 30.2 | 50.2 |
| | Ελεύ | 64 | 19.9 | 19.9 | 70.1 |
| | Συντα | 7 | 2.2 | 2.2 | 72.3 |
| | Οικι | 53 | 16.5 | 16.5 | 88.8 |
| | Φοιτη | 1 | .3 | .3 | 89.1 |
| | Άνερ | 35 | 10.9 | 10.9 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 4



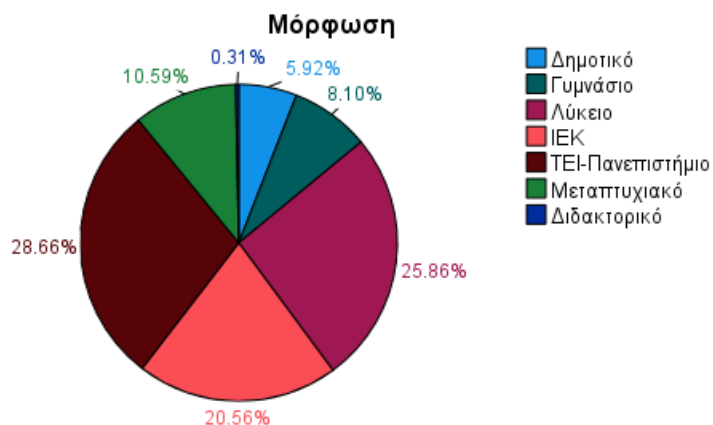
Γράφημα 4

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 4, το 30% των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, ένα 20% περίπου ως ελεύθεροι επαγγελματίες και 20% ως δημόσιοι υπάλληλοι. Μικρότερα είναι τα ποσοστά των γονέων που είναι άνεργοι (περίπου 10%), συνταξιούχοι (περίπου 2%) ή ασχολούνται με τα οικιακά (περίπου 16%).

Μόρφωση

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Δημοτικό | 19 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| | Γυμνάσιο | 26 | 8.1 | 8.1 | 14.0 |
| | Λύκειο | 83 | 25.9 | 25.9 | 39.9 |
| | ΙΕΚ | 66 | 20.6 | 20.6 | 60.4 |
| | ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο | 92 | 28.7 | 28.7 | 89.1 |
| | Μεταπτυχιακό | 34 | 10.6 | 10.6 | 99.7 |
| | Διδακτορικό | 1 | .3 | .3 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 5



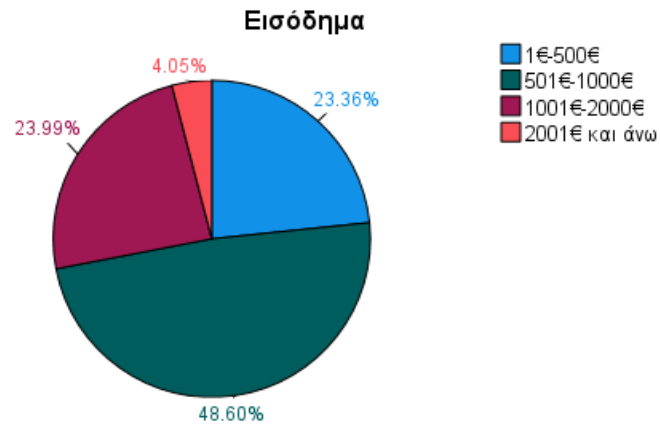
Γράφημα 5

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 5, το 28% των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είναι απόφοιτοι ΤΕΙ-Πανεπιστημίου. Το 20% έχουν αποφοιτήσει από ΙΕΚ και το 25% είναι απόφοιτοι Λυκείου. Το 10% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά αποφοίτων Δημοτικού, Γυμνασίου και κατόχων διδακτορικού διπλώματος.

Εισόδημα

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1€-500€ | 75 | 23.4 | 23.4 | 23.4 |
| | 501€-1000€ | 156 | 48.6 | 48.6 | 72.0 |
| | 1001€-2000€ | 77 | 24.0 | 24.0 | 96.0 |
| | 2001€ και άνω | 13 | 4.0 | 4.0 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 6



Γράφημα 6

Όσο αφορά το εισόδημα των γονέων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο το 50% περίπου έχουν εισόδημα 501 έως 1000 ευρώ μηνιαίως. Το ¼ περίπου έχει εισόδημα 1001 έως 2000 ευρώ μηνιαίως και άλλο ¼ περίπου έχει εισόδημα 1 έως 500 ευρώ, ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό των γονέων (περίπου 4%) που έχει εισόδημα πάνω από 2000 ευρώ το μήνα.

Περιγραφή σκορ για γνώση και στάση

Για την μελέτη της γνώσης των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό χρησιμοποιούμε μια σειρά προτάσεων στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να συμπληρώσει αν η πρόταση είναι σωστή, λανθασμένη ή δεν γνωρίζει την απάντηση. Έτσι προκύπτει ένα συνολικό σκορ με άριστα το 13 για τον κάθε ερωτώμενο το οποίο δείχνει τις γνώσεις του κάθε ερωτώμενου σχετικά με τον αυτισμό.

Όμοια, για την μελέτη της στάσης των συμμετεχόντων απέναντι στον αυτισμό χρησιμοποιούμε μια σειρά προτάσεων στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να συμπληρώσει αν συμφωνεί απόλυτα, συμφωνεί, διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με αυτή. Κάθε απάντηση βαθμολογείται ανάλογα. Έτσι στην απάντηση συμφωνώ απόλυτα αντιστοιχεί βαθμολογία 4, στην απάντηση συμφωνώ αντιστοιχεί βαθμολογία 3, στην απάντηση διαφωνώ αντιστοιχεί βαθμολογία 2 και στην απάντηση διαφωνώ απόλυτα αντιστοιχεί βαθμολογία 1. Με αυτό τον τρόπο προκύπτει ένα συνολικό σκορ για κάθε ερωτώμενο το οποίο δείχνει πόσο θετικά διακείμενος είναι απέναντι στον αυτισμό. Η μέγιστη τιμή του σκορ στάσεων είναι 64.

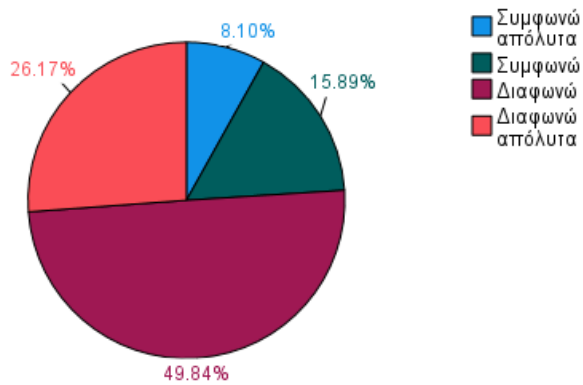
Περιγραφική μελέτη στάσης απέναντι στον αυτισμό

Δεν πρέπει να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 26 | 8.1 | 8.1 | 8.1 |
| | Συμφωνώ | 51 | 15.9 | 15.9 | 24.0 |
| | Διαφωνώ | 160 | 49.8 | 49.8 | 73.8 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 84 | 26.2 | 26.2 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 7

Δεν πρέπει να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις.



Γράφημα 7

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 7, το ½ των γονέων διαφωνεί με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις. Το ¼ περίπου διαφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή ενώ το υπόλοιπο ¼ συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

Πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 209 | 65.1 | 65.1 | 65.1 |
| | Συμφωνώ | 86 | 26.8 | 26.8 | 91.9 |
| | Διαφωνώ | 16 | 5.0 | 5.0 | 96.9 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 10 | 3.1 | 3.1 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 8



Γράφημα 8

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 8, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων συμφωνεί απόλυτα (65%) ή συμφωνεί (περίπου 27%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν.

Δεν πρέπει να κάνουν παιδιά.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 38 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | Συμφωνώ | 81 | 25.2 | 25.2 | 37.1 |
| | Διαφωνώ | 148 | 46.1 | 46.1 | 83.2 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 54 | 16.8 | 16.8 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 9



Γράφημα 9

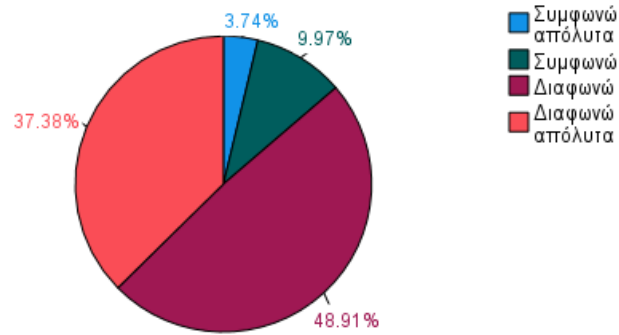
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 9, περισσότεροι από τους μισούς γονείς διαφωνούν (46%) ή διαφωνούν απόλυτα (16%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να κάνουν παιδιά. Το ¼ περίπου των γονέων συμφωνεί με την άποψη αυτή ενώ 1 στους 10 γονείς συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

Πρέπει να ιδρυματοποιούνται για τη δική όπως ασφάλεια και των γύρω όπως.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 12 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| | Συμφωνώ | 32 | 10.0 | 10.0 | 13.7 |
| | Διαφωνώ | 157 | 48.9 | 48.9 | 62.6 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 120 | 37.4 | 37.4 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 10

Πρέπει να ιδρυματοποιούνται για τη δική τους ασφάλεια και των γύρω τους.



Γράφημα 10

Όπως φαίνεται από τον πίνακα και το γράφημα 10, 1 στους 2 γονείς διαφωνεί με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ιδρυματοποιούνται για την ασφάλεια τη δική τους και των γύρω τους. Ένας στους τρεις διαφωνούν απόλυτα ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό των γονέων που συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

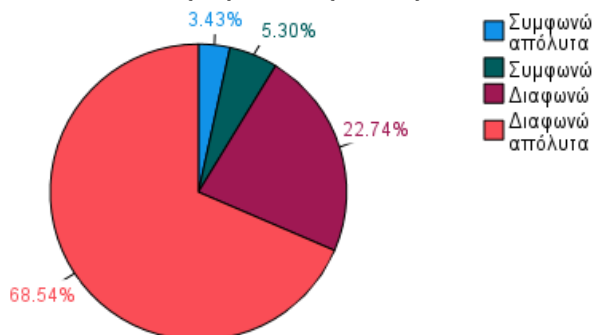
Εάν άνοιγε ένα κέντρο για άτομα με αυτισμό στη γειτονιά μου, θα σκεφτόμουν να μετακομίσω.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 11 | 3.4 | 3.4 | 3.4 |
| | Συμφωνώ | 17 | 5.3 | 5.3 | 8.7 |
| | Διαφωνώ | 73 | 22.7 | 22.7 | 31.5 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 220 | 68.5 | 68.5 | 100.0 |

| | | | |
|-------|-----|-------|-------|
| Total | 321 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-----|-------|-------|

Πίνακας 11

Εάν άνοιγε ένα κέντρο για άτομα με αυτισμό στη γειτονιά μου, θα σκεφτόμουν να μετακομίσω.



Γράφημα 11

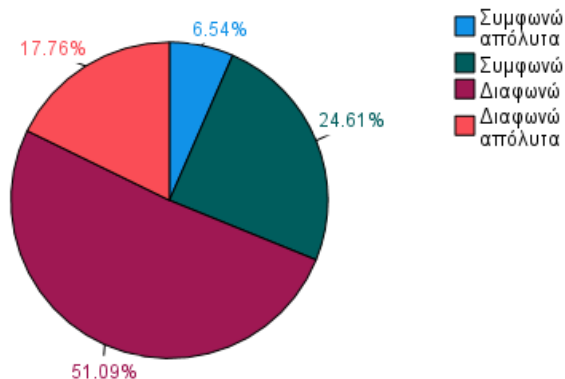
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 11, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων διαφωνεί (περίπου 23%) ή διαφωνεί απόλυτα (68%) με την πρόταση «Εάν άνοιγε ένα κέντρο για άτομα με αυτισμό στη γειτονιά μου, θα σκεφτόμουν να μετακομίσω».

Δεν είναι σε θέση να ζουν αυτόνομα.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 21 | 6.5 | 6.5 | 6.5 |
| | Συμφωνώ | 79 | 24.6 | 24.6 | 31.2 |
| | Διαφωνώ | 164 | 51.1 | 51.1 | 82.2 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 57 | 17.8 | 17.8 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 12

Δεν είναι σε θέση να ζουν αυτόνομα.



Γράφημα 12

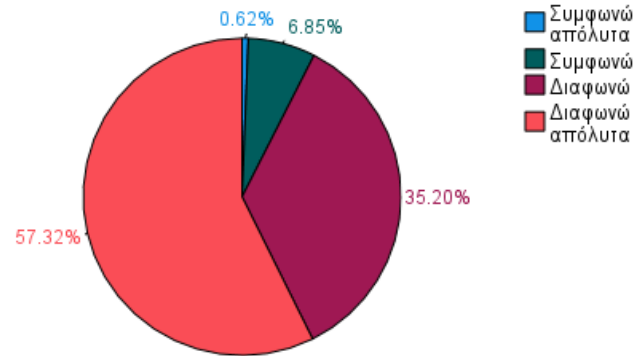
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 12, οι μισοί περίπου γονείς διαφωνούν με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να ζουν αυτόνομα. Ένα 17% διαφωνεί απόλυτα με την άποψη αυτή ενώ ένας στους 4 γονείς συμφωνεί. Μόνο ένα 6% περίπου συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

Θα φοβόμουν να είμαι κοντά σε ένα άτομο με αυτισμό.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 2 | .6 | .6 | .6 |
| | Συμφωνώ | 22 | 6.9 | 6.9 | 7.5 |
| | Διαφωνώ | 113 | 35.2 | 35.2 | 42.7 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 184 | 57.3 | 57.3 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 13

Θα φοβόμουν να είμαι κοντά σε ένα άτομο με αυτισμό.



Γράφημα 13

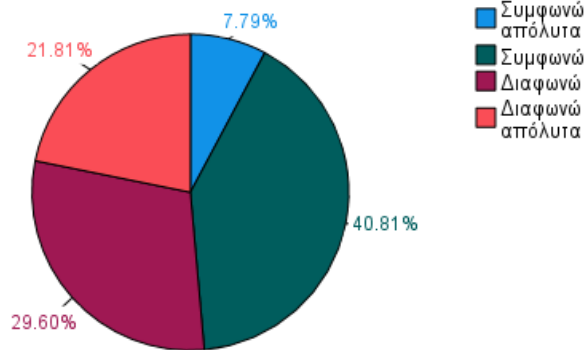
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 13, περισσότεροι από τους μισούς γονείς διαφωνεί απόλυτα με την πρόταση ότι θα φοβόταν να βρίσκεται κοντά σε ένα άτομο με αυτισμό. Ένας στους τρεις γονείς διαφωνεί με την άποψη αυτή ενώ ελάχιστοι είναι οι γονείς που συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

Αποτελεί συναισθηματική επιβάρυνση για την οικογένειά του.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 25 | 7.8 | 7.8 | 7.8 |
| | Συμφωνώ | 131 | 40.8 | 40.8 | 48.6 |
| | Διαφωνώ | 95 | 29.6 | 29.6 | 78.2 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 70 | 21.8 | 21.8 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 14

Αποτελεί συναισθηματική επιβάρυνση για την οικογένειά του.



Γράφημα 14

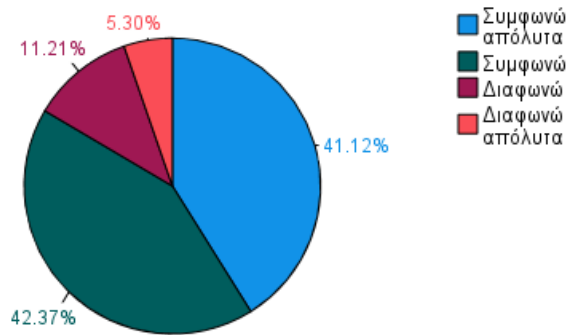
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 14, 4 στους 10 γονείς συμφωνούν με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό αποτελούν συναισθηματική επιβάρυνση για την οικογένειά τους. Παρόλα αυτά, ένα μεγάλο ποσοστό των γονιών διαφωνεί (περίπου 29%) ή διαφωνεί απόλυτα (περίπου 22%) με την παραπάνω άποψη.

Θα αισθανόμουν άνετα να καθόμουν δίπλα σε ένα άτομο με αυτισμό στον ίδιο χώρο.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 132 | 41.1 | 41.1 | 41.1 |
| | Συμφωνώ | 136 | 42.4 | 42.4 | 83.5 |
| | Διαφωνώ | 36 | 11.2 | 11.2 | 94.7 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 17 | 5.3 | 5.3 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 15

Θα αισθανόμουν άνετα να καθόμουν δίπλα σε ένα άτομο με αυτισμό στον ίδιο χώρο.



Γράφημα 15

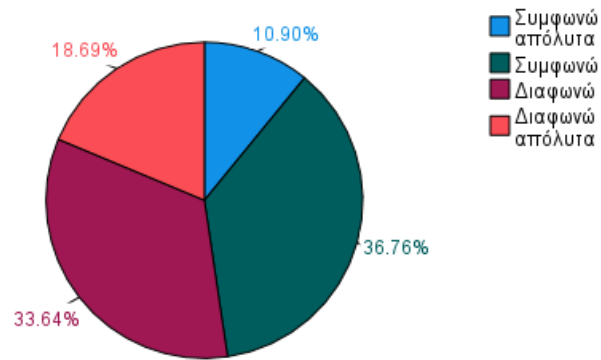
Όπως φαίνεται από τον πίνακα και το γράφημα 15, η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών (περίπου 83%) συμφωνούν (42%) ή συμφωνούν απόλυτα (41%) με την πρόταση «Θα αισθανόμουν άνετα να καθόμουν δίπλα σε ένα άτομο με αυτισμό στον ίδιο χώρο».

Αποτελεί οικονομική επιβάρυνση για την οικογένειά του.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 35 | 10.9 | 10.9 | 10.9 |
| | Συμφωνώ | 118 | 36.8 | 36.8 | 47.7 |
| | Διαφωνώ | 108 | 33.6 | 33.6 | 81.3 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 60 | 18.7 | 18.7 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 16

Αποτελεί οικονομική επιβάρυνση για την οικογένειά του.



Γράφημα 16

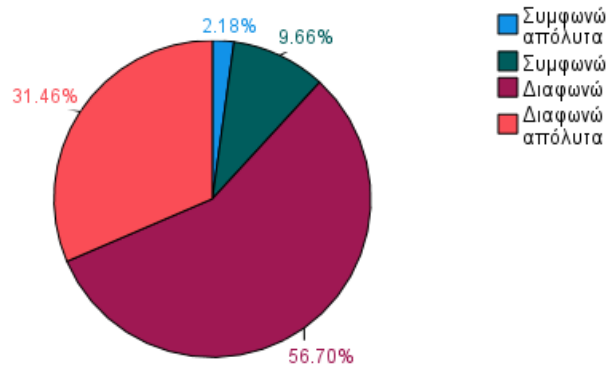
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 16, οι μισοί περίπου γονείς συμφωνούν απόλυτα (11%) ή συμφωνούν (37%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό αποτελούν οικονομική επιβάρυνση για την οικογένειά τους.

Πρέπει να ενθαρρύνονται να παντρεύονται άτομα με αυτισμό.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 7 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |
| | Συμφωνώ | 31 | 9.7 | 9.7 | 11.8 |
| | Διαφωνώ | 182 | 56.7 | 56.7 | 68.5 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 101 | 31.5 | 31.5 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 17

Πρέπει να ενθαρρύνονται να παντρεύονται άτομα με αυτισμό.



Γράφημα 17

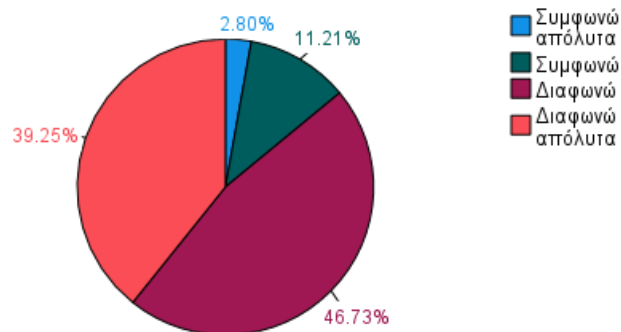
Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 17, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων διαφωνεί (56%) ή διαφωνεί απόλυτα (31%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ενθαρρύνονται να παντρεύονται άτομα με αυτισμό. Μικρό είναι το ποσοστό των γονέων (περίπου 12%) που συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη

Δεν είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις και να εκφράσουν συναισθήματα.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 9 | 2.8 | 2.8 | 2.8 |
| | Συμφωνώ | 36 | 11.2 | 11.2 | 14.0 |
| | Διαφωνώ | 150 | 46.7 | 46.7 | 60.7 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 126 | 39.3 | 39.3 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 18

Δεν είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις και να εκφράσουν συναισθήματα.



Γράφημα 18

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 18, η συντριπτική πλειοψηφία των γονέων διαφωνεί (περίπου 47%) ή διαφωνεί απόλυτα (περίπου 40%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν

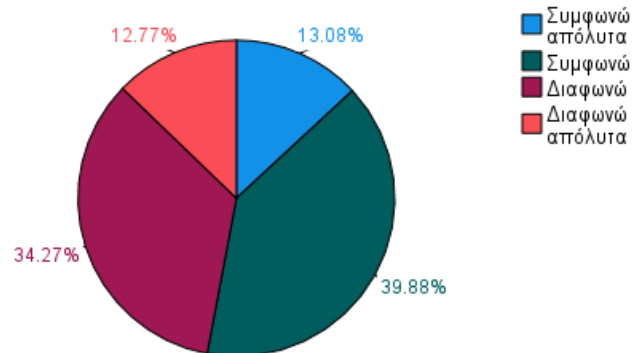
είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις και να εκφράσουν συναισθήματα. Μόνο ένα 14% περίπου συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με την παραπάνω άποψη.

Πρέπει να εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 42 | 13.1 | 13.1 | 13.1 |
| | Συμφωνώ | 128 | 39.9 | 39.9 | 53.0 |
| | Διαφωνώ | 110 | 34.3 | 34.3 | 87.2 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 41 | 12.8 | 12.8 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 19

Πρέπει να εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης.



Γράφημα 19

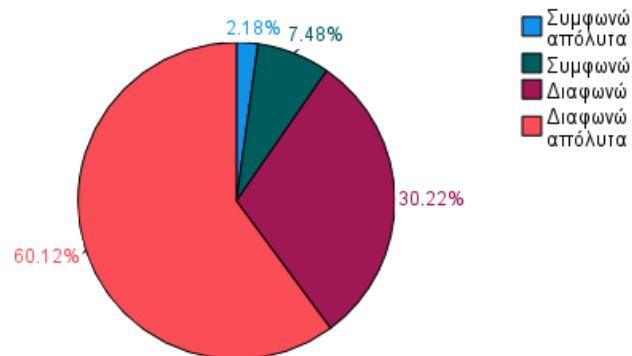
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 19, οι μισοί περίπου γονείς διαφωνούν (περίπου 34%) ή διαφωνούν απόλυτα με (περίπου 13%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης. Στον αντίποδα αντίστοιχο είναι το ποσοστό των γονέων που συμφωνούν (περίπου 40%) ή συμφωνούν απόλυτα (13%) με την παραπάνω άποψη.

Θα ένιωθα άβολα να αγκαλιάσω ένα άτομο με αυτισμό.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 7 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |
| | Συμφωνώ | 24 | 7.5 | 7.5 | 9.7 |
| | Διαφωνώ | 97 | 30.2 | 30.2 | 39.9 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 193 | 60.1 | 60.1 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 20

Θα ένιωθα άβολα να αγκαλιάσω ένα άτομο με αυτισμό.



Γράφημα 20

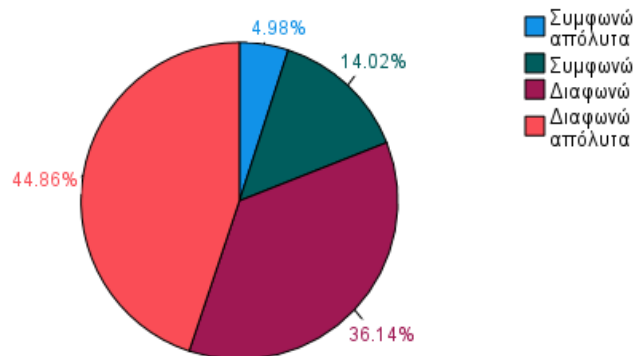
Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 20, η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών διαφωνεί (περίπου 30%) ή διαφωνεί απόλυτα (περίπου 60%) με την πρόταση «Θα ένιωθα άβολα να αγκαλιάσω ένα άτομο με αυτισμό». Μικρό είναι το ποσοστό των γονέων με αντίθετη άποψη.

Δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 16 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| | Συμφωνώ | 45 | 14.0 | 14.0 | 19.0 |
| | Διαφωνώ | 116 | 36.1 | 36.1 | 55.1 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 144 | 44.9 | 44.9 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 21

Δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων.



Γράφημα 21

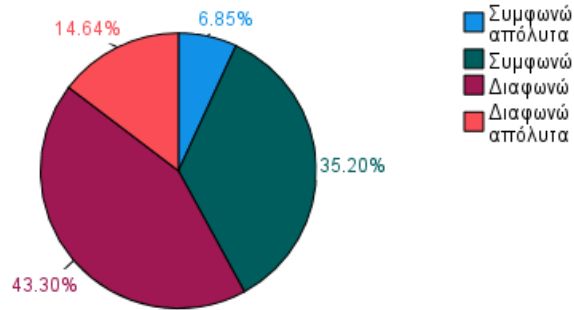
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 21, οι περισσότεροι γονείς διαφωνούν (περίπου 36%) ή διαφωνούν απόλυτα (περίπου 45%) με την άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων.

Οι μαθητές με αυτισμό που εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης διασπούν την προσοχή των υπόλοιπων μαθητών στην τάξη.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Συμφωνώ απόλυτα | 22 | 6.9 | 6.9 | 6.9 |
| | Συμφωνώ | 113 | 35.2 | 35.2 | 42.1 |
| | Διαφωνώ | 139 | 43.3 | 43.3 | 85.4 |
| | Διαφωνώ απόλυτα | 47 | 14.6 | 14.6 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 22

Οι μαθητές με αυτισμό που εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης διασπούν την προσοχή των υπόλοιπων μαθητών στην τάξη.



Γράφημα 22

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 22, οι περισσότεροι γονείς διαφωνούν (περίπου 43%) ή διαφωνούν απόλυτα (περίπου 15%) με την άποψη ότι οι μαθητές με αυτισμό που εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης διασπούν την προσοχή των υπόλοιπων μαθητών στην τάξη.

Περιγραφική μελέτη γνώσεων

Μεταδοτική ασθένεια

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 7 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |
| | OXI | 297 | 92.5 | 92.5 | 94.7 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 17 | 5.3 | 5.3 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 23



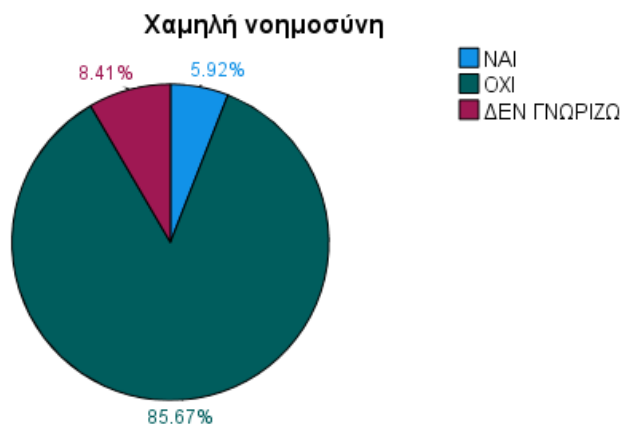
Γράφημα 23

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 23, η συντριπτική πλειοψηφία (περίπου 92%) των γονέων γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν είναι μεταδοτική ασθένεια.

Χαμηλή νοημοσύνη

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 19 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| | OXI | 275 | 85.7 | 85.7 | 91.6 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 27 | 8.4 | 8.4 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 24



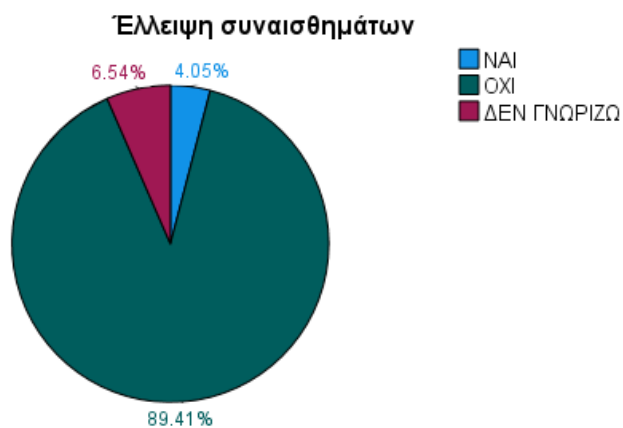
Γράφημα 24

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 24, οι περισσότεροι γονείς γνωρίζουν ότι όλα τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν χαμηλή νοημοσύνη. Μόνο ένα 6% περίπου θεωρεί σωστή την παραπάνω πρόταση.

Έλλειψη συναισθημάτων

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΝΑΙ | 13 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| | ΟΧΙ | 287 | 89.4 | 89.4 | 93.5 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 21 | 6.5 | 6.5 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 25



Γράφημα 25

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 25, η πλειοψηφία των γονέων (περίπου 89%) γνωρίζει ότι δεν ισχύσει η άποψη ότι τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν συναισθήματα.

Ο εμβολιασμός ως αιτία

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 36 | 11.2 | 11.2 | 11.2 |
| | OXI | 161 | 50.2 | 50.2 | 61.4 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 124 | 38.6 | 38.6 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 26



Γράφημα 26

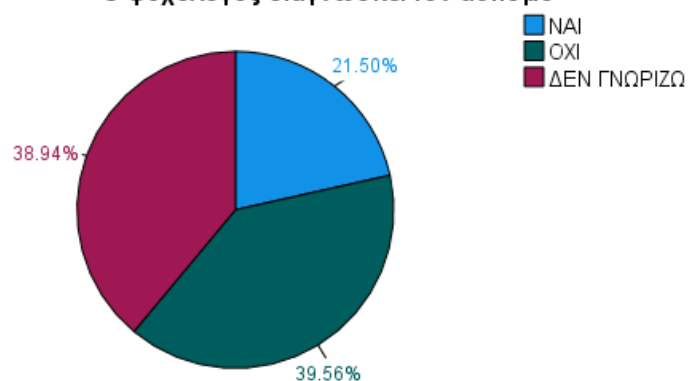
Όπως φαίνεται από τον πίνακα και το γράφημα 26, μόνο το 50% των γονέων γνωρίζουν ότι ο αυτισμός δεν προκαλείται από τον εμβολιασμό. Το 39% περίπου απάντησε ότι δεν γνωρίζει εάν ο εμβολιασμός προκαλεί αυτισμό ενώ μόνο το 11% των γονέων θεωρεί ότι ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από εμβολιασμό.

Ο ψυχολόγος διαγνώσκει τον αυτισμό

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 69 | 21.5 | 21.5 | 21.5 |
| | OXI | 127 | 39.6 | 39.6 | 61.1 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 125 | 38.9 | 38.9 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 27

Ο ψυχολόγος διαγνώσκει τον αυτισμό



Γράφημα 27

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 26, 4 στους 10 γονείς γνωρίζει ότι ο ψυχολόγος δεν είναι αρμόδιος στη διάγνωση του αυτισμού. Ένα αντίστοιχο ποσοστό απάντησε ότι δεν γνωρίζει ενώ 1 στους 5 γονείς φαίνεται να θεωρεί τον ψυχολόγο αρμόδιο στη διάγνωση του αυτισμού.

Τα κορίτσια υπερτερούν

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 15 | 4.7 | 4.7 | 4.7 |
| | OXI | 80 | 24.9 | 24.9 | 29.6 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 226 | 70.4 | 70.4 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 28



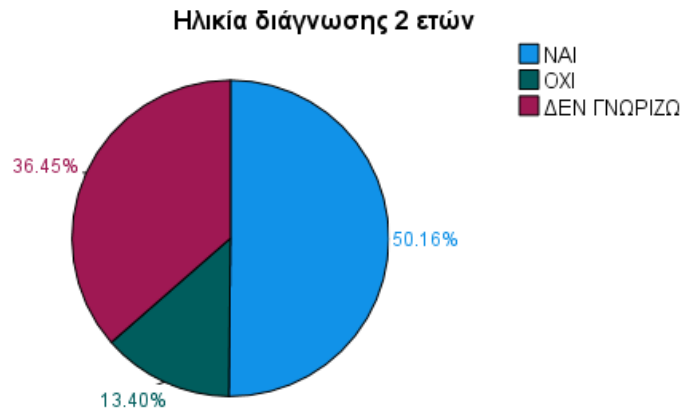
Γράφημα 28

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 28, το 70% περίπου των γονέων απάντησε ότι γνωρίζει αν τα κορίτσια με αυτισμό είναι περισσότερα από τα αγόρια. Ένας στους 4 γονείς γνωρίζει ότι τα κορίτσια με αυτισμό δεν είναι περισσότερα από τα αγόρια ενώ μόνο ένα 5% περίπου θεωρεί το αντίθετο.

Ηλικία διάγνωσης 2 ετών

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΝΑΙ | 161 | 50.2 | 50.2 | 50.2 |
| | ΟΧΙ | 43 | 13.4 | 13.4 | 63.6 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 117 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 29



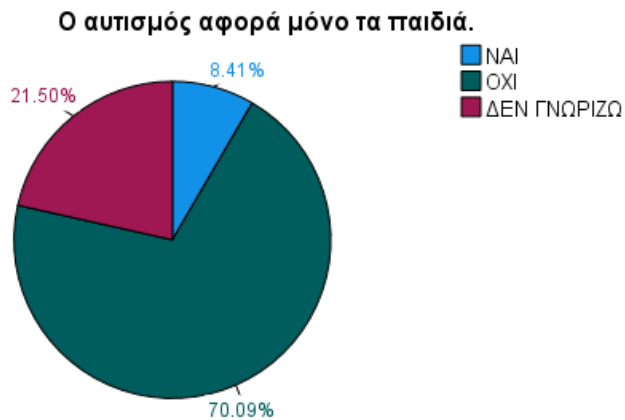
Γράφημα 29

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 29, 1 στους 2 γονείς γνωρίζει ότι ο αυτισμός μπορεί να διαγνωσθεί από την ηλικία των 2 ετών. Ένας στους τρεις γονείς δεν γνωρίζει εάν ισχύει η παραπάνω πρόταση ενώ ένα 13% περίπου των γονιών δεν γνωρίζει ότι η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να γίνει από την ηλικία των 2 ετών.

Ο αυτισμός αφορά μόνο τα παιδιά.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΝΑΙ | 27 | 8.4 | 8.4 | 8.4 |
| | ΟΧΙ | 225 | 70.1 | 70.1 | 78.5 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 69 | 21.5 | 21.5 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 30



Γράφημα 30

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 30, η πλειοψηφία των γονέων γνωρίζει ότι αυτισμός δεν αφορά μόνο να τα παιδιά. Ένας στους πέντε γονείς απάντησε ότι δεν γνωρίζει ενώ μόνο ένα 8% των γονέων θεωρεί ότι ο αυτισμός αφορά μόνο τα παιδιά.

Δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 222 | 69.2 | 69.2 | 69.2 |
| | OXI | 57 | 17.8 | 17.8 | 86.9 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 42 | 13.1 | 13.1 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 31



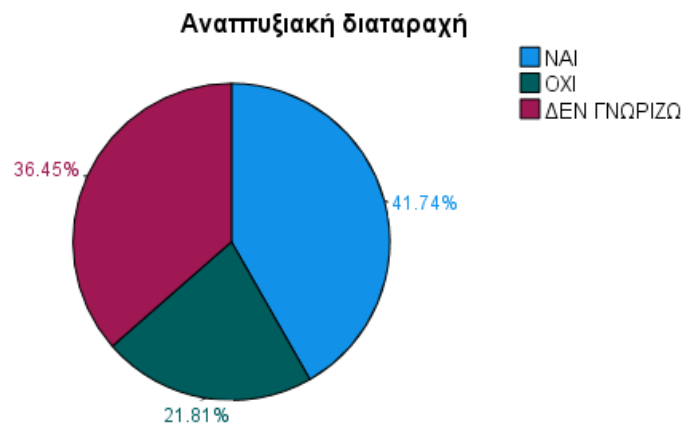
Γράφημα 31

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 31, οι περισσότεροι γονείς (περίπου το 70%) γνωρίζουν ότι τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται στις κοινωνικές συναναστροφές. Το 17% φαίνεται ότι δεν το γνωρίζει ενώ ένα 13% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Αναπτυξιακή διαταραχή

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 134 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| | OXI | 70 | 21.8 | 21.8 | 63.6 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 117 | 36.4 | 36.4 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 32



Γράφημα 32

Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 32, το 40% περίπου των γονιών γνωρίζει ότι ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή. Ένας στους 5 γονείς δεν γνωρίζει ότι ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή ενώ το 36% των γονέων απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

Συσχέτιση με την σχιζοφρένεια

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 24 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| | OXI | 199 | 62.0 | 62.0 | 69.5 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 98 | 30.5 | 30.5 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 33



Γράφημα 33

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 33, η πλειοψηφία των γονέων γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν συνδέεται με τη σχιζοφρένεια. Ένας στους 3 γονείς δεν γνωρίζει εάν υπάρχει συσχέτιση ενώ το 7% περίπου των γονιών θεωρεί ότι υπάρχει συσχέτιση.

Στερεοτυπίες

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ΝΑΙ | 240 | 74.8 | 74.8 | 74.8 |
| | ΟΧΙ | 14 | 4.4 | 4.4 | 79.1 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 67 | 20.9 | 20.9 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 34



Γράφημα 34

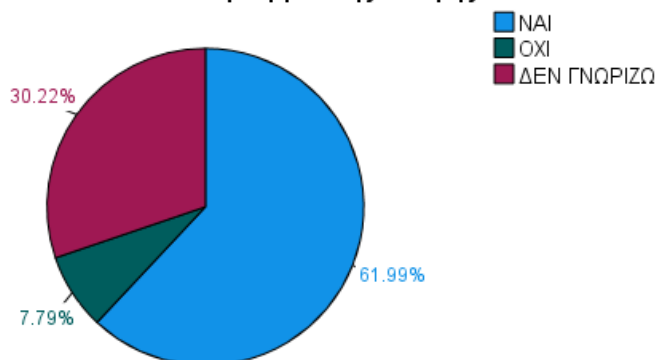
Σύμφωνα με τον πίνακα και το γράφημα 34, η πλειοψηφία των γονέων (περίπου 75%) γνωρίζει ότι αρκετά άτομα με αυτισμό επαναλαμβάνουν τις ίδιες κινήσεις με στερεοτυπικό τρόπο. Ένας στους 5 γονείς δεν γνωρίζει ενώ μόνο το 4% περίπου απάντησε λανθασμένα.

Απουσία βλεμματικής επαφής.

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | NAI | 199 | 62.0 | 62.0 | 62.0 |
| | OXI | 25 | 7.8 | 7.8 | 69.8 |
| | ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ | 97 | 30.2 | 30.2 | 100.0 |
| | Total | 321 | 100.0 | 100.0 | |

Πίνακας 35

Απουσία βλεμματικής επαφής.



Γράφημα 35

Όπως φαίνεται στον πίνακα και στο γράφημα 35, οι περισσότεροι γονείς γνωρίζουν ότι βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η αποφυγή βλεμματικής επαφής με το άτομο που συνομιλούν. Το 30% περίπου απάντησε ότι δεν γνωρίζει σχετικά με αυτό ενώ το 8% περίπου δεν γνωρίζει ότι η αποφυγή της βλεμματικής επαφής αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό.

Συσχετίσεις δημογραφικών στοιχείων και γνώσεων συμμετεχόντων.

Για τον έλεγχο επιρροής του φύλου στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα T-Test. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς τις γνώσεις τους για τον αυτισμό ($p = 0.111 > 0.05$). Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 36 και 37.

Group Statistics

| | Φύλο | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------|---------|-----|--------|----------------|-----------------|
| Γνώσεις | Άνδρας | 61 | 7.6557 | 2.69497 | .34506 |
| | Γυναίκα | 260 | 8.2308 | 2.48560 | .15415 |

Πίνακας 36

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| Γνώσεις | Equal variances assumed | .488 | .485 | -1.600 | 319 | .111 | -.57503 | .35941 | -1.28214 | .13208 |
| | Equal variances not assumed | | | -1.522 | 85.550 | .132 | -.57503 | .37792 | -1.32637 | .17631 |

Πίνακας 37

Για τον έλεγχο επιρροής της ηλικίας στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφορετικών ηλικιών ως προς τις γνώσεις τους για τον αυτισμό ($p = 0.744 > 0.05$). Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 38 και 39.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------------|-----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 18-25 | 4 | 7.0000 | 3.16228 | 1.58114 | 1.9681 | 12.0319 | 3.00 | 10.00 |
| 26-35 | 45 | 8.3778 | 2.75754 | .41107 | 7.5493 | 9.2062 | .00 | 13.00 |
| 36-45 | 180 | 8.2222 | 2.36491 | .17627 | 7.8744 | 8.5701 | .00 | 13.00 |
| 46-55 | 73 | 7.8219 | 2.83501 | .33181 | 7.1605 | 8.4834 | .00 | 13.00 |
| 56-65 | 12 | 8.0833 | 2.23437 | .64501 | 6.6637 | 9.5030 | 5.00 | 12.00 |
| 66 και άνω | 7 | 7.7143 | 2.42997 | .91844 | 5.4669 | 9.9616 | 4.00 | 11.00 |
| Total | 321 | 8.1215 | 2.53245 | .14135 | 7.8434 | 8.3996 | .00 | 13.00 |

Πίνακας 38

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | 17.543 | 5 | 3.509 | .543 | .744 |
| Within Groups | 2034.719 | 315 | 6.459 | | |
| Total | 2052.262 | 320 | | | |

Πίνακας 39

Για τον έλεγχο επιρροής του μορφωτικού επιπέδου στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει τις γνώσεις τους για τον αυτισμό ($p = 0.0 < 0.05$). Συγκεκριμένα όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο υψηλότερη η βαθμολογία γνώσεων για τον αυτισμό. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 40 και 41.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|----------------------|-----|---------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Δημοτικό | 19 | 6.0526 | 2.34458 | .53788 | 4.9226 | 7.1827 | 1.00 | 11.00 |
| Γυμνάσιο | 26 | 6.0769 | 2.46452 | .48333 | 5.0815 | 7.0724 | .00 | 10.00 |
| Λύκειο | 83 | 7.5301 | 2.65191 | .29108 | 6.9511 | 8.1092 | .00 | 12.00 |
| ΙΕΚ | 66 | 8.3485 | 1.89325 | .23304 | 7.8831 | 8.8139 | 4.00 | 13.00 |
| ΤΕΙ- Πανεπιστήμιο | 92 | 9.0326 | 2.20614 | .23001 | 8.5757 | 9.4895 | 3.00 | 13.00 |
| Μεταπτυχιακό | 34 | 9.2941 | 2.43123 | .41695 | 8.4458 | 10.1424 | 4.00 | 13.00 |
| Διδακτορικό | 1 | 11.0000 | . | . | . | . | 11.00 | 11.00 |
| Total | 321 | 8.1215 | 2.53245 | .14135 | 7.8434 | 8.3996 | .00 | 13.00 |

Πίνακας 40

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|--------|------|
| Between Groups | 353.848 | 6 | 58.975 | 10.903 | .000 |
| Within Groups | 1698.414 | 314 | 5.409 | | |
| Total | 2052.262 | 320 | | | |

Πίνακας 41

Για τον έλεγχο επιρροής του επαγγέλματος στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Ανοβα. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το επάγγελμα των συμμετεχόντων επηρεάζει τις γνώσεις τους για τον αυτισμό ($p = 0.01 < 0.05$). Συγκεκριμένα την υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων για τον αυτισμό είχαν οι Δημόσιοι Υπάλληλοι. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 42 και 43.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|-----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Δημό | 64 | 8.8750 | 2.31284 | .28910 | 8.2973 | 9.4527 | 3.00 | 13.00 |
| Ίδιω | 97 | 8.4639 | 2.57416 | .26137 | 7.9451 | 8.9827 | 2.00 | 13.00 |
| Ελεύ | 64 | 7.6719 | 2.44984 | .30623 | 7.0599 | 8.2838 | .00 | 11.00 |
| Συντα | 7 | 8.1429 | 2.11570 | .79966 | 6.1862 | 10.0996 | 4.00 | 10.00 |
| Οικι | 53 | 7.2453 | 2.77977 | .38183 | 6.4791 | 8.0115 | .00 | 13.00 |
| Φοιτη | 1 | 6.0000 | . | . | . | . | 6.00 | 6.00 |
| Άνερ | 35 | 8.0000 | 2.20960 | .37349 | 7.2410 | 8.7590 | 3.00 | 12.00 |
| Total | 321 | 8.1215 | 2.53245 | .14135 | 7.8434 | 8.3996 | .00 | 13.00 |

Πίνακας 42

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 106.360 | 6 | 17.727 | 2.860 | .010 |
| Within Groups | 1945.902 | 314 | 6.197 | | |
| Total | 2052.262 | 320 | | | |

Πίνακας 43

Για τον έλεγχο επιρροής του εισοδήματος στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το εισόδημα των συμμετεχόντων επηρεάζει τις γνώσεις τους για τον αυτισμό ($p = 0.004 < 0.05$). Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες με μεσαίο εισόδημα (501€ - 1000€ και 1001€ - 2000€) είχαν υψηλότερη βαθμολογία γνώσεων για τον αυτισμό. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 44 και 45.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|---------------|-----|--------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 1€-500€ | 75 | 7.5200 | 2.47888 | .28624 | 6.9497 | 8.0903 | .00 | 12.00 |
| 501€-1000€ | 156 | 8.1859 | 2.55470 | .20454 | 7.7819 | 8.5899 | 1.00 | 13.00 |
| 1001€-2000€ | 77 | 8.7922 | 2.13577 | .24339 | 8.3074 | 9.2770 | 3.00 | 13.00 |
| 2001€ και άνω | 13 | 6.8462 | 3.60199 | .99901 | 4.6695 | 9.0228 | .00 | 10.00 |
| Total | 321 | 8.1215 | 2.53245 | .14135 | 7.8434 | 8.3996 | .00 | 13.00 |

Πίνακας 44

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 83.565 | 3 | 27.855 | 4.485 | .004 |
| Within Groups | 1968.697 | 317 | 6.210 | | |
| Total | 2052.262 | 320 | | | |

Πίνακας 45

Συσχετίσεις δημογραφικών στοιχείων και στάσεις συμμετεχόντων.

Για τον έλεγχο επιρροής του φύλου στις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα T-Test. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς την στάση τους απέναντι στα άτομα με αυτισμό ($p = 0.001 < 0.05$). Συγκεκριμένα οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία στάσεων άρα θεωρούνται πιο θετικά διακείμενες απέναντι στα άτομα με αυτισμό. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 46 και 47.

Group Statistics

| | Φύλο | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---------|---------|-----|---------|----------------|-----------------|
| Στάσεις | Άνδρας | 61 | 43.5082 | 5.13038 | .65688 |
| | Γυναίκα | 260 | 45.8615 | 4.93315 | .30594 |

Πίνακας 46

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|---------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Στάσεις | Equal variances assumed | 1.494 | .223 | -3.328 | 319 | .001 | -2.35334 | .70718 | -3.74467 | -.96201 |
| | Equal variances not assumed | | | -3.248 | 87.896 | .002 | -2.35334 | .72463 | -3.79341 | -.91327 |

Πίνακας 47

Για τον έλεγχο επιρροής της ηλικίας στην στάση των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν η ηλικία των συμμετεχόντων επηρεάζει την στάση τους απέναντι στα άτομα με αυτισμό ($p = 0.012 < 0.05$). Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες μικρότερης ηλικίας (18 – 45) εμφανίζουν υψηλότερη βαθμολογία στάσεων άρα θεωρούνται πιο θετικά διακείμενοι απέναντι στα άτομα με αυτισμό. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 48 και 49.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|------------|-----|---------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 18-25 | 4 | 45.7500 | 3.77492 | 1.88746 | 39.7433 | 51.7567 | 41.00 | 50.00 |
| 26-35 | 45 | 45.8889 | 5.19275 | .77409 | 44.3288 | 47.4490 | 31.00 | 54.00 |
| 36-45 | 180 | 46.0167 | 4.63588 | .34554 | 45.3348 | 46.6985 | 25.00 | 55.00 |
| 46-55 | 73 | 44.5342 | 5.55048 | .64963 | 43.2392 | 45.8293 | 33.00 | 64.00 |
| 56-65 | 12 | 41.5833 | 5.94610 | 1.71649 | 37.8054 | 45.3613 | 30.00 | 51.00 |
| 66 και άνω | 7 | 42.4286 | 4.11733 | 1.55620 | 38.6207 | 46.2365 | 37.00 | 49.00 |
| Total | 321 | 45.4143 | 5.04848 | .28178 | 44.8600 | 45.9687 | 25.00 | 64.00 |

Πίνακας 48

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 370.954 | 5 | 74.191 | 3.002 | .012 |
| Within Groups | 7784.940 | 315 | 24.714 | | |
| Total | 8155.894 | 320 | | | |

Πίνακας 49

Για τον έλεγχο επιρροής του μορφωτικού επιπέδου στην στάση των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε ένα One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων επηρεάζει την στάση τους απέναντι στα άτομα με αυτισμό ($p = 0.0 < 0.05$). Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στάσεων άρα θεωρούνται πιο αρνητικά διακείμενοι απέναντι στα άτομα με αυτισμό. Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 50 και 51.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|----------------------|-----|---------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Δημοτικό | 19 | 44.8947 | 5.64599 | 1.29528 | 42.1735 | 47.6160 | 37.00 | 55.00 |
| Γυμνάσιο | 26 | 42.5385 | 4.80192 | .94173 | 40.5989 | 44.4780 | 33.00 | 52.00 |
| Λύκειο | 83 | 44.6627 | 5.01042 | .54997 | 43.5686 | 45.7567 | 30.00 | 53.00 |
| ΙΕΚ | 66 | 45.4697 | 6.05162 | .74490 | 43.9820 | 46.9574 | 25.00 | 64.00 |
| ΤΕΙ- Πανεπιστήμιο | 92 | 47.3043 | 3.71732 | .38756 | 46.5345 | 48.0742 | 39.00 | 55.00 |
| Μεταπτυχιακό | 34 | 44.3235 | 4.36738 | .74900 | 42.7997 | 45.8474 | 33.00 | 52.00 |
| Διδακτορικό | 1 | 52.0000 | . | . | . | . | 52.00 | 52.00 |
| Total | 321 | 45.4143 | 5.04848 | .28178 | 44.8600 | 45.9687 | 25.00 | 64.00 |

Πίνακας 50

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|-------|------|
| Between Groups | 679.730 | 6 | 113.288 | 4.758 | .000 |
| Within Groups | 7476.164 | 314 | 23.809 | | |
| Total | 8155.894 | 320 | | | |

Πίνακας 51

Για τον έλεγχο επιρροής του επαγγέλματος στην στάση των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε έναν One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το επάγγελμα των συμμετεχόντων δεν επηρεάζει την στάση τους απέναντι στα άτομα με αυτισμό ($p = 0.473 > 0.05$). Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 52 και 53.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|-------|-----|---------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| Δημό | 64 | 44.7031 | 5.01642 | .62705 | 43.4501 | 45.9562 | 33.00 | 55.00 |
| Ίδιω | 97 | 46.0103 | 4.87659 | .49514 | 45.0275 | 46.9932 | 30.00 | 64.00 |
| Ελεύ | 64 | 45.4063 | 4.94323 | .61790 | 44.1715 | 46.6410 | 25.00 | 54.00 |
| Συντα | 7 | 44.8571 | 7.28991 | 2.75533 | 38.1151 | 51.5992 | 33.00 | 54.00 |
| Οικι | 53 | 44.9057 | 5.67133 | .77902 | 43.3424 | 46.4689 | 30.00 | 55.00 |
| Φοιτη | 1 | 39.0000 | . | . | . | . | 39.00 | 39.00 |
| Άνερ | 35 | 46.1429 | 4.25056 | .71848 | 44.6827 | 47.6030 | 38.00 | 55.00 |
| Total | 321 | 45.4143 | 5.04848 | .28178 | 44.8600 | 45.9687 | 25.00 | 64.00 |

Πίνακας 52

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | 142.436 | 6 | 23.739 | .930 | .473 |
| Within Groups | 8013.458 | 314 | 25.521 | | |
| Total | 8155.894 | 320 | | | |

Πίνακας 53

Για τον έλεγχο επιρροής του εισοδήματος στην στάση των συμμετεχόντων σχετικά με τον αυτισμό εκτελέσαμε έναν One-Way Anova. Σύμφωνα με τον έλεγχο αυτόν το εισόδημα των συμμετεχόντων δεν επηρεάζει την στάση τους απέναντι στα άτομα με αυτισμό ($p = 0.587 > 0.05$). Τα αποτελέσματα του ελέγχου παρατίθενται αναλυτικά στους πίνακες 54 και 55.

Descriptives

| | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
|---------------|-----|---------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|---------|---------|
| | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| 1€-500€ | 75 | 44.9067 | 5.39813 | .62332 | 43.6647 | 46.1487 | 30.00 | 54.00 |
| 501€-1000€ | 156 | 45.8077 | 5.16828 | .41379 | 44.9903 | 46.6251 | 25.00 | 64.00 |
| 1001€-2000€ | 77 | 45.1558 | 4.61709 | .52617 | 44.1079 | 46.2038 | 30.00 | 55.00 |
| 2001€ και άνω | 13 | 45.1538 | 3.97589 | 1.10271 | 42.7512 | 47.5565 | 39.00 | 50.00 |
| Total | 321 | 45.4143 | 5.04848 | .28178 | 44.8600 | 45.9687 | 25.00 | 64.00 |

Πίνακας 54

ANOVA

| | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | 49.494 | 3 | 16.498 | .645 | .587 |
| Within Groups | 8106.400 | 317 | 25.572 | | |
| Total | 8155.894 | 320 | | | |

Πίνακας 55

2.3 Σύγκριση με άλλες έρευνες

Μελετώντας την βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι έρευνες για τις στάσεις γονέων απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ είναι περιορισμένες. Κυρίως οι έρευνες εστιάζουν στις στάσεις των εκπαιδευτικών και των γονέων για την ένταξη των ατόμων αυτών στα γενικά σχολεία.

Στην Μαλαισία διεξήχθη μια μελέτη από τους Binti et al. (2014) με σκοπό τη διερεύνηση της γνώσης του γενικού πληθυσμού σε σχέση με τον αυτισμό. Έλαβαν μέρος 242 άτομα τα οποία ήταν ιδιοκτήτες, υπάλληλοι και πελάτες καταστημάτων σε εμπορικές περιοχές της Μαλαισίας. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τις απόψεις των ερευνητών ότι το δείγμα στο οποίο απευθύνονταν είχαν ανεπαρκείς γνώσεις με αποτέλεσμα να ήταν και αρνητικά διακείμενοι προς τα άτομα με αυτισμό, καθώς το 21% των συμμετεχόντων δεν γνώριζε απολύτως τίποτα για την συγκεκριμένη διαταραχή, ενώ το 28,5% ό,τι γνώριζε, προερχόταν από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Μια άλλη έρευνα στη Μαλαισία διεξήχθη από τους Nur Adli et al. (2017), στην περιοχή Dengkil, όπου έλαβαν μέρος μόνο 99 κάτοικοι της περιοχής. Τα ερευνητικά αποτελέσματα κατέδειξαν ότι αν και σχεδόν οι μισοί (52,6%) των ερωτηθέντων είχαν ανεπαρκείς γνώσεις για τον αυτισμό, σχεδόν όλοι (94,9) ήταν θετικά διακείμενοι απέναντι στον αυτισμό.

Μια ακόμη έρευνα όπου μελετά τις γνώσεις του γενικού πληθυσμού πραγματοποιήθηκε στην Ιρλανδία από τους (Dillenburger et al. 2013). Στόχος της, ήταν να διαπιστώσει αν ο γενικός πληθυσμός γνωρίζει τον όρο ΔΑΦ και τη νομοθεσία που ισχύει για τον αυτισμό. Συμμετείχαν 1204 άτομα και διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία γνωρίζει τον όρο ΔΑΦ και ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα κυρίως συμπεριφορικά και ότι παράλληλα αυτό έχει επιπτώσεις στην οικογένειά τους. Μάλιστα αναγνωρίζει την αύξηση των ποσοστών της διαταραχής. Το 82% λοιπόν του γενικού πληθυσμού έχει γνώση του αυτισμού, ένας αριθμός, σύμφωνα με την έρευνά τους σταθερός με άλλες έρευνες του παρελθόντος. Τα 2/3 από τα ερωτηθέντα πρόσωπα έχουν στην οικογένειά τους μέλος με ΔΑΦ ή γνωρίζουν άτομο με αυτισμό κάτι που αποδεικνύει την αύξηση των ποσοστών της διαταραχής.

Τα δημογραφικά στοιχεία έδειξαν, σε αντίθεση με τη δική μας έρευνα που δεν διαπιστώθηκε διαφορά ως προς το φύλο, ότι οι γυναίκες έχουν καλύτερη γνώση από τους άντρες, ιδιαίτερα μάλιστα οι νεαροί άντρες 18-24 παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά όπως χαμηλά ποσοστά καταγράφηκαν και σε απαντήσεις μειονοτήτων.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι η μόρφωση επηρεάζει τις γνώσεις των ανθρώπων , καθώς άτομα με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο , όπως και στην έρευνα μας, έχουν καλύτερη γνώση. Στην έρευνα μάλιστα της Ιρλανδίας, μόνο το 1/5 γνωρίζει την νομοθεσία για τον αυτισμό και μάλιστα κυρίως γυναίκες ανώτερου μορφωτικού επιπέδου.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, παρουσιάζει θετική εικόνα απέναντι σε άτομα με ΔΑΦ καθώς όταν κλήθηκαν να αναφέρουν θετικά χαρακτηριστικά τους , τόνισαν την οξυνοιά τους, την δημιουργικότητα, το πείσμα τους για δημιουργία και την αγάπη απέναντι στους άλλους. Φυσικά αυτά τα χαρακτηριστικά δεν μπορούν να γενικευθούν, καθώς ένα μικρό ποσοστό είναι χαρισματικό, παρόλα αυτά είναι θετικό ότι κυριαρχεί μια θετική στάση ανάλογη με την στάση των γονέων του Αιγίου, που διευκολύνει την ένταξη των ατόμων με ΔΑΦ στην ευρύτερη κοινωνία και φυσικά στα γενικά σχολεία.

Οι έρευνες εξάλλου αυτές, όπως και η δική μας στοχεύουν στην αναζήτηση γνώσεων και στάσεων, ώστε να αξιοποιήσουμε την θετική αυτή στάση και τα άτομα με ΔΑΦ να ανεξαρτητοποιηθούν και να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία. Σε περίπτωση φυσικά αρνητικά διακείμενων ανθρώπων, στοχεύουμε στην ενημέρωσή τους ώστε να δεχθούν και να μην αντιμετωπίζουν με καχυποψία τα άτομα αυτά. Εξάλλου, είναι διάχυτη η πεποίθηση ότι η ενημέρωση από τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς στα παιδιά θα επηρεάσει την εικόνα που σχηματίζουν όταν θα έρθουν σε επαφή με την ιδιαίτερη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ (Τριβίλα et. al 2008). Η αλληλεπίδραση ωφελεί τόσο τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης καθώς αντιλαμβάνονται την διαφορετικότητα , την σέβονται και την κατανοούν, όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ που αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και σε γνωστικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Μαυροπούλου 2007). Οι Scheepstra et al. (1999) και Koster et al.(2007 επίσης αναφέρουν την πεποίθηση των γονέων ότι η επαφή των παιδιών τους με άτομα με ΔΑΦ θα τα οδηγήσει σε θετικότερες στάσεις όπως και τους ίδιους.

2.4 Συμπεράσματα

Το Αίγιο είναι μια παράκτια πόλη της βόρειας Πελοποννήσου και αποτελεί τη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Αχαΐας. Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 έχει πληθυσμό 20.422 κατοίκους. Οι Αιγιώτες είναι αρκετά ευαισθητοποιημένοι και συμμετέχουν σε δράσεις ανάδειξης κοινωνικών προβλημάτων προκειμένου να ενεργοποιήσουν τους συμπολίτες τους και γενικότερα τους συνανθρώπους τους. Το 1997, πρωτοσυστάθηκε το ειδικό κέντρο αποκατάστασης και μέριμνας ατόμων με ειδικές ανάγκες Ε.Κ.Α.ΜΕ/ Α.μ. Ε. Α. Αιγίου. Οι εκπαιδευτές του κέντρου στηρίζουν και φροντίζουν με αστείρευτη αγάπη τα παιδιά , τα εκπαιδεύουν και τα απασχολούν δημιουργικά. Το 2013 η κυρία Ιζαμπέλα Αρβανίτη , η οποία θέλοντας να τιμήσει τη μνήμη των γονέων της αλλά και τον τόπο της , δώρισε το σπίτι του χαμόγελου του παιδιού , το οποίο φιλοξενεί και προσφέρει θαλπωρή σε 40 παιδιά. Στο Αίγιο επίσης παρέχεται ξεχωριστή εκπαίδευση ειδικής αγωγής στο ειδικό δημοτικό και ειδικό γυμνάσιο – λύκειο (Ε.Ε.Ε.ΕΚ.). Παράλληλα λειτουργούν κέντρα δημιουργικής απασχόλησης (Κ.Δ.Α.Π.) και μάλιστα το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου << πολιτισμός , παιδεία, αθλητισμός και κοινωνική προστασία δήμου Αιγιαλείας>> έχει καταθέσει αιτήσεις για την ίδρυση επτά κέντρων, ώστε να εξελιχθούν τα παιδιά μέσα από το παιχνίδι και να μάθουν τον κόσμο των μεγάλων. Τέλος ευαισθητοποιημένοι είναι και απέναντι στους ηλικιωμένους.

Στις αρχές του 1990 η κυρία Ιφιγένεια Λυριντζή δώρισε το οικόπεδο όπου χτίστηκε το αγάπης μέλαθρον <<ο Άγιος Χαράλαμπος>> που φιλοξενεί και φροντίζει ηλικιωμένους ανθρώπους.

Η ευαισθητοποίηση των Αιγιωτών σε θέματα ειδικής αγωγής διαφαίνεται από τις γνώσεις τους όσον αφορά τον αυτισμό, οι οποίες σύμφωνα με την έρευνα εκτιμώνται ικανοποιητικές. Ωστόσο χρειάζεται διαρκής ενημέρωση από φορείς ώστε να χαρακτηριστούν επαρκείς, γεγονός που θα βοηθήσει την ομαλή κοινωνική ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στην τοπική κοινωνία.

Το σύνολο των ερωτηθέντων στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες και η ηλικίας του κυμαίνονταν από 36 έως 45 ετών. Είναι έγγαμες και εργάζονται κυρίως στο ιδιωτικό τομέα. Το 28% έχει λάβει πανεπιστημιακή ή τεχνολογική εκπαίδευση ενώ μόλις το 10% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού. Επίσης το 25% είναι απόφοιτος λυκείου ή ΙΕΚ και ελάχιστα είναι τα ποσοστά των ατόμων που είναι απόφοιτοι δημοτικού ή έχουν διδακτορικό δίπλωμα. Το εισόδημα της πλειοψηφίας των ερωτηθέντων κυμαίνεται από 500-1000 ευρώ.

Σύμφωνα με την έρευνα παρατηρείται ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων αλλά και των ηλικιών ως προς τις γνώσεις για τον αυτισμό. Ωστόσο το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και η οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων αποδεικνύεται ότι επηρεάζει τις γνώσεις τους, καθώς υψηλότερες βαθμολογίες παρουσίασαν όσοι έχουν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όσοι είναι δημόσιοι υπάλληλοι και όσοι ανήκουν στην μεσαία και ανώτερη οικονομική τάξη.

Ως προς τη στάση τους απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ, φαίνεται ότι το επάγγελμα και το εισόδημα των ερωτηθέντων δεν τους επηρεάζει. Ωστόσο το φύλο, η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο ασκεί επιρροή απέναντι στα άτομα με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες και οι μικρότερες ηλικιακές ομάδες (19-45) φαίνονται πιο θετικά διακείμενες απέναντι στον αυτισμό καθώς εμφανίζουν τις υψηλότερες βαθμολογίες. Παράλληλα οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσιάζονται αρνητικά διακείμενοι στα άτομα με αυτισμό, καθώς καταγράφηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες στις απαντήσεις τους.

Ως προς την αιτιολογία του αυτισμού η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει ότι δεν πρόκειται για μεταδοτική ασθένεια και ότι δεν αφορά μόνο τα παιδιά. Ένα πολύ μικρό ποσοστό θεωρεί ότι είναι μεταδοτική ασθένεια και αυτό όπως θα παρατηρήσουμε υποστηρίχθηκε από άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Το 50% των ερωτηθέντων γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν προκαλείται από τον εμβολιασμό, ενώ το 40% γνωρίζει ότι πρόκειται για αναπτυξιακή διαταραχή.

Ως προς την συμπτωματολογία, η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε σωστά. Οι γονείς του Αιγίου γνωρίζουν τη δυσκολία σύναψης κοινωνικών σχέσεων, την έλλειψη βλεμματικής επαφής και τις στερεοτυπικές συμπεριφορές των παιδιών με ΔΑΦ. Παράλληλα αρνούνται, σωστά, ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν συναισθήματα ή ότι όλα έχουν χαμηλή νοημοσύνη.

Ως προς την διάγνωση, οι μισοί γνωρίζουν ότι μπορεί να πραγματοποιηθεί από την ηλικία των δύο ετών ωστόσο αν και το μεγαλύτερο ποσοστό γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν διαγιγνώσκεται από τον ψυχολόγο παραμένουν αρκετά υψηλά τα ποσοστά που δεν γνωρίζουν (39%), όπως και τα ποσοστά που πιστεύουν λανθασμένα (21,5%) ότι η διάγνωση γίνεται από τον ψυχολόγο και όχι τον παιδοψυχίατρο και τον αναπτυξιολόγο.

Ως προς τον επιπολασμό, μόνο το 25% γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν αφορά κυρίως τα κορίτσια αλλά τα αγόρια, ενώ το 70% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει. Τέλος ως προς τη συννοσηρότητα η συντριπτική πλειοψηφία γνωρίζει ότι ο αυτισμός δεν σχετίζεται με την

σχιζοφρένεια.

Σύμφωνα με την έρευνα, η κοινωνία του Αιγίου έχει θετική στάση απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ, και είναι έτοιμη να τα εντάξει ομαλά και να τα υποστηρίξει.

Η συντριπτική πλειοψηφία των γονιών θεωρεί ότι τα άτομα με ΔΑΦ μπορούν να ζουν αυτόνομα, ότι είναι σε θέση να αναπτύσσουν ερωτικές σχέσεις και να κάνουν παιδιά χωρίς να υπάρχει η προϋπόθεση ανάπτυξης σχέσεων με άτομα που επίσης βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Επομένως πιστεύουν ότι μπορούν να ανεξαρτητοποιηθούν από το οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς ωστόσο να ξεχνάμε τους περιορισμούς που θέτουν κάποιες μορφές του αυτισμού, οι οποίες όμως δεν διαφαίνονταν στο ερωτηματολόγιο που χορηγήσαμε, και που εμποδίζουν την αυτονομία των παιδιών.

Παράλληλα, η αποδοχή φαίνεται και από το γεγονός ότι αισθάνονται άνετα να κάθονται δίπλα σε άτομα με ΔΑΦ, χωρίς να νιώθουν φόβο, και μάλιστα δείχνουν πρόθυμοι να τα αγκαλιάσουν χωρίς αυτό να τους προκαλεί αμηχανία. Το 69% δε, διαφωνεί ότι θα μετακόμιζε σε περίπτωση δημιουργίας κέντρου για άτομα με ΔΑΦ στην γειτονιά τους. Εξάλλου, η συντριπτική επίσης πλειοψηφία γνωρίζει ότι τα αυτιστικά άτομα αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα των άλλων και είναι ικανά να εκφράσουν συναισθήματα.

Ως προς την οικονομική και συναισθηματική επιβάρυνση της οικογένειας του παιδιού με ΔΑΦ, οι απόψεις των γονιών δίστανται, καθώς μισοί γονείς συμφωνούν και μισοί διαφωνούν. Ίσως η θετική στάση να μην επιτρέπει σε κάποιους γονείς να αντιληφθούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει μια οικογένεια τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Αυτό φυσικά, είναι μια πραγματικότητα και γι' αυτό η πολιτεία οφείλει να κινητοποιηθεί και να προστατεύσει τις οικογένειες αυτές.

Η στάση των γονιών σχετικά με την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στα γενικά σχολεία, σύμφωνα με την έρευνα, είναι θετική, καθώς το 53% συμφωνεί. Η συντριπτική μάλιστα πλειοψηφία θεωρεί πώς πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά αυτά να σπουδάζουν και όχι να ιδρυματοποιούνται. Ωστόσο εξίσου μεγάλο είναι το ποσοστό των γονιών (47%) που δεν επιθυμεί την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στα σχολεία, γεγονός που πρέπει να μας προβληματίσει και να διερευνήσουμε τους λόγους που οδηγούν τους γονείς σε μια τέτοια στάση. Μελετώντας την έρευνα, ίσως θα λέγαμε πως ένας λόγος είναι ότι τα παιδιά με ΔΑΦ διασπούν την προσοχή των άλλων παιδιών, καθώς το 42,05%, ένα αρκετά δηλαδή μεγάλο ποσοστό, θεωρεί πώς τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αποσπώνται όταν τα παιδιά με ΔΑΦ

βρίσκονται στην ίδια αίθουσα. Βέβαια η πλειοψηφία των γονιών δεν συμφωνεί με αυτήν την άποψη, ωστόσο οφείλουμε να το επισημάνουμε καθώς, όπως προαναφέρθηκε, είναι μεγάλο το ποσοστό των γονιών με αυτές τις απόψεις. Σίγουρα πάντως, φαίνεται πως αναγνωρίζονται από την πλειοψηφία των γονιών τα οφέλη της ένταξης των παιδιών με ΔΑΦ στα γενικά σχολεία τόσο σε επίπεδο μαθησιακό όσο και κοινωνικό.

2.5 Περιορισμοί έρευνας -Προτάσεις

Συμπερασματικά, κρίνεται αναγκαίο να τονιστεί ότι αν και στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε προσπαθήσαμε να δούμε τις γνώσεις και τις στάσεις των γονέων του Αιγίου, παρουσιάστηκαν ορισμένοι περιορισμοί. Ο σημαντικότερος περιορισμός είναι το δείγμα της έρευνας, το οποίο σε σχέση με τον πληθυσμό της πόλης του Αιγίου ήταν μικρό. Παράλληλα, ο πληθυσμός ήταν περιορισμένος, καθώς περιοριστήκαμε σε γονείς παιδιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με αποτέλεσμα να καθίσταται δύσκολη η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επομένως, προτείνεται να συνεχιστεί η έρευνα και σε άλλους πληθυσμούς. Το παρόν ερωτηματολόγιο μπορεί να χορηγηθεί σε εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής, σε διευθυντές των σχολείων όλων των βαθμίδων, σε ψυχολόγους, σε κοινωνικούς λειτουργούς αλλά και σε λογοθεραπευτές της τοπικής κοινωνίας. Φυσικά θα μπορούσε να χορηγηθεί και στον γενικό πληθυσμό χωρίς περιορισμούς. Έτσι θα είχαμε μια γενικευμένη εικόνα για τις γνώσεις και τις στάσεις των Αιγιωτών απέναντι στον αυτισμό.

Μελλοντική επίσης έρευνα μπορεί να ερευνήσει τις γνώσεις και τις στάσεις των οικογενειών, μέλος των οποίων βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Οι απόψεις τους είναι σημαντικές και διαφωτιστικές καθώς βιώνουν καθημερινά τον αυτισμό. Ομοίως θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί έρευνα στα σχολεία και συγκεκριμένα σε μαθητές. Στόχος θα είναι τόσο να μελετήσουμε τις γνώσεις τους όσο και την θετική ή αρνητική στάση στην πρόθεση, που γίνεται πράξη τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα, της ένταξης των παιδιών με ΔΑΦ στα γενικά σχολεία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Ελέγχοντας την βιβλιογραφία, παρατηρήσαμε ότι ανάλογες με τη δική μας έρευνα, σε άλλες δηλαδή επαρχιακές πόλεις δεν έχουν γίνει. Οι περισσότερες έρευνες ελέγχουν τις στάσεις και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών κυρίως για την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης. Επομένως, ανάλογες έρευνες μπορούν να εκπονηθούν και σε

άλλες επαρχιακές πόλεις της Ελλάδος. Κρίνεται αναγκαίο να γνωρίζουμε τις γνώσεις και τις στάσεις των ανθρώπων απέναντι στα άτομα με ΔΑΦ προκειμένου η ένταξη και ενσωμάτωση των ατόμων αυτών στην ευρύτερη κοινωνία αλλά και στην εκπαίδευση να είναι ομαλότερη.

Οφείλουμε να μελετήσουμε το κατά πόσο μπορούν να αυτονομηθούν και να ενταχθούν σε εργασιακούς χώρους και στην καθημερινότητα μιας κοινωνίας αναπτύσσοντας υγιείς κοινωνικές σχέσεις. Η ενημέρωση της κοινωνίας αποτελεί ένα από τα καθοριστικότερα βήματα για την παροχή ουσιαστικής βοήθειας στα παιδιά με ΔΑΦ και στις οικογένειές τους. Οι παλαιότερες στερεοτυπικές αντιλήψεις και η περιθωριοποίησή τους μπορούν να εξαλειφθούν με την βοήθεια της πολιτείας, διαφόρων φορέων όπως του σχολείου, αλλά και μέσω δράσεων ευαισθητοποιημένων πνευματικών ανθρώπων. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια θετικότερη στάση και γνώση της διαταραχής του αυτισμού. Οι άνθρωποι ολοένα και περισσότερο ευαισθητοποιούνται και σέβονται τη διαφορετικότητα και τη μοναδικότητα των ανθρώπων, αλλά η εξάλειψη προκαταλήψεων χρειάζεται χρόνο και διαρκής ενημέρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βάρβογλη, Λ., (2007). Η διάγνωση του αυτισμού. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Γενά, Α., (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος
- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. 2005. Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση. Αθήνα: Γιώργος Δάρδανος
- Κωνστανταρέα, Μ., Παιδικός Αυτισμός. Στο: Ι. Τσιάντη (Εκδ) Ψυχοπαθολογία: Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Αθήνα, Ελλάς, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988;2(A):156-198.
- Μαυροπούλου, Σ., (2007). Χαρακτηριστικά των μαθητών στο αυτιστικό φάσμα. Στο Σ. Μαυροπούλου (επιμ.). Η κοινωνική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού: θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Βόλος: Αυτοέκδοση
- Παπακωνσταντίνου, Χ., Μαρία 2001, Αυτισμός -μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης,
- Π. Κάσσας, Σ. Ζαρογιάννης Autism ή Hautism; Μια ετυμολογική προσέγγιση τον εαυτό του.
- Συριοπούλου, Χ., Κάσιμος, Χ.Δ., (2013). Επικοινωνία και Εκπαίδευση Ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές/Αυτισμό. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.
- Συριοπούλου, Χ., Κάσιμος, Δ., Ζαφειρίου, Δ., 2010. «Αναπτυξιακά διαγνωστικά κριτήρια και μέσα αξιολόγησης του αυτισμού και άλλων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών». Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος, 22, 4,
- Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., Γιαννάκου, Κ., (2020). Η Επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 37 (2):169-180.

- Τριλίβα, Σ., Αναγνωστοπούλου, Τ., & Χατζηνικολάου, Σ. (2008). Ούτε καλύτερος, ούτε χειρότερος... Απλά Διαφορετικός! Ασκήσεις ευαισθητοποίησης στη διαφορετικότητα για παιδιά Δημοτικού και Γυμνασίου. Αθήνα: Gutenberg.

Ξένη Βιβλιογραφία:

- Baio J., Wiggins L., Christensen D.L., Maenner M.J., Daniels J., Warren Z. et al. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. The Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries, 67:1-23.
- Baron-Cohen ,S., Allen, J.,& Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. The British Journalist of Psychiatrist, 161 (6), 839-843
- Baron – Cohen, S., Charman, T., Wheelright, S., Swettenham, J., Cox, A., Drew, A., Baird, G., Doehring, P. 2000. «Early identification of autism by the Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)». Journal of the royal society of medicines, volume 93, October
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21(1), 37–46
- Beyer, J & Gammeltoft, L. (2000). Autism and play. London: Kingsley Publishers.
- Binti, S. et al., 2014. A Preliminary Study: Awareness, Knowledge and attitude of people towards children with autism, pp.9–10.
- Bishop D. V. M., Whitehouse A. J. O., Watt H. J., Line E. A. Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2008; 50: 341–345
- Bondy, A., & Frost, L. (1998). The Picture Exchange Communication System. *Seminars in Speech and Language*, 19, 373-389.
- Broder-Fingert, S., Feinberg, E., Silverstein, M. Improving screening for autism spectrum disorder: Is it time for something new? *Pediatrics* 2018, 141:pii: e20180965

- Bruner, J. S., & Watson, R. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. New York: W.W. Norton.
- Gray, C. (1995). Teaching children with autism to “read” social situations. In K. A. Quill (Ed.), *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization* (pp. 219–241). New York: Delmar.
- Gray, C., & Garand, J. (1993). Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information. *Focus on Autistic Behavior*, 8, 1–10.
- Charman, T., Baron-Cohen S. 2006. “Screening for autism spectrum disorders in populations: Progress, Challenges, and questions for Future Research and Practise”, στο Charman T., Stone W.(ed.). *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders Early Identification, Diagnosis, and Intervention*. New York: The Guilford Press
- Charman T., (2002). The Prevalence of Autistic Spectrum Disorders : Recent evidence and future challenges. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11:249-256.
- Dillenburger, K. et al., 2013. Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), pp.1558–1567.
- Fernandopulle, N. Measurement of autism: A review of fourscreening measures. *Indian J Psychol Med* 2011, 33:5–10
- Flood, L., Bulgrin, A., & Morgan, B. L. (2013). Piecing together the Puzzle: Development of the Societal Attitudes toward Autism (SATA) Scale. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 13(2), 121-128. doi: 10.1111/j.1471-3802.2011.01224.
- Froma P. Roth, Colleen K. Worthington: *Treatment Resource Manual for Speech Language Pathology Fourth (4th) Edition*
- Gabriels, R., Hill D. (ed.).2002. *Autism – from Research to individualized practice*. London : Jessica Kingsley Publishers

- Gray, C. (2010). *The new Social Story Book*. USA: Future Horizons.
- Greenspan, S.I. and Wieder, S. (1997). Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*. 1:87-141.
- Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., Hus, V., & Lord, C. (2012). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1056–1064.
- Koster, M., Pijl, S. J., van Houten, E., & Nakken, H. (2007). The social position and development of pupils with SEN in mainstream Dutch primary schools. *European Journal of Special Needs Education*, 22(1), 31-46.
- Krug, D. A., Arick, J. R., & Almond, P. J. (1980). Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 221–229.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kouznetsov, R., & Jelastopulu, E. (2020). Knowledge, Attitudes and perceptions of autism spectrum Disorder: A General population survey in Greece: Conference: III Congress on Mental Health: Meeting the Needs of the XXI Century: CHILDREN, SOCIETY, AND FUTUREAt: Moscow, Russia DOI: 10.37752/9785406029381-81
- Lord C, Bailey A. Autism Spectrum Disorders. In M.Rutter & E.Taylor (Eds) *Child and Adolescent Psychiatry* 4th ed, Oxford, England, Blackwell Publishing 2002:636-663
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9
- Mesibov GB. Formal and informal measures on the effectiveness of the TEACCH program *Autism*. 1: 25-35.

- Mesibov, G. B., Shea, V. (2011). Evidence-based practices and autism. *Autism*, 15(1), 114–133.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (with Adams, L., Burgess, S., Chapman, S. M., Merkler, E., Mosconi, M., Tanner, C., & Van Bourgondien, M. E.). (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Springer.
- Newschaffer, C.J., Croen, L.A., Daniels, J., Giarelli, E., Grether J.K., Levy, S. et al. The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health* 2007, 28:235–258
- Norris, M., Lecavalier, L., Screening accuracy of Level 2 autism spectrum disorder rating scales. A review of selected instruments. *Autism* 2010, 14:263–284
- Nur Adli, M.K. et al., 2017. The Knowledge and Attitude of Autism among Community in Mukim Dengkil, Sepang, Selangor. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(2).
- Prizant, B. M. (1983) language acquisition and communicative behavior in autism toward an understanding of the whole of it. *Journal of speech and hearing disorders*, 48(3), 296-307.
- Prizant, Wetherby, Rubin & Laurent, 2003· Prizant, Wetherby, Rubin & Rydell, 2006· Molteni, Guldberg & Logan, 2013
- Robins, D. L., (2008). Screening for autism spectrum disorders in primary care settings. *Autism*, 12(5), 537-556
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M. L., & Green, J.A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131-144
- Rogers, S.J. Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for Young Children with Autism*.

- Saemundsen E, Magnusson P, Smari J, Sigurdardottir S. Autism diagnostic interview revised and the childhood autism rating scale: Convergence and discrepancy in diagnosing autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2003;33:319–328
- Scheepstra, A., Nakken, H., & Pijl, S. (1999). Contacts with classmates: the social position of pupils with Down's syndrome in Dutch mainstream education. *European Journal of Special Needs Education*, 14, 212-220.
- Smith M, Rogers S, Dawson G. The Early Start Denver Model: a comprehensive early intervention approach for toddlers with autism. In: Handleman JS, Harris SL, editors. *Pre-school Education Programs for Children With Autism*. 3. Austin, TX: Pro-Ed Corporation, Inc; 2008. pp. 65–101
- Schopler, E., Reichler, R.J., & Renner B. R. (2010). The childhood Autism Rating Scale (CARS). Los Angeles: WPS
- Thomaidis L, Mavroeidi N, Richardson C, Choleva A, Damianos G, Bolias K, Tsolia M, et. al, (2020). Autism Spectrum Disorders in Greece: Nationwide Prevalence in 10-11 Year-Old Children and Regional Disparities. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (7): 2163.
- Flood, L., Bulgrin, A., & Morgan, B. L (2013). Piecing together the Puzzle: Development of the Societal Attitudes toward Autism (SATA) Scale. *Journal of Research in Special Educational Needs*.13(2), 121-128.
- Vaughan, C. A. (2011). Review of Childhood Autism Rating Scale (2nd ed.) [Review of the software *Childhood autism rating scale (2nd ed.)*, by E. Schopler, M. E. Van Bourgondien, G. J. Wellman & S. R. Love]. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(5), 489–493
- Volkmar F.R., Klin A, Pauls D. (1998). Nosological and genetic aspects of Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*, 28:457–463
- Walker, M. and Armfield, 1982 What is the Makaton Vocabulary? *Special Education: Forward Trends*, :ol 8, No. 3

- Walker, M. 1987 and 1976 Makaton Vocabulary Training Guidelines 1976 Edition currently being revised - to be published 1987 by MVDP, 31 Pirwood Drive, Camberley, Surrey, England
- Walenski, M., Tager-Flusberg, H., Ullman, M.T., (2006). Understanding autism: From basic neuroscience to treatment. Taylor and Francis Books.
- Wolfberg, P. J., & Schuler. , N., & Neal, J. (2000). Eating Habits of Children with Autism. Pediatric Nursing, 26(3), 259 A. L., (1999). Fostering peer interaction, imaginative play and spontaneous language in children with autism. Child Language Teaching and Therapy, 15(1), 45-42

διαδικτυακή

- <http://www.autism.org.u.k>
- <https://www.autismhellas.gr/fasma/docs/1.htm>
- <https://www.noesi.gr/book/syndrome/autism/dsm-v>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας, των φοιτητριών του τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών, Βάρσου Σταυρούλα και Σιαχάμη Κωνσταντίνα.

Μέσω του ερωτηματολογίου αυτού, επιδιώκεται η διερεύνηση της στάσης και των γνώσεων των γονέων, στην πόλη του Αιγίου.

Στόχος της έρευνας είναι να συλλέξουμε ένα σύνολο δεδομένων για ερμηνεία και ανάλυση των γνώσεων και στάσεων των γονέων απέναντι στα άτομα παιδιατρικού πληθυσμού, που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 δημογραφικές ερωτήσεις, 13 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και 16 ερωτήσεις τύπου Likert. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο χρόνο σας!

Μέρος I: Δημογραφικά στοιχεία

Ερώτηση I.1 Φύλο:

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|---------|--------------------------|
| Άνδρας | <input type="checkbox"/> |
| Γυναίκα | <input type="checkbox"/> |

Ερώτηση I.2 Σε ποια ηλικιακή κατηγορία ανήκετε:

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|------------|--------------------------|
| 18-25 | <input type="checkbox"/> |
| 26-35 | <input type="checkbox"/> |
| 36-45 | <input type="checkbox"/> |
| 46-55 | <input type="checkbox"/> |
| 56-65 | <input type="checkbox"/> |
| 66 και άνω | <input type="checkbox"/> |

Ερώτηση I.3 Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

(Απαντήστε βάζοντας ένα X στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|----------------|--------------------------|
| Ανύπαντρος-η | <input type="checkbox"/> |
| Παντρεμένος-η | <input type="checkbox"/> |
| Διαζευγμένος-η | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------|--|
| Χήρος-α | |
|---------|--|

Ερώτηση I.4 Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες επαγγελματιών ανήκει το δικό σας;

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|-------------------------|--|
| Δημόσιος Υπάλληλος | |
| Ιδιωτικός Υπάλληλος | |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας | |
| Συνταξιούχος | |
| Οικιακά | |
| Φοιτητής/-τρια | |
| Άνεργος | |

Ερώτηση I.5 Το μορφωτικό σας επίπεδο σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει;

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|---------------------|--|
| Δημοτικό | |
| Γυμνάσιο | |
| Λύκειο | |
| ΙΕΚ – Ανώτερη Σχολή | |
| ΤΕΙ-Πανεπιστήμιο | |
| Μεταπτυχιακό | |
| Διδακτορικό | |

Ερώτηση I.6 Σε ποια από τις παρακάτω κατηγορίες ανήκει το μηνιαίο καθαρό εισόδημα σας;

(Απαντήστε βάζοντας ένα **X** στο αντίστοιχο κουτάκι)

| | |
|---------------|--|
| 1€-500€ | |
| 501€-1000€ | |
| 1001€-2000€ | |
| 2001€ και άνω | |

Μέρος II- Στάσεις των γονέων απέναντι σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

Ευχαριστούμε που συμφωνείτε να συμμετέχετε σε αυτή τη σύντομη έρευνα.

Παρακαλούμε απαντήστε ειλικρινά. Δεν υπάρχουν «σωστές» απαντήσεις.

(Σημειώστε X στην αντίστοιχη στήλη).

| | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
|--|--------------------|---------|---------|--------------------|
| 1. Τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις . | | | | |
| 2. Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να σπουδάσουν . | | | | |
| 3. Τα άτομα με αυτισμό δεν πρέπει να κάνουν παιδιά . | | | | |
| 4. Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ιδρυματοποιούνται για τη δική τους ασφάλεια και των γύρω τους | | | | |
| | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| 5. Εάν άνοιγε ένα κέντρο για άτομα με αυτισμό στη γειτονιά μου, θα σκεφτόμουν να μετακομίσω. | | | | |
| 6. Τα άτομα με αυτισμό δεν είναι σε θέση να ζουν αυτόνομα. | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------|---------|---------|--------------------|
| 7.Θα φοβόμουν να είμαι κοντά σε ένα άτομο με αυτισμό. | | | | |
| 8.Ένα άτομο με αυτισμό αποτελεί συναισθηματική επιβάρυνση για την οικογένειά του. | | | | |
| 9.Θα αισθανόμουν άνετα να καθόμουν δίπλα σε ένα άτομο με αυτισμό στον ίδιο χώρο. | | | | |
| 10.Ένα άτομο με αυτισμό αποτελεί οικονομική επιβάρυνση για την οικογένειά του. | | | | |
| 11.Τα άτομα με αυτισμό πρέπει να ενθαρρύνονται να παντρεύονται άτομα με αυτισμό. | | | | |
| 12.Τα άτομα με αυτισμό δεν είναι ικανά να δημιουργήσουν σχέσεις και να εκφράσουν συναισθήματα. | | | | |
| 13.Τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να εντάσσονται στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης. | | | | |
| 14.Θα ένιωθα άβολα να αγκαλιάσω ένα άτομο με αυτισμό. | | | | |
| 15.Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων | | | | |
| | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| 16.Οι μαθητές με αυτισμό που εντάσσονται στις τάξεις γενικής | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| εκπαίδευσης διασπούν την προσοχή των υπόλοιπων μαθητών στην τάξη . | | | | |
|--|--|--|--|--|

Μέρος ΙΙΙ- Γνώσεις των γονέων απέναντι σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού.

(Σημειώστε X στην αντίστοιχη στήλη).

| | |
|--|--|
| 1.Ο αυτισμός είναι μεταδοτική ασθένεια * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|--|--|
| 2.Όλα τα άτομα με αυτισμό έχουν χαμηλή νοημοσύνη * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|--|--|
| 3.Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν συναισθήματα * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|---|--|
| 4.Ο αυτισμός μπορεί να προκληθεί από τον εμβολιασμό * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|---|--|
| 5.Ο ψυχολόγος είναι αρμόδιος για τη διάγνωση του αυτισμού * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|--|--|
| 6.Τα κορίτσια με αυτισμό είναι περισσότερα σε σχέση με τα αγόρια | |
|--|--|

| | |
|-------------|--|
| * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|---|--|
| 7.Η διάγνωση του αυτισμού μπορεί να γίνει από την ηλικία των δύο ετών * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 8.Ο αυτισμός αφορά μόνο τα παιδιά * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|--|--|
| 9.Τα αυτιστικά άτομα συνήθως δυσκολεύονται στις κοινωνικές συναναστροφές * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|---|--|
| 10.Ο αυτισμός είναι αναπτυξιακή διαταραχή * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|--|--|
| 11.Ο αυτισμός συνδέεται με τη σχιζοφρένεια * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |

| | |
|---|--|
| Δεν γνωρίζω | |
| | |
| 12. Αρκετά άτομα με αυτισμό επαναλαμβάνουν τις ίδιες κινήσεις με στερεοτυπικό τρόπο * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |

| | |
|---|--|
| 13. Βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η αποφυγή βλεμματικής επαφής με το άτομο που συνομιλούν * | |
| Σωστό | |
| Λάθος | |
| Δεν γνωρίζω | |