



**Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**“Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΑ**  
**ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ”**

**“THE EXPLORATION OF THE ROLE OF THE INTERDISCIPLINARY**  
**GROUP IN CHILDREN WITH AUTISM”**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2018**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

*Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κ. Δρίτσα Ιωάννη, που παρ' όλες τις αντιξοότητες, μου έδωσε την ευκαιρία να εκπονήσω την πτυχιακή μου εργασία, να με κατευθύνει με τις πολύτιμες συμβουλές του και να αφιερώσει σημαντικό χρόνο σε μια τόσο δύσκολη και απαιτητική στιγμή για το Τμήμα.*

*Ευχαριστώ ιδιαίτερα τους γονείς μου που ήταν δίπλα μου σε κάθε μου επιλογή.*

*Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω, από τα βάθη της καρδιάς μου, τον άνθρωπο που με παρακίνησε, με στήριξε και μου έδειξε πως όσες φορές και να πέσουμε, οφείλουμε να σηκωθούμε ξανά... τον σύζυγό μου, Γιώργο Κολοκυθά.*

*Αφιερωμένο στο πλασματάκι που μας άλλαξε την ζωή... **Στον Ιωάννη μας!***

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εκμείευση των απόψεων των ελλήνων κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη γνώση και τη διαχείριση του αυτιστικού φάσματος.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιηθεί η επιλογή Της τυχαίας δειγματοληψίας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο απαρτιζόταν από 13 ερωτήσεις κυρίως πενταβάθμιας κλίμακας Likert ενώ η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό ενώ δεν θεωρούν στην πλειοψηφία τους ότι η εκπαιδευτική τους ετοιμότητα είναι επαρκείς για να αντιμετωπίσουν ένα παιδί με αυτισμό. Η διαδικασία παρέμβασης σε άτομα με αυτισμό παρουσιάζει πολλαπλές ιδιαιτερότητες λόγω της γλωσσικής και κοινωνικής μειονεξίας που παρουσιάζουν. Η συνεργασία της οικογένειας με τον κοινωνικό λειτουργό και η λογική ακολουθία των αυτόνομων πεπραγμένων τους παρουσιάζεται ως επιτακτική και απαραίτητη.

Λέξεις κλειδιά: αυτισμός, αναπτυξιακή διαταραχή, κοινωνικός λειτουργός, διεπιστημονική ομάδα,

## **ABSTRACT**

**Purpose:** The purpose of this work is to learn the views of Greek social workers on the knowledge and management of the autistic spectrum.

**Material and method:** In this survey, the Random Sampling option is selected. A questionnaire was used to collect the data, consisting of 13 questions mainly of Likert five-step scale, while the analysis of the results of the survey was done through the SPSS statistical package.

**Conclusions:** According to the results of the survey, social workers have encountered a case of a child with autism, and do not believe that their educational readiness is sufficient to cope with a child with autism. The intervention procedure for people with autism presents multiple specificities due to their linguistic and social disabilities. The cooperation of the family with the social worker and the logical sequence of their autonomous activities is presented as imperative and indispensable.

**Key words:** autism, developmental disorder, social worker, multidisciplinary team,

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT .....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	8
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	8
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	8
1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	12
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	12
2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	12
2.2 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ.....	13
2.3 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ .....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	16
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b> .....	19
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ.....	19
4.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	19
4.2 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.....	21
4.3 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ.....	21
4.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	23

4.5 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	24
4.6 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....</b>	<b>28</b>
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	28
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....</b>	<b>30</b>
ΔΙΕΘΝΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	30
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....</b>	<b>32</b>
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	32
7.2 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
7.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	32
7.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....	33
7.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ .....	33
7.6 ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ.....	34
7.7 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....</b>	<b>36</b>
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.....</b>	<b>63</b>
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 :CORRELATIONS.....	72

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Μια από τις διαταραχές η οποία παρουσιάζεται στα παιδιά και επηρεάζει την ανάπτυξη τους ενώ παράλληλα δύναται να προκαλέσει σοβαρές επιπτώσεις στον οργανισμό τους είναι ο αυτισμός.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του. Σε όλες τις μορφές αυτισμού ακόμη και στις ήπιες υπάρχουν ορισμένες διαταραχές και δυσκολίες στη λειτουργία του ατόμου για τις οποίες απαιτούνται παρεμβάσεις. Ο αυτισμός συχνά συνυπάρχει με νοητική καθυστέρηση, άλλες αναπηρίες ή και με ιατρικά σύνδρομα και καταστάσεις. Η κατάσταση γίνεται αντιληπτή καθώς μεγαλώνει το παιδί. Η διάγνωση μπορεί να γίνει αξιόπιστα μεταξύ 2 και 3 χρόνων. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρωιμότερης, έγκαιρης και έγκυρης διάγνωσης. Σε όλες τις περιπτώσεις, με την εφαρμογή κατάλληλων ψυχολογικών- εκπαιδευτικών-θεραπευτικών προσεγγίσεων, εφόσον εφαρμόζονται από νωρίς, συστηματικά και με συνέπεια, υπάρχουν δυνατότητες για βελτίωση της κατάστασης, σε ορισμένες μάλιστα πολύ σημαντική.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

#### **1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Ο Αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει:

- ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, - περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών.
- συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Η διαταραχή εμφανίζει ιδιόζουσα συνθετότητα για την αντιμετώπιση της οποίας χρειάζονται εξειδικευμένες παρεμβάσεις, από κατάλληλα εκπαιδευμένα στελέχη σε εξατομικευμένη βάση και με άλλα παιδιά σε παιδικούς σταθμούς, κέντρα ημέρας, σχολεία. Οι παρεμβάσεις πρέπει να παρακολουθούν την αναπτυξιακή πορεία και να έχουν συνέχεια από φάση σε φάση σε όλη διάρκεια της ζωής του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες του.

#### **1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Η ιστορία του αυτισμού ξεκινά πίσω στο 1943 όπου ο παιδοψυχίατρος LeoKanner στην Αμερική πρώτος παρατήρησε μια ομάδα παιδιών τα οποία εμφάνιζαν έντονη δυσκολία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονη εσωστρέφεια σε σημείο τα παιδιά να μην ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει στο περιβάλλον τους. Ένα χρόνο αργότερα ο Αυστριακός παιδίατρος Hans παρατήρησε επίσης πάνω από 400 περιστατικά παιδιών με τα ίδια χαρακτηριστικά και τους έδωσε την διάγνωση ‘autism’ η οποία προέρχεται από την ελληνική λέξη ‘εαυτός’ θέλοντας να χαρακτηρίσει τα συμπτώματα της συμπεριφοράς τους. Οι δυο επιστήμονες δεν μοιράστηκαν αμέσως τα ευρήματά τους και πέρασαν χρόνια μέχρι ο αυτισμός να αποτελέσει μια ξεχωριστή διαταραχή.



Κατά τις αρχές της δεκαετίας του 50 πολλοί παιδοψυχολόγοι ανά τον κόσμο κατέγραφαν και παρατηρούσαν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό μέχρι και την δεκαετία του 70 όπου άρχισαν να γίνονται οι πρώτες έρευνες για τα αίτια αυτής της διαταραχής. Αρχικά ψυχολόγοι απέδωσαν την εμφάνιση του αυτισμού στην ελλιπή συναισθηματική τρυφερότητα της μητέρας προς το παιδί αλλά γρήγορα αυτή η θεωρία καταρρίφθηκε καθώς ο αυτισμός εμφανιζόταν στον πληθυσμό ανεξάρτητα από κοινωνικοπολιτικές και ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις των γονέων.

Την δεκαετία του 80 ο αυτισμός μπαίνει επίσημα στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας και οι έρευνες στρέφονται πλέον στο ανθρώπινο γονίδιο. Κατά καιρούς πολλές έρευνες έχουν γίνει που ενοχοποιούν την κληρονομικότητα, την ηλικία του πατέρα, ορισμένες τροφές, το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, ακόμα και συγκεκριμένα εμβόλια που γίνονται στα παιδιά. Καμία όμως έρευνα από αυτές δεν έγινε κοινώς αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα καθώς ο χρόνος απέδειξε ότι κανένας από τους παραπάνω παράγοντες μόνος του δεν ευθύνεται για τον αυτισμό.

Την τελευταία δεκαετία οι έρευνες για τον αυτισμό κατευθύνονται προς τις εκφάνσεις που μπορεί να πάρει το ανθρώπινο γονίδιο κατά την κύηση και πώς αυτό επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Μέχρι στιγμής κανένας δεν γνωρίζει ποιος είναι ο λόγος ή οι λόγοι του αυτισμού. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αποτελεί μια παλιά διαταραχή με ολοένα και αυξανόμενο αριθμό ασθενών. Όσον αφορά την ιστορική αναδρομή ο Ελβετός ψυχίατρος Bleuler (1911) χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμό» πρώτη φορά για να δηλώσει την απώλεια επαφής και επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς με την πραγματικότητα. Πολύ αργότερα, σύμφωνα με τον Νότα (2006) ο Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στην Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Εκεί το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο « πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως όπως αργότερα φάνηκε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στην γλώσσα και συχνά στον λόγο. Ο Asperger από την άλλη, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών το 1944, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» αλλά κατά την άποψη του πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία

εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα. Ενώ σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι τα συμπτώματα είναι πιο ελαφριάς μορφής σε σχέση με τα άλλα σύνδρομα. Στις μέρες μας, τα διαγνωστικά κριτήρια και οι ταξινομήσεις όταν αναφέρονται στο σύνδρομο Αυτισμού περιγράφουν άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές αλλά υψηλής λειτουργικότητας και με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό.

Οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ξαναγύρισαν πάντως στην αρχική έρευνα, την οποία είχε κάνει ο Kanner και οι ερευνητές δίνουν τώρα έμφαση στην πολύπλοκη αλληλεξάρτηση του γνωστικού τρόπου μάθησης, κοινωνικής αντίληψης, της μάθησης, της γλώσσας και των προτύπων κοινωνικότητας. Τα βασικά συμπτώματα του αυτισμού εξετάζονται μέσα στο φυσικό τους περιβάλλον, σε κοινωνική κατανόηση και κοινωνικο-επικοινωνιακές επαφές.

### **1.3 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτισμού και των συναφών του καταστάσεων. Με την αναγνώριση μιας ποικιλίας μορφών, αρκετές περιπτώσεις εντάσσονται τώρα στις διαταραχές «αυτιστικού φάσματος». Ο αυτισμός παρουσιάζεται σε όλο τον κόσμο, σε όλες τις φυλές, τις εθνικότητες και τις κοινωνικές τάξεις. Εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στα αγόρια, σε μια αναλογία 3-4 αγόρια προς 1 κορίτσι. Δεν κάνει διάκριση από πλευράς φυλής, κουλτούρας ή κοινωνικής τάξης. Από τα 4-5 στα 10.000 παιδιά που έδιναν οι παλαιότερες μελέτες, η συχνότητα τώρα από ορισμένους ερευνητές υπολογίζεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000. Μολονότι η συχνότητα αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί οριστική, γιατί υπάρχουν διαφορετικές μεθοδολογίες στις διάφορες μελέτες, δείχνει όμως ότι οι καταστάσεις αυτές δεν είναι τόσο σπάνιες. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 58 ανά 10.000 άτομα. Τα τελευταία δύο χρόνια, δημοσιεύονται μελέτες στην Αμερική που αναφέρουν ότι 1 ανά 88 παιδιά στο γενικό πληθυσμό έχουν διαγνωστεί με αυτισμό.

Με τα δεδομένα της χώρας μας, υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό αυτισμό και 30.000 άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης - πιθανότερο βέβαια τα νούμερα είναι κατά πολύ μεγαλύτερα καθώς διευρύνεται η διαδικασία της διάγνωσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

#### 2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η αυτιστική διαταραχή είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια τρείς έως τέσσερις φορές περισσότερο, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD- 10,1992). Για να τεθεί η διάγνωση, οφείλουν να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

Τα διαγνωστικά κριτήρια παρουσιάζονται εκτενώς παρακάτω: Ένα άτομο για να χαρακτηριστεί αυτιστικό οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το 1, 2 και 3, με τουλάχιστον δύο από το 1 και από ένα από το 2 και 3:

1. «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.

β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο 16 αναπτυξιακό τους επίπεδο.

γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (πχ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

3.Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) περικλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.

β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων»

## **2.2 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ**

Η CARS είναι ένας κατάλογος δομημένων συνεντεύξεων και παρατηρήσεων που χρησιμοποιείται για να διερευνήσει την πιθανότητα αυτισμού σε παιδιά άνω των είκοσι τεσσάρων μηνών. Εξετάζονται δεκαπέντε διαφορετικές περιοχές λειτουργικότητας, χρησιμοποιώντας μια επταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης που στοχεύει στο να υποδείξει το βαθμό κατά τον οποίο η συμπεριφορά ενός παιδιού διαφέρει από το φυσιολογικό για την ηλικία του. Αξιολογεί στοιχεία από 15 παραμέτρους της συμπεριφοράς, οι οποίες είναι σημαντικές για τη διάγνωση του αυτισμού. Οι παράμετροι αυτοί αναφέρονται παρακάτω:

- Σχέσεις με τους ανθρώπους.
- Μίμηση (λεκτική και κινητική).
- Συγκίνηση.
- Χρήση του σώματος.
- Σχέση με άψυχα αντικείμενα.
- Προσαρμογή στην αλλαγή.
- Οπτική ανταπόκριση.
- Ακουστική ανταπόκριση.
- Ανταποκρίσεις δεκτικότητας

- Αντιδράσεις άγχους.
- Μη λεκτική επικοινωνία.
- Επίπεδο δραστηριότητας.
- Γενική αντιμετώπιση.

Το σύνολο των βαθμολογήσεων σε όλες τις 15 υπο-κλίμακες χρησιμοποιείται για να παρέχει μια ένδειξη της παρουσίας ή της απουσίας αυτισμού και για να ξεχωρίσει τον ήπιο έως μέτριο από το βαρύ αυτισμό. Συστήνεται η συμπλήρωση της CARS στη βάση: • Προσεκτικής μελέτης των διαθέσιμων αρχείων • Πληροφοριών και απόψεων που συλλέγονται από τους γονείς • Πληροφοριών και απόψεων που συλλέγονται από εμπλεκόμενους επαγγελματίες, π.χ. δάσκαλοι. • Άμεσης παρατήρησης.

### 2.3 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εξίσου σημαντική με την έγκαιρη διάγνωση θεωρείται και η διαφορική διάγνωση. Στόχος της διαφορικής διάγνωσης αποτελεί ο καθορισμός της διαταραχής που εξηγεί καλύτερα τα συμπτώματα τα οποία παρουσιάζει το παιδί. Βάσει αυτού η διαφορική διάγνωση εξασφαλίζει την ορθότητα και την εγκυρότητα της διάγνωσης.

Τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται στην αυτιστική διαταραχή είναι σε κάποιο βαθμό κοινά με συμπτώματα που εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές. Μία από τις διαταραχές με σχετικά κοινή συμπτωματολογία, η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει την διάγνωση, αποτελεί η σχιζοφρένεια. Τα κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο διαταραχών καθιστούσαν δύσκολη την διάγνωση με αποτέλεσμα τα παιδιά με αυτισμό να κατατάσσονται στην διαταραχή της σχιζοφρένειας έως το 1980, όπου ο αυτισμός αναγνωρίστηκε ως ανεξάρτητη διαταραχή. Ωστόσο, παρά τα αρκετά κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο διαταραχών υπάρχουν και σημαντικές διαφορές, οι οποίες επιτρέπουν την διάκριση. Οι διαφορές αυτές περιλαμβάνουν:

- την ηλικία κατά την οποία εμφανίζονται τα συμπτώματα της κάθε νόσου. Όπως έχει αναφερθεί τα συμπτώματα του αυτισμού κάνουν την εμφάνισή τους νωρίτερα από το 3 έτος της ζωής του παιδιού, σε αντίθεση με τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας τα οποία εμφανίζονται πολύ αργότερα από την ηλικία των 3 ετών και είναι ιδιαίτερα εμφανή κατά την εφηβική ηλικία.
- τα ίδια τα συμπτώματα. Η γλωσσική έκπτωση, η έκπτωση στην επικοινωνία και η εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών και κινήσεων, είναι σημαντικά για τη

διάγνωση του αυτισμού. Σε αντίθεση, τα παιδιά με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη των γνωστικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

- την ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή. Στην διαταραχή της σχιζοφρένειας η ανταπόκριση στην φαρμακευτική αγωγή είναι θετική.
- την ύπαρξη κληρονομικότητας στην διαταραχή της σχιζοφρένειας.
- την ύπαρξη παραληρηματικών ιδεών, ψευδαισθήσεων και συναισθηματικής έκπτωσης στην διαταραχή της σχιζοφρένειας, συμπτώματα που δεν παρατηρούνται στον αυτισμό.

Κοινά συμπτώματα με τον αυτισμό παρουσιάζει η νοητική υστέρηση και κυρίως η βαριά νοητική υστέρηση, γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται προσεκτική μελέτη των συμπτωμάτων. Τα δεδομένα τα οποία συμβάλουν στην διάκριση μεταξύ των δύο διαταραχών είναι (Γενά, 2002):

- η ομοιογένεια στην καθυστέρηση των διαφόρων τομέων ανάπτυξης στην διαταραχή της νοητικής υστέρησης. Αντίθετα η διάφοροι τομείς ανάπτυξης, στον αυτισμό, παρουσιάζουν ανομοιογένεια, υπάρχουν τομείς που παρουσιάζουν έκπτωση και τομείς που είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένοι.
- το γεγονός πως τα παιδιά με νοητική υστέρηση παρά την σημαντική έκπτωση στην γλωσσική ανάπτυξη, κάνουν προσπάθειες επικοινωνίας χρησιμοποιώντας το επίπεδο της γλώσσας που έχουν αναπτύξει.
- η συναισθηματική και κοινωνική συναλλαγή, την οποία σε αντίθεση με τα παιδιά με αυτισμό, τα παιδιά με νοητική υστέρηση την επιδιώκουν.

Έχοντας αποκλείσει τις παραπάνω διαταραχές για τη διάγνωση της αυτιστικής διαταραχής, σημαντικό είναι να αποκλειστούν και οι άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, όπως η διαταραχή Rett και η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή. Θα πρέπει επιπλέον να έχει αποκλειστεί, βάσει της κλινικής εξέτασης η έκπτωση της ακουστική και της οπτικής λειτουργίας, το μειωμένο σε ερεθίσματα οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και τυχόν νευρολογική διαταραχή.

Τα παραπάνω, να τονιστεί, πως δεν σημαίνουν πως παράλληλα με τον αυτισμό δεν συνυπάρχουν και άλλες διαταραχές. Αντιθέτως παρά την ύπαρξη συνυπαρχουσών διαταραχών σηματοδοτούν την καλύτερη ερμηνεία των συμπτωμάτων από τη διαταραχή του αυτισμού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

#### Χαρακτηριστικά Βρεφικής ηλικίας

Πιο συγκεκριμένα έχουμε να παρουσιάσουμε τα εξής:

- Ø «Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες της ζωής.
- Ø Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα, συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο και δεν σταματά.
- Ø Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα.
- Ø Δυσφορία στο άλλαγμα των rampet, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Ø Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Ø Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ κατά το τάισμα.
- Ø Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει.
- Ø Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
- Ø Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιγνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
- Ø Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.
- Ø Δεν συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
- Ø Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει.



- Ø Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
- Ø Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει, να του τραβήξει δηλαδή την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
- Ø Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.
- Ø Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό με, π.χ. ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια ταπετσαρίας κ.λ.π.
- Ø Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος ήταν παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη».

#### **Χαρακτηριστικά παιδικής ηλικίας**

- Ø Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του.
- Ø Ανάγκη του σταθερού αμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του.
- Ø Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια.
- Ø Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή.
- Ø Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου.
- Ø Υπερβολικός φόβος. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.
- Ø Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή

και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά

- Ø Κινητικές διαταραχές. Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας.

### **Χαρακτηριστικά ανηλίκων με αυτισμό**

Ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί ενδιαφέρον, δυσκολία στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς, έλλειψη βλεμματικής επαφής, χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων, μη λεκτικής επικοινωνίας, απουσία κοινωνικού χαμόγελου, έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης, αδυναμία κατανόησης συναισθημάτων).

Ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη (απουσία λόγου ή περιορισμένη ανάπτυξη λόγου, εμφάνιση ηχολαλίας, χρήση της αντωνυμίας «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, δυνατή ένταση και κακός ρυθμός της φωνής).

Στερεότυπη συμπεριφορά (ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις, όπως αιώρηση, στροβιλισμός, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια, διαρκής τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, εμμονή στη διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, απομνημόνευση στοιχείων που αφορούν συγκεκριμένο θέμα).

Καθυστέρηση νοητικής ανάπτυξης (το 76-89% των αυτιστικών ενηλίκων παρουσιάζει νοητική υστέρηση).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ**

#### **4.1 ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Οι ασθενείς με σύνδρομο Αυτισμού χρειάζονται συνεχής κλινική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες στην κοινότητα, τις πιέσεις και τα προβλήματα. Για τον λόγο αυτό η επαφή του με την Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης συνεχίζεται με την περιοδική παρακολούθηση και την στήριξη του. Τέτοιου είδους υπηρεσίες είναι η φροντίδα follow - up και οι Κοινωνικές / Επαγγελματικές Λέσχες. Το follow - up αποτελεί μία απαραίτητη υποστηρικτική υπηρεσία που ενισχύει τον ασθενή στην αντιμετώπιση των νέων ρόλων του και των προβλημάτων της.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1981), η ειδική αγωγή ατόμων με σύνδρομο Αυτισμού είναι μια δυναμική διαδικασία μέσα από την συντόμευση εφαρμογής ιατρικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων που έχει ως στόχο να βοηθήσει ψυχικά ή σωματικά άτομα με σύνδρομο Αυτισμού να διεκδικήσουν μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους, μια φυσιολογική θέση στην κοινωνία, στην αγορά εργασίας ή στο σπίτι. Στην διαδικασία αυτή η ευεργετική και η συνεχής συμμετοχή του ατόμου θεωρείται πρωταρχικής σημασίας.

Η διαδικασία ειδικής αγωγής δίνει έμφαση στην ολοκλήρωση και πληρότητα του ατόμου με σύνδρομο Αυτισμού και αναζητά μια κατανοητή προσέγγιση στην παροχή ρυθμίσεων και υπηρεσιών σε κοινωνικό, εκπαιδευτικό και προσωπικό επίπεδο (Cnaan et al, 1988). Το αντικείμενο της αποκατάστασης και ειδικής αγωγής ατόμων με σύνδρομο Αυτισμού καλύπτει ένα ευρύ φάσμα του πληθυσμού καθώς οι τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν σε όλες σχεδόν τις περιόδους της ανθρώπινης ανάπτυξης, όπως επίσης και σε μεγάλο αριθμό διαταραχών.

Αποτελεί γεγονός πως τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει διεθνώς πολύ σημαντικά βήματα με σκοπό την ενσωμάτωση των ατόμων με σύνδρομο Αυτισμού στο κοινωνικό γίνεσθαι γενικότερα. Υπάρχουν σωστά καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί, ικανοί να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών αν και η Ελλάδα υστερεί ακόμη σημαντικά στον τομέα αυτό), καθώς επίσης έχουν δημιουργηθεί

σύλλογοι με στόχο την αλληλοϋποστήριξη αλλά και την ενημέρωση, ενώ υπάρχουν ερευνητικές ομάδες οι οποίες προχωρούν σε έρευνες για μελλοντική πιθανότητα ίασης της πνευματικής καθυστέρησης των ατόμων με σύνδρομο Αυτισμού. Θα πρέπει να αναφερθεί πως υπάρχει επίσης κι ένα ευρύτερο ευρωπαϊκό πρόγραμμα στις μέρες μας και το οποίο φέρει το όνομα «Δράση 1: Νεολαία για την Ευρώπη» με στόχο την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων με σύνδρομο Αυτισμού και το οποίο συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση των ατόμων που ανήκουν σε αποκλεισμένες ομάδες πληθυσμού.

Είναι πολύ σημαντικό από την πλευρά του γονιών να επισημανθούν τα συμπτώματα όσο πιο έγκαιρα γίνεται. Ο μηχανισμός άρνησης από την πλευρά τους είναι κατανοητός σε ένα επίπεδο και όπως αναφέρθηκε παραπάνω, όμως δε θα πρέπει να ξεχνά κανείς ότι για κάθε διαταραχή υπάρχει σήμερα και η κατάλληλη θεραπεία. Θα πρέπει αντίστοιχα να σημειωθεί πως η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στα παιδιά με σύνδρομο Αυτισμού στοχεύει στο να προσφέρει το καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων και των κοινωνιών, και στην ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και των μειονεκτικών, επηρεάζοντας τις επιλογές των συγκεκριμένων ατόμων για το πως θα ζουν επιτυχώς στην κοινότητα. Οι στόχοι της διαδικασίας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εμπλέκουν μια σειρά βημάτων τα οποία ενώ είναι ξεχωριστά και πολύτιμα από μόνα τους, ενώ αποκτούν την πλήρη σημασία και ισχύ όταν εμπλέκονται στενά μεταξύ τους και με σκοπό την δημιουργία μιας επιτυχημένης θεραπείας.

Αντίστοιχα είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η ανάγκη για τις ομάδες αποκατάστασης με σύνδρομο Αυτισμού πηγάζει από τα πολυδιάστατα προβλήματα των συγκεκριμένων ασθενών. Συνήθως ενδείκνυται η αντιμετώπιση κάθε επιμέρους προβλήματος από ειδικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες στο σύνδρομο Αυτισμού όπως είναι οι εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι. Κάθε ένας από αυτούς οφείλει να δείξει αφοσίωση στην αντίστοιχη ομάδα παιδιών ενισχύοντας ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία της. Κρίνεται λοιπόν αναγκαία η τήρηση από τα μέλη της ομάδας ορισμένων βασικών αρχών που θα διασφαλίζουν την σωστή και ομαλή λειτουργία της και την πιστή τήρηση προγραμμάτων ένταξης στην κοινωνία.

#### **4.2 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ.**

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αν και είναι πολύ σημαντικός στην εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό αλλά και των οικογενειών τους, δεν είναι άμεσα θεραπευτικός και καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία του ατόμου που έχει διαγνωσθεί με αυτιστική διαταραχή. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει άμεσα και έμμεσα την οικογένεια και το άτομο. Όταν το παιδί με αυτισμό είναι μικρής ηλικίας ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται ως πει το πλείστο με τους γονείς του παιδιού, βοηθώντας τους να αποδεχτούν να αποδεχτούν το πρόβλημα, να βρουν λύσεις να γνωρίσουν τους κατάλληλους διαγνωστικούς, θεραπευτικούς και υποστηρικτικούς φορείς και να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτούς. Στα αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού είναι η συχνές επισκέψεις στο οικογενειακό περιβάλλον ώστε να διαπιστωθεί η καταλληλότητα του περιβάλλοντος και να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες της οικογένειας και του παιδιού. Όταν πρόκειται για ενηλίκους με αυτισμό, ο κοινωνικός λειτουργός είναι σε άμεση επαφή με τον πάσχοντα, τον οποίο και στηρίζει στην αντιμετώπιση των διαφόρων δυσκολιών που προκύπτουν από την επαφή του με το ευρύτερο περιβάλλον.

#### **4.3 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ.**

Τόσο τα άτομα με αυτισμό όσο και τα μέλη των οικογενειών τους αντιμετωπίζουν αρκετά προβλήματα στην ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Στην πλειοψηφία βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού δεν μπορεί να αποδοθεί εύκολα μέσα από έναν ορισμό ωστόσο, για λόγους συνοχής και κατανόησης, θα αναφερθεί ο ορισμός που δίνει ο Παπάνης (2009: σελ. 382), κατά τον οποίο ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά την «άρνηση εκ μέρους μιας κυρίαρχης κουλτούρας, ιδεολογίας ή ομάδας να πιστοποιήσει το δικαίωμα ατόμων ή κοινωνικών μορφωμάτων στην πρόσβαση υπηρεσιών, πληροφοριών, εργασίας, ασφάλισης ή γνώσεων και κατ' επέκταση την αδυναμία ατόμων ή ομάδων να εξασφαλίσουν κοινωνική αποδοχή και αυτοσεβασμό». Βάσει αυτού του ορισμού καθίστανται σαφείς οι δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα με αυτισμό και τα μέλη των οικογενειών τους. Οι δυσκολίες

πρόσβασης σε όλα τα παραπάνω επιδρούν αρνητικά στην εξέλιξη των ατόμων με αυτισμό και την ποιότητα ζωής τους εντάσσοντάς τους στο περιθώριο.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται άμεσα με το ρατσισμό, τα στερεότυπα και την προκατάληψη. Τα έντονα αυτά φαινόμενα σχετίζονται άμεσα με την έλλειψη ενημέρωσης γνώσης και εκπαίδευσης πρωτίστως για το διαφορετικό και δευτερευόντως για τις αναπηρίες, μέσα στις οποίες εντάσσεται και ο αυτισμός. Ο φόβος, που δημιουργεί η άγνοια για το άγνωστο και το διαφορετικό οδηγεί στις παραπάνω καταστροφικές συμπεριφορές.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω αναδεικνύεται η σημασία το ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην διαδικασία της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αυτισμό και των μελών των οικογενειών τους. Η κοινωνική ένταξη αφορά τον να εντάσσονται τα άτομα σε διάφορες κοινωνικές ομάδες, να κάνουν χρήση των υπηρεσιών, να συμμετέχουν ενεργά στο κοινωνικό γίγνεσθαι, να έχουν θέση και ρόλο και να συμμετέχουν ενεργά στην λειτουργία της. Πρόκειται για μια περίπλοκη διαδικασία η οποία, στην περίπτωση των ατόμων με αυτισμό και των οικογενειών τους, αλλά και του συνόλου των ατόμων με διαταραχές και αναπηρίες, εμπλέκει την ίδια την κοινωνία, το ίδιο άτομο και το οικογένειά του. Επιπλέον πρόκειται για μια διαδικασία δυναμική και όχι στατική που αποτελεί τρόπο ζωής και όχι μεμονωμένη συνθήκη. Η επίτευξή της απαιτεί αλλαγές στις πρακτικές και τις αντιλήψεις και την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης και ένταξης.

Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού συνδέεται άμεσα με την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής αποκατάστασης που έχουν ως επιθυμητό στόχο την κοινωνική ένταξη. Τα προγράμματα αυτά έχουν την μορφή ενημέρωσης αλλά και δράσης και απευθύνονται τόσο σε συγκεκριμένα κλειστά πλαίσια όπως είναι τα σχολεία αλλά και σε μεγαλύτερα ανοικτά πλαίσια όπως είναι το σύνολο της κοινωνίας.

Στα πλαίσια των δράσεων αυτών, και ανάλογα με το εκάστοτε πλαίσιο – στόχο κάθε φορά, ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να πετύχει την συνεργασία και την αλληλεπίδραση παιδιών - ατόμων με αυτισμό ή μελών των οικογενειών τους με παιδιά - άτομα τυπικής ανάπτυξης. Η αλληλεπίδραση αυτή αποτελεί την ουσία της κοινωνικής ενσωμάτωσης, καθώς οι μικρές αυτές ομάδες συνεργασίας αποτελούν μικρογραφία των κοινωνικών σχέσεων. Οι ευκαιρίες αλληλεπίδρασης φέρουν σταδιακές αλλαγές στις παγιωμένες αντιλήψεις σε σχέση με τον αυτισμό. Επιπλέον στόχος μέσω αυτών των προγραμμάτων αποτελεί η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση της κοινωνίας γενικότερα και των ομάδων που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά με

αυτισμό ειδικότερα, για αυτό οι δράσεις γίνεται προσπάθεια να αποτελούν εργαλείο σύνδεσης των διαφόρων φορέων μεταξύ τους και με την κοινωνία. Στα πλαίσια της ευαισθητοποίησης ο κοινωνικός λειτουργός θέτει ως στόχο και την δημιουργία δικτύου εθελοντών, ώστε να επιτευχθεί η μείωση των ρατσιστικών απόψεων και των προκαταλήψεων .

#### **4.4 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.**

Η επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αυτισμό αποτελεί βασικό κομμάτι της κοινωνικής τους ένταξης καθώς διαμορφώνει σημαντικά την προσωπικότητα των ατόμων και καθορίζει την ικανότητα αυτόνομης διαβίωσης. Επιπλέον αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο δικαίωμα για όλα τα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αυτισμό. Ανεξαρτήτως των προαναφερθέντων οι έρευνες αποδεικνύουν μεγάλα ποσοστά ανεργίας στα άτομα με αυτισμό, γεγονός που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής τους, δεδομένου και του γεγονότος πως τα άτομα αυτά δεν στερούνται επαγγελματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό ξεκινάει από το σχολείο και είναι ενταγμένη στα πλαίσια του αναλυτικού εκπαιδευτικού προγράμματος. Η επαγγελματική εκπαίδευση στοχεύει στην ανάπτυξη προ – επαγγελματικών δεξιοτήτων όπως η σωστή και λειτουργική χρήση εργαλείων, οι κανόνες εργασίας και οι αποδεκτές επαγγελματικές συμπεριφορές (Δροσινού, 2007). Επιπλέον υπάρχουν δομές υποστήριξης της επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με αυτισμό. Τέτοιου τύπου δομές αποτελούν τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), τα Προστατευόμενα Εργαστήρια και οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Κοιν. Σ. Επ.). Το σύνολο αυτών των δομών προετοιμάζουν τα άτομα με αυτισμό και τα προωθούν στην επαγγελματική απασχόληση.

Στην παραπάνω προσπάθεια, πολύ σημαντική είναι η συμβολή των διαφόρων κοινωνικών υπηρεσιών, οι οποίες βοηθούν τα άτομα που δυσκολεύονται να βρουν απασχόληση. Ο ρόλος τους είναι τόσο συμβουλευτικός όσο και πρακτικός. Σε πρακτικό επίπεδο ο κοινωνικός λειτουργός επισκέπτεται τους χώρους εργασίας, όπου απασχολούνται άτομα με αυτισμό και ελέγχει αν τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και

ασφάλειας και οι διατάξεις της νομοθεσίας. Επιπλέον, επιδιώκει να δημιουργηθεί θετικό κλίμα συνεργασίας μεταξύ των εργαζόμενων αλλά και μεταξύ των εργαζόμενων και των εργοδοτών. Προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο με αυτισμό να αξιοποιήσει τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους και επιδιώκει την μείωση ρατσιστικών συμπεριφορών μέσα στο χώρο εργασίας.

#### **4.5 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.**

Η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής, όπου φοιτούν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη. Η ρόλος του και η παρουσία τους είναι σημαντική τόσο στις μονάδες πρωτοβάθμιας όσο και στις μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Ο κοινωνικός λειτουργός αποτελεί συνδεδετικό κρίκο ανάμεσα στο σχολείο, την οικογένεια και τις διάφορες υπηρεσίες έχοντας πάντα στο επίκεντρο τις ανάγκες του παιδιού και συνεργάζεται με τις οικογένειες ώστε να αναπτύξουν μια θετική στάση απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό ως μαθητές αλλά και να αναπτυχθούν θετικές ενδοοικογενειακές σχέσεις. Επιπλέον, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του εντάσσεται η προετοιμασία των παιδιών για την ολοκλήρωση της φοίτησής τους στις ειδικές σχολικές μονάδες και η προετοιμασία τους για την επαγγελματική αποκατάσταση (<http://www.noesi.gr/book/study/smea-rolos-koinonikou-leitourgou>, 4/3/2016).

Όπως διακρίνεται η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού είναι ιδιαίτερα σημαντική στα διάφορα μεταβατικά στάδια που βιώνουν τα άτομα με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού. Όπως όλοι οι άνθρωποι έτσι και τα άτομα με αυτισμό βιώνουν συχνές αλλαγές. Τα διαστήματα που περνούν από την ολοκλήρωση της μία κατάστασης μέχρι την έναρξη της επόμενης αποκαλούνται μεταβατικά διαστήματα και δημιουργούν έντονα συναισθήματα. Για τα άτομα με αυτισμό, τα οποία χαρακτηρίζονται από έντονη προσκόλληση στην ρουτίνα, η διαχείριση αυτών των αλλαγών καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη (Σταυρούση, 2007; Sharon, 1999). Ο κοινωνικός λειτουργός λαμβάνοντάς υπόψη το άτομο με αυτισμό, συμβάλει στη δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων που προετοιμάζουν το άτομο για τις αλλαγές που θα κληθεί να αντιμετωπίσει.



Βάσει όλων των παραπάνω γίνεται αντιληπτό, πως η διεπιστημονική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του αυτισμού είναι σημαντική. Επιπλέον βασικό μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, αποτελεί και ο κοινωνικός λειτουργός, του οποίου ο ρόλος αποδεικνύεται πολλαπλός και πολύπλευρος. Αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ του παιδιού, της οικογένειας και των διαφόρων φορέων και υπηρεσιών, λειτουργεί συμβουλευτικά και υποστηρικτικά, παρεμβαίνει στην κοινωνία, είναι παρόν στην εκπαίδευση, την επαγγελματική αποκατάσταση και την γενικότερη εξέλιξη του ατόμου. Όλα αυτά προϋποθέτουν ένα άτομο κοινωνικά ευαισθητοποιημένο, με θετική διάθεση και θέληση για προσφορά στον συνάνθρωπο.

#### **4.6 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.**

Στην παρούσα ενότητα θα αναφερθούμε στον κοινωνικό λειτουργό και πως αυτός μπορεί να βοηθήσει μία οικογένεια σε κρίση. Προτού αναλυθούν τα δεδομένα είναι σημαντικό να αναφερθεί τι σημαίνει μια οικογένεια να είναι σε κρίση και στην συνέχεια την συμβολή της κοινωνικής εργασίας και του κοινωνικού λειτουργού σε αυτή.

Είναι πολλοί οι ορισμοί που έχουν δοθεί για την κρίση, ανάλογοι των προσεγγίσεων και των θεωρητικών κατευθύνσεων των μελετητών που προσπάθησαν να την ορίσουν. Σύμφωνα με τον Parad (1966) αποτελεί την ανατροπή μιας σταθερής κατάστασης, ενώ ο Roberts (2000) την περιγράφει πιο συγκεκριμένα ως «μια υποκειμενική αντίδραση σε μία στρεσογόνο εμπειρία ζωής, που επηρεάζει τη σταθερή λειτουργικότητα και την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου». Στην κοινωνική εργασία, όπως αναφέρεται στο Social World Dictionary (1997) η κρίση αποτελεί «μία υποκειμενική εμπειρία συναισθηματικής διαταραχής και αλλαγής αλλά και ως διαταραχή σε βασικούς κοινωνικούς θεσμούς που συνδέονται με ένα απειλητικό γεγονός». Βάσει αυτών γενικά θα μπορούσε να αναφερθεί πως η κρίση είναι αποτέλεσμα ενός ή περισσοτέρων απειλητικών ή στρεσογόνων γεγονότων στα οποία τα υποκείμενα αδυνατούν να ανταπεξέλθουν. Το άκουσμα της διάγνωσης της αυτιστικής διαταραχής αποτελεί ένα από αυτά τα στρεσογόνα και απειλητικά γεγονότα καθώς θέτει την οικογένεια απέναντι σε νέα δεδομένα τα οποία δεν γνωρίζει πώς να διαχειριστεί.

Όπως αναφέρθηκε είναι πολλά τα θεωρητικά μοντέλα τα οποία προσπάθησαν να εξηγήσουν την κρίση όσο στα πλαίσια της οικογένειας όσο και σε άλλα πλαίσια. Ωστόσο δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας ή αναφορά τους αφενός και αφετέρου η πρακτική της κοινωνικής εργασίας με οικογένειες δεν βασίζεται σε ένα από αυτά τα μοντέλα αλλά συνθέτει στοιχεία από περισσότερα θεωρητικά μοντέλα, προκειμένου να είναι αποτελεσματική και βοηθητική.

Σύμφωνα με την Hartman (1997) τρία είναι τα επίπεδα της οικογένειας στα οποία μπορεί να συμβάλει η πρακτική της κοινωνικής εργασίας, το επίπεδο της αλληλεπίδρασης της οικογένειας με το περιβάλλον της, το γενεαλογικό επίπεδο και το οικογενειακό σύστημα. Όσον αφορά την αλληλεπίδραση της οικογένειας με το περιβάλλον της ο κοινωνικός λειτουργός στα πλαίσια της παρατήρησης καταγράφει το πώς συναλλάσσεται η οικογένεια με αυτό ενώ στα πλαίσια της παρέμβασης στοχεύει στην αλλαγή τυχόν δυσλειτουργικών σχέσεων που έχει αναπτύξει η οικογένεια με το περιβάλλον της. Σχετικά με το γενεαλογικό επίπεδο της οικογένειας παρατηρούνται οι συνδέσεις της οικογένειας με τις προηγούμενες γενεές προέλευσης με τις οποίες οι συνδέσεις, συχνά είναι ισχυρές και γίνεται προσπάθεια διαφοροποίησής της μέσω κατάλληλων τεχνικών. Τέλος στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος προκειμένου να επιτευχθούν αλλαγές που θα βοηθήσουν την οικογένεια να αντιμετωπίσει την κρίση ο κοινωνικός λειτουργός, οφείλει να λάβει υπόψη του πολλά δεδομένα, που σχετίζονται με τη δομή, την ιεραρχία, τα όρια της οικογένειας και την επικοινωνία μεταξύ των μελών. Κεντρικός στόχος του κοινωνικού λειτουργού και στα τρία αυτά επίπεδα αποτελεί το να βιώσει η οικογένεια, τόσο τον εαυτό της διαφορετικά, όσο και τον περίγυρό της.

Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν τρία μοντέλα παρέμβασης, τα οποία υιοθετούν στοιχεία από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και στα οποία μπορούν να βασιστούν οι κοινωνικοί λειτουργοί ώστε να βοηθήσουν μια οικογένεια να αντιμετωπίσει την κρίση την οποία βιώνει. Και τα τρία μοντέλα εφαρμόζονται στην πλειοψηφία των καταστάσεων κρίσης και απαιτούν ευελιξία από τον κοινωνικό λειτουργό στο να αναγνωρίσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της οικογένειας και τις ιδιαίτερες συνθήκες που βιώνει. Τα μοντέλα αυτά είναι:

- το μοντέλο της Golan κατά το οποίο η βοήθεια από τον κοινωνικό λειτουργό παρέχεται σε τρεις φάσεις. Στην αρχική φάση επιδιώκεται η γνωριμία με την οικογένεια, η αξιολόγηση των συνθηκών και η διαμόρφωση του σχεδίου για την αντιμετώπιση της κρίσης. Στη μεσαία γίνεται προσπάθεια να λυθούν τα συγκεκριμένα

προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια και στην τελική φάση πραγματοποιείται αξιολόγηση της παρέμβασης.

- Η βραχεία παρέμβαση των Howard Parad και Libbie Parad. Βάσει αυτού του μοντέλου ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει την οικογένεια να αντιληφθεί τα νέα καθήκοντα σε επίπεδο γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό. Βοηθάει στο να γίνουν αντιληπτές οι πραγματικές ανάγκες, να τεθούν στόχοι και να ορισθούν οι τρόποι και τα μέσα επίτευξής τους.

- Το μοντέλο των επτά σταδίων του Albert Roberts. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο προκειμένου να επιλυθεί η κρίση σε μια οικογένεια ακολουθούνται επτά στάδια τα οποία περιλαμβάνουν: την ψυχοκοινωνική εκτίμηση και την εκτίμηση της επικινδυνότητας, την δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, την εκτίμηση του προβλήματος της κρίσης, την εξωτερίκευση των συναισθημάτων, τον προσδιορισμό εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος, την επαναφορά της γνωστικής λειτουργικότητας και την επανεξέταση της οικογένειας κάποιους μήνες μετά την λήξη της συνεργασίας με τον κοινωνικό λειτουργό.

Τα παραπάνω μοντέλα είναι πολύ βοηθητικά για τον κοινωνικό λειτουργό στην εμπλοκή του με την οικογένεια, ιδιαίτερα αφού η παρέμβασή του απαιτεί άμεση αλληλεπίδραση με την οικογένεια και συνεργασία με διάφορους φορείς και δομές. Όπως αναφέρθηκε τα παραπάνω μοντέλα διακρίνονται από στάδια, ανάλογα με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται ο κοινωνικός λειτουργός και τους στόχους που θέλει να επιτύχει κάνει χρήση διαφόρων τεχνικών. Οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν την καθυσύχαση – μείωση άγχους, τις κινήσεις ενδιαφέροντος όπως το να είναι διαθέσιμος για επικοινωνία και εκτός προγραμματισμένων συνεδριών, την ενεργή ακρόαση και την ενσυναίσθηση, την ενθάρρυνση, την συμβουλευτική καθοδήγηση, την προειδοποίηση, την ενημέρωση της οικογένειας σχετικά με τις αντικειμενικές συνθήκες του προβλήματος, όταν η οικογένεια θα είναι σε θέση να ακούσει, την επισήμανση τυχόν δυσλειτουργικών συμπεριφορών, την θετική και αρνητική ενίσχυση και την χρήση των διαθέσιμων πόρων και υπηρεσιών.

Όλα τα παραπάνω, αλλά και πολλά άλλα δεδομένα, αποτελούν εργαλεία στη διάθεση του κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος θα πρέπει να τα αξιοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική συμβολή του και να αποδειχθεί η μεγάλη σημασία της κοινωνικής εργασίας στην οικογένεια με κρίση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η οικογένεια λειτουργεί μέσα στην κοινωνία και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον. Οι γονείς και τα παιδιά αποτελούν ένα σύστημα. Η σχέση και η αλληλεπίδραση μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας είναι αμφίδρομη. Όταν το ένα από τα παιδιά, σπανίως και δεύτερο, είναι άτομο με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην αλληλεπίδραση όμως δεν παύει να είναι ένα μέλος της οικογένειας που επηρεάζεται από αυτήν /τα μέλη της και επηρεάζει αυτήν / τα μέλη της, όπως επηρεάζονται κι' αυτά μεταξύ τους.

Όπως συμβαίνει με όλα τα παιδιά του κόσμου, η σωματική, η ψυχοσυναισθηματική και η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού γίνεται κατανοητή σε σχέση με την οικογένεια. Σήμερα γνωρίζουμε ότι τον αυτισμό δεν τον προκάλεσε η συμπεριφορά των γονέων, όμως η <συναισθηματική ζεστασιά>, το αίσθημα της ασφάλειας που του παρέχουν και η συμβολή τους στην ανάπτυξή του και την αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών είναι καθοριστικής σημασίας. Για το λόγο αυτό πέρα από το βασικό και κύριο ρόλο τους ως γονείς, γίνονται και συνεκπαιδευτές - συνθεραπευτές. Μπορούν να γίνουν πολύ καλοί εκπαιδευτές διότι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από τον καθένα. Το ίδιο συμβαίνει και με τα αδέρφια, όταν αυτά το επιθυμούν. Το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών του παιδιού το καλύπτουν οι γονείς και η οικογένεια. Ένα σημαντικό όμως μέρος των αναγκών καλύπτουν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι θεραπευτές – εκπαιδευτές – συνοδοί, γενικώς ο κοινωνικός ιστός και το σύστημα παροχής υπηρεσιών γι' αυτό η συμμετοχή των άλλων και η ύπαρξη δομών θεωρούνται παράγοντες επιβεβλημένοι.

Για τους γονείς η θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του αυτισμού είναι μια υπόθεση δύσκολη, οδυνηρή και δαπανηρή. Στην Ελλάδα τα εξειδικευμένα κέντρα είναι ελάχιστα, εξειδικευμένα σχολεία δεν υπάρχουν, στα ειδικά νηπιαγωγεία και σχολεία δεν δέχονται τις σοβαρότερες περιπτώσεις, αλλά και στις τάξεις ενσωμάτωσης σπάνια εντάσσουν παιδιά με αυτισμό. Αλλά και όσα παιδιά ακολουθούν σχολικό πρόγραμμα δεν υπάρχει παράλληλη θεραπευτική και συμβουλευτική υποστήριξη. Οι γονείς λοιπόν καταφεύγουν στους ιδιώτες επαγγελματίες και κέντρα. Βρίσκονται λοιπόν μπροστά στα ερωτήματα αν είναι ικανός θεραπευτής ο επαγγελματίας, το κέντρο αν λειτουργεί αποτελεσματικά, αν η προσέγγιση και οι θεραπευτικές

παρεμβάσεις είναι οι ενδεδειγμένες για το παιδί τους και αν αυτά που κάνουν είναι αρκετά.

Η συζήτηση για τα θέματα αυτά εξατομικεύεται καθώς το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό. Σημαντικότερο απ' όλα είναι η επιλογή των γονιών οι οποίοι πρέπει να μάθουν να διακρίνουν.

Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό και γενικώς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές έχουν πάρα πολλά ερωτήματα, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε κάθε οικογένεια που υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Θα πρέπει να γνωρίζουν την κατάσταση για να μπορέσουν να κατανοήσουν το τι συμβαίνει. Στα μικρότερα παιδιά θα πρέπει να ειπωθεί με απλό κατανοητό τρόπο για να μη τα μπερδέψει. Η απόκρυψη της αλήθειας οδηγεί τα αδέλφια σε σύγχυση και σε ανυπόστατες ερμηνείες που προκαλούν ενοχές, θυμό και άλλα έντονα συναισθήματα. Κάποιο παιδί π. χ. μπορεί να πιστεύει ότι αυτό έφταιξε που το αδελφάκι του έχει αυτισμό, ενώ κάποιο άλλο να νομίζει ότι η δική του παρουσία ή συμπεριφορά είναι αυτή που προκαλεί τις εκρήξεις του/της αδελφού/ης. Τα αδέλφια που δεν κατανοούν ότι η συμπεριφορά του αδελφού τους με αυτισμό οφείλεται στην διαταραχή εκνευρίζονται, νοιώθουν ενοχές, απομακρύνονται από τα αδελφάκια τους και αποξενώνονται.

Όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν ίσα δικαιώματα και οι ανάγκες τους είναι σεβαστές. Οι γονείς πρέπει να ικανοποιούν τις ανάγκες όλων των παιδιών τους. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που τα μικρά αδέλφια νοιώθουν παραμελημένα και ότι οι γονείς δεν τ' αγαπούν γιατί αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο παιδί με αυτισμό. Πολλές φορές ίσως ακούσει ο γονιός το αδελφάκι να λέει ότι θα ήθελε να είναι κι αυτό αυτιστικό. Συμβαίνει είτε γιατί πραγματικά έχει παραμεληθεί και του λείπει η αγάπη, η στοργή, η αγκαλιά, η φροντίδα είτε γιατί δεν του έχουν εξηγηθεί ορισμένα πράγματα σχετικά με τις ανάγκες και την φροντίδα του /της αδελφού /ης με αυτισμό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΔΙΕΘΝΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Akers et.al. (2016) το ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης παρουσιάζεται σαν ένα ιδιαίζων ζήτημα όσον αφορά τη διαχείριση των παιδιών του αυτιστικού φάσματος. Η κάθε μορφής παρέμβαση θα πρέπει να προσδιορίζεται με βάση την αναγνώριση της διαφορετικότητας του παιδιού, τον προσδιορισμό των δυνατοτήτων του, τις κατακτημένες δεξιότητες του και τις γνωστικές του ανάγκες. Ανώτερος στόχος είναι η ανάδειξη των δεξιοτήτων του καθώς και η ανάπτυξη νέων ικανοτήτων. Η ίδια άποψη επικροτείται και στην έρευνα των Furman et.al. (2016) σύμφωνα με την οποία το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει η διεπιστημονική ομάδα θα πρέπει να είναι εξατομικευμένο στην ανάγκες του παιδιού και να προσδιορίζεται σε συχνή βάση. Με βάση το πρόγραμμα που θα δημιουργηθεί θα πρέπει το παιδί να αντιληφθεί τις προτεραιότητες της καθημερινότητας του. Συνεπώς η σειρά του προγράμματος ακολουθεί τη λογική εκπαιδευτική εργασία - παιχνίδι. Όταν το παιδί κατανοήσει και ακολουθήσει αυτή τη λογική σειρά, ακολουθήσει η διεπιστημονική ομάδα θα προχωρήσει σε συστηματικό εμπλουτισμό των διαδικασιών.

Στην έρευνα των Voliot et.al (2016) προσδιορίζεται ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας στο να υποστηρίξει, να ανταποκριθεί και να κατανοήσει τις απαιτήσεις του παιδιού (ατομικές, ανθρωπιστικές) χρησιμοποιώντας πρακτικές που θα ενθαρρύνουν την κοινωνική και μαθησιακή του οντότητα. Η διεπιστημονική παρέμβαση δεν αποτελεί το μόνο μέσο δράσης σε ένα παιδί με αυτισμό. Σε κάθε περίπτωση η συνεργασία σχολείου και οικογένειας κρίνεται απαραίτητη και η γνώση των γονέων κρίνεται επιτακτική.

Σε έρευνα του Aydin (2016) καταδεικνύει σαν μεγίστης σημασίας τομέα για την παρέμβαση του παιδιού με αυτισμό η συνεργασία της οικογένειας. Οι γονείς θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για την εκπαιδευτική διαδικασία που ακολουθείται. Λόγω του ότι η παρέμβαση δεν θα πρέπει να μένει μόνο στα πλαίσια του σχολείου, η οικογένεια θα πρέπει να εναρμονιστεί πλήρως με τις προσδιορισμένες αρχές του προγράμματος. Θα πρέπει να γίνεται επαρκής διαχείριση του χώρου και του χρόνου που το παιδί παραμένει στο οικείο περιβάλλον καθώς και για τις διαδικασίες που θα πρέπει να ακολουθούνται εντός του σπιτιού. Σε σύγκληση των αποτελεσμάτων της

έρευνας αυτή καθίσταται και η έρευνα των Locke et.al. (2016) σύμφωνα με τους οποίους η αντιμετώπιση εντός του οικογενειακού πλαισίου θα πρέπει να είναι πλήρως συνυφασμένη με τις προσδιορισμένες αρχές της διαδικασίας που ακολουθείτε εντός της τάξης και που έχουν προσδιοριστεί από την εκπαιδευτικό. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης θα πρέπει να είναι κοινές και να στοχεύουν στον προσδιορισμό των αναγκών του παιδιού, στη διαχείριση του χρόνου, του χώρου και της κοινωνικοποίησης του ενώ τέλος επιτακτική είναι η ανάγκη υποστήριξης του παιδιού και της οικογένειας από αρμόδιες ομάδες και συλλόγους υποστήριξης αυτισμού.

Ως προς τη σχολική ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό η έρευνα των Engberg-Pedersen et.al. (2016) αναφέρει ότι η προσέγγιση του κάθε παιδιού θα πρέπει να του ερεθίσει την προσοχή και να στοχεύει στη μείωση της στερεότυπης συμπεριφοράς του. Γι αυτό το λόγο θα πρέπει να οριοθετηθεί το χωροταξικό πλαίσιο διδασκαλίας έτσι ώστε εκπαιδευτικός και παιδί να βρίσκονται εντός του κοινού τους οπτικού πεδίου ενώ ο χώρος της τάξης θα πρέπει να διαθέτει ευδιάκριτα χωρίσματα και να είναι πλήρως προσδιορισμένος ως προς τις περιοχές διδασκαλίας που αφορά ο καθένας. Τέλος σε παρόμοια πλαίσιο η έρευνα του Guldberg (2016) προσδιορίζει ότι η εκπαιδευτική διαδικασία σε άτομα με αυτισμό παρουσιάζει πολλαπλές ιδιαιτερότητες λόγω της γλωσσικής και κοινωνικής μειονεξίας που παρουσιάζουν. Η μέθοδοι εκπαιδευτικής πρακτικής που θα ακολουθήσει ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να είναι πλήρως συνυφασμένες με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού. Αξίζει να σημειωθεί πως ο εκπαιδευτικός παρουσιάζεται σαν το μέσο με το οποίο το παιδί θα καταφέρει να εγκλιματιστεί στους κόλπους του σχολείου και να βελτιώσει τη μαθησιακή και κοινωνική του ταυτότητα. Η διαχείριση της εκπαιδευτικής διαδικασίας όμως δε μπορεί να θεωρηθεί πανάκεια για τη βελτίωση των αποδόσεων του αυτιστικού παιδιού. Η συνεργασία της οικογένειας με τον εκπαιδευτικό και η λογική ακολουθία των αυτόνομων πεπραγμένων τους παρουσιάζεται ως επιτακτική και απαραίτητη ώστε να επιτευχθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό τόσο η κοινωνικοποίηση του παιδιού όσο και η αποτελεσματική εκπαιδευτική πρακτική.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Έπειτα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε τα κεφάλαια που ακολουθούν αποσκοπούν στην ανάλυση του τρόπου που πραγματοποιήθηκε η έρευνα καθώς και στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων αυτής. Πιο αναλυτικά παρουσιάζεται η μεθοδολογία η οποία χρησιμοποιήθηκε για την οργάνωση της έρευνας καθώς και η επιλογή των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, ο τόπος και ο χρόνος που έλαβε τόπο η έρευνα, καθώς και ορισμένοι από τους περιορισμούς που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια υλοποίησης της. Επιπροσθέτως πραγματοποιείται εκτενής ανάλυση των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων.

#### **7.2 ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο βασικός στόχος που διέπει την παρούσα έρευνα ήταν η εκμείωση των απόψεων των ελλήνων κοινωνικών λειτουργών σχετικά με τη γνώση και τη διαχείριση του αυτιστικού φάσματος.

#### **7.3 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων. Η ποιοτική προσέγγιση αποτελεί μια κατά βάση διερευνητική (exploratory) μέθοδο. Στοχεύει περισσότερο στην ανάδυση νέων τυποποιήσεων και θεωρητικών μοντέλων παρά στην επαλήθευση υποθέσεων ή στη γενίκευση σε ένα μεγαλύτερο πληθυσμό. Το βασικό πλεονέκτημα των ποιοτικών μεθόδων που εξυπηρετεί αυτή την στόχευση είναι η ευελιξία που χαρακτηρίζει την ερευνητική διαδικασία.(Cohen, Manion, Morrison, 2008).

Η συγκεκριμένη έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική.



#### 7.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Όπως παρατηρείται στη διεθνή βιβλιογραφία στην εκάστοτε περίπτωση που ένας ερευνητής αδυνατεί να πραγματοποιήσει εύλογες προβλέψεις σχετικά με τα αποτελέσματα που αναμένονται σε μια έρευνα, πρέπει να διατυπώσει το σύνολο των στόχων της έρευνας που πραγματοποιεί υπό την μορφή διερευνητικών ερωτημάτων τα οποία έχουν μορφή ερωτηματικής πρότασης

Τα διερευνητικά ερωτήματα πρέπει να διαθέτουν ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Σαφήνεια
- Να είναι μιας συγκεκριμένης μορφής
- Να υπάρχει ευκολία στην απάντηση τους
- Να είναι αλληλοσυνδεόμενα
- και τέλος να έχουν σχετικό περιεχόμενο

Τα ερευνητικά ερωτήματα στην παρούσα έρευνας είναι:

- Αν οι κοινωνικοί λειτουργοί γνωρίζουν την έννοια του αυτιστικού φάσματος.
- Αν οι κοινωνικοί λειτουργοί διαχειρίζονται τις περιπτώσεις του αυτιστικού φάσματος
- Αν η ελληνική κοινωνία είναι εκπαιδευμένη ώστε να αναγνωρίσει το αυτιστικό φάσμα. .

#### 7.5 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Με την έννοια «πληθυσμός» σε μία έρευνα νοούνται τα άτομα μιας ομάδας που θέλει να προσεγγίσει η έρευνα. Όσον αφορά το «δείγμα» Το δείγμα επιλέγεται από το δειγματοληπτικό πλαίσιο δηλαδή κατάλογο πληθυσμού, το οποίο θεωρητικά πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις που εμπεριέχονται στον πληθυσμό. Το **δείγμα** του πληθυσμού πρέπει να είναι :

- Αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού –στόχου
- Αποτελεί μικρογραφία του πληθυσμού –στόχου
- Επαρκής αριθμός ατόμων για ασφαλή συμπεράσματα
- Σωστή επιλογή δειγματοληπτικής μονάδας

Κατάλογος δειγματοληπτικού πλαισίου (σύνολο του υπό μελέτη πληθυσμού (Cohen, Manion, Morrison, 2008). Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσαν 92 Έλληνες κοινωνικοί λειτουργοί.

## **7.6 ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ**

Κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούνται δύο βασικές μέθοδοι δειγματοληψίας, η μια είναι η δειγματοληψία πιθανοτήτων και η μη πιθανοτήτων (Cohenetal., 2008). Στην συγκεκριμένη έρευνα η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να πραγματοποιηθεί η επιλογή του δείγματος ήταν πιθανοτήτων και πιο συγκεκριμένα ήταν απλή τυχαία δειγματοληψία.

## **7.7 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το είναι από τα πιο διαδεδομένα, εύκολα στη χρήση καθώς και από το πιο εύχρηστα εργαλείο συλλογής δεδομένων (Cohenetal., 2008).

Το ερωτηματολόγιο της συγκεκριμένης έρευνας απαρτίζεται από 13 ερωτήσεις οι οποίες είναι ερωτήσεις ονοματικές, με άλλα λόγια είναι ερωτήσεις με απαντήσεις διττές και διαστήματος κυρίως πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Η μορφή που έχει τα ερωτηματολόγιο της έρευνας είναι η ακόλουθη ενώ στο παράρτημα της εργασίας υπάρχουν και οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν.

<https://docs.google.com/forms/d/1A->

[OXZPH1okifjerjyvBeHFX0G0aSfbTK8ZnokTys3zvs4yVE/viewform](https://docs.google.com/forms/d/1A-OXZPH1okifjerjyvBeHFX0G0aSfbTK8ZnokTys3zvs4yVE/viewform)

## **7.8 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

H0 : Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας βελτιώνουν τη γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού

H1: Δεν δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση

H0 : Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας οδηγούν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των παιδιών

H1: Δεν δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση

H0 : Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας δημιουργούν καλύτερο πνεύμα συνεργασίας με τους γονείς των παιδιών με αυτισμό

H1: Δεν δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

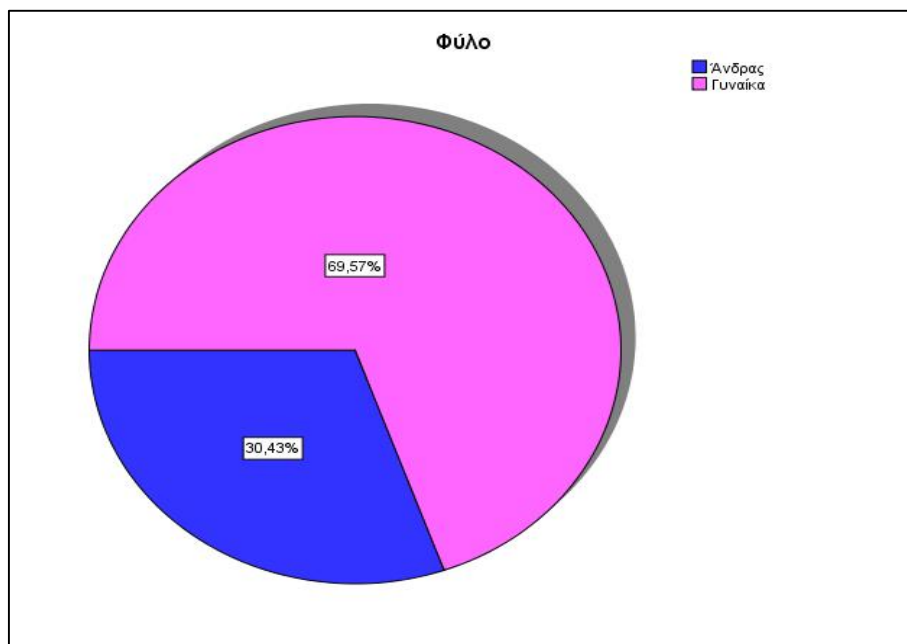
#### 1. Φύλο

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 1 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το Φύλο των ερωτηθέντων 28 από τα 92 άτομα ήταν Άνδρες και έχουν το 30,4% του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 64 ήταν Γυναίκες έχοντας το 69,6% του δείγματος.

#### Φύλο

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	28	30,4	30,4
	Γυναίκα	64	69,6	100,0
	Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 1 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά το Φύλο τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 1 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά το Φύλο τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

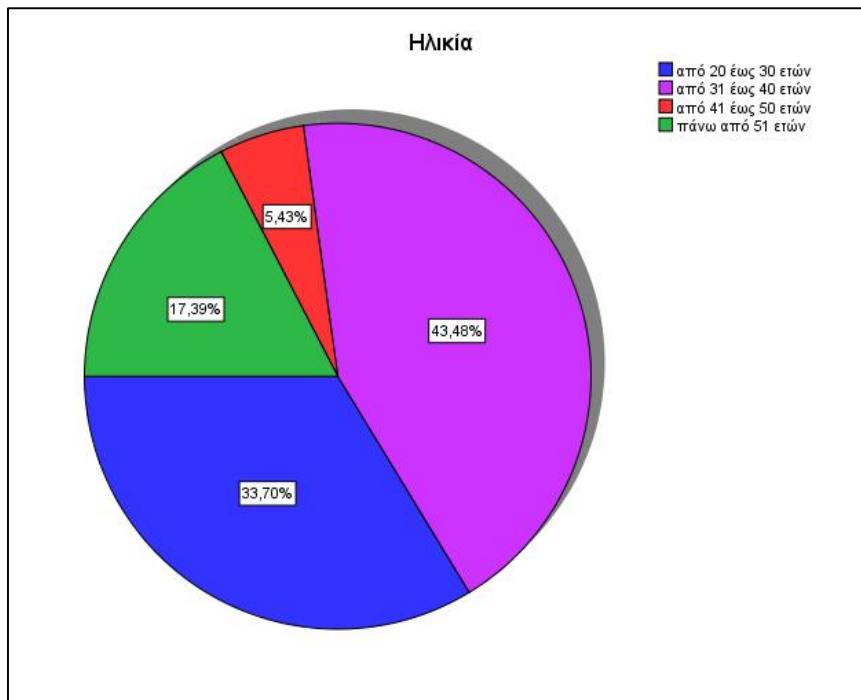
## 2. Ηλικία

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 2 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά την Ηλικία των ερωτηθέντων παρατηρείται πως 31 από τα 92 άτομα που απάντησαν ήταν από 20 έως 30 ετών και διαθέτουν το 33,7% του δείγματος, 40 από τα 92 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών και έχουν το 43,5% του δείγματος, επίσης 5 άτομα που απάντησαν ήταν από 41 έως 50 ετών έχοντας το 5,4% του δείγματος, ενώ οι υπόλοιποι 16 ερωτηθέντες ήταν 51 ετών και άνω έχοντας το 17,4% του δείγματος.

### Ηλικία

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	από 20 έως 30 ετών	31	33,7	33,7
	από 31 έως 40 ετών	40	43,5	77,2
	από 41 έως 50 ετών	5	5,4	82,6
	πάνω από 51 ετών	16	17,4	100,0
	Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 2 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά την Ηλικία τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 2 : Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερώτημα που διερευνά την Ηλικία τους παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

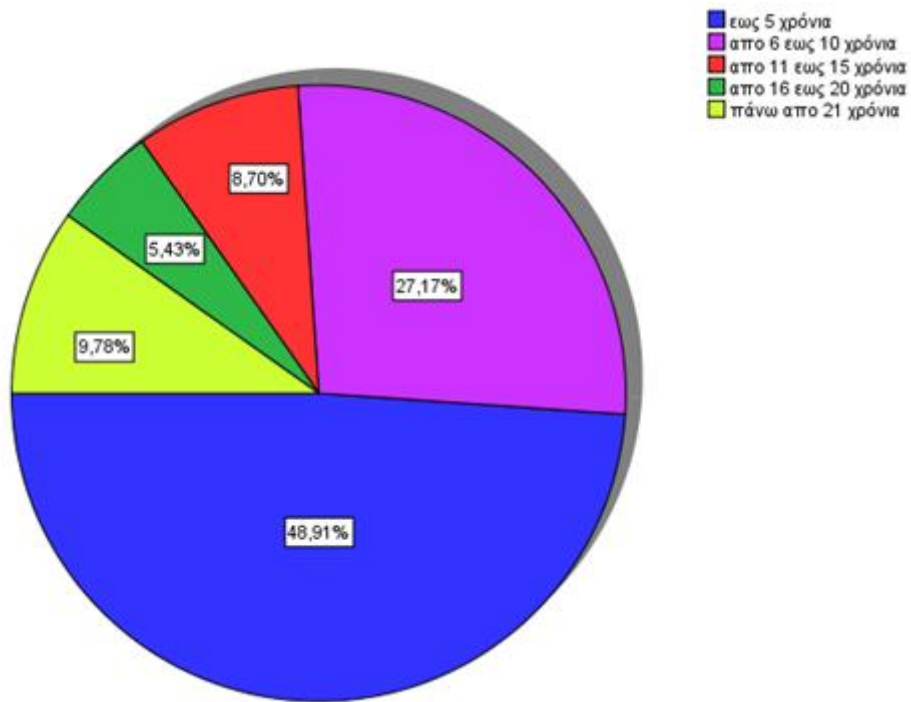
### 3. Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 3 και οι δύο μορφές απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας, παρατηρείται πως τα 45 από τα 92 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας έως 5 χρόνια και διαθέτουν το 48,9% του δείγματος, 25 από τα 92 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον προαναφερθέντα τομέα από 6 έως 10 χρόνια και διαθέτουν το 27,2% του δείγματος, επίσης 8 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας από 11 έως 15 χρόνια και διαθέτουν το 8,7% του δείγματος, 5 άτομα απάντησαν πως ενασχολούνται με τον συγκεκριμένο τομέα από 16 έως 20 χρόνια και διαθέτουν το 5,4% του δείγματος ενώ οι υπόλοιποι 9 ερωτηθέντες απάντησαν πως ενασχολούνται με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας για πάνω από 21 χρόνια και διαθέτουν το 9,8% του δείγματος.

#### Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid έως 5 χρόνια	45	48,9	48,9
από 6 έως 10 χρόνια	25	27,2	76,1
από 11 έως 15 χρόνια	8	8,7	84,8
από 16 έως 20 χρόνια	5	5,4	90,2
πάνω από 21 χρόνια	9	9,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 3 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 3 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά τα χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας των ερωτηθέντων παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).



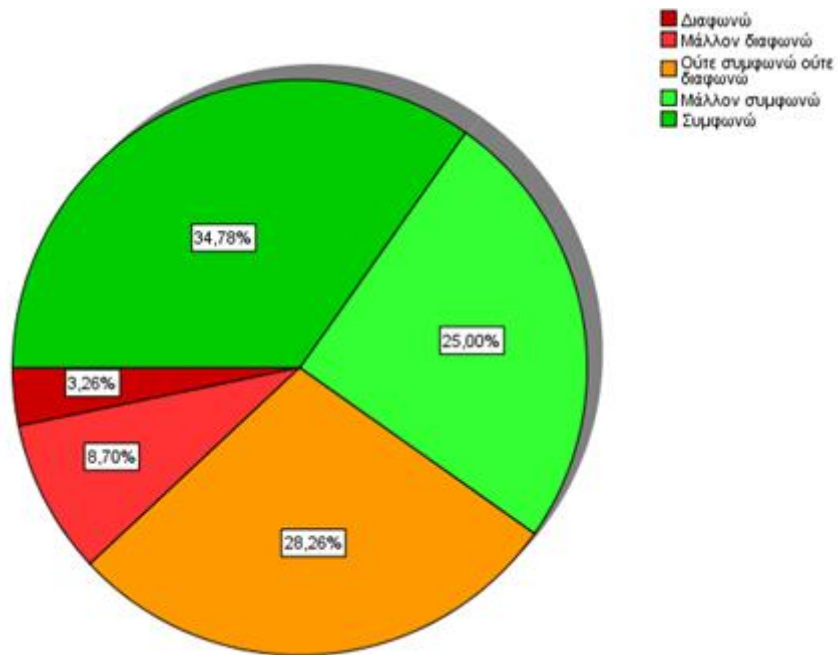
#### 4. Έχω αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 4 και η μορφή απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό, παρατηρείται εδώ πως 3 άτομα σε ποσοστό 3,3% απάντησαν πως Διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 8 άτομα σε ποσοστό 8,7% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 28,3% και σε αριθμό 26 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό,, ενώ 23 άτομα σε ποσοστό 25% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 32 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν πως συμφωνούν με το ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό.

#### Έχω αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	3	3,3	3,3
Μάλλον διαφωνώ	8	8,7	12,0
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	26	28,3	40,2
Μάλλον συμφωνώ	23	25,0	65,2
Συμφωνώ	32	34,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 4 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 4 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι με το ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό παρουσιάζει πολλές αδυναμίες παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

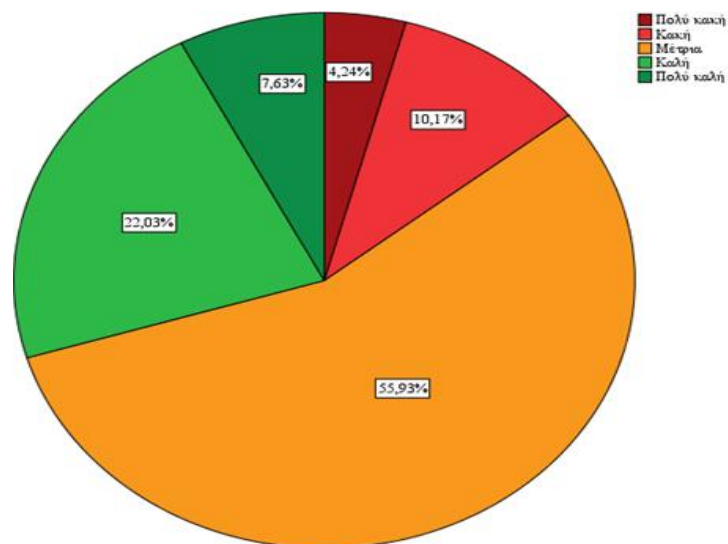
## 5. Πως κρίνετε την γνώση σας σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 5 παρατηρείται ότι οι 4 από το σύνολο των 92 κοινωνικών λειτουργών που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 4,2% μέσω της απάντησης τους επισήμαναν ότι η γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού είναι πολύ κακή, ενώ κακή τη θεωρούν οι 9 κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 10,2%, ταυτόχρονα οι 52 κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 55,9% απάντησαν η γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού είναι Μέτρια. Επιπροσθέτως 21 άτομα σε ποσοστό 22% απάντησαν πως η γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού είναι Καλή και τέλος Πολύ καλή τη γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού θεωρούν 6 ερωτηθέντες σε ποσοστό 7,6%.

### Πως κρίνετε την γνώση σας σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ κακή	4	4,2	4,2
	Κακή	9	10,2	14,4
	Μέτρια	52	55,9	70,3
	Καλή	21	22	92,4
	Πολύ καλή	6	7,6	100
	Total	92	100	

*Πίνακας Ερώτησης 5: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά πως κρίνουν τη γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.*



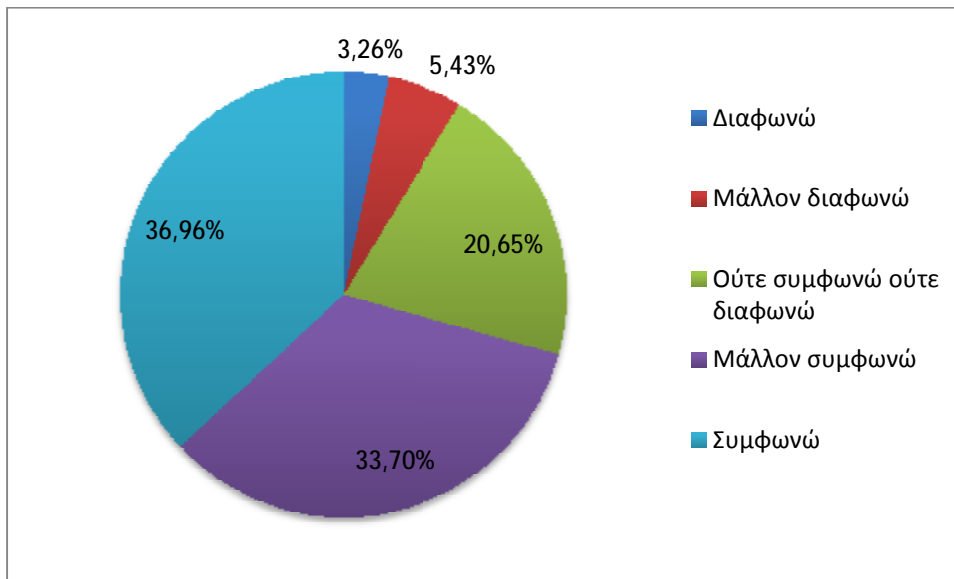
Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 5 : Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (pie chart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το πως κρίνουν τη γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού

## 6. Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία.

Μέσω του Πίνακα 6 φαίνεται ότι από τα 92 άτομα που απάντησαν το ερωτηματολόγιο 5 άτομα απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το ότι η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία, 19 άτομα σε ποσοστό 19% διατηρώντας μια ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Διαφωνούν είτε Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, 31 άτομα σε ποσοστό 21% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το ότι η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία, ενώ τέλος άλλο 34 άτομα σε ποσοστό 36,96% απάντησαν πως Συμφωνεί με την παρούσα ερώτηση.

Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	3,26%	3,26%
	Μάλλον διαφωνώ	5	5,43%	8,70%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	20,65%	29,35%
	Μάλλον συμφωνώ	31	33,70%	63,04%
	Συμφωνώ	34	36,96%	100,00%
	Total	92	100,00%	

*Πίνακας Ερώτησης 6: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά πως η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία. καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.*



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 6: Παρουσίαση της Συχνότητας και του Ποσοστού των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο Συμφωνούν ή Διαφωνούν με το ότι η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία.

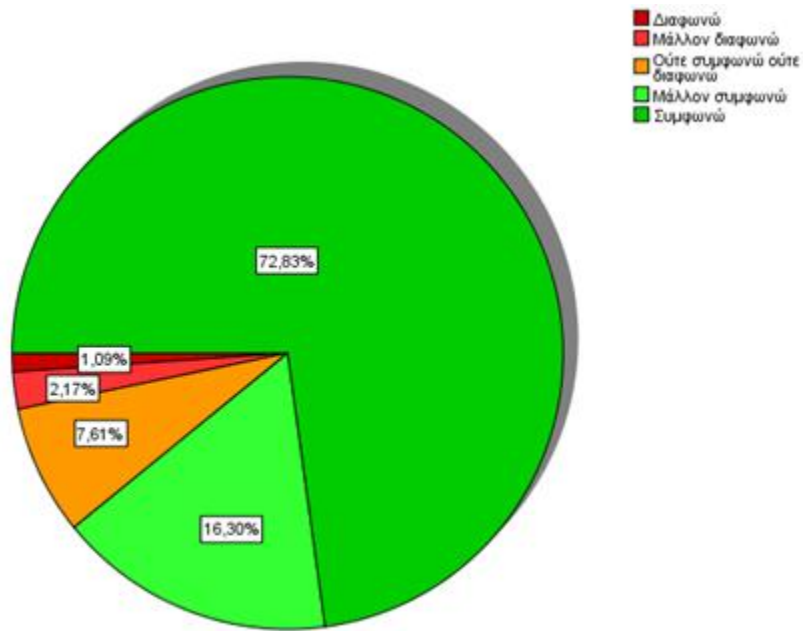
## 7. Η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 7 που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, παρατηρείται εδώ πως 1 άτομο σε ποσοστό 1,1% απάντησε πως Διαφωνεί με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 2 άτομα σε ποσοστό 2,2% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 7,6% και σε αριθμό 7 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση ενώ 15 άτομα σε ποσοστό 16,3% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 67 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 72,8% πως συμφωνούν με το ότι η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

### Η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	1	1,1	1,1
Μάλλον διαφωνώ	2	2,2	3,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	7,6	10,9
Μάλλον συμφωνώ	15	16,3	27,2
Συμφωνώ	67	72,8	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 7 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 7 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).



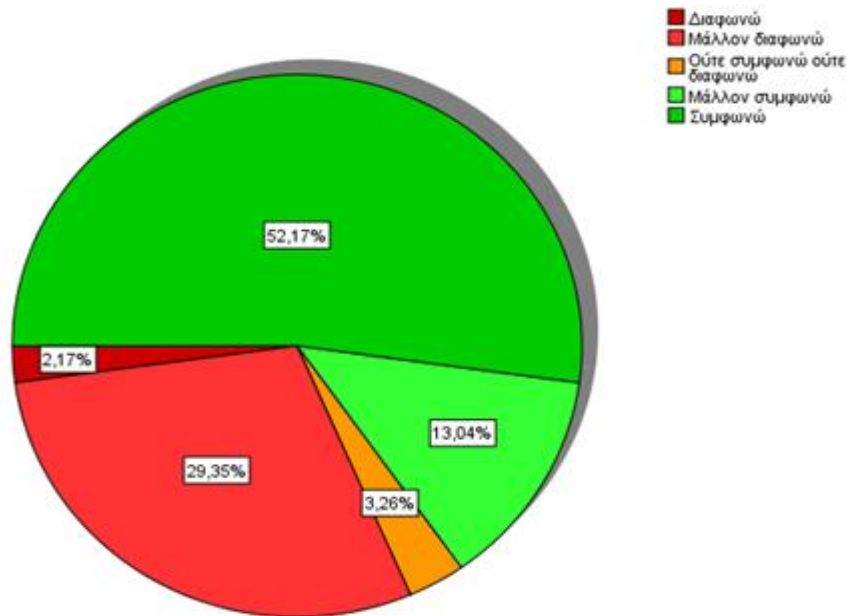
## 8. Η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση

Αφότου παρατηρηθεί ο Πίνακας 8 των αποτελεσμάτων της ερώτησης που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το εάν η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παρατηρείται εδώ πως 2 άτομα σε ποσοστό 2,2% απάντησαν πως Διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα, ενώ 27 άτομα σε ποσοστό 29,3% επί του συνόλου απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν. Την ίδια στιγμή ένα ποσοστό της τάξης του 3,3% και σε αριθμό 3 ερωτηθέντες έχοντας ουδέτερη στάση απάντησαν πως ούτε Συμφωνούν αλλά και πως ούτε Διαφωνούν με το ότι η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, ενώ 12 άτομα σε ποσοστό 13% απάντησαν πως Μάλλον Συμφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, τέλος οι 48 από τους 92 ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 52,2% πως συμφωνούν με το ότι η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

Η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	2	2,2	2,2
Μάλλον διαφωνώ	27	29,3	31,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	3,3	34,8
Μάλλον συμφωνώ	12	13,0	47,8
Συμφωνώ	48	52,2	100,0
Total	92	100,0	

Πίνακας αποτελεσμάτων της ερώτησης 8 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με τη συχνότητα τους και το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν.



Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 8 : Οι απαντήσεις στο ερώτημα που διερευνά το κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι ερωτηθέντες με το ότι η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση παρουσιάζονται εδώ ανάλογα με το εκάστοτε ποσοστό % που διαθέτουν υπό τη μορφή γραφήματος πίτας (pie chart).

9. Το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση.

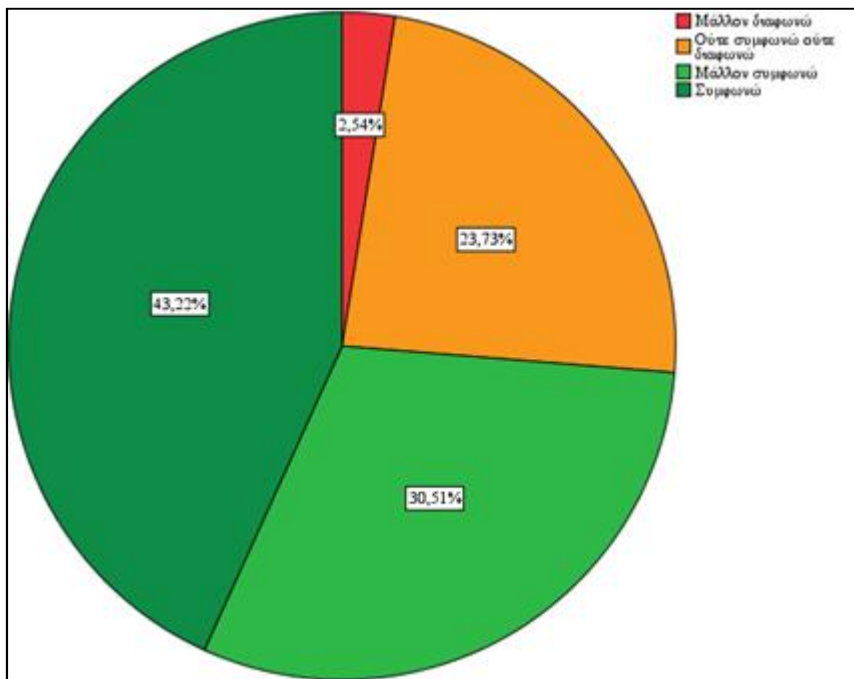
Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 9 παρατηρείται ότι 1 άτομο από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 2,5% απάντησαν πως Μάλλον διαφωνούν με το ότι το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση, 21 άτομα σε ποσοστό 23,7% απάντησαν διατηρώντας μια ουδέτερη στάση πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα. Ταυτόχρονα 29 άτομα σε ποσοστό 30,5% απάντησαν πως η συγκεκριμένη πρόταση τους βρίσκει Μάλλον Σύμφωνους ενώ τέλος οι υπόλοιποι 41 κοινωνικοί λειτουργοί σε ποσοστό 43,2% απάντησαν πως είναι Σύμφωνοι με το ότι Το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση.

**Το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της  
θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει  
σημαντική βελτίωση**

		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	1	2,5	2,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	23,7	26,3
	Μάλλον συμφωνώ	29	30,5	56,8
	Συμφωνώ	41	43,2	100
Total		92	100	

*Απεικόνιση των απαντήσεων της ερώτησης 9: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες*

σχετικά με το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.



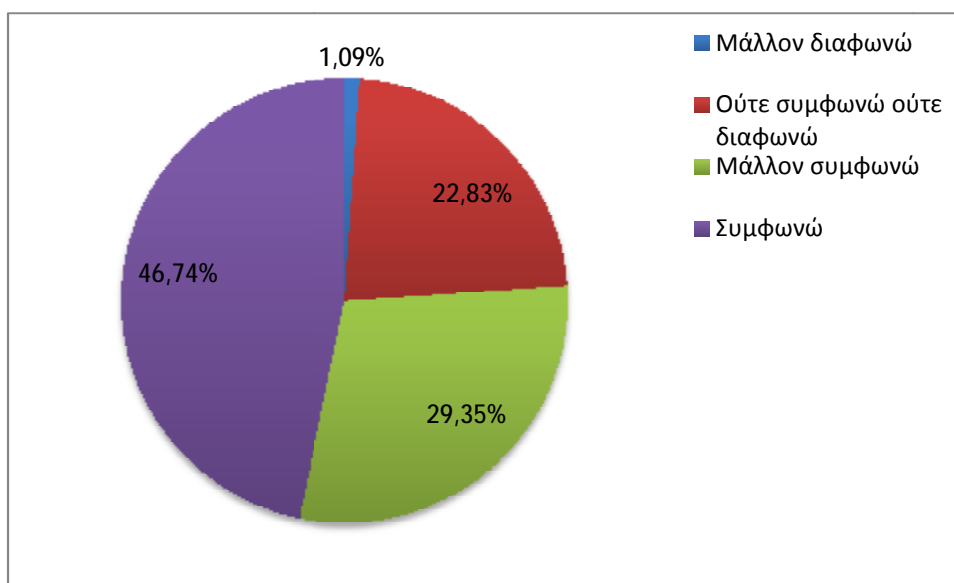
Γράφημα α Ερώτησης 9: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (pie chart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση.

**10.** Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού .

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 10 παρατηρείται ότι 1 από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 1,09% απάντησαν πως Μάλλον διαφωνούν με το ότι οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού, 21 άτομα σε ποσοστό 22,83% απάντησαν διατηρώντας μια ουδέτερη στάση πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα. Ταυτόχρονα 27 άτομα σε ποσοστό 29,35% απάντησαν πως η συγκεκριμένη πρόταση τους βρίσκει Μάλλον Σύμφωνους ενώ τέλος οι υπόλοιποι 43 ερωτηθέντες σε ποσοστό 46,74% απάντησαν πως είναι Σύμφωνοι με ότι οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	1	1,09%	1,09%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	22,83%	23,91%
	Μάλλον συμφωνώ	27	29,35%	53,26%
	Συμφωνώ	43	46,74%	100,00%
	Total	92	100,00%	

*Πίνακας Ερώτησης 10: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το γεγονός ότι οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.*



*Γράφημα Ερώτησης 10: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (piechart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το ότι οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού.*

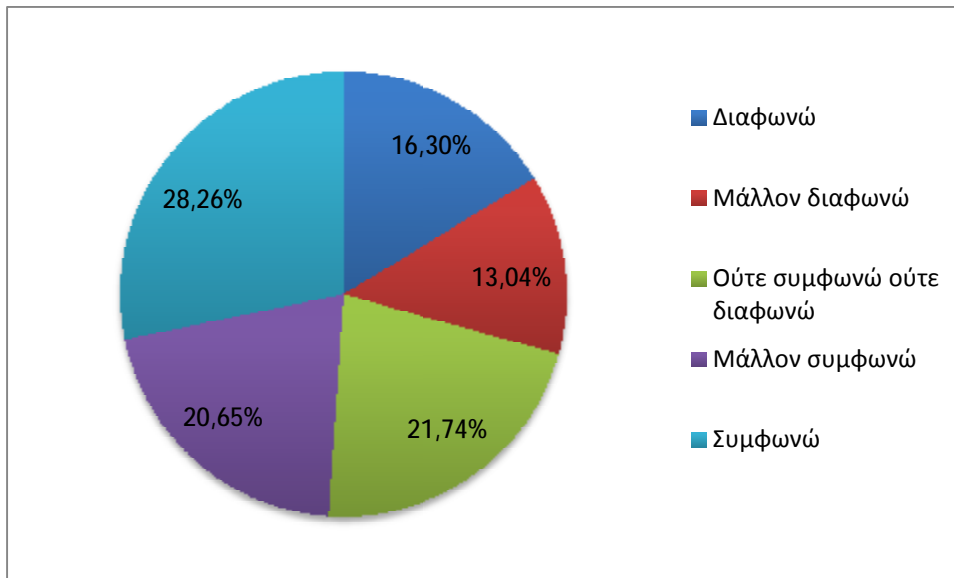
**11.** Η συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και των γονέων σε σχέση με την παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζει δυσκολίες

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 11 παρατηρείται ότι 15 από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 16,3% απάντησαν πως Διαφωνούν με το ότι οι γονείς δεν συνεργάζονται εύκολα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης στα παιδιά με αυτισμό, 12 άτομα σε ποσοστό 13,04% ήταν τα άτομα τα οποία απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, 20 άτομα σε ποσοστό 21,74% απάντησαν διατηρώντας μια ουδέτερη στάση πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα. Ταυτόχρονα 19 άτομα σε ποσοστό 20,65% απάντησαν πως η συγκεκριμένη πρόταση τους βρίσκει Μάλλον Σύμφωνους ενώ τέλος οι υπόλοιποι 26 ερωτηθέντες σε ποσοστό 28,26% απάντησαν πως είναι Σύμφωνοι με το ότι Οι γονείς δεν συνεργάζονται εύκολα κατά τη διάρκεια της παρέμβασης στα παιδιά με αυτισμό.

Η συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και των γονέων σε σχέση με την παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζει δυσκολίες

		Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid	Διαφωνώ	15	16,30%	16,30%
	Μάλλον διαφωνώ	12	13,04%	13,04%
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	20	21,74%	43,48%
	Μάλλον συμφωνώ	19	20,65%	64,13%
	Συμφωνώ	26	28,26%	100
	Total	92	100,00%	

Πίνακας Ερώτησης 11: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το ότι η συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και των γονέων σε σχέση με την παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζει δυσκολίες καθώς και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.



Γράφημα Ερώτησης 11: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (piechart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το γεγονός ότι η συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και των γονέων σε σχέση με την παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζει δυσκολίες



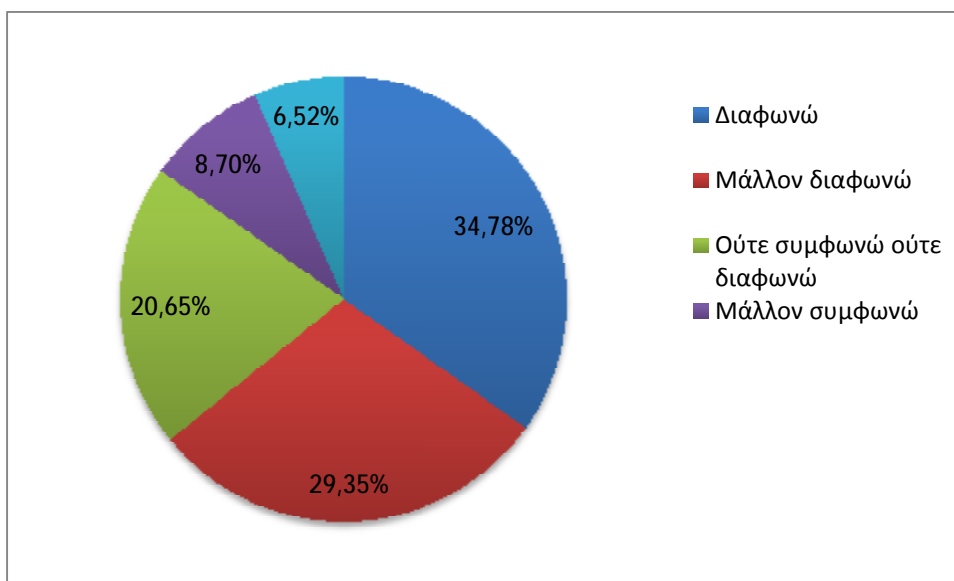
**12. Υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο.**

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 12 παρατηρείται ότι 32 από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 34,97% απάντησαν πως Διαφωνούν με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο, 27 άτομα σε ποσοστό 29,35% ήταν τα άτομα τα οποία απάντησαν πως Μάλλον Διαφωνούν με το προαναφερθέν ερώτημα, 19 άτομα σε ποσοστό 20,65% απάντησαν διατηρώντας μια ουδέτερη στάση πως ούτε συμφωνούν αλλά και πως ούτε διαφωνούν με το συγκεκριμένο ερώτημα. Ταυτόχρονα 8 άτομα σε ποσοστό 8,70% απάντησαν πως η συγκεκριμένη πρόταση τους βρίσκει Μάλλον Σύμφωνους ενώ τέλος οι υπόλοιποι 6 άτομα σε ποσοστό 6,52% απάντησαν πως είναι Σύμφωνοι με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο.

**Υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο**

	Frequency	Percent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	32	34,78%	34,78%
Μάλλον διαφωνώ	27	29,35%	64,13%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	20,65%	84,78%
Μάλλον συμφωνώ	8	8,70%	93,48%
Συμφωνώ	6	6,52%	100
Total	92	100,00%	

Πίνακας Ερώτησης 12: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.



Γράφημα Ερώτησης 12: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (piechart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το κατά πόσο είναι σύμφωνοι ή όχι με το ότι υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο

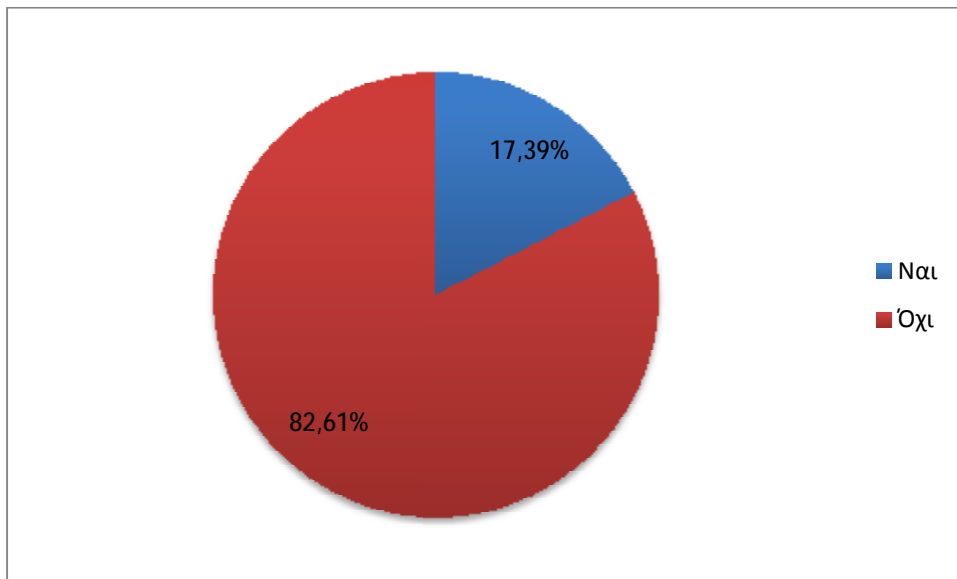
13. Έχω παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό.

Μέσω των στοιχείων που προκύπτουν από τον πίνακα της ερώτησης 13 παρατηρείται ότι 16 από το σύνολο των 92 ερωτηθέντων που απάντησαν την εν λόγω ερώτηση σε ποσοστό 17,93% απάντησαν δεν έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό ενώ 76 άτομα σε ποσοστό 82,61% δήλωσαν πως έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό.

Έχω παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό.

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	16	17,39%	17,39%
Όχι	76	82,61%	100,00%
Total	92	100,00%	

*Πίνακας Ερώτησης 13: Στον συγκεκριμένο πίνακα παρατηρούνται από τα αριστερά η Συχνότητα που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το εαν έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό και το Ποσοστό % που διαθέτουν, ενώ την ίδια στιγμή είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και το αθροιστικό ποσοστό τους.*



*Γράφημα Ερώτησης 13: Στο συγκεκριμένο γράφημα τύπου πίτας (piechart) εμφανίζονται διαγραμματικά τα ποσοστά που έχει η κάθε απάντηση που έδωσαν οι ερωτηθέντες σχετικά με το εάν έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό*

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό ενώ δεν θεωρούν στην πλειοψηφία τους ότι η εκπαιδευτική τους ετοιμότητα είναι επαρκείς για να αντιμετωπίσουν ένα παιδί με αυτισμό.

Ταυτόχρονα οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν στην πλειοψηφία τους η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση ενώ ταυτόχρονα η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση.

Η εξέλιξη των διαθέσιμων μέσων παρέμβασης με την πάροδο του χρόνου παρουσιάζει σημαντική βελτίωση στον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζεται η θεωρία. Τέλος, σύμφωνα με τους κοινωνικούς λειτουργούς οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη παρέμβαση με συνέπεια να είναι επιτακτική η ανάγκη πλήρους και συνεχούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης των γονέων σχετικά με τις παρεμβάσεις που θα ακολουθήσει το παιδί.

Το παιδί με αυτισμό θα πρέπει να λάβει συγκεκριμένη προσέγγιση η οποία θα του ερεθίσει την προσοχή. Η μίμηση των κινήσεων του αποτελεί έναν σημαντικό τρόπο προσέγγισης. Με αυτό τον τρόπο θα μειωθεί η στερεότυπη συμπεριφορά του παιδιού και να το ενθαρρύνει στη δημιουργία ενός ευρέως φάσματος κινήσεων. Σημαντικό επίσης σημείο της παρέμβασης είναι η οπτική επαφή με την διεπιστημονική ομάδα και το παιδί. Είναι υψίστης σημασίας το παιδί να έχει πλήρως προσδιορισμένο τον χώρο του. Επίσης θα πρέπει να δοθεί βάση στη συλλογικότητα. Συνεπώς θα πρέπει να προσδιοριστούν οι ομαδικές δραστηριότητες, ο χώρος τους και το είδος των δραστηριοτήτων. Σε αυτές συγκαταλέγονται το φαγητό και τα επιτραπέζια παιχνίδια. Ο χώρος για αυτές τις δραστηριότητες πρέπει να είναι ευρύχωρος και πλήρως προσδιορισμένος ενώ η οργάνωση των δραστηριοτήτων είναι επιτακτική. Ταυτόχρονα μέσω της προσδιορισμένης θέσης των παιχνιδιών το παιδί θα μάθει να τοποθετεί το κάθε αντικείμενο στην ορθή του θέση.

Η διαδικασία παρέμβασης σε άτομα με αυτισμό παρουσιάζει πολλαπλές ιδιαιτερότητες λόγω της γλωσσικής και κοινωνικής μειονεξίας που παρουσιάζουν. Η μέθοδοι πρακτικής παρέμβασης που θα ακολουθήσει η διεπιστημονική ομάδα θα πρέπει να είναι πλήρως συνυφασμένες με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του παιδιού. Αξίζει να σημειωθεί πως ο κοινωνικός λειτουργός παρουσιάζεται σαν το μέσο

με το οποίο το παιδί θα καταφέρει να εγκλιματιστεί στους κόλπους του σχολείου και της κοινωνίας και να βελτιώσει τη μαθησιακή και κοινωνική του ταυτότητα. Η διαχείριση της διαδικασίας παρέμβασης όμως δε μπορεί να θεωρηθεί πανάκεια για τη βελτίωση των αποδόσεων του αυτιστικού παιδιού. Η συνεργασία της οικογένειας με τον κοινωνικό λειτουργό και η λογική ακολουθία των αυτόνομων πεπραγμένων τους παρουσιάζεται ως επιτακτική και απαραίτητη ώστε να επιτευχθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό τόσο η κοινωνικοποίηση του παιδιού όσο και η αποτελεσματική εκπαιδευτική πρακτική.

Τα χρόνια εργασία των κοινωνικών λειτουργών καθώς και η επαγγελματική επαφή τους με παιδιά με αυτισμό διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική τους επάρκεια.

Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας φαίνεται να βελτιώνει τη γνώση τους σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού με συνέπεια να παρουσιάζεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων ( $Sig = 0,089$ ), συνεπώς δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση.

Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας οδηγούν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των παιδιών σύμφωνα με τη στατιστική σημαντικότητα με την οποία παρουσιάζεται θετική συσχέτιση ( $Sig = 0,083$ ), συνεπώς δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση.

Τα χρόνια ενασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας σε σχέση με το αν δημιουργείτε καλύτερο πνεύμα συνεργασίας με τους γονείς των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση ( $Sig = 0,412$ ), συνεπώς απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο αυτισμός αποτελεί μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή η οποία διακατέχεται από μια πλειάδα σοβαρών ανεπαρκειών στην ανάπτυξη του παιδιού. Η αιτιολογία του αυτιστικού φάσματος δεν είναι πλήρως γνωστή. Τοποθετείτε κυρίως στην προγεννητική περίοδο και οι παράγοντες πρόκλησης συνδέονται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, συγγενείς λοιμώξεις και ελλείμματα γενετικής φύσεως.

Μέχρι στιγμής και παρά τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από τη συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή δεν έχουν εξακριβωθεί τα αίτια που την προκαλούν. Σε γενικές γραμμές παρουσιάζεται στα παιδιά πριν από τη γέννηση τους, ωστόσο όμως η διάγνωση τους είναι αρκετά δύσκολη. Οι παράγοντες που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι ανωμαλίες στα χρωμοσώματα ενώ παράλληλα μπορεί να οφείλεται και σε προβλήματα γενετικής φύσεως.

Ως απόρροια του αυτισμού μπορούν να προσδιοριστούν οι δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και η περίεργη συμπεριφορά καθώς και συνήθειες που μπορούν να επαναλαμβάνονται ιδιαίτερα συχνά και τέλος προβλήματα στην ομιλία.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ο αυτισμός δεν παρουσιάζει διάκριση σε σχέση με τις πολιτισμικές καταβολές των παιδιών, την εθνικότητα τους και την κοινωνική τους προέλευση. Στα συνήθη προβλήματα του αυτισμού συγκαταλέγονται η διαστρεβλωμένη γλώσσα, οι στερεότυπες συνήθειες, οι ελλειμματικές κοινωνικές σχέσεις και η αλλόκοτη συμπεριφορά.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό προτείνεται:

- Ø Το πρόγραμμα παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό θα πρέπει να ανταποκρίνεται πλήρως στις γνωστικές του.
- Ø Το ατομικό πρόγραμμα του παιδιού με αυτισμό θα πρέπει να στηρίζεται στην επιβράβευση με κύριο στόχο τη μείωση του άγχους του παιδιού και η ενίσχυση της κοινωνικοποίησης του.
- Ø Μεγίστης σημασίας στην παρέμβαση παρουσιάζεται η συνεργασία της οικογένειας. Οι γονείς θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι για την διαδικασία παρέμβασης που θα ακολουθείται. Λόγω του ότι η παρέμβαση δεν θα πρέπει να μένει μόνο στα πλαίσια του σχολείου, η οικογένεια θα πρέπει να εναρμονιστεί πλήρως με τις προσδιορισμένες αρχές του προγράμματος. Η οικογένεια θα πρέπει να βρίσκεται σε διαρκή επαφή με τις ευρύτερες ομάδες υποστήριξης του φάσματος του αυτισμού ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίζει πλήρως τις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις ικανότητες του παιδιού.
- Ø Σημαντικότερη παρουσιάζεται η δημιουργία ενός ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου το οποίο θα σέβεται και θα συνεισφέρει στην ανάδειξη της διαφορετικότητας υπό το πρίσμα του σεβασμού, της αποδοχής και της παροχής ίσων ευκαιριών σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας.
- Ø Με δεδομένο την συχνότητα εμφάνισης των διαφόρων μορφών των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών καθώς και την έλλειψη συναφών υπηρεσιών είναι προφανής η ανάγκη άμεσης δημιουργίας εξειδικευμένων υπηρεσιών και προγραμμάτων για άτομα που πάσχουν από αυτισμό.

Ο αυτισμός και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι σύνδρομα ιδιαίτερα σύνθετα που επηρεάζουν όλη την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου και πλήττουν κάθε τομέα της ζωής τους με αποτέλεσμα οι υπάρχουσες υπηρεσίες δεν επαρκούν. Είναι απαραίτητη η δικτύωση με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, με τις υπηρεσίες της πρόνοιας, με τα Κ.Δ.Α.Υ., με τα εκπαιδευτικά πλαίσια κάθε βαθμίδας, με τα Κέντρα Προεπαγγελματικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης,



με τα προστατευμένα εργαστήρια, καθώς και με τους φορείς της κοινότητας στην οποία ζουν οι επωφελούμενοι από το Ολοκληρωμένο Κέντρο. Γιατί μόνο αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ολιστικά και παρεμβαίνοντας σε κάθε πλαίσιο είτε αφορά την σχολική τάξη, είτε τον χώρο εργασίας, είτε τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, μπορεί κανείς να αναμένει μεγιστοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και σταθεροποίηση των αποτελεσμάτων στο χρόνο.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Akers, J.S., Higbee, T.S., Pollard, J.S., Pellegrino, A.J., Gerencser, K.R. (2016) An evaluation of activity schedules to increase independent playground skills in young children with autism *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49 (4), pp. 954-959

Aydin, A. (2016) Document Development of the parent form of the preschool children's communication skills scale and comparison of the communication skills of children with normal development and with autism spectrum disorder, *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 16 (6), pp. 2005-2028

Brown, J. (2016) Autism center rebuilds following Joplin tornado *Behavioral Healthcare* 36 (1) University of Birmingham, United Kingdom

Bull, L.E., Oliver, C., Woodcock, K.A. (2016) Signalling changes to individuals who show resistance to change can reduce challenging behaviour *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 54, University of Birmingham, United Kingdom

Engberg-Pedersen, E., Christensen, R.V. (2016) Mental states and activities in Danish narratives: children with autism and children with language impairment\* *Journal of Child Language*, pp. 1-26

Furman, T.M., Tuminello, A. (2016) The deep impact of applied behavior analysis for children with autism spectrum disorder *Philosophy, Psychiatry and Psychology* 22 (4) McNeese State University, United States

Guldborg, K. (2016) Evidence-based practice in autism educational research: can we bridge the research and practice gap? *Oxford Review of Education*, pp. 1-13

Hughes, E.M., Yakubova, G (2016) Developing Handheld Video Intervention for Students With Autism Spectrum Disorder *Intervention in School and Clinic*, 52 (2), pp. 115-121

Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., Winsler, A. (2016) Relations between Parenting Stress, Parenting Style, and Child Executive Functioning for Children with ADHD or Autism *Journal of Child and Family Studies*, 25 (12), pp. 3644-3656

Kisamore, A.N., Karsten, A.M., Mann, C.C. (2016) Teaching multiply controlled intraverbals to children and adolescents with autism spectrum disorders , *Journal of Applied Behavior Analysis*, 49 (4), pp. 826-847

Locke, K.D., Mitchell, G.E. (2016) Self-perceptions, parent-perceptions, and meta-perceptions of the interpersonal efficacy of adolescents with autism spectrum disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 31, University of Idaho, Moscow, ID, United States

McCloskey, E. (2016) To the maximum extent appropriate: determining success and the least restrictive environment for a student with autism spectrum disorder *International Journal of Inclusive Education*, 20 (11), pp. 1204-1222

Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., Hong, E.R. (2016) Preparing Interventionists via Telepractice in Incidental Teaching for Children with Autism, *Journal of Behavioral Education*, 25 (4), pp. 393-416

Richards, M. (2016) ‘You’ve got autism because you like order and you do not look into my eyes’: some reflections on understanding the label of ‘autism spectrum disorder’ from a dishuman perspective , *Disability and Society*, pp. 1-5

So, W.-C., Wong, M.K.-Y., Cabibihan, J.-J., Chan, R.Y.-Y., Qian, H.-H. (2016) Using robot animation to promote gestural skills in children with autism spectrum disorders *Journal of Computer Assisted Learning*, 32 (6), pp. 632-646

Volioti, C., Tsiatsos, T., Mavropoulou, S., Karagiannidis, C. (2016) VLEs, social stories and children with autism: A prototype implementation and evaluation *Education and Information Technologies*, 21 (6), pp. 1679-1697

Wang, C.Q., Hudson, M., Liu, X., Ward, R., Feldman, M. (2016) Parent Prediction of Autism Spectrum Disorder in Infants at Risk: A Follow-up Study *Journal of Child and Family Studies*, 25 (12), pp. 3593-3606

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν., (2004), *Ειδική Αγωγή*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Γκονέλα, Ε.Χ. (2006). *Αυτισμός. Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2003). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης (τόμος Α')*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός, Δ. (2013). *Η Ειδική εκπαίδευση 2020, για μία συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο- ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς προταθλητές*. Αθήνα: Παπαζήση.

Χρηστάκης Κ. (2011) *Η εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες*, Αθήνα :Διάδραση

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### 1. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

### 2. Ηλικία

- από 20 έως 30 ετών
- από 31 έως 40 ετών
- από 41 έως 50 ετών
- πάνω από 51 ετών

### 3. Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας

- έως 5 χρόνια
- από 6 έως 10 χρόνια
- από 11 έως 15 χρόνια
- από 16 έως 20 χρόνια
- πάνω από 21 χρόνια

### 4. Έχω αντιμετωπίσει κάποια περίπτωση παιδιού με αυτισμό

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

### 5. Πως κρίνετε την γνώση σας σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού

- Πολύ κακή
- Κακή
- Μέτρια
- Καλή
- Πολύ καλή

**6. Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία.**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**7. Η έγκαιρη παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**8. Η κατάλληλη θεραπεία οδηγεί στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**9. Το παιδί με την πάροδο του χρόνου κατά τη περίοδο της θεραπείας με τα μέσα που χρησιμοποιώ παρουσιάζει σημαντική βελτίωση.**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**10. Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση του παιδιού .**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**11. Η συνεργασία μεταξύ της διεπιστημονικής ομάδας και των γονέων σε σχέση με την παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζει δυσκολίες**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**12. Υπάρχει επαρκής ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο για το αυτιστικό σύνδρομο.**

- Διαφωνώ
- Μάλλον διαφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Μάλλον συμφωνώ
- Συμφωνώ

**13. Έχω παρακολουθήσει ημερίδες, συνέδρια για την αντιμετώπιση και την καλύτερη παρέμβαση στα παιδιά με αυτισμό.**

- Ναι
- Όχι

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 :CORRELATIONS

			Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας	Πως κρίνετε την γνώση σας σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού;	Η παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση;	Οι συμβουλευτικ υπηρεσίες πα παρέχονται στους γονε των παιδιών μ αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερ παρέμβαση;;
Χρόνια ενασχόλησης με τον τομέα της κοινωνικής εργασίας	Correlation Coefficient	1	0,08	0,066	-0,077	
	Sig. (2- tailed)	.	0,089	<b>0,083</b>	<b>0,412</b>	
	N	92	92	92	92	
Πως κρίνετε την γνώση σας σε σχέση με την αντιμετώπιση του αυτισμού;	Correlation Coefficient	0,08	1	-0,049	-0,183	
	Sig. (2- tailed)	<b>0,089</b>	.	0,601	0,053	
	N	92	92	92	92	
Η παρέμβαση συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση;	Correlation Coefficient	0,066	-0,049	1	0,117	



	Sig. (2-tailed)	0,083	0,601	.	0,21
	N	92	92	92	92
<hr/>					
Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στους γονείς των παιδιών με αυτισμό συμβάλουν στην καλύτερη παρέμβαση;	Correlation Coefficient	-0,077	-0,183	0,117	1
	Sig. (2-tailed)	<b>0,412</b>	0,053	0,21	.
	N	92	92	92	92

---