

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ»**

“Autism awareness of Greek teens”

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: Αλεξανδράκη Σοφία

Καλαμαρά Χριστίνα

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : Δρ. Σταυρούλα Γεωργοπούλου

ΠΑΤΡΑ - 2022

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

“Being autistic does not mean you have an illness or disease .It means your brain works on a different way from other people .” (NHS)

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας ήταν μια συναρπαστική, ενδιαφέρουσα και συνάμα δύσκολη εμπειρία. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όσους μας βοήθησαν κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Αρχικά ευχαριστούμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας Δρ. Γεωργοπούλου Σταυρούλα για τις πολύτιμες συμβουλές, την καθοδήγησή και τη στήριξη που μας προσέφερε. Έπειτα εκφράζουμε την ευγνωμοσύνη μας σε όσους μας βοήθησαν να βελτιώσουμε το ερευνητικό μας εργαλείο με εποικοδομητική κριτική και συνέβαλλαν στο διαμοιρασμό του. Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να αναφερθούμε ειδικά στην κα. Σταματάτου Άδα για την ένθερμη υποστήριξή της στο έργο μας. Επιπλέον ευχαριστούμε θερμά όλους όσους συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιό μας. Εισπράξαμε όλη τη θετική διάθεση και διαβάσαμε καταπληκτικές ιδέες και σκέψεις. Κλείνοντας θα θέλαμε οπωσδήποτε να αναφερθούμε στις οικογένειές και τους φίλους μας για την υποστήριξη που μας προσέφεραν όλο αυτό το διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα με διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις που απορρέουν από τα ελλείμματα που επιφέρει η διαταραχή αλλά και λόγω της λανθασμένης αντιμετώπισής τους από το γενικό πληθυσμό. Η εξάπλωση της ενημέρωσης για τη διαταραχή είναι το πρώτο βήμα για την επίλυση του δεύτερου ζητήματος. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι διττός: αφενός θέλουμε να διερευνήσουμε τις γνώσεις, την επίγνωση και την στάση των νέων ατόμων για τη διαταραχή και τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτήν. Αφετέρου να καλλιεργήσουμε την ενσυναίσθησή τους παρουσιάζοντας το θέμα από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Για την συλλογή των απαντήσεων δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με 21 ερωτήσεις και διαμοιράστηκε μέσω διαδικτύου. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 434 Τ.Α.Α αλλά και άτομα με Δ.Α.Φ (280 κορίτσια, 146 αγόρια και 8 άτομα που επέλεξαν να μη φανερώσουν το φύλο τους). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει πολύ καλές γενικές γνώσεις για τη διαταραχή και συμπεριφορά απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ. Είναι βαθιά ευαισθητοποιημένη. Μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων διαφαίνεται έντονα η επιθυμία τους να μάθουν περισσότερα για τη διαταραχή. Επιπλέον γίνεται φανερή η απογοήτευσή τους για την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα όσον αφορά στην αδυναμία του εκπαιδευτικού συστήματος να υποστηρίξει τα άτομα με ιδιαιτερότητες ως προς την ανάπτυξη αλλά και από την λανθασμένη νοοτροπία ορισμένων ατόμων για τα άτομα με Δ.Α.Φ. Ελπίζουν πως τα πράγματα θα βελτιωθούν.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: επίγνωση, Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, νέοι, Ελλάδα

ABSTRACT

Autistic people usually face challenges due to the deficits caused by the disorder but also because they are often mistreated by the general population. Raising and spreading the awareness of autism is very crucial in order to deal with the second aforementioned problem. The initial aim of this survey is to assess young people's autism knowledge, awareness and attitudes towards people that have been diagnosed with the disorder, in Greece. Secondly there has been an attempt to increase young people's feelings of empathy via presenting different aspects of the disorder. For that purpose we created a questionnaire with 21 questions that was distributed via internet. A total of 434 people fulfilled the inclusion criteria and took part in the survey (280 girls, 146 boys and 8 people that wish not to disclose their sex). Participants that have been diagnosed with Autism Spectrum Disorder are included as well. Regarding the analysis of the results, qualitative and quantitative methods were used. According to the results, the majority of the sample seems to have very good levels of autism awareness, knowledge and good attitudes as well. In addition, their willingness to be further informed about the disorder is profound. Although they seem deeply disappointed by the current situation in Greece, especially because of the insufficient educational system that can't support kids with developmental disabilities properly. They also criticize the people that perceive autistic people negatively because of stereotypes.

KEYWORDS: autism awareness, young people, Greece

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:	iii
ABSTRACT	iv
KEYWORDS:	iv
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	3
2.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	3
2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	3
2.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	3
2.1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	4
2.1.4 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ.....	7
2.1.5 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ	8
2.1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ Δ.Α.Φ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	12
3.1 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ	12
3.1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	12
3.1.2 ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	14
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	15
3.2.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	15
3.2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	16
3.3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	18
3.3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	22
4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	22
4.1.1 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΣΗΣ.....	22
4.1.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ.....	30
4.1.3 ΓΕΝΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ.....	47
4.1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Α.Φ	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	51
5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	51

5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	55
6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	55
6.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΠΗΓΕΣ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	74
1. ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ	74

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ :

Δ.Α.Φ = Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Τ.Α.Α = τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network από τα Centers for Disease Control and Prevention, το εθνικό ινστιτούτο δημόσιας υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, 1 στα 54 (1,9%) παιδιά έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ το έτος 2016. Τα αποτελέσματα προέκυψαν από αρχεία υγείας και ειδικής αγωγής παιδιών, ηλικίας 8 ετών, που κατοικούν σε 11 κοινότητες στις Ηνωμένες Πολιτείες (Maenner et al., 2020). Αργότερα διεξήχθη παρόμοια έρευνα και εκτιμήθηκε ότι 1 στα 44 παιδιά έχουν διαγνωστεί με Δ.Α.Φ το έτος 2018 (Maenner et al., 2021). Πρόσφατα οι Thomaidis et al. (2020) διεξήγαγαν μια μελέτη επιπολασμού μεγάλης κλίμακας στην Ελλάδα. Συγκέντρωσαν δεδομένα σχετικά με τις διαγνώσεις Δ.Α.Φ ανά φύλο και ημερολογιακό έτος διάγνωσης έως το 2019, για παιδιά που γεννήθηκαν το 2008 και 2009. Εκτιμήθηκε ότι ο επιπολασμός της διαταραχής είναι συνολικά 1,15%, με τα αγόρια να έχουν τις περισσότερες διαγνώσεις (αναλογία 4,14:1). Είναι ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι ο επιπολασμός της Δ.Α.Φ ολοένα και αυξάνεται. Μάλιστα όπως φαίνεται υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση των σχετικών δεδομένων σε διάφορα μέρη ανά τον κόσμο (Chiarotti, & Venerosi, 2020). Ίσως αυτό εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως: η τροποποίηση των διαγνωστικών κριτηρίων, η διεύρυνση των διαγνωστικών εργαλείων και η αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού.

Τι συμβαίνει όμως πραγματικά με την ενημέρωση του κοινού για τη διαταραχή; Γενικά τα ευρήματα των ερευνών που μελετούν την αποδοχή των ατόμων με Δ.Α.Φ από την κοινωνία, φανερώνουν μεταξύ άλλων ότι μολονότι η πλειοψηφία των Τ.Α.Α είναι ενημερωμένη για την διαταραχή (Dillenburger, McKerr, Jordan, Devine, & Keenan, 2013, 2015), είναι πολύ συχνή η ύπαρξη παρανοήσεων σε θέματα που αφορούν στη φύση της αλλά και στα ίδια τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με Δ.Α.Φ (Jones, Akram, Gordon, Murphy, & Sharkie, 2021; Sasson et al., 2017; Treweek, Wood, Martin, Freeth, 2019). Για παράδειγμα υπάρχει η θεώρηση ότι τα άτομα με Δ.Α.Φ δεν μπορούν να μιλήσουν (Hadjikhani, 2014). Επιπλέον υπάρχουν αρκετά άτομα που ενώ αναγνωρίζουν τον όρο «Αυτισμός» αποτυγχάνουν να περιγράψουν (Durand-Zaleski, Scott, Rouillon, & Leboyer, 2012) ή να αναγνωρίσουν (Jensen et al., 2016) τα χαρακτηριστικά του. Μάλιστα φαίνεται πως ακόμη και ορισμένα άτομα που εργάζονται τακτικά σε περιβάλλον όπου υπάρχουν παιδιά με Δ.Α.Φ ασπάζονται αβάσιμες προκαταλήψεις για την διαταραχή (Kelly & Barnes-Holmes, 2013; Kossyvaki, 2021). Ακόμη είναι φανερό πως υπάρχει ενδιαφέρον για τη διερεύνηση των απόψεων των νεαρών ατόμων αλλά και των στάσεων τους πάνω στα προαναφερθέντα ζητήματα (Tipton & Blacher, 2014; Chansa-Kabali, Nyoni, & Mwanza, 2019; Cremin, Healy, Spirtos, & Quinn, 2021).

Οι έρευνες στην Ελλάδα βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο, παρά τις αναφορές στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τόσο τα ίδια τα άτομα με Δ.Α.Φ, όσο και το περιβάλλον τους. Η σύνδεση μεταξύ της εικόνας που έχουν οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοι στο μυαλό τους για την διαταραχή, με την βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων τους με τα άτομα με Δ.Α.Φ είναι προφανής. Με αφορμή τα προαναφερθέντα, διεξήχθη η παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, ο πυρήνας της εργασίας είναι το ερευνητικό εργαλείο που συντάχθηκε για τη διεξαγωγή της. Στο δεύτερο κεφάλαιο, που αποτελεί το θεωρητικό μέρος της εργασίας, παρατίθενται γενικές αλλά σημαντικές πληροφορίες που πλαισιώνουν το ερευνητικό εργαλείο. Έπειτα στα επόμενα τρία

κεφάλαια ξεδιπλώνονται τα στάδια διεξαγωγής της έρευνας. Ακολουθεί το παράρτημα που είναι εμπλουτισμένο με πίνακες από την ανάλυση των υποθέσεων και τέλος το κομμάτι των πηγών που αξιοποιήθηκαν .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

2.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Ο ευρύς όρος «διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ)» περιγράφει μια περίπλοκη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνίας, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και από την εμφάνιση περιορισμένων/επαναλαμβανόμενων πρότυπων στην συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα και σε δραστηριότητες. Διαγιγνώσκεται στην πρώιμη παιδική ηλικία. Αν και η διάγνωση μπορεί να γίνει αρκετά νωρίς (περίπου στους 15-18 μήνες), ο Μ.Ο διαγνώσεων πραγματοποιείται περίπου στα 4,5 έτη. Κάποια άτομα δεν έχουν διαγνωστεί μέχρι και την ενηλικίωση. Παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής και δεν γνωρίζει φυλετικά, εθνικά ή κοινωνικοοικονομικά κριτήρια.

Χαρακτηρίζεται ως «φάσμα» διότι η κλινική εικόνα της δεν είναι ομοιογενής. Αυτό σημαίνει ότι οι επιδράσεις τις διαταραχής, η σοβαρότητα και η παρουσία χαρακτηριστικών από ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων, ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Επιπλέον οι ικανότητες των ατόμων με Δ.Α.Φ αλλά και το επίπεδο λειτουργικότητάς τους διαφοροποιούνται (ΑΡΑ). Τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορεί να βρίσκονται σε οποιοδήποτε βαθμίδα νοημοσύνης: ίση με τον μέσο όρο ή και περισσότερη ή ακόμη να εμφανίζουν κάποια μαθησιακή δυσκολία που καθιστά δύσκολη την αυτοεξυπηρέτησή τους και έτσι να χρειάζονται βοήθεια στην καθημερινότητά τους (National Health Service- NHS). Συνοψίζοντας, κάποια άτομα με Δ.Α.Φ ενδεχομένως να χρειαστούν αρκετή υποστήριξη στην καθημερινότητά τους, ενώ άλλα πολύ λιγότερη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορούν να ζήσουν πλήρως αυτόνομα (autism speaks).

2.1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτιολογία της διαταραχής είναι άγνωστη και αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα. Πιθανότατα οφείλεται σε ποικιλία και συνδυασμό παραγόντων. Πολλές έρευνες παρέχουν ενδείξεις ότι γενετικοί παράγοντες και η γενετική προδιάθεση αλλά και το περιβάλλον διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνισή της. Ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρος ο τρόπος επίδρασης αυτών των παραγόντων.

Από την μια πλευρά, όσον αφορά στους γενετικούς παράγοντες, φαίνεται πως πολλά διαφορετικά γονίδια σχετίζονται με την εμφάνιση της Δ.Α.Φ. Σε κάποια παιδιά η εμφάνιση της διαταραχής μπορεί να σχετίζεται με κάποια γενετική διαταραχή όπως το σύνδρομο του εύθραυστου X ή το σύνδρομο Rett, ενώ σε άλλα οι μεταλλάξεις ίσως μεγιστοποιούν την πιθανότητα εμφάνισής της. Κάποιες γενετικές μεταλλάξεις φαίνεται να

είναι κληρονομικές ενώ άλλες συμβαίνουν αυθόρμητα. Επιπλέον υπάρχει το ενδεχόμενο κάποια γονίδια να επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου ή να διαταράσσουν τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν τα εγκεφαλικά κύτταρα μεταξύ τους. Ίσως ακόμη καθορίζουν την σοβαρότητα των συμπτωμάτων.

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, γίνονται έρευνες προκειμένου να εξακριβωθεί αν παράγοντες όπως : ιογενείς λοιμώξεις , διάφορες φαρμακευτικές αγωγές, διάφορες επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή ατμοσφαιρικοί ρύποι, προκαλούν την εμφάνιση της διαταραχής.

Επισημαίνεται ότι μετά από εκτεταμένες έρευνες δεν έχει διαπιστωθεί κάποια συσχέτιση μεταξύ του εμβολιασμού των παιδιών και της διαταραχής. Το ίδιο ισχύει και για φυλετικούς, εθνικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (CDC). Επίσης, είναι ξεκάθαρο το γεγονός ότι οι ακατάλληλοι γονείς /κηδεμόνες και η διατροφή δεν αποτελούν αίτια εμφάνισης της διαταραχής. Τέλος, η διαταραχή δεν είναι μεταδοτική (NHS).

2.1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Σύμφωνα με το DSM-5 τα άτομα με Δ.Α.Φ έχουν κλινικά χαρακτηριστικά που ανήκουν σε δύο κατηγορίες :επίμονα ελλείμματα στις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης σε πολλά πλαίσια και στην παρουσία περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων μοτίβων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. Η ηλικία έναρξης της διαταραχής προσδιορίζεται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο και τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα κατά το διάστημα αυτό. Ωστόσο μπορεί να γίνουν περισσότερο αισθητά αργότερα, όταν το άτομο χρειαστεί να αξιοποιήσει πιο εξεζητημένες και σύνθετες δεξιότητες. Είναι σύνηθες τα άτομα να «κρύβουν» τα συμπτώματα με τη χρήση διάφορων στρατηγικών που μαθαίνουν μετέπειτα στην ζωή τους. Επιπλέον τα συμπτώματα θα πρέπει να προξενούν κλινικά σημαντική βλάβη στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της τρέχουσας λειτουργικότητας. Τέλος τα προαναφερθέντα ελλείμματα δεν εξηγούνται καλύτερα από νοητική αναπηρία (intellectual developmental disorder) ή ολική αναπτυξιακή καθυστέρηση (global developmental delay).

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων χωρίζεται σε 3 υποκατηγορίες:

- Επίπεδο 3 : «Απαιτείται πολύ ουσιώδης υποστήριξη»
- Επίπεδο 2 :«Απαιτείται ουσιώδης υποστήριξη»
- Επίπεδο 1 : «Απαιτείται υποστήριξη»

Παρακάτω παρατίθενται παραδείγματα συμπτωμάτων από τα Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ειδικότερα:

A.] Ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση

Μπορεί να περιλαμβάνουν :

- Αδυναμία στη διατήρηση ή αποφυγή βλεμματικής επαφής
- Απουσία ανταπόκρισης στο άκουσμα του ονόματός τους μέχρι τον 9^ο μήνα της ζωής τους
- Έλλειψη ανάδειξης συναισθημάτων (χαρά, έκπληξη κτλ.) μέσω των εκφράσεων του προσώπου στους πρώτους 9 μήνες της ζωής
- Απουσία συμμετοχής σε απλά παιχνίδια αλληλεπίδρασης μέχρι την ηλικία 12 μηνών
- Απουσία ή μειωμένη χρήση των χειρονομιών μέχρι την ηλικία 12 μηνών
- Μειωμένη κοινοποίηση των ενδιαφερόντων ή των κατορθωμάτων του σε άλλα άτομα μέχρι την ηλικία 15 μηνών
- Δεν δείχνει ή δεν κοιτάζει στο σημείο που του υποδεικνύεται μέχρι την ηλικία των 18 μηνών
- Φαίνεται να έχει άγνοια ως προς την αντίληψη του πόνου ή της λύπης ενός άλλου ατόμου μέχρι την ηλικία 24 μηνών
- Αδυναμία στο συμβολικό παιχνίδι μέχρι την ηλικία 30 μηνών
- Έλλειψη ενδιαφέροντος προς του συνομηλικούς του
- Δυσκολία στην κατανόηση των συναισθημάτων άλλου ατόμου και στην έκφραση των προσωπικών του συναισθημάτων μέχρι την ηλικία 36 μηνών
- Ελλείμματα στην εναλλαγή σειράς στο παιχνίδι μέχρι την ηλικία 60 μηνών

Στα παραπάνω η Mayo clinic προσθέτει:

- Προβολή αντίστασης στην αγκαλιά και στο κράτημα. Φαίνεται πως το άτομο προτιμά να παίζει μόνο του, σαν να είναι απορροφημένο στον δικό του κόσμο
- Αντιμέτωπιση δυσκολιών στην έναρξη μιας συζήτησης ή στην συνέχιση αυτής ή έναρξη μιας συζήτησης απλά για να ζητήσει κάτι ή να κατονομάσει αντικείμενα
- Χρήση αφύσικου τόνου ή ρυθμού ομιλίας. Ίσως να χρησιμοποιήσει τραγουδιστή φωνή ή να προσομοιάζει τη ρομποτική ομιλία
- Δυσκολεύεται να κατανοήσει απλές ερωτήσεις και οδηγίες
- Οι κοινωνικές προσεγγίσεις είναι ακατάλληλες ,συνήθως το άτομο είναι παθητικό, επιθετικό ή προκαλεί αναστάτωση
- Δυσκολεύεται να ερμηνεύσει παραγλωσσικά στοιχεία, όπως τις εκφράσεις προσώπου των συνομιλητών του, την στάση του σώματός τους ή τις εναλλαγές στον τόνο της φωνής τους

Στα παραπάνω ο APA προσθέτει:

- Αντίληψη των αφηρημένων ιδεών ως κυριολεκτικές
- Δυσκολία στην σύναψη και την διατήρηση φιλικών σχέσεων
- Παύση εξέλιξης ή απώλεια των ήδη κατεκτημένων γλωσσικών και κοινωνικών δεξιοτήτων , συνήθως κατά την διάρκεια του δεύτερου έτους της ζωής

B.] Περιορισμένες ή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή ενδιαφέροντα

Ορισμένες από αυτές μπορεί να είναι:

- Τοποθετεί παιχνίδια ή διάφορα αντικείμενα σε σειρά και αναστατώνεται όταν χαλάσει

- Ηχολαλεί, δηλαδή επαναλαμβάνει συνεχώς λέξεις και φράσεις αυτολεξεί χωρίς να κατανοεί απόλυτα τι σημαίνουν ούτε πως να τις χρησιμοποιήσει κατάλληλα
- Χρησιμοποιεί τα παιχνίδια με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά
- Η προσοχή του εστιάζεται σε ένα μέρος του αντικειμένου
- Ταράζεται από ασήμαντες αλλαγές
- Τα ενδιαφέροντα γίνονται εμμονικά
- Ακολουθεί τις ίδιες συγκεκριμένες ρουτίνες
- Κάνει ασυνήθιστες στερεοτυπικές κινήσεις, όπως χτύπημα των χεριών, λίκνισμα και κύκλους γύρω από τον εαυτό του
- Έχει ασυνήθιστες αντιδράσεις στα αισθητηριακά ερεθίσματα

Στα παραπάνω η Mayo clinic προσθέτει :

- Παρουσία ορισμένων δραστηριοτήτων που μπορούν να προκαλέσουν αυτοτραυματισμό, όπως το δάγκωμα
- Παρουσία δυσκολιών στο συντονισμό ή εμφάνιση περίεργων μοτίβων κίνησης όπως η αδεξιότητα. Επίσης παρατηρείται δυσκαμψία ή υπερβολική χρήση της γλώσσας του σώματος
- Εντυπωσιασμός από τις λεπτομέρειες ενός αντικειμένου όπως η περιστροφή των τροχών μιας μινιατούρας αυτοκινήτου, ωστόσο δεν καταλαβαίνει τον σκοπό ή την λειτουργία του συγκεκριμένου αντικειμένου
- Παρουσία αισθητηριακής υπερευαισθησίας :πρόκειται για ασυνήθιστη υπερευαισθησία στο φως, στον ήχο ή στην αφή. Ωστόσο κάποιες φορές μπορεί να αδιαφορούν για ερεθίσματα που προκαλούν πόνο ή αλλαγή θερμοκρασίας

Επίσης ενδεχομένως να παρατηρηθούν και άλλα χαρακτηριστικά, για παράδειγμα :

- Καθυστέρηση στις γλωσσικές και στις γνωστικές δεξιότητες
- Καθυστέρηση στις κινητικές δεξιότητες
- Καθυστέρηση στις μαθησιακές δεξιότητες
- Εμφάνιση υπερκινητικής, παρορμητικής και απρόσεκτης συμπεριφοράς
- Επιληψία ή διαταραχή επιληπτικών κρίσεων
- Διατροφικές διαταραχές και διαταραχές ύπνου
- Γαστρεντερικά προβλήματα (π.χ δυσκοιλιότητα)
- Ασυνήθιστες συναισθηματικές αντιδράσεις (π.χ κλάμα, θυμός ή γέλιο σε κοινωνικά ακατάλληλες στιγμές)
- Άγχος και υπερβολική ανησυχία
- Έλλειψη φόβου ή απρόσμενα υπερβολικός φόβος

Επισημαίνεται ότι οποιοδήποτε άτομο μπορεί να εμφανίσει ορισμένα από αυτά τα συμπτώματα, ωστόσο αυτά τα στοιχεία μπορεί να δυσκολέψουν πολύ την ζωή των ατόμων που έχουν Δ.Α.Φ .

2.1.4 ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ

Υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχουν ασχοληθεί με την συναισθηματική κατάσταση των μελών της οικογένειας ενός ατόμου με Δ.Α.Φ.

Μετά την γνωστοποίηση της διάγνωσης αλλά και τους ακόλουθους μήνες οι γονείς συνήθως είναι δύσπιστοι, νιώθουν θλίψη και δυσφορία (Ludlow, Skelly, & Rohleder, 2012; Corcoran, Berry, & Hill, 2015). Είναι συγκλονισμένοι, φοβισμένοι, θυμωμένοι και αισθάνονται ενοχή, κυρίως για τα αίτια εμφάνισης της διαταραχής (Fernández - Alcántara et al., 2016). Σημαντικό μέρος αυτής της απόκρισης προέρχεται από την συνειδητοποίηση του ότι τα σχέδια που είχαν στο μυαλό τους για την ζωή τους και για το παιδί τους αλλάζουν απότομα, δημιουργώντας ένα αίσθημα απώλειας (Mulligan, MacCulloch, Good & Nicholas, 2012; O'Brien, 2007; Fernández-Alcántara et al., 2016). Ειδικά την περίοδο μετά την διάγνωση, είναι συνήθης η παρουσία συναισθημάτων ελπίδας. Η ανατροφή ενός παιδιού με Δ.Α.Φ μπορεί να δημιουργήσει έντονο άγχος στην οικογένεια (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005), συνάμα οι προκλήσεις στην συμπεριφορά του παιδιού έχουν συσχετιστεί επανειλημμένα με υψηλά ποσοστά άγχους για τις μητέρες τους (Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004; Hastings et al., 2005b; Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006). Οι μητέρες εκφράζουν αισθήματα απελπισίας. Πολλοί γονείς φοβούνται, αφενός διότι ανησυχούν μήπως το παιδί με Δ.Α.Φ χάσει τον έλεγχο και αφετέρου για την ασφάλεια των ατόμων γύρω του. Ακόμη φοβούνται πως δεν θα καταφέρουν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους ή ότι η ποιότητα της ζωής τους θα υποβαθμιστεί. Ουσιαστικά νιώθουν ανίσχυροι, δηλαδή πως οι δυνατότητες τους είναι περιορισμένες (Ponte et al., 2012; Weiss, Wingsong, & Lunsky, 2014). Υπάρχουν αναφορές για συναισθήματα θυμού, κατάθλιψη (Smith, Seltzer, Tager-Flusberg, Greenberg, & Carter, 2008) και αρκετά συχνά για εξάντληση (Smith et al., 2010). Επιπλέον υπάρχει το αίσθημα της ανησυχίας για την πορεία του ατόμου με Δ.Α.Φ στο μέλλον (White, McMorris, Weiss, & Lunsky, 2012). Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τους Mitchell and Holdt (2014) υπάρχουν πέντε στάδια που διανύουν οι γονείς από την στιγμή γνωστοποίησης της διάγνωσης Δ.Α.Φ του παιδιού τους: άρνηση, θλίψη, ανησυχία, θυμός και αποδοχή.

Στον αντίποδα, πολλοί γονείς αναφέρουν πολλά θετικά στοιχεία που αποκομίζουν κατά την ανατροφή του ατόμου με Δ.Α.Φ (Pakenham, Sofronnof, & Samios, 2004; Hastings et al., 2005). Για παράδειγμα, κάποιοι γονείς ανέφεραν ότι έμαθαν να απολαμβάνουν περισσότερο τα μικρά πράγματα στην ζωή και συνειδητοποίησαν βαθύτερα την ενότητα της οικογένειάς τους. Αναθεώρησαν την ιεράρχηση των αξιών τους και έγιναν πιο υπομονετικοί (Fernández-Alcántara et al., 2016).

Η ύπαρξη ποικίλων συναισθημάτων αποτελεί σύνθητες φαινόμενο στις αναφορές των τυπικά αναπτυσσόμενων αδερφών των παιδιών με Δ.Α.Φ. Από την μια πλευρά, έρευνες έχουν προσδιορίσει ορισμένους αγχογόνους παράγοντες. Για παράδειγμα, η απρόβλεπτη συμπεριφορά του ατόμου με Δ.Α.Φ, η αποτυχία επίτευξης μιας αποτελεσματικής προσέγγισης μεταξύ των ατόμων, καθώς και το αίσθημα αμηχανίας που αναδύεται σε κοινωνικές καταστάσεις (Petalas, Hastings, Nash, Reilly, & Dowey, 2012). Η πρόωγη καλλιέργεια του αισθήματος της υπευθυνότητας προστίθεται στην λίστα (Benderix & Sivberg, 2007; Corsano, Musetti, Guidotti, & Capelli, 2017). Οι δυσκολίες στη συμπεριφορά του ατόμου με Δ.Α.Φ ενδέχεται να προκαλέσουν αμηχανία (Wintgens & Hayez, 2003), ενώ το γεγονός ότι είναι απρόβλεπτη ίσως οδηγήσει σε εξουθένωση (Connell, Halloran, & Doody, 2016). Επίσης η

διαφορετικότητα και οι μαρτυρίες επεισοδίων εκδήλωσης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, όπως τα επεισόδια αυτοτραυματισμού, γεννούν αισθήματα οίκτου και λύπης (Petalas, Hastings, Nash, Reilly, & Dowey, 2012; Chu et al., 2021). Ορισμένα αδέρφια δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τα επικοινωνιακά ελλείμματα του παιδιού με Δ.Α.Φ (Harris, 2008 ;Lyons, Leon, Phelps, & Dunleavy, 2010; Moyson & Roeyers, 2011). Κάποιοι έφηβοι ανέφεραν ότι ένιωθαν μοναξιά καθώς οι γονείς αφιέρωναν περισσότερο χρόνο στην φροντίδα του παιδιού με Δ.Α.Φ . Αυτό συχνά συνεπάγεται τη δημιουργία δυσαρέσκειας εκ μέρους τους (Henderson-Rudling, 2019). Υπάρχουν αναφορές για συναισθήματα φόβου, ανασφάλειας και ανησυχίας καθώς επίσης και το αίσθημα της περιθωριοποίησης σε καταστάσεις όπου το άτομο με Δ.Α.Φ συμπεριφέρεται ακατάλληλα (Moss, Eirinaki, Savage, & Howlin, 2019). Οι αρνητικές αντιδράσεις τρίτων προς το παιδί με Δ.Α.Φ φαίνεται πως είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας επιρροής. Διεγείρουν συναισθήματα ντροπής, θυμού, εκνευρισμού και απογοήτευσης (Petalas, Hastings, Nash, Reilly, & Dowey, 2012). Τέλος, δεν λείπουν οι αναφορές για συναισθήματα ανησυχίας για το μέλλον (Petalas, Hastings, Nash, Reilly, & Dowey, 2012; Corsano , Musetti, Guidotti ,& Capelli , 2017).

Από την άλλη πλευρά, ερευνητικά ευρήματα δείχνουν πως ορισμένα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια παιδιών με Δ.Α.Φ καταφέρνουν να προσαρμοστούν αρκετά καλά (Hastings, 2007; Kaminsky & Dewey, 2002). Δυναμώνουν χάρη στις εμπειρίες τους και προσαρμόζονται ευκολότερα τόσο συναισθηματικά όσο και στην συμπεριφορά (Hastings, 2003b). Μάλιστα κάποια αδέρφια αναφέρουν πως νιώθουν ευγνωμοσύνη για αυτά τα βιώματα (Chu et al., 2021; Petalas, Hastings, Nash, Reilly, & Dowey, 2012). Άλλα θετικά στοιχεία περιλαμβάνουν :πιο θετική αυτοαντίληψη (Macks & Reeve, 2007; Verté, Roeyers, & Buysse, 2003), βελτιωμένες ικανότητες κοινωνικοποίησης (Ferrari, 1984; Macks & Reeve, 2007 ;Verté, Roeyers, & Buysse, 2003), ανεπτυγμένο αίσθημα φροντίδας, ευθύνης και συμπόνοιας (Wintgens & Hayez, 2003). Τέλος, διακρίνονται από αυξημένα αισθήματα ανεκτικότητας, υπομονής και ενσυναίσθησης (Benderix & Sivberg, 2007; Moyson & Roeyers, 2011; Tsai, Cebula, Liang, & Fletcher-Watson, 2018).

2.1.5 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ Δ.Α.Φ

Υπάρχει αυξημένη συννοσηρότητα προβλημάτων ψυχικής υγείας στον πληθυσμό των ατόμων με Δ.Α.Φ, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Lai et al., 2019). Αυτά τα προβλήματα συνήθως παραμένουν από την παιδική ηλικία στην εφηβεία (Simonoff et al., 2013). Επιπλέον, ο επιπολασμός των συνοδών ψυχικών διαταραχών αυξάνεται στον ενήλικο πληθυσμό (Joshi et al., 2013), επηρεάζοντας αρνητικά την συνολική υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων (Robertson, 2010). Ακόμη διαφαίνεται πως έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης συγκριτικά με τα Τ.Α.Α (Cooper, Smith, & Russell, 2017). Πολλά άτομα έρχονται συχνά αντιμέτωπα με το «στίγμα της διαφορετικότητας» (Mak, Poon, Pun, & Cheung, 2007; Sasson et al., 2017; Cage, Di Monaco, & Newell, 2019 ;Holton, Farrell, & Fudge, 2014 ; Nicolaidis, 2012; Botha, Dibb, & Frost, 2020; Pearson & Rose, 2021), που έχει συνδεθεί με τη χαμηλή ποιότητα ζωής (Perry, Mandy, Hull, & Cage, 2021). Όσον αφορά στην αποδοχή από την κοινωνία, υπάρχουν μαρτυρίες ότι η μειωμένη κατανόηση του κόσμου συνεισφέρει στην

κοινωνική τους περιθωριοποίηση και προκαλεί άγχος (Griffith, Totsika, Nash, & Hastings, 2012). Θεωρούν ότι τα στερεότυπα, στην πλειοψηφία τους αρνητικά (Wood & Freeth, 2016), είναι καταστροφικά και τους περιορίζουν. Αμφιταλαντεύονται διαρκώς μεταξύ της εικόνας που έχουν οι ίδιοι για τον εαυτό τους και της εικόνας που η κοινωνία έχει σχηματίσει για αυτούς, γεγονός επαχθές που τους προβληματίζει. Υποστηρίζουν ότι η διάγνωση θεωρείται κακό (Botha, Dibb, & Frost, 2020) ή περίεργο γνώρισμα από τον ευρύ πληθυσμό (Trewick, Wood, Martin, Freeth, 2019). Την ίδια στιγμή, φαίνεται πως οι ίδιοι τείνουν να έχουν αξιόπιστες επιστημονικές γνώσεις για την διαταραχή, αρκετά διαφοροποιημένες από το «στίγμα» (Gillespie-Lynch, Kapp, Brooks, Pickens, & Schwartzman, 2017). Μάλιστα υπάρχουν περιπτώσεις όπου η διάγνωσή τους αμφισβητείται από τρίτους, εξαιτίας της επιρροής τους από διάφορα στερεότυπα π.χ ότι η διαταραχή σχετίζεται με παντελή έλλειψη ομιλίας, το αρσενικό φύλο, την παιδική ηλικία κ.α, με αποτέλεσμα τα άτομα με Δ.Α.Φ να έρχονται σε δύσκολη θέση (Botha, Dibb, & Frost, 2020). Αρκετά συχνά καταφεύγουν σε «τεχνικές συγκαλύψης» ('camouflaging') για να μπορέσουν να ανταπεξέρθουν σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Μια πρόσφατη διαδικτυακή έρευνα έδειξε ότι το 70% των συμμετεχόντων ενηλίκων με Δ.Α.Φ τις χρησιμοποιούν συστηματικά (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Το συγκεκριμένο φαινόμενο μπορεί να απαντηθεί και με διαφορετικές ονομασίες όπως: 'masking', 'compensation' και 'pretending to be normal' (Hull et al., 2017; Lai et al., 2017; Livingston, Colvert, et al., 2019). Φαίνεται πως η αυξημένη χρήση των εν λόγω τεχνικών συνδέεται θετικά με το στίγμα (Perry, Mandy, Hull, & Cage, 2021). Επιπλέον υπάρχουν αναφορές ατόμων για παρενόχληση και εκφοβισμό ('bullying') (Humphrey & Hebron, 2015; Hull et al., 2017; Livingston, Shah, & Happé, 2019; Bargiela, Steward, & Mandy, 2016), η πιθανότητα αυτή αυξάνεται όταν δεν χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνικές (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Πρόκειται για τεχνικές που χρησιμοποιούνται συνειδητά ή και ασυνείδητα (Livingston, Shah, & Happé, 2019), με σκοπό να καλύψουν εν μέρει ή ολοκληρωτικά τα ελλείμματα των κοινωνικών δεξιοτήτων και άλλα γνωρίσματα της διαταραχής, προκειμένου να προσεγγίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την εικόνα των Τ.Α.Α στις συναναστροφές τους (Dean, Harwood, & Kasari, 2017; Hull et al., 2017; Livingston, Shah, Milner, & Happé 2020; Pearson & Rose, 2021). Η πολυπλοκότητά τους ποικίλει από τις πολύ απλές, όπως την μη εκδήλωση των αγαπημένων 'stims' του ατόμου (στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες ή ασυνήθιστες κινήσεις και θόρυβοι) όταν βρίσκεται στον ίδιο χώρο με άτομα που δεν έχουν Δ.Α.Φ ή την διατήρηση της βλεμματικής επαφής με συμβατικό τρόπο. Έως τις πιο σύνθετες, απόρροια μιας προσεκτικής, συνειδητής και συχνά παρατεταμένης διαδικασίας εκμάθησης (Mandy, 2019). Για παράδειγμα, η αντιγραφή του μοτίβου ομιλίας και η μίμηση της γλώσσας του σώματος άλλων ατόμων (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016). Ωστόσο, η υιοθέτηση τέτοιων τεχνικών επιφέρει και σοβαρές επιπτώσεις. Μια από τις κυριότερες είναι η εξουθένωση του ατόμου (Cage & Troxell-Whitman, 2019; Livingston, Colvert, et al., 2019; Livingston, Shah, & Happé, 2019; Bargiela, Steward, & Mandy, 2016; Hull et al., 2017; Cage, Di Monaco & Newell, 2018). Ακόμη δημιουργείται σύγχυση γύρω από την ταυτότητα του, καθώς καταφέρνει να προσποιείται τόσο καλά ότι ανήκει στον πληθυσμό των Τ.Α.Α, που ορισμένες φορές αμφιβάλλει για την διάγνωσή του (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016). Κάποιοι νιώθουν σαν να «προδίδουν» την κοινότητα των ατόμων με Δ.Α.Φ και συνάμα ότι αυτές οι τεχνικές παρεμποδίζουν τις σχέσεις τους με άλλα άτομα (Hull et al., 2017). Μια ακόμη σοβαρή συνέπεια των πρακτικών 'camouflaging' αλλά και του ενστερνισμού των διαφόρων αβάσιμων στερεοτύπων, αποτελεί η εξ' ορισμού κάλυψη των δυσκολιών του ατόμου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τους άλλους ώστε να λάβει βοήθεια το άτομο. Εύλογα αυτό μπορεί να εμποδίσει ή ακόμη και να αποτρέψει την διάγνωση (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016; Botha, Dibb, & Frost, 2020). Πολλές φορές οι παρατηρήσεις ή τα σχόλια τρίτων για την στάση τους, τους προκαλούν σύγχυση, καθώς οι ίδιοι μπορεί να μην αντιλαμβάνονται ότι παρεκκλίνουν από τις κοινωνικές νόρμες. Για παράδειγμα μπορεί να

δίνουν την εντύπωση προβληματισμένοι για κάτι ή να είναι πιο ευθείς και απότομοι και συχνά να προσβάλλουν τους άλλους χωρίς να έχουν τέτοια πρόθεση (Hendrickx, 2015, p128, p129).

Μολονότι πολλά άτομα με Δ.Α.Φ αντιλαμβάνονται αρνητικά την κατάστασή τους και προσπαθούν να αποστασιοποιηθούν από την ταμπέλα του «Αυτιστικού ατόμου» (MacLeod, Lewis, & Robertson, 2013) άλλα άτομα εστιάζουν στα δυνατά σημεία τους (Hurlbutt & Chalmers, 2002). Πιο συγκεκριμένα, πολλοί θεωρούν την διαταραχή ένα ακόμη εγγενές, ουδέτερο χαρακτηριστικό τους, όπως για παράδειγμα το χρώμα των μαλλιών τους. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού τους και μολονότι δεν είναι το κέντρο της αυτοαντίληψής τους, κατανοούν ότι επηρεάζει εξαιρετικά τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον κόσμο (Botha, Dibb, & Frost, 2020).

2.1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ Δ.Α.Φ

Οι γονείς/ κηδεμόνες διαδραματίζουν τρομερά σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του παιδιού με Δ.Α.Φ. Αρχικά είναι οι πρώτοι που μπορούν να εντοπίσουν τις πρώιμες ενδείξεις της διαταραχής και να απευθυνθούν σε μια ομάδα ειδικών. Η συμβολή των φροντιστών στην παρέμβαση είναι σπουδαία για την ανάπτυξη των παιδιών, αφού έχουν την δυνατότητα να μεταφέρουν τις στρατηγικές παρέμβασης στο σπίτι αλλά και στο φυσικό περιβάλλον γενικότερα (Μαϊδώνη & Τζιάτζιου, 2016). Επιπλέον οι γονείς έχουν την επιλογή να ανακοινώσουν ή να αποκρύψουν την διάγνωση από το παιδί. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους κάποιοι διστάζουν ή ακόμη και αρνούνται να προβούν σε αυτή την ενέργεια. Οι κυριότεροι σχετίζονται συνήθως με το στίγμα και την ανησυχία της αντίδρασης του παιδιού στο άκουσμά της. Μια άλλη διαδεδομένη πεποίθηση αναφέρει ότι τα παιδιά δεν θα μπορέσουν να κατανοήσουν τη φύση της διαταραχής. Επίσης υπάρχουν ευρήματα που υποδεικνύουν ότι οι γονείς μπορούν να εμπνεύσουν στα αυτιστικά παιδιά τους τη διαμόρφωση μιας άποψης για τη Δ.Α.Φ που συμφωνεί με τη θεωρία της «νευροδιαφορετικότητας», μιλώντας τους ανοιχτά για τη διαταραχή από νωρίς (Riccio, Kapp, Jordan, Dorelien, & Gillespie-Lynch, 2021).

2.1.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Σύμφωνα με το Σύλλογο Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος (ΣΕΛΛΕ): «Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που έχει ως γνωστικό αντικείμενο τη μελέτη, έρευνα και εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων γύρω από την Ανθρώπινη Επικοινωνία - Φωνή, Ομιλία, Λόγο (προφορικό, γραπτό), μη λεκτική επικοινωνία - και τις διαταραχές αυτής, καθώς και τις διαταραχές των κινήσεων κατάποσης του στοματοφάρυγγα.». Πιο συγκεκριμένα προσεγγίζει τις διαταραχές :λόγου (προφορικού και μη), ομιλίας, επικοινωνίας, φωνής, σίτισης και κατάποσης .

Οι λογοθεραπευτές που βοηθούν άτομα με Δ.Α.Φ οφείλουν να είναι ειδικά εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι για αυτό το έργο (κώδικας ηθικής ASHA, 2016a). Πρέπει να παραμένουν

ενημερωμένοι για τις έρευνες που διεξάγονται σχετικά με την Δ.Α.Φ και να προσφέρουν τις γνώσεις τους για την καλύτερη διαχείριση της διαταραχής .

Οι λογοθεραπευτές μπορούν να ανήκουν στους επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την διεπιστημονική ομάδα που προσεγγίζει τη Δ.Α.Φ. Σύμφωνα με τον ASHA (American Speech–Language–Hearing Association), έχουν μια πληθώρα αρμοδιοτήτων ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Ουσιαστικά συμβάλλουν στην ανίχνευση-έλεγχο ανησυχητικών σημαδιών, στην αξιολόγηση, στη διάγνωση και στο σχεδιασμό της θεραπείας.

Αρχικά ελέγχουν για πρώιμες ενδείξεις δυσκολιών στην επικοινωνία και στη γλώσσα και αποφασίζουν αν θα ακολουθήσει περαιτέρω αξιολόγηση ή αν θα χρειαστεί παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες. Επιπλέον είναι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση του λόγου και της επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Μετά την διάγνωση της Δ.Α.Φ διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο λογοθεραπευτικό πρόγραμμα, κατά τη διάρκεια του οποίου καταγράφεται η πρόοδος του ατόμου και αποφασίζονται τα κριτήρια τερματισμού της θεραπείας . Είναι σημαντικό τα άτομα με Δ.Α.Φ να μάθουν να χρησιμοποιούν την γλώσσα κοινωνικά για να επικοινωνήσουν. Οι στόχοι τίθενται με γνώμονα το άτομο με Δ.Α.Φ να είναι πιο λειτουργικό στην καθημερινότητά του, για παράδειγμα ένας μαθητής να μπορεί να ανταποκριθεί στις σχολικές του υποχρεώσεις όσο πιο ανεμπόδιστα γίνεται. Εξετάζονται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις των ατόμων και αποφασίζεται αν θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν συστήματα επαυξητικής - εναλλακτικής επικοινωνίας. Στην περίπτωση που αυτές οι μέθοδοι κριθούν χρήσιμες ή απαραίτητες, παρέχεται εκπαίδευση στα ίδια τα άτομα με Δ.Α.Φ, στους γονείς/κηδεμόνες τους αλλά και στους εκπαιδευτές τους, για το πως να τις αξιοποιούν κατάλληλα. Ακόμη αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται πιθανές διαταραχές σίτισης (π.χ απόρριψη κάποιων τροφών λόγω της υφής τους, κατανάλωση περιορισμένης ποικιλίας τροφίμων κ.α). Ένας εξίσου σημαντικός ρόλος είναι η παροχή συμβουλευτικής. Ο λογοθεραπευτής συμβουλεύει κατάλληλα τους κηδεμόνες έτσι ώστε να συνεχιστεί η παρέμβαση και έξω από το περιβάλλον των συνεδριών, σε φυσικό περιβάλλον. Επίσης μέσω της συνεχούς ενημέρωσης, προλαμβάνονται άλλες δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν στην συνέχεια στον τομέα των ελλειμμάτων επικοινωνίας. Ακόμη, παρέχει ατομική και ομαδική ενημέρωση σε άτομα που είναι γνωστό ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες να διαγνωστούν με Δ.Α.Φ, τις οικογένειές τους και πιθανούς συνεργάτες τους. Εκπαιδεύουν άλλους επαγγελματίες υγείας και τους ενημερώνουν σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων με Δ.Α.Φ. Είναι συνετό να συμμετέχουν στην ομάδα του σχολικού προγραμματισμού για να συμβάλλουν στην διαμόρφωση κατάλληλων εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Τέλος, υπερασπίζονται και συνηγορούν υπέρ των ατόμων με Δ.Α.Φ και των οικογενειών τους σε τοπικό, πολιτειακό και εθνικό επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι αφενός να διερευνήσει τις αντιλήψεις των νέων στην Ελλάδα σχετικά με την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ) και τη συμπεριφορά τους απέναντι στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα της διαταραχής. Αφετέρου να τους ευαισθητοποιήσει δίνοντάς τους τις βασικές πληροφορίες για το συγκεκριμένο θέμα. Έπειτα θα διεξαχθεί ο έλεγχος των υποθέσεων που τέθηκαν.

Στην δεύτερη φάση θα συγκριθούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα της έρευνας ‘Autism awareness in children and young people :surveys of two populations’. Πιο συγκεκριμένα οι ερευνητές Dillenburg, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz (2017) πραγματοποίησαν την πρώτη μελέτη που διερευνά την επίγνωση των νέων ατόμων για την Δ.Α.Φ στο Ηνωμένο Βασίλειο. Απευθύνθηκαν σε δύο πληθυσμούς, προσθέτοντας μια ενότητα ερωτήσεων σχετικές με την Δ.Α.Φ στις ήδη υπάρχουσες και επικυρωμένες έρευνες KLT (Kids Life and Times) και YLT (Young Life and Times) (ARK 2015). Η έρευνα KLT απευθύνεται σε παιδιά 11 ετών ενώ η έρευνα YLT απευθύνεται σε νέους 16 ετών. Περισσότερες πληροφορίες για την YLT έρευνα, υπάρχουν στον σύνδεσμο: <https://www.ark.ac.uk/ylt/> και για την KLT έρευνα στον σύνδεσμο: <https://www.ark.ac.uk/klt/>.

Στην έρευνα των Dillenburg et al. (2017), πήραν μέρος συνολικά 3353 άτομα εκ των οποίων 2319 παιδιά συμμετείχαν στην έρευνα KLT και τα υπόλοιπα 1034 νεαρά άτομα συμμετείχαν στην έρευνα YLT. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά και τα νεαρά άτομα έχουν καλά επίπεδα επίγνωσης και γνωρίζουν αρκετά πράγματα για την Δ.Α.Φ. Επιπλέον φαίνεται πως έχουν θετική στάση και συμπεριφορά απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ και είναι πρόθυμα να τα υπερασπιστούν και να τα βοηθήσουν όταν χρειαστεί. Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα, αποτελεί το γεγονός ότι και στους δύο προαναφερθέντες πληθυσμούς περισσότερα άτομα από όσα ήταν αναμενόμενο δήλωσαν ότι βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού. Η συγκεκριμένη έρευνα ανέφερε έναν μόνο περιορισμό: το γεγονός ότι δεν μπορούν να επιβεβαιωθούν οι ισχυρισμοί των νεαρών ατόμων (τα παιδιά στην KLT έρευνα δεν ερωτήθηκαν για αυτό) στην ερώτηση που πραγματεύεται τις αντιδράσεις τους σε περίπτωση που έχουν υπάρξει παρόντες σε περιστατικό όπου ένα άτομο με Δ.Α.Φ πέφτει θύμα bullying.

3.1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

- *Τι γνωρίζουν οι νέοι για την Δ.Α.Φ;*
- *Τι πιστεύουν οι νέοι για την Δ.Α.Φ;*

- *Πώς συμπεριφέρονται οι νέοι απέναντι σε άτομα με Δ.Α.Φ ;*
- *Σχετίζεται το φύλο των συμμετεχόντων με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ ;*

Υποθέσεις :

H0: Το φύλο των συμμετεχόντων δεν σχετίζεται με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

H1: Το φύλο των συμμετεχόντων σχετίζεται με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και τη στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

- *Η σχολική δομή στην οποία φοιτούν οι συμμετέχοντες (Γυμνάσιο ή Λύκειο) σχετίζεται με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ;*

Υποθέσεις :

H0: Η σχολική δομή στην οποία φοιτούν οι συμμετέχοντες (Γυμνάσιο ή Λύκειο) δεν σχετίζεται με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

H1: Η σχολική δομή στην οποία φοιτούν οι συμμετέχοντες (Γυμνάσιο ή Λύκειο) σχετίζεται με την ενημέρωσή τους για την Δ.Α.Φ και την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

- *Σχετίζεται η παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας του συμμετέχοντος με την ενημέρωσή του για την Δ.Α.Φ και την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ;*

Υποθέσεις :

H0: Η παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας δεν σχετίζεται με την ενημέρωση του συμμετέχοντος για την Δ.Α.Φ και την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

H1: Η παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας σχετίζεται με την ενημέρωση του συμμετέχοντος για την Δ.Α.Φ και την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

- *Αν ο συμμετέχων γνωρίζει κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ (πραγματικό άτομο ή φανταστικό χαρακτήρα), επηρεάζονται οι αντιλήψεις του σχετικά με τη διαταραχή;*

Υποθέσεις :

H0: Το αν γνωρίζει ο συμμετέχων κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ (πραγματικό άτομο ή φανταστικό χαρακτήρα) δεν επηρεάζει τις αντιλήψεις (ενημέρωση και συμπεριφορά) του για τη διαταραχή.

H1: Το αν γνωρίζει ο συμμετέχων κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ (πραγματικό άτομο ή φανταστικό χαρακτήρα) επηρεάζει τις αντιλήψεις του για τη διαταραχή.

- ο *Σχετίζεται η παρουσία κάποιας επαγγελματικής ειδικότητας που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του συμμετέχοντος , με την ενημέρωσή του για τη Δ.Α.Φ και την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ;*

Υποθέσεις :

H0: Η παρουσία κάποιας επαγγελματικής ειδικότητας που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του συμμετέχοντος ,δεν σχετίζεται με τις αντιλήψεις του για τη διαταραχή και με την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

H1: Η παρουσία κάποιας επαγγελματικής ειδικότητας που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του συμμετέχοντος σχετίζεται με τις αντιλήψεις του για τη διαταραχή και με την στάση του απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ.

Προβλέπεται πως παράμετροι όπως: η σχολική δομή φοίτησης, η παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας, η γνωριμία με ένα άτομο με Δ.Α.Φ (πραγματικό ή φανταστικό) και η παρουσία κάποιας επαγγελματικής ειδικότητας που να ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του συμμετέχοντος, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση του ατόμου και την επηρεάζουν θετικά. Ωστόσο, αν και αναμένεται ότι η παράμετρος του φύλου των συμμετεχόντων σχετίζεται επίσης με τις αντιλήψεις τους για την διαταραχή και με την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ, δεν μπορεί να γίνει κάποια εκτίμηση για τον τρόπο που τις επηρεάζει .

3.1.2 ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναζητήθηκαν αντίστοιχες έρευνες στην Ελλάδα που να αφορούν στην επίγνωση των νέων ατόμων για την Δ.Α.Φ , στις συγκεκριμένες ηλικίες και δεν βρέθηκε καμία . Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί μια αρκετά συναφής έρευνα. Η Κουζνετσώβ (2018) εκπόνησε τη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία της διερευνώντας τις γνώσεις, τη στάση και την συμπεριφορά του γενικού πληθυσμού (άτομα ηλικίας τουλάχιστον 18 ετών) απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ, στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι υπήρχαν σχετικά καλές γνώσεις για την Δ.Α.Φ και μέτρια προς θετικά διακείμενη στάση των ερωτηθέντων απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ. Ωστόσο, αναφέρεται πως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν καθώς το δείγμα έχει

συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Γίνεται πρόταση να επαναληφθεί η έρευνα με δείγμα που να είναι περισσότερο ανομοιογενές (Κουζνετσώβ, 2018).

Επιπλέον εκτός από την διερεύνηση της γνώσης, της επίγνωσης και της συμπεριφοράς στην παρούσα έρευνα γίνεται και μια προσπάθεια καλλιέργειας της ενσυναίσθησης του κοινού.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.2.1 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα διεξήχθη μέσω διαδικτύου. Για την συλλογή των απόψεων του δείγματος, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο. Πριν την επίσημη δημοσίευσή του, πραγματοποιήθηκε πιλοτική δοκιμή που διήρκησε μια εβδομάδα. Σε αυτήν συμμετείχαν συνολικά 12 άτομα. Πιο συγκεκριμένα, υπήρχαν 3 μαθητές Λυκείου (1 αγόρι και 2 κορίτσια), 2 μαθητές Γυμνασίου (1 αγόρι και 1 κορίτσι), 4 ενήλικες ηλικίας 22 -23 ετών (3 κορίτσια και 1 αγόρι) και 3 λογοθεραπευτές. Οι παρατηρήσεις και τα σχόλιά τους λήφθηκαν υπόψη και το ερωτηματολόγιο έλαβε την τελική του μορφή μετά από ελάχιστες τροποποιήσεις. Οι απαντήσεις που καταγράφηκαν στην φάση της πιλοτικής δοκιμής δεν συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση δεδομένων.

Εφαρμόστηκε η μη τυχαιοποιημένη μέθοδος δειγματοληψίας «χιονοστιβάδας (snowball sampling)». Αξιοποιήθηκε ο συγκεκριμένος τρόπος δειγματοληψίας διότι αφενός ο στοχευμένος πληθυσμός ήταν δύσκολα προσβάσιμος τους θερινούς μήνες και αφετέρου λόγω δύσκολων συγκυριών (π.χ πανδημία COVID-19, πολλαπλές πυρκαγιές που ξέσπασαν στην Ελλάδα, διενέργεια Πανελλαδικών εξετάσεων). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο του 2021.

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη φάση το ερωτηματολόγιο στάλθηκε μέσω email σε γνωστά άτομα που πληρούν τα κριτήρια συμμετοχής και τους ζητήθηκε να το προωθήσουν αντίστοιχα σε γνωστούς τους που καλύπτουν την ίδια συνθήκη. Σε δεύτερη φάση επιλέχθηκαν τυχαία ορισμένα κέντρα ξένων γλωσσών, κέντρα μέσης εκπαίδευσης και κέντρα λογοθεραπείας σε διάφορα μέρη της Ελλάδας (συνολικά 404 δομές) και τους ζητήθηκε να συνεχίσουν την δειγματοληψία με τον ίδιο τρόπο. Επίσης αναρτήθηκε σε σελίδες αντίστοιχου ενδιαφέροντος στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, αφού πρώτα λήφθηκε η γραπτή συναίνεση του διαχειριστή τους.

Οι βασικές πληροφορίες για τον σκοπό της έρευνας και την διαχείριση των απαντήσεων αναγράφονται στην ενότητα της εισαγωγής του ερωτηματολογίου. Με αυτό τον τρόπο εκμαιεύεται άτυπα η συναίνεση των ερωτηθέντων για την συμμετοχή τους στην ερευνητική διαδικασία. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics version 26.

3.2.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Ο αρχικός στόχος ήταν η συλλογή τουλάχιστον 250 απαντήσεων. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 455 άτομα [n= 455, 297 κορίτσια (65,3%), 150 αγόρια (33%) και 8 άτομα που επέλεξαν να μην φανερώσουν το φύλο τους (1,8 %)]. Το δείγμα αποτελείται από άτομα ηλικίας 12-18 ετών (μαθητές Γυμνασίου ή Λυκείου) που διαμένουν στην Ελλάδα. Πρόκειται για Τ.Α.Α αλλά και υψηλά λειτουργικά άτομα με Δ.Α.Φ. Δεν είναι απαραίτητο οι συμμετέχοντες να έχουν γνώση, εμπειρία ή οποιαδήποτε επαφή με την Δ.Α.Φ. Αφορά μόνο συμμετέχοντες που έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Εξαιρούνται από την έρευνα τα άτομα που φοιτούν σε εσπερινό σχολείο καθώς πρέπει να διατηρηθεί το ηλικιακό όριο.

Μετά την διαγραφή ορισμένων απαντήσεων (σύνολο :21) που παραβίαζαν τα βασικά κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα, το τελικό δείγμα διαμορφώθηκε ως εξής: 434 άτομα [n=434, 280 κορίτσια (64,5%), 146 αγόρια(33,6%) και 8 άτομα που επέλεξαν να μην φανερώσουν το φύλο τους (1,8%)]. Πιο συγκεκριμένα, αφαιρέθηκαν 19 άτομα διότι βρέθηκε αναντιστοιχία στην ηλικία και την αντίστοιχη σχολική δομή που δήλωσαν. Για παράδειγμα ένα άτομο που δήλωσε ως χρονολογία γέννησης το 2003 επέλεξε ως σχολική δομή ένα είδος Γυμνασίου ή κάποιος που όρισε ως χρονολογία γέννησης το 2009 δήλωσε πως φοιτά σε κάποιο είδος Λυκείου ή ακόμη πως είναι απόφοιτος Πανεπιστημίου. Επιπλέον αφαιρέθηκαν 2 άτομα που δήλωσαν πως φοιτούν σε σχολική δομή εκτός Ελλάδας ('St. Mary's Primary School' και 'Σχολείο στην Αγγλία').

Συνολικά υπάρχουν 174 άτομα που φοιτούν στο Γυμνάσιο (40,1%) και 260 άτομα που φοιτούν στο Λύκειο (59,9%) . Σε αυτή την ερώτηση υπήρχε η επιλογή για τους συμμετέχοντες να προσθέσουν την δική τους απάντηση αν οι ήδη διαθέσιμες δεν τους κάλυπταν. Ορισμένες από τις νέες απαντήσεις που προστέθηκαν, είναι οι εξής : Μουσικό Λύκειο, ιδιωτικό Λύκειο, Πρότυπο Γυμνάσιο, Αρσάκειο, International Baccalaureate και 'Γυμνάσιο CGS (Κωστέας Γείτονας). Κάποια άτομα δήλωσαν πως φοιτούν στο Πανεπιστήμιο (n=6) , σε κολλέγιο (n=1), σε Τ.Ε.Ι (n=1) , σε Ι.Ε.Κ (n=1), σε 'Γερμανική σχολή' (n=1) ή πως είναι απόφοιτοι /έχουν τελειώσει το σχολείο (n=2). Οι παραπάνω κατηγορίες απαντήσεων έγιναν δεκτές διότι η χρονολογία γέννησης των ατόμων συνάδει με αυτή την επιλογή. Ουσιαστικά θεωρείται ότι μόλις τελείωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και οδεύουν προς την τριτοβάθμια. Όσον αφορά στην ύπαρξη κάποιας μακροχρόνιας ασθένειας, 25 άτομα αποκρίθηκαν θετικά (5,8 %), 388 άτομα αποκρίθηκαν αρνητικά (89,4%) και 21 άτομα δεν γνωρίζουν αν πάσχουν από κάποια μακροχρόνια ασθένεια (4,8%). Οι απαντήσεις στις βασικές δημογραφικές ερωτήσεις βρίσκονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Η έκτη ερώτηση σηματοδοτεί το τέλος των γενικών δημογραφικών ερωτήσεων και την μετάβαση σε κατηγορίες ερωτήσεων που σχετίζονται αποκλειστικά με τη διαταραχή που μελετάται . Ουσιαστικά αφορά στο αν οι όροι 'Αυτισμός' , 'Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος' και 'σύνδρομο Asperger' , είναι οικείοι για τον συμμετέχοντα και κατ' επέκταση του ζητείται να δηλώσει αν τους έχει ακούσει κάποια στιγμή στην ζωή του. Σύμφωνα με τις απαντήσεις: 394 άτομα δήλωσαν ότι έχουν ακούσει κάτι για την εν λόγω διαταραχή (90,8%), 19 άτομα δεν μπορούν να πουν με βεβαιότητα αν έχουν ακούσει κάτι (4,4%),ενώ 21 άτομα δεν έχουν ακούσει ποτέ για αυτήν (4,8%).

Πίνακας 1. Σύνοψη περιγραφικών χαρακτηριστικών δείγματος		
Φύλο	Θηλυκό	64,5%
	Αρσενικό	33,6%
	Απροσδιόριστο	1,8%
Ηλικία (Εύρος :12 -18 έτη)	12 έτη	14,5 %
	13 έτη	11,5 %
	14 έτη	9%
	15 έτη	12 %
	16 έτη	14,5%
	17 έτη	13,6%
	18 έτη	24,9%
Διοικητική Περιφέρεια Ελλάδας	Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	5,1%
	Αττική	33,9%
	Βόρειο Αιγαίο	0,9%
	Δυτική Ελλάδα	1,2%
	Δυτική Μακεδονία	2,1%
	Ήπειρος	1,4%
	Θεσσαλία	4,4%
	Ιόνιοι Νήσοι	1,6%
	Κεντρική Μακεδονία	14,3%
	Κρήτη	10,8%
	Νότιο Αιγαίο	2,3%
	Πελοπόννησος	17,1%
Στερεά Ελλάδα	5,1%	
Σχολική δομή	Γενικό Γυμνάσιο	33,2%
	Καλλιτεχνικό Γυμνάσιο	1,2%
	Μουσικό Γυμνάσιο	2,3%
	Εκκλησιαστικό Γυμνάσιο	0,2%
	Πειραματικό Γυμνάσιο	1,8%
	Γυμνάσιο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης	0,2%
	Ημερήσιο Γενικό Λύκειο	48,6%
	Ημερήσιο Επαγγελματικό Λύκειο	6,7%
	Λύκειο Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης	—
	Άλλο	5,8%
Παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας	Ναι	5,8%
	Όχι	89,4%
	Δεν γνωρίζω	4,8%

Όπως φαίνεται η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από άτομα 18 ετών που βρίσκονται στην Αττική, φοιτούν σε Γ.Ε.Λ, δεν πάσχουν από κάποια μακροχρόνια ασθένεια και έχουν ακούσει για την Δ.Α.Φ κάποια στιγμή στην ζωή τους .

3.3.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου βασίστηκε κυρίως στην ενότητα του ερωτηματολογίου που αφορά στην Δ.Α.Φ, της έρευνας NILT (Northern Ireland Life and Times Survey) (έτος :2012). Πρόκειται για μια ετήσια έρευνα που διεξάγεται στην Βόρεια Ιρλανδία, απευθύνεται σε άτομα άνω των δεκαοχτώ ετών και συμπεριλαμβάνει ποικίλη θεματολογία , η οποία διαφοροποιείται ελαφρώς κάθε χρόνο. Υπήρξαν επιρροές και από το ερωτηματολόγιο της έρευνας ‘Autism awareness in children and young people :surveys of two populations’ (Dillenburg, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz, 2017). Κάποιες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν αυτούσιες ενώ άλλες τροποποιήθηκαν. Επίσης, προστέθηκαν και αρκετές επιπλέον ερωτήσεις, που προέκυψαν από μελέτη σχετικών επιστημονικών άρθρων (Rutter, 2005; Riccio, Kapp, Jordan, Dorelien, & Gillespie-Lynch, 2021; Dillenburg, Jordan, McKerr, Devine, Keenan, 2013; Hume, Boyd, Hamm, & Kucharczyk, 2014; Van Roekel, Scholte, & Didden, 2010 ; Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2009; Hughes, Simner, Baron-Cohen, Treffert, & Ward, 2017; Jones, Akram, Gordon, Murphy, & Sharkie, 2021; Chansa-Kabali, Nyoni, & Mwanza, 2019) αλλά και από το βιβλίο: ‘The Autism Book, Answers to Your Most Pressing Questions’ των S. Joanna Robledo και Dawn Ham-Kucharski). Για την αναζήτηση αυτών των άρθρων αξιοποιήθηκε η βάση δεδομένων Google Scholar. Συνολικά συμπεριλαμβάνονται 21 ερωτήσεις: 5 δημογραφικές ερωτήσεις, 6 ερωτήσεις γνώσης, 9 ερωτήσεις επίγνωσης-εμπειρικές και 1 γενική ερώτηση .

Ο λόγος που χρησιμοποιείται είναι απλός και περιεκτικός (τυπικά η συμπλήρωση διαρκεί περίπου δέκα λεπτά) και είναι ανώνυμη. Χρησιμοποιήθηκε ‘person-first language’ (δηλ. «άτομο με Αυτισμό») για τις αναφορές στα άτομα με Δ.Α.Φ.

Το παρόν ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 5 ενότητες :

1)ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αναφέρεται ο σκοπός της έρευνας και δίνεται η εγγύηση ότι τα αποτελέσματα είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον συγκεκριμένο ερευνητικό σκοπό .

2)ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

- Φύλο
- Ηλικία
- Τοποθεσία
- Σχολείο φοίτησης
- Παρουσία μακροχρόνιας ασθένειας

Σε αυτό το σημείο ο συμμετέχων διερωτάται αν οι όροι «Αυτισμός» ή «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δ.Α.Φ)» ή σύνδρομο «σύνδρομο Asperger» του είναι οικείοι. Επισημαίνεται πως στις ερωτήσεις συνήθως χρησιμοποιούνται οι όροι «Αυτισμός» και «σύνδρομο Asperger», παρόλο που έχουν καταργηθεί . Αυτή η απόφαση είναι σκόπιμη , διότι

είναι πιο οικείοι σε άτομα αυτών των ηλικιών. Επιπλέον οι αντίστοιχοι όροι χρησιμοποιήθηκαν και στο ερωτηματολόγιο της έρευνας ‘Autism awareness in children and young people :surveys of two populations’ (Dillenburger , Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz, 2017), γεγονός που διευκολύνει την σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο ερευνών .

Τονίζεται ότι το όνομα της ευρύτερης κατηγορίας στην οποία συγκαταλέγεται ο αυτισμός δεν είναι πια «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή» αλλά «διαταραχή αυτιστικού φάσματος», σύμφωνα με την αναβαθμισμένη έκδοση του εγχειρίδιου DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association, APA) το 2013. Αυτός ο όρος περιλαμβάνει κάποια σύνδρομα που προγενέστερα είχαν την δική τους ταξινόμηση στο εγχειρίδιο DSM -IV-TR . Αναλυτικότερα, γίνεται αναφορά στις διαγνωστικές υποκατηγορίες: «Αυτιστική διαταραχή» (Autistic Disorder) , «διαταραχή Asperger » (Asperger’s Disorder), «Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας» (Childhood Disintegrative Disorder/CDD) και «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς/Άτυπος Αυτισμός» (Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified, including Atypical Autism; PDD-NOS). Όσον αφορά στο «σύνδρομο Rett» (Rett Disorder), θεωρείται ξεχωριστή διαταραχή και όχι συγκεκριμένος τύπος Δ.Α.Φ.

Ανάλογα με την απάντηση που δίνεται σε αυτήν την κομβική ερώτηση, η μορφή του ερωτηματολογίου μεταβάλλεται. Κατά αυτό τον τρόπο, τα άτομα που απάντησαν θετικά ή εξέφρασαν αβεβαιότητα σε αυτήν την ερώτηση θα απαντήσουν τις ίδιες ενότητες ερωτήσεων στην συνέχεια, ενώ τα άτομα που έδωσαν αρνητική απάντηση θα λάβουν διαφορετικές και λιγότερες ερωτήσεις. Ακολουθούν οι επόμενες τρεις ενότητες ερωτήσεων που δεν είναι διακριτές. Χρησιμοποιήθηκε αυτή η σειρά για να υπάρχει ομαλή ροή και καλύτερη συνοχή . Η διαφορετική σειρά παρουσίασης των ερωτήσεων δεν αλλοιώνει τα αποτελέσματα .

3)ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΣΗΣ: Διερευνώνται οι γενικές γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη φύση της Δ.Α.Φ (π.χ επιπολασμός, αίτια, συμπτώματα, κλινική εικόνα) .

- Πηγή πληροφοριών για τη Δ.Α.Φ
- «Όταν σκέφτεσαι κάποιον με Αυτισμό ,ποιες πιστεύεις ότι είναι οι κύριες δυσκολίες, προβλήματα που εμφανίζει; Αν θεωρείς ότι υπάρχουν κάποιες.»
- «Όταν σκέφτεσαι κάποιον με Αυτισμό ,ποια πιστεύεις ότι είναι τα δυνατά σημεία του; Αν θεωρείς ότι υπάρχουν κάποια .»
- Εκτίμηση του επιπολασμού της Δ.Α.Φ στη σημερινή εποχή.
- Επιλογή απαντήσεων από πίνακα για θέματα που αφορούν στη φύση της Δ.Α.Φ .
- Επιλογή απαντήσεων από πίνακα για θέματα που αφορούν στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ .

4)ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ -ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ: Διερευνώνται οι πεποιθήσεις και η συμπεριφορά των συμμετεχόντων σχετικά με την Δ.Α.Φ .

- «Γνωρίζεις κάποιον που να έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; Αν ναι, πρόκειται για: παιδί /ενήλικα /παιδιά και ενήλικες;»
- «Πώς θα ένιωθες αν βρισκόσουν στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο με Αυτισμό;»
- Σε τι βαθμό έχει κοινωνικές επαφές-συναναστροφές ο συμμετέχων με άτομα που έχουν Δ.Α.Φ.
- Ποια ήταν η αντίδραση του συμμετέχοντος σε περίπτωση που έχει υπάρξει παρόν σε περιστατικό όπου άτομο με Δ.Α.Φ δέχτηκε bullying ;

- «Πιστεύετε ότι θα έχει κάποια επίπτωση στην ζωή του ατόμου με Αυτισμό η απόφαση των γονέων/κηδεμόνων του να του αποκαλύψουν ή να του αποκρύψουν την διάγνωση Δ.Α.Φ; Αν στο άτομο γνωστοποιηθεί η διάγνωση, πιστεύετε ότι αυτό θα ήταν συνετό να γίνει νωρίς ή αργότερα στη ζωή του; ».

*Δίνεται ο ορισμός του υψηλά λειτουργικού ατόμου με Δ.Α.Φ

- «Πιστεύεις ότι τα ενήλικα άτομα με Αυτισμό μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία;»
- Σε τι βαθμό θα υπάρχει προκατάληψη στην Ελλάδα σχετικά με τη Δ.Α.Φ ,σε μια πενταετία από τώρα;»
- Σε τι βαθμό θεωρεί ο συμμετέχων πως παιδιά με κάποια αναπτυξιακή ιδιαιτερότητα μπορούν να συνυπάρχουν στην ίδια σχολική τάξη με συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης .

5)ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- Παρουσία κάποιου επαγγέλματος στο περιβάλλον του συμμετέχοντος που να ασχολείται με τη Δ.Α.Φ.

Στο παρόν ερωτηματολόγιο δεν συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις για τη Δ.Α.Φ. Πρόκειται για έναν ιδιαίτερα εξειδικευμένο τομέα που θεωρείται δυσνόητος για τις ηλικιακές ομάδες του δείγματος.

3.3.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου , αποτυπώθηκαν σε πίνακες ή/και διαγράμματα . Σε αυτά αναγράφονται τα ονόματα των μεταβλητών καθώς και η εκάστοτε ερώτηση που αναλύεται . Μοναδική εξαίρεση αποτελεί η δέκατη όγδοη ερώτηση καθώς είναι είδος ερώτησης ανοιχτού τύπου. Σε αυτή την περίπτωση, μετά τη συγκέντρωση και την ανάγνωση των απαντήσεων, προέκυψαν ορισμένα θέματα προς συζήτηση, τα οποία στη συνέχεια χωρίστηκαν σε κατηγορίες. Επισημαίνεται ότι για την ανάλυση της συγκεκριμένης ερώτησης χρησιμοποιήθηκαν και χωρία από τις απαντήσεις του δείγματος τα οποία μεταφέρονται αυτούσια, με μοναδική παρέμβαση τη διόρθωση πιθανών ορθογραφικών λαθών. Όσον αφορά στην ανάλυση των υποθέσεων, διενεργήθηκαν τεστ- χ 2-ανεξαρτησίας, όπου συσχετίζονται 5 παράμετροι: το φύλο, η σχολική δομή (Γυμνάσιο -Λύκειο), η ύπαρξη μακροχρόνιας ασθένειας, η γνωριμία με πραγματικό ή μη πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ (π.χ φανταστικό χαρακτήρα) και η ύπαρξη κάποιου επαγγέλματος που να ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του ατόμου, με τις απαντήσεις που αφορούν στη γνώση και στην επίγνωση

των συμμετεχόντων. Θεωρούμε την τιμή $\alpha=0,05$, όπως είναι συνήθως στην Λογοπαθολογία (Γεωργοπούλου, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Υπενθυμίζεται ότι η απόκριση των συμμετεχόντων στην έκτη ερώτηση που αφορά στο αν έχουν ακούσει κάτι για την Δ.Α.Φ κάποια στιγμή στην ζωή τους (με 3 πιθανές απαντήσεις : «Ναι», «Όχι» και «Δεν είμαι σίγουρος/-η»), καθορίζει την μετέπειτα μορφή του ερωτηματολογίου . Για αυτό το λόγο η προαναφερθείσα ερώτηση θα αποκαλείται «κομβική» από εδώ και στο εξής .

Σημείωση: Στους πίνακες, σε κάποιες ερωτήσεις ο τίτλος φέρει το σύμβολο :* . Αυτό υποδεικνύει ότι σε ορισμένες απαντήσεις τα ποσοστιαία σύνολα δεν αθροίζουν στο 100% , αλλά έχουν απειροελάχιστες αποκλίσεις λόγω στρογγυλοποίησης .

4.1.1 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΝΩΣΗΣ

Η *έβδομη ερώτηση* αφορά στις πηγές πληροφόρησης των συμμετεχόντων για την Δ.Α.Φ. Εδώ όσοι συμμετέχοντες αποκρίθηκαν θετικά ή με αβεβαιότητα στην κομβική ερώτηση, καλούνται να αποκαλύψουν τις πηγές που τους έδωσαν τις πληροφορίες που σκέφτονται για αυτήν. Αρκετοί δήλωσαν παραπάνω από μια πηγές πληροφόρησης. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα στον συμμετέχοντα να προσθέσει τη δική του απάντηση. Παρατηρήθηκε ότι μερικοί από τους συμμετέχοντες συμπλήρωσαν με απαντήσεις που ανήκουν σε κάποια από τις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες. Ίσως το έκαναν για να γίνουν πιο σαφείς. Επισημαίνεται ότι συγκεκριμένες απαντήσεις μεταφέρθηκαν στην κατηγορία που ανήκουν (π.χ «Μ.Μ.Ε ή διαδίκτυο»). Ορισμένες από τις νέες απαντήσεις που προστέθηκαν , είναι οι εξής : από κάποιο άτομο στο κοινό περιβάλλον (π.χ «χορωδία» και «Στο Δημοτικό που πήγαίνα είχαμε ένα κοριτσάκι με σοβαρό αυτισμό.»), από ταινίες /σειρές (π.χ ‘Atypical’, ‘The Good Doctor’), από διάφορους επαγγελματίες υγείας και ειδικούς π.χ ψυχολόγο , από διάφορους φορείς , μέσω της προσωπικής εθελοντικής δράσης , από συγγενικά πρόσωπα που είτε φέρουν την διαταραχή (π.χ «Έχω αδερφό αυτιστικό.») , είτε εργάζονται σε περιβάλλοντα με άτομα που φέρουν την διαταραχή (π.χ «θεία που δουλεύει στην ειδική αγωγή») και μέσω δημοφιλών εφαρμογών (π.χ TikTok). Τέλος υπήρξε και ένα άτομο που δήλωσε πως δεν γνωρίζει ποια είναι η πηγή πληροφόρησής του . Οι απαντήσεις είναι συγκεντρωμένες στον Πίνακα 2 .

Πίνακας 2. Σύνοψη πηγών πληροφόρησης του δείγματος για την Δ.Α.Φ*	
Οικογένεια	57,1%
Σχολείο	38,2%
Έντυπα μέσα (π.χ βιβλία)	16,2%

Μ.Μ.Ε ή Διαδίκτυο	48,6%
Γνωστοί	13,6%
Φίλοι	14%
Απροσδιόριστο	0,2%
Άλλο	1,2%

Σημείωση : Τα ποσοστιαία σύνολα δεν αθροίζουν στο 100% διότι οι ερωτώμενοι είχαν την επιλογή να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση .

Φαίνεται πως οι τρεις κυριότερες πηγές πληροφόρησης είναι κατά σειρά: η οικογένεια, τα Μ.Μ.Ε /διαδίκτυο και το σχολείο. Μολονότι είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι η οικογένεια αποτελεί την πρώτη επιλογή των συμμετεχόντων, το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Επιπλέον υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο επόμενων επιλογών, ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων που επέλεξαν το σχολείο είναι εξαιρετικά χαμηλό. Άλλες επιλογές αποτελούν τα έντυπα μέσα, κάποιοι γνωστοί και φίλοι, με πολύ μικρές διαφορές μεταξύ των απαντήσεων .Τέλος στις επιπρόσθετες απαντήσεις την πιο συχνά εμφανιζόμενη αποτελούν οι ειδικοί (κυρίως ψυχολόγοι) .

Στις *ερωτήσεις έντεκα και δώδεκα*, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες αρχικά να επιλέξουν από μια λίστα πιθανών απαντήσεων αυτές που περιγράφουν τις βασικές δυσκολίες και τα πιθανά ελλείματα που θεωρούν ότι εμφανίζει ένα άτομο με Δ.Α.Φ. Είχαν επίσης την δυνατότητα να προσθέσουν τις δικές τους απαντήσεις αν το επιθυμούσαν, σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι εξής :

«Είναι ανάλογα τον χαρακτήρα του ατόμου.» (αγόρι, 17 ετών)

«Μπορεί, άθελα τους φυσικά, να προσβάλλουν κάποιον λεκτικά, καθώς τις περισσότερες φορές δεν μπορούν να το αντιληφθούν. Το θεωρούν απλώς τρόπο έκφρασης.» (αγόρι, 16 ετών)

«Επιθετικότητα από την εμπειρία που έχω με το παιδί που γνωρίζω.» (κορίτσι, 14 ετών)

Έπειτα, ακολουθήθηκε η ακριβώς αντίστροφη διαδικασία από την προηγούμενη ερώτηση. Τώρα καλούνται να κατονομάσουν, από μια λίστα συγκεκριμένων απαντήσεων, τα χαρακτηριστικά εκείνα που κατά την κρίση τους αποτελούν τα δυνατά σημεία ενός ατόμου με Δ.Α.Φ. Οι απαντήσεις τους παρουσιάζονται αναλυτικά στον ακόλουθο Πίνακα 3. Όπως φαίνεται και από το πλήθος των απαντήσεων, οι περισσότεροι συμμετέχοντες επέλεξαν παραπάνω από μια απαντήσεις για τις παρούσες ερωτήσεις .

<p>Πίνακας 3 . Παρουσίαση απόψεων δείγματος σχετικά με τα ελλείματα και τα δυνατά σημεία-ικανότητες των ατόμων με Δ.Α.Φ</p>
--

Ελλείματα /Δυσκολίες	Επικοινωνία (ομιλία, κατανόηση)	72,6%
	Συγκέντρωση	42,2%
	Συμπεριφορά	42,9%
	Σκέψη	21,2%
	Διατήρηση ελέγχου στις δραστηριότητες	26%
	Επιθετικότητα	18%
	Έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων	46,3%
	Χαμηλή νοημοσύνη	6,5%
	Αλληλεπίδραση	29,5%
	Εσκεμμένη αγένεια	1,6%
	Ακατάλληλη- προσβλητική έκφραση	3,7%
	Υπερκινητικότητα	29%
	Κινητικά προβλήματα	15,2%
	Προτιμούν την μοναξιά ή τα μέρη με λίγο κόσμο	29,5%
	Επίλυση προβλημάτων	10,1%
	Προβλήματα ανεξαρτητοποίησης	19,1%
	Ψυχικές διαταραχές	15,2%
	Αισθητηριακά προβλήματα	14,5%
	Καμία δυσκολία	0,7%

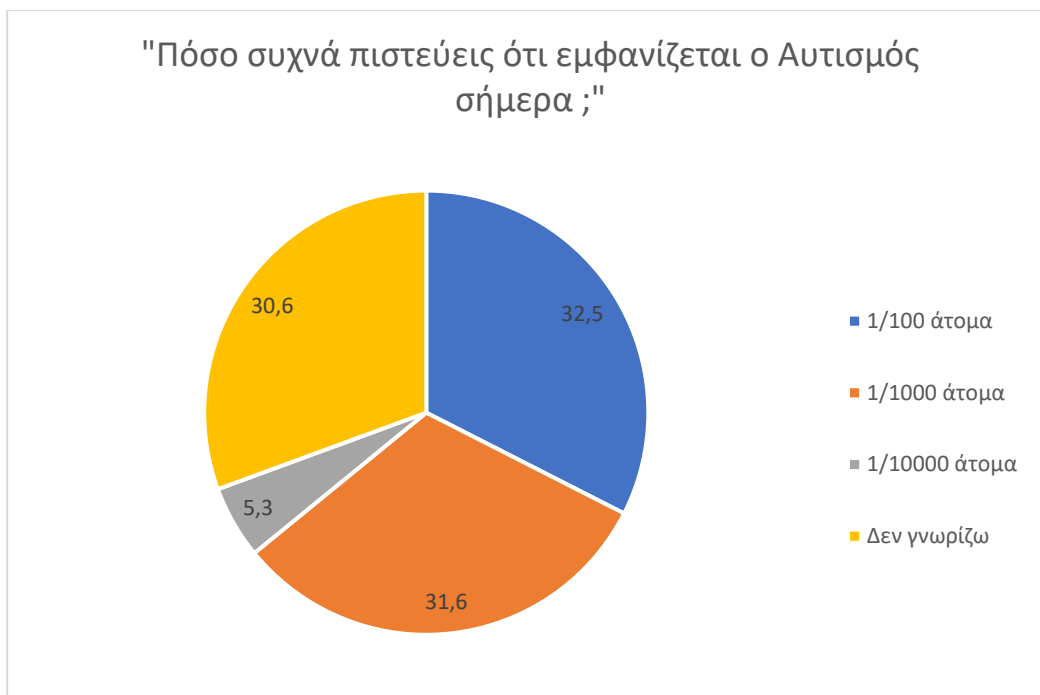
	Δεν γνωρίζω	3,2%
	Άλλο	0,7%
Δυνατά σημεία -ικανότητες	Επιδεξιότητα και ευχέρεια στους μαθηματικούς υπολογισμούς	38,5%
	Υπολογίζουν εύκολα και γρήγορα ημερομηνίες στο ημερολόγιο	20,7%
	Κλίση σε τέχνη/-ες	44,9%
	Πολύ καλή μνήμη	38,7%
	Πολύ δημιουργικοί ,αρέσκονται στις κατασκευές	38,2%
	Δυνατή συναισθησία	24,9%
	Συχνά δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ικανότητα	4,1%
	Δεν υπάρχει κάποια ικανότητα	0,9%
	Δεν γνωρίζω	17,7%

Σημείωση : Τα ποσοστιαία σύνολα δεν αθροίζουν στο 100% διότι οι ερωτώμενοι είχαν την επιλογή να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση .

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις δύο προηγούμενες ερωτήσεις υποδηλώνουν τις γνώσεις τους γύρω από τα κλινικά χαρακτηριστικά της Δ.Α.Φ, καθώς και ορισμένα πιθανά γνωρίσματά της . Ανάμεσα στις προτεινόμενες επιλογές έχουν τοποθετηθεί σκόπιμα και κάποιες δηλώσεις που είναι σαφές ότι είναι μη έγκυρες όπως π.χ «εσκεμμένη αγένεια». Αυτό συμβαίνει διότι λαμβάνοντας υπόψιν το νεαρό της ηλικίας μεγάλου μέρους του δείγματος έγινε μια απόπειρα να διασφαλιστεί ότι οι απαντήσεις λήφθηκαν κατόπιν κριτικής σκέψης. Επιπλέον, ορισμένες από τις απαντήσεις αποτελούν στερεότυπα που έχουν καταρριφθεί π.χ «Προτιμούν την μοναξιά», είτε δηλώσεις που μπορεί να «συγχέονται» ή να συνδέονται αρκετά συχνά με την διαταραχή π.χ «Ψυχικές διαταραχές» .

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, υποστηρίζει πως τα άτομα με Δ.Α.Φ αντιμετωπίζουν προκλήσεις λόγω της διαταραχής. Τα τέσσερα συχνότερα ελλείματα που επιλέχθηκαν (διατεταγμένα κατά φθίνουσα σειρά) ,απαντώνται στους τομείς της επικοινωνίας, της έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων , της συμπεριφοράς και της συγκέντρωσης . Μέσα από τις επιπρόσθετες απαντήσεις φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται ότι πρόκειται για ένα «φάσμα» και επίσης κατανοούν τους πραγματικούς λόγους πίσω από τις πιθανές δυσκολίες που εμφανίζονται στη συμπεριφορά των ατόμων με Δ.Α.Φ. Σε γενικές γραμμές φαίνεται πως γνωρίζουν πολύ καλά τα ελλείματα που επιφέρει η διαταραχή , ενώ τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε στερεότυπα είναι αρκετά έως εξαιρετικά χαμηλά . Μόνο το 0,7 % του δείγματος θεωρεί ότι δεν υπάρχει κάποια δυσκολία, ενώ πολύ λίγοι είναι οι συμμετέχοντες (3,2%) που δεν γνωρίζουν. Όσον αφορά στην αντίθετη ερώτηση, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως τα άτομα με Δ.Α.Φ έχουν κάποια ιδιαίτερη ικανότητα .Οι τέσσερις συχνότερες απαντήσεις, διατεταγμένες κατά φθίνουσα σειρά ,είναι οι εξής: κλίση σε κάποια τέχνη /-ες, υψηλή μνημονική ικανότητα, ιδιαίτερη ευχέρεια και επιδεξιότητα στους μαθηματικούς υπολογισμούς και πολλή δημιουργικότητα και έφεση στις κατασκευές . Λίγοι ήταν εκείνοι που υποστήριξαν ότι συχνά δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ικανότητα και ελάχιστοι πιστεύουν δεν υπάρχει καμία ιδιαίτερη ικανότητα γενικότερα. Τέλος το 17,7% του δείγματος δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση στην ερώτηση. Βέβαια, η συγκεκριμένη ερώτηση σκιαγραφεί ένα από τα πιο διαδεδομένα στερεότυπα για την Δ.Α.Φ, την ύπαρξη «ιδιαιτέρων ικανοτήτων» (savant skills).

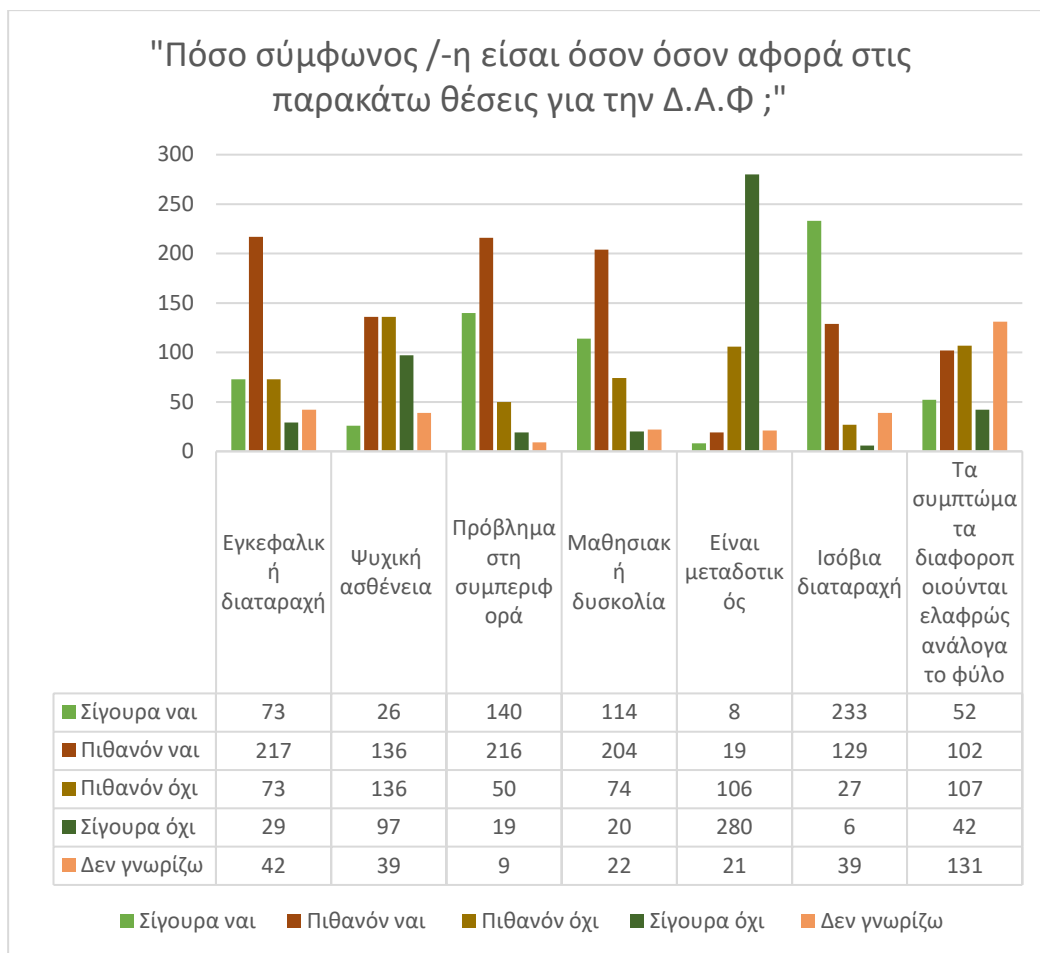
Η **δέκατη τρίτη** ερώτηση πραγματεύεται τις πεποιθήσεις του δείγματος σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης της Δ.Α.Φ. Οι απαντήσεις βρίσκονται συγκεντρωμένες στο ακόλουθο Σχήμα 1 .



Σχήμα 1: Σύνοψη πεποιθήσεων δείγματος σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης της Δ.Α.Φ

Οι περισσότεροι εκτιμούν την συχνότητα της διαταραχής μεταξύ 1/100 ή 1/1000 άτομα, με μικρή διαφορά μεταξύ των απαντήσεων. Το 30,6% του δείγματος δεν μπορεί να κάνει κάποια εκτίμηση.

Η *δέκατη τέταρτη* ερώτηση περιλαμβάνει έναν πίνακα, ο οποίος περιέχει συνολικά επτά χαρακτηριστικά που μπορεί να είναι κατάλληλα για να περιγράψουν την φύση της Δ.Α.Φ. Οι συμμετέχοντες καλούνται να αποφασίσουν κατά πόσο συμφωνούν με κάθε μια από τις επτά δηλώσεις. Διαθέτουν ένα συνεχές απαντήσεων για να εκδηλώσουν την βεβαιότητά τους ως προς κάθε στοιχείο, ξεκινώντας από το «Σίγουρα ναι» και καταλήγοντας στο «Δεν γνωρίζω». Οι απαντήσεις βρίσκονται συγκεντρωμένες στο Σχήμα 2 που ακολουθεί και φαίνονται πιο ξεκάθαρα στον επακόλουθο Πίνακα 4.

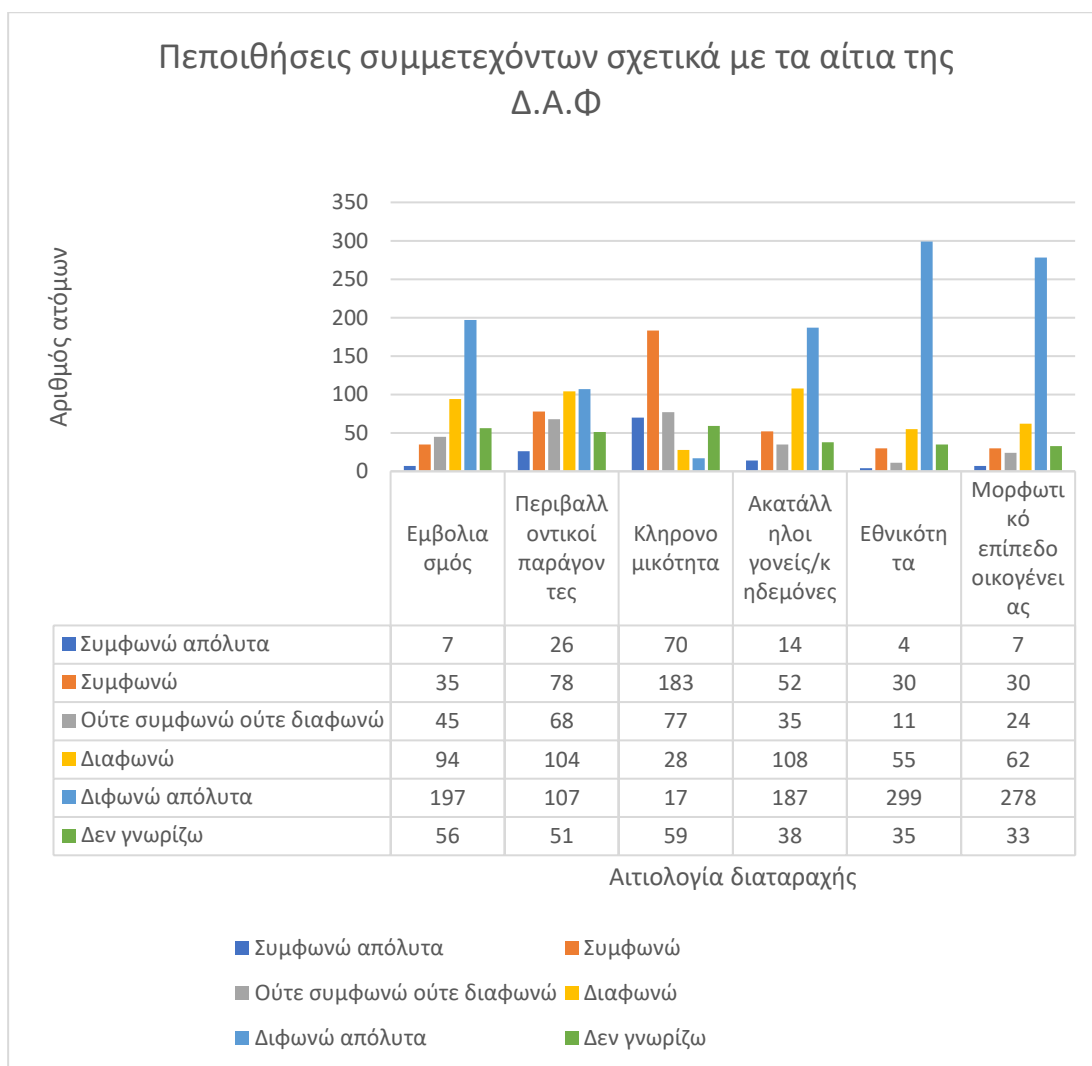


Σχήμα 2. Σύνοψη πεποιθήσεων του δείγματος σχετικά με ορισμένες θέσεις για την φύση της Δ.Α.Φ

Πίνακας 4 .Σύνοψη πεποιθήσεων δείγματος σχετικά με ορισμένες δηλώσεις που αφορούν στην φύση της Δ.Α.Φ *

	Σίγουρα ναι	Πιθανόν ναι	Πιθανόν όχι	Σίγουρα όχι	Δεν γνωρίζω
Εγκεφαλική διαταραχή	16,8%	50%	16,8%	6,7%	9,7%
Ψυχική ασθένεια	6%	31,3%	31,3%	22,4%	9%
Πρόβλημα στην συμπεριφορά	32,3%	49,8%	11,5%	4,4%	2,1%
Μαθησιακή δυσκολία	26,3%	47%	17,1%	4,6%	5,1%
Είναι μεταδοτικός	1,8%	4,4%	24,4%	64,5%	4,8%
Ισόβια διαταραχή	53,7%	29,7%	6,2%	1,4%	9%
Τα συμπτώματα διαφοροποιούνται ελαφρώς ανάλογα με το φύλο	12%	23,5%	24,7%	9,7%	30,2%

Η δέκατη πέμπτη ερώτηση περιλαμβάνει επίσης έναν πίνακα με έξι στοιχεία που μπορεί να ανήκουν στα αίτια εμφάνισης της διαταραχής. Οι συμμετέχοντες καλούνται να αποφασίσουν κατά πόσο συμφωνούν με κάθε μια από τις έξι δηλώσεις. Διαθέτουν ένα συνεχές απαντήσεων για να εκδηλώσουν την βεβαιότητά τους ως προς κάθε στοιχείο, ξεκινώντας από το «Σίγουρα ναι» και καταλήγοντας στο «Δεν γνωρίζω». Οι απαντήσεις βρίσκονται συγκεντρωμένες στο Σχήμα 3 που ακολουθεί και φαίνονται πιο ξεκάθαρα στον επακόλουθο Πίνακα 5.



Σχήμα 3. Σύνοψη πεποιθήσεων του δείγματος σχετικά με τα αίτια της Δ.Α.Φ.

Πίνακας 5. Σύνοψη πεποιθήσεων δείγματος για την αιτιολογία της Δ.Α.Φ.*						
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω
Εμβολιασμός	1,6%	8,1%	10,4%	21,7%	45,4%	12,9%
Περιβαλλοντικοί	6%	18%	15,7%	24%	24,7%	11,8%

Παράγοντες						
Κληρονομικότητα	16,1%	42,2%	17,7%	6,5%	3,9%	13,6%
Ακατάλληλοι γονείς/ κηδεμόνες	3,2%	12%	8,1%	24,9%	43,1%	8,8%
Εθνικότητα	0,9%	6,9%	2,5%	12,7%	68,9%	8,1%
Μορφωτικό επίπεδο οικογένειας	1,6%	6,9%	5,5%	14,3%	64,1%	7,6%

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις δύο προηγούμενες ερωτήσεις συνδυαστικά, αντικατοπτρίζουν τις γενικές γνώσεις (factual knowledge) που διαθέτουν για τη διαταραχή. Ανάμεσα στις δηλώσεις που οι συμμετέχοντες καλούνται να «αξιολογήσουν» βρίσκονται σκόπιμα και κάποιες δηλώσεις που είτε αποτελούν μύθους που ενώ έχουν καταρριφθεί από την επιστήμη εξακολουθούν να υφίστανται στις πεποιθήσεις αρκετών ατόμων π.χ «Ο εμβολιασμός των παιδιών ευθύνεται για την εμφάνιση της Δ.Α.Φ.», είτε δηλώσεις που μπορεί να «συγχέονται» ή να συνδέονται αρκετά συχνά με την διαταραχή π.χ «Η Δ.Α.Φ ανήκει στις μαθησιακές δυσκολίες.».

Φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι ενημερωμένη για την φύση της διαταραχής, με μοναδική εξαίρεση το γεγονός ότι η Δ.Α.Φ δεν ανήκει στις μαθησιακές δυσκολίες όπως υποστηρίζουν οι περισσότεροι. Επιπλέον, υπήρξε διχασμός όσον αφορά στο αν τα συμπτώματα της Δ.Α.Φ έχουν διαφορές ανάλογα με το φύλο , ωστόσο πρόκειται για ένα θέμα που δεν συζητείται συχνά . Εστιάζοντας συγκεκριμένα στην πρώτη δήλωση, δηλ. αν η Δ.Α.Φ μπορεί να χαρακτηριστεί ως «εγκεφαλική διαταραχή», δεν βρέθηκε συγκεκριμένη απάντηση στην βιβλιογραφία που να το επιβεβαιώνει ρητά, μολονότι είναι ευρέως αποδεκτό ότι η Δ.Α.Φ συνδέεται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Γνωρίζουμε ότι ανήκει στην κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών, για αυτό το λόγο μόνο η συγκεκριμένη επιλογή αποκλείστηκε από την διαδικασία της ανάλυσης των υποθέσεων .

Στον δεύτερο πίνακα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι επίσης ενημερωμένη για τα αίτια της διαταραχής , με μοναδική εξαίρεση τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που οι περισσότεροι αγνοούν .

Συνοψίζοντας, με μοναδική εξαίρεση την επιλογή της διαφοροποίησης των συμπτωμάτων ανάλογα το βιολογικό φύλο του ατόμου, οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως δεν αξιολόγησαν τις δηλώσεις είναι πολύ λίγοι .Τέλος, τις περισσότερες φορές το ποσοστό των συμμετεχόντων που ενστερνίζεται τα επιλεγμένα στερεότυπα για την διαταραχή είναι μικρό .

4.1.2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ

Η *όγδοη ερώτηση* απευθύνεται στους συμμετέχοντες που απάντησαν θετικά ή με αβεβαιότητα στην κομβική ερώτηση. Σε αυτό το σημείο καλούνται να απαντήσουν αν γνωρίζουν κάποιον που να έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ. Στην συγκεκριμένη ερώτηση δόθηκε επίσης η επιλογή στους συμμετέχοντες να προσθέσουν μια διαφορετική απάντηση αν οι ήδη διαθέσιμες δεν τους κάλυπταν. Παρατηρήθηκε ότι μερικοί από τους συμμετέχοντες συμπλήρωσαν με απαντήσεις που ανήκουν σε κάποια από τις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες. Ίσως το έκαναν για να γίνουν πιο σαφείς. Επισημαίνεται ότι οι συγκεκριμένες απαντήσεις μεταφέρθηκαν στην κατηγορία που ανήκουν (π.χ «Γνωστός »). Σε αυτές τις απαντήσεις συμπεριλαμβάνονται οι εξής :

«Εγώ 14 ετών και ο αδερφός μου 18 ετών.» (αγόρι 14 ετών)

«Διδάσκω χορό και είναι ένα παιδί από τους μαθητές μου.» (κορίτσι 18 ετών)

«Παιδιά που φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο όπου πηγαίναμε επίσκεψη με το σχολείο μου όταν ζούσα στην Αμερική.» (αγόρι 12 ετών)

«Η μαμά μου δουλεύει σε ειδικό σχολείο .Γνώρισα μαθητές της.» (κορίτσι 12 ετών)

«Ένα παιδί της γειτονιάς.» (κορίτσι 18 ετών)

«Αδερφός φίλης .» (κορίτσι 13 ετών)

«Μέλη χορωδίας.» (κορίτσι 13 ετών)

«Άτομο στην κατασκήνωσή μου .» (αγόρι 14 ετών)

Όπως γίνεται φανερό από το πλήθος των απαντήσεων , πολλοί συμμετέχοντες έχουν επιλέξει περισσότερες από μια απαντήσεις για την συγκεκριμένη ερώτηση .

Έπειτα η *ένατη ερώτηση* λειτουργεί ως συμπληρωματική της όγδοης. Τώρα όσοι συμμετέχοντες απάντησαν ότι γνωρίζουν κάποιο άτομο που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ , καλούνται να διευκρινίσουν αν πρόκειται για ένα παιδί , για έναν ενήλικα ή αν αναφέρθηκαν τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες .

Οι απαντήσεις για τις προαναφερθείσες ερωτήσεις φαίνονται αναλυτικά στον ακόλουθο Πίνακα 6 .

Πίνακας 6. Σύνοψη απαντήσεων του δείγματος σχετικά με το αν γνωρίζουν κάποιο άτομο που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ *		
«Γνωρίζεις κάποιο άτομο με διάγνωση Δ.Α.Φ;»	Ο εαυτός μου	1,2%
	Κοντινός συγγενής	11,4%
	Άλλο μέλος της οικογένειας	7,5%

	Φίλος	14%
	Γνωστός (π.χ διάσημος, άτομο στο περιβάλλον)	37,2%
	Συμμαθητής/τρια	20,1%
	Μη πραγματικός χαρακτήρας (π.χ ήρωας με Αυτισμό σε ταινία ή βιβλίο)	19,4%
	Δεν είμαι βέβαιος/η	7,7%
	Όχι	11,1%
	Άλλο	0,2%
Αυτό το άτομο είναι :	Παιδί	58,4%
	Ενήλικας	14,7%
	Γνωρίζω και παιδιά και ενήλικες	27%

Σημείωση : Τα ποσοστιαία σύνολα δεν αθροίζουν στο 100% διότι οι ερωτώμενοι είχαν την επιλογή να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση .

Φαίνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που απάντησαν θετικά ή με αβεβαιότητα στην κομβική ερώτηση, γνωρίζει κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ, είτε αυτό είναι πραγματικό ή φανταστικός χαρακτήρας .Οι τρεις κυριότερες κατηγορίες απαντήσεων είναι οι εξής, κατά φθίνουσα σειρά: κάποιος γνωστός , κάποιος συμμαθητής/-τρια και κάποιος μη πραγματικός χαρακτήρας (π.χ ήρωας με Αυτισμό σε ταινία ή βιβλίο). Μόνο 5 άτομα αποκάλυψαν ότι βρίσκονται στο φάσμα της διαταραχής .Συμπεραίνουμε οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν συναναστραφεί με κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ. Η μεγαλύτερη πιθανότητα ανήκει στο ενδεχόμενο αυτό το άτομο να είναι παιδί (58,4%), ακόμη λιγότερο πιθανό είναι να πρόκειται και για παιδιά και για ενήλικες (27%), ενώ η πιθανότητα μικραίνει ακόμη περισσότερο στην περίπτωση που πρόκειται για κάποιον ενήλικα (14,7 %).

Η **δέκατη ερώτηση** είναι καθαρά υποθετική. Οι συμμετέχοντες παροτρύνονται να φανταστούν ότι βρίσκονται στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ και να σκεφτούν πως θα ένιωθαν στην προκειμένη περίπτωση . Διατυπώθηκε σκόπιμα με αυτό τον τρόπο (δηλ. «φαντάσου ότι...») διότι επιδιώκεται η συγκέντρωση απαντήσεων από όλους όσους πήραν μέρος στην έρευνα , δηλ. και για όσους είτε δεν έχουν ακούσει ποτέ για την Δ.Α.Φ είτε δεν γνωρίζουν κάποιον ή δεν είναι βέβαιοι αν γνωρίζουν κάποιον που έχει διαγνωστεί με Δ.Α.Φ . Δίνεται επίσης η επιλογή να προσθέσουν την δική τους προσωπική απάντηση σε περίπτωση που δεν τους κάλυπταν οι ήδη διαθέσιμες επιλογές. Ορισμένες από τις οποίες είναι οι ακόλουθες :

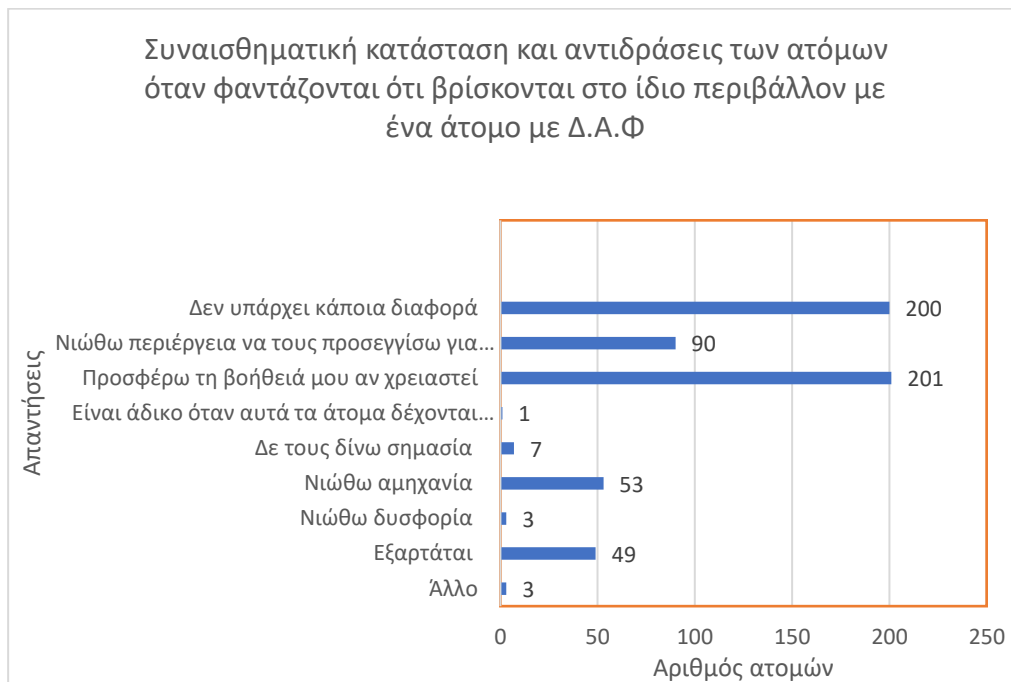
«Όταν γνώρισα εκείνο το κοριτσάκι δεν είχα ιδέα τι είναι ο αυτισμός και τι σημαίνει.. Οπότε οι αντιδράσεις της στο περιβάλλον με προβλημάτισαν καθώς δεν ήξερα γιατί .Αλλά έπειτα από αναζήτηση της ασθένειας κατάλαβα και συνειδητοποίησα τι ακριβώς είναι .» (κορίτσι 18 ετών)

«Έχω φίλο με asperger και νιώθω σαν να μην υπάρχει καμία διαφορά ,όμως γνωρίζω και παιδί αυτιστικό το οποίο με κάνει να νιώθω αμηχανία .» (κορίτσι 13 ετών)

«Έχω αίσθημα ευθύνης και θέλω να καταφέρω να τον κάνω να νιώσει φιλικά και άνετα.» (κορίτσι 18 ετών)

«Προσπαθώ να τον καταλάβω.» (αγόρι 13 ετών)

Γίνεται φανερό από το πλήθος των απαντήσεων και σε αυτή την περίπτωση ότι ορισμένοι συμμετέχοντες έχουν επιλέξει περισσότερες από μια απαντήσεις. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται συγκεντρωμένες στο ακόλουθο Σχήμα 4 και φαίνονται πιο αναλυτικά στον Πίνακα 7.



Σχήμα 4: Σύνοψη δεδομένων για την συναισθηματική κατάσταση και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων όταν φαντάζονται ότι βρίσκονται στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο με Δ.Α.Φ

Πίνακας 7: Σύνοψη δεδομένων για την συναισθηματική κατάσταση και τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων όταν φαντάζονται ότι βρίσκονται στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο με Δ.Α.Φ

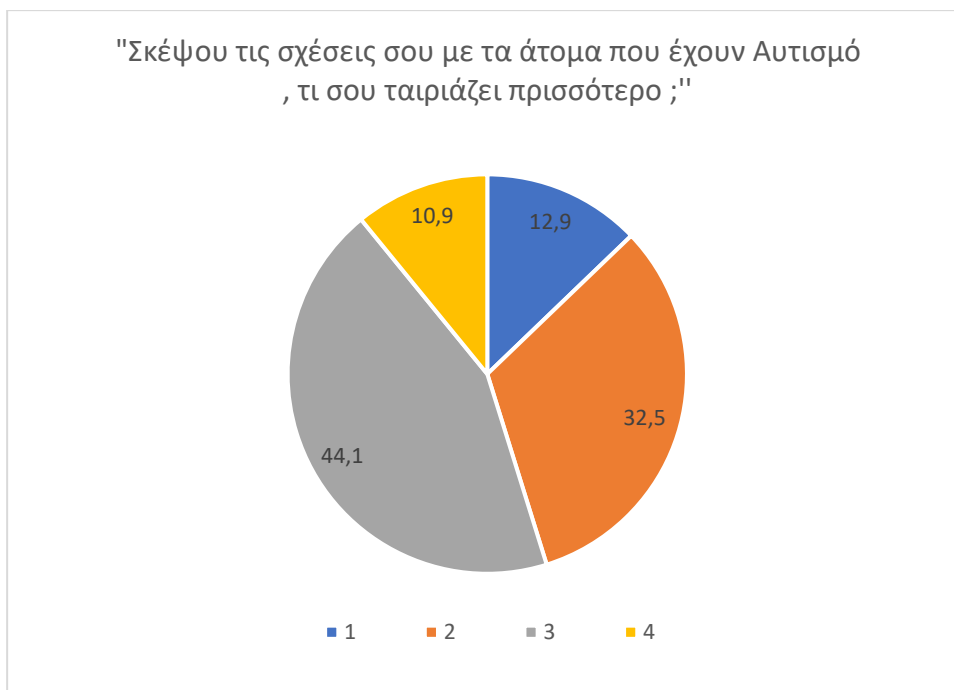
Δεν υπάρχει κάποια διαφορά	46,1%
Νιώθω περιέργεια να τους προσεγγίσω για να τους γνωρίσω καλύτερα	20,7%
Προσφέρω τη βοήθειά μου αν χρειαστεί	46,3%
Είναι άδικο όταν αυτά τα άτομα δέχονται περισσότερη βοήθεια από εμένα	0,2%

Δε τους δίνω σημασία	1,6%
Νιώθω αμηχανία	12,2 %
Νιώθω δυσφορία	0,7%
Εξαρτάται	11,3%
Άλλο	0,7 %

Σημείωση : Τα ποσοστιαία σύνολα δεν αθροίζουν στο 100% διότι οι ερωτώμενοι είχαν την επιλογή να επιλέξουν περισσότερες από μια απαντήσεις στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Συνοψίζοντας, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ποικιλία συναισθημάτων και αντιδράσεων. Είναι πολύ ενθαρρυντικό το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος παραδέχεται ότι δεν αισθάνεται ότι υπάρχει κάποια διαφορά συγκριτικά με το αν βρισκόταν στον ίδιο χώρο με κάποιο Τ.Α.Α. Συνάμα δηλώνουν ότι είναι πρόθυμοι να προσφέρουν την βοήθειά τους αν χρειαστεί. Οι συγκεκριμένες επιλογές είναι και αυτές που καταλαμβάνουν με τεράστια διαφορά τις αποκρίσεις των συμμετεχόντων, με ποσοστά 46,1% και 46,3% αντίστοιχα. Αρκετοί εξέφρασαν την περιέργειά τους και την επιθυμία τους να προσεγγίσουν τα άτομα με Δ.Α.Φ για να τα γνωρίσουν καλύτερα , απόκριση που ανέρχεται στην τρίτη θέση των επιλογών . Μερικοί σκέφτηκαν ότι θα ένιωθαν αμηχανία ενώ σημαντικά λιγότεροι ακόμη και δυσφορία. Επιπλέον υπήρχαν λίγοι σχετικά συμμετέχοντες που θα αγνοούσαν το άτομο με Δ.Α.Φ .Κάποιοι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι τα συναισθήματά τους και ο τρόπος αντίδρασής τους εξαρτώνται από την εκάστοτε περίπτωση. Μόνο μια συμμετέχουσα (15 ετών) εξέφρασε δυσαρέσκεια, στην περίπτωση που στο άτομο με Δ.Α.Φ προσφερόταν περισσότερη βοήθεια από ότι σε εκείνη. Τέλος στις επιπρόσθετες απαντήσεις που συλλέχθηκαν, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες είναι φιλικά διακείμενοι προς το άτομο με Δ.Α.Φ, υποστηρικτικοί και προσπαθούν να είναι συγκαταβατικοί . Μάλιστα διαφαίνεται μέσα από τα λεγόμενα ορισμένων ότι η συμπεριφορά των ατόμων με Δ.Α.Φ τους προβληματίζει και θέλουν να μάθουν περισσότερα για την διαταραχή (ορισμένοι παίρνουν την πρωτοβουλία να αναζητήσουν από μόνοι τους πληροφορίες).

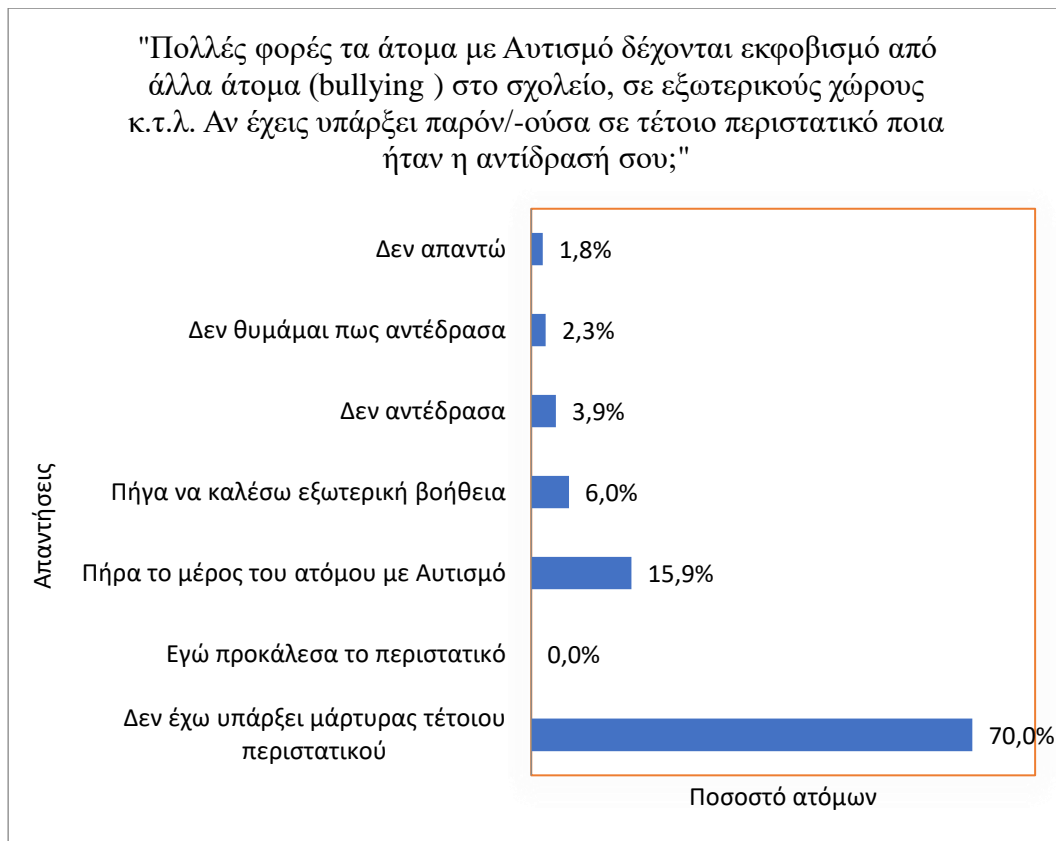
Στην **δέκατη έκτη** ερώτηση ζητείται από τους συμμετέχοντες που γνωρίζουν κάποιο υπαρκτό άτομο με ΔΑΦ (δηλ. όχι φανταστικό χαρακτήρα), να αναλογιστούν τις κοινωνικές επαφές που έχουν με τα άτομα αυτά και να επιλέξουν από την κλίμακα 1 (Πολλές κοινωνικές επαφές -συναναστροφές) έως 4 (Καθόλου κοινωνικές επαφές-συναναστροφές) ό,τι τους ταιριάζει περισσότερο. Τα αποτελέσματα βρίσκονται συγκεντρωμένα στο ακόλουθο Σχήμα 5.



Σχήμα 5 .Σύνοψη κοινωνικών επαφών-συναναστροφών δείγματος με άτομα με Δ.Α.Φ

Φαίνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες (44,1 %) δεν έχουν ιδιαίτερα στενές κοινωνικές επαφές με τα άτομα με Δ.Α.Φ που γνωρίζουν. Οι δύο επόμενες συχνότερα εμφανιζόμενες επιλογές είναι οι :2, 1. Ανεξάρτητα από την μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, υποδεικνύουν ότι ένα σημαντικό μέρος του δείγματος διατηρεί στενές κοινωνικές επαφές, γεγονός ενθαρρυντικό. Τέλος το ποσοστό των ατόμων που σημείωσε πως δεν έχει καθόλου συναναστροφές με τα άτομα με Δ.Α.Φ που γνωρίζει είναι αρκετά χαμηλό.

Η **δέκατη έβδομη** ερώτηση επικεντρώνεται στο φαινόμενο του εκφοβισμού (bullying) που υφίστανται τα άτομα με Δ.Α.Φ από άλλα άτομα. Ζητείται από τους συμμετέχοντες να θυμηθούν εάν έχουν υπάρξει παρόντες σε κάποιο παρόμοιο περιστατικό και ποια ήταν η αντίδρασή τους. Οι απαντήσεις φαίνονται αναλυτικά στο ακόλουθο Σχήμα 6 .



Σχήμα 6 :Σύνοψη δεδομένων για τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων που έχουν υπάρξει παρόντες σε περιστατικό εκφοβισμού ατόμου με Δ.Α.Φ

Όπως γίνεται φανερό, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει μια αντίστοιχη εμπειρία. Από την άλλη πλευρά, από αυτούς που έχουν υπάρξει μάρτυρες κάποιου περιστατικού, προκύπτουν κυρίως θετικές αντιδράσεις: υποστήριξαν το θύμα είτε άμεσα είτε έμμεσα, αποκρίσεις που καταλαμβάνουν τις αμέσως επόμενες συχνότερα εμφανιζόμενες επιλογές. Αντίθετα, οι ομάδες των συμμετεχόντων που παρέμειναν απαθείς ή δεν θυμούνται πως αντέδρασαν είναι εξαιρετικά ολιγομελείς. Μόνο το 1,8% του δείγματος αρνήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση και κανένας δεν δήλωσε πως ήταν ο θύτης. Μπορούμε να χαρακτηρίσουμε τα ευρήματα αρκετά ενθαρρυντικά .

Η **δέκατη όγδοη** ερώτηση είναι η μοναδική προαιρετική ερώτηση στο ερωτηματολόγιο . Αυτό δεν την κάνει λιγότερο σημαντική από τις υπόλοιπες ωστόσο. Αποτελεί μια προσπάθεια να καλλιεργηθεί έμμεσα η ενσυναίσθηση του δείγματος. Εξετάζει την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την γνωστοποίηση της διάγνωσης Δ.Α.Φ στο παιδί από τους γονείς/ κηδεμόνες του καθώς και το πότε θα πρέπει να λάβει χώρα αυτό το γεγονός . Ουσιαστικά οι συμμετέχοντες καλούνται να αποτυπώσουν τις σκέψεις τους σε μια σύντομη παράγραφο σχετικά με το αν η γνωστοποίηση της διάγνωσης θα έχει επιπτώσεις στην μετέπειτα ζωή του ατόμου με Δ.Α.Φ και σε περίπτωση που πραγματοποιηθεί, αν έχει σημασία να γίνει νωρίς ή αργότερα .

Λήφθηκαν 315 απαντήσεις, ωστόσο μερικοί συμμετέχοντες δεν απάντησαν και στα δύο ερωτήματα ή τουλάχιστον δεν το έκαναν ολοκληρωμένα. Προέκυψαν κάποιες υποκατηγορίες θεμάτων προς συζήτηση:

- 1) «Γνωστοποίηση της διάγνωσης :νωρίς ή αργά ;Αιτιολόγηση κάθε επιλογής .»
- 2) «Ποιος είναι ο ρόλος των γονέων σε αυτή τη διαδικασία και γιατί είναι σημαντικός ;»
- 3) «Αβεβαιότητα ή προτίμηση απόκρυψης της διάγνωσης και αιτιολόγηση .»
- 4) «Προσδιορισμός συγκεκριμένης ηλικίας ή χρονικής περιόδου που θεωρείται πιο κατάλληλη και αιτιολόγηση .»
- 5) «Σκέψεις και συμβουλές για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η γνωστοποίηση της διάγνωσης .»
- 6) «Πως αντιλαμβάνονται οι νέοι την διαταραχή και σκέψεις τους για τα άτομα με Δ.Α.Φ .»

Πιο συγκεκριμένα,

- 1) «Γνωστοποίηση της διάγνωσης :νωρίς ή αργά ;Αιτιολόγηση κάθε επιλογής .»

Από την μία πλευρά, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων τόνισε πως η γνωστοποίηση της διάγνωσης είναι απαραίτητη (π.χ «...Σε κάθε περίπτωση το άτομο με αυτισμό θα πρέπει να γνωρίζει για τη διάγνωσή του. Είτε είναι υψηλής είτε χαμηλής λειτουργικότητας.»), θα έχει αναπόφευκτα κάποιες επιπτώσεις στην ζωή του ατόμου και πως θα πρέπει να λάβει χώρα όσο νωρίτερα γίνεται. Αυτό ισχύει και για οποιαδήποτε άλλη διάγνωση φέρει κάποιος, με πιο συχνές αναφορές στην ΔΕΠΥ. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που ασπάζονται αυτή την θέση, πιστεύουν ότι υπό αυτές τις συνθήκες θα προκύψουν σπουδαία οφέλη και επικεντρώνονται σχεδόν αποκλειστικά σε αυτά. Ειδικότερα ανέφεραν ότι το άτομο θα έχει αρκετό χρόνο να επεξεργαστεί την κατάστασή του και να την αποδεχτεί (π.χ «...να μην του έρθει ξαφνικό στην εφηβεία και μετά .», «...θα μάθουν οι άνθρωποι τι πραγματικά είναι ο αυτισμός χωρίς να φοβούνται στο άκουσμά του»), γεγονός που θα παίζει σημαντικό ρόλο στην αυτοπεποίθησή του (π.χ «...για να μπορέσουν να αγαπήσουν τον εαυτό τους για να μην αφήσουν κανέναν να τους πληγώσει.»), αλλά και στο πως αντιλαμβάνεται την προσωπική του ταυτότητα. Επιπλέον θα αποκτήσει αυτογνωσία. Πρόκειται να αναγνωρίσει τον λόγο για τον οποίο αντιμετωπίζει ορισμένες δυσκολίες στην καθημερινότητά του (π.χ «...εάν δεν καταλαβαίνει κάποιες καταστάσεις ή εάν του φερθούν περίεργα ...»), αλλά και τα όποια ιδιαίτερα χαρίσματα/ταλέντα του. Με αυτό τον τρόπο, θα απενοχοποιήσει τον εαυτό του και θα αποβάλλει σταδιακά πιθανά αρνητικά συναισθήματα (π.χ άγχος, εκνευρισμό, θυμό) που απορρέουν από την λανθασμένη πεποίθηση ότι το ίδιο είναι υπεύθυνο για την κατάστασή του (π.χ «...δεν είναι ένα πρόβλημα που ευθύνεται το παιδί...»). Ως φυσικό επακόλουθο αυτού, το άτομο θα είναι σε θέση να δεχτεί πιο εύκολα την βοήθεια ειδικών για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συναντά και θα έχει ενεργή συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα («...να μπορεί να έχει έλεγχο στη θεραπεία του»). Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που οι συμμετέχοντες επέμειναν στην αποκάλυψη της διάγνωσης όσο πιο σύντομα γίνεται, ήταν ότι αυτό δίνει ένα σημαντικό χρονικό προβάδισμα στο άτομο να αναζητήσει τους κατάλληλους τρόπους υποστήριξης και αντιμετώπισης ανάλογα με τον βαθμό λειτουργικότητάς του και έτσι να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα της ζωής του, αλλά και του περιγύρου του. Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν ότι η διαδικασία είναι ζωτική για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων που επιφέρει η διαταραχή («Η απόκρυψη δεν βοηθά κανέναν», «...Πρέπει να ξέρεις το πρόβλημα ώστε να μπορείς να το αντιμετωπίσεις!!!» και «Δεν έχει νόημα να του το κρύψουν γιατί έτσι δε θα μπορέσει να το αντιμετωπίσει ποτέ σωστά και δε θα δουλέψει πάνω

σε αυτό.»). Σε αυτό το σημείο εξέφρασαν ορισμένους πολύ εύστοχους προβληματισμούς π.χ «...για να σε αποδεχτούν οι άλλοι πρέπει πρώτα να αποδεχτείς τον εαυτό σου. Πώς θα το κάνει αυτό κάποιος, αν δεν ξέρει τι είναι αυτό που πρέπει να αποδεχτεί;». Ταυτόχρονα φαίνεται πως συνδέουν την απόκρυψη της διάγνωσης με σοβαρές αρνητικές συνέπειες (π.χ αίσθημα αμηχανίας, αναστάτωση, άγχος, ανησυχία, αισθήματα κατωτερότητας-μειονεξίας, έλλειψη εμπιστοσύνης και αμφιβολία διότι «...κάτι πάει λάθος...»), καθώς το άτομο βρίσκεται μόνιμα σε μια κατάσταση άγνοιας. Υποστηρίζουν ότι αν η αποκάλυψη γίνει νωρίς θα υπάρξουν λιγότερες επιπτώσεις. Επιπλέον θεωρούν ότι ο περίγυρος θα αντιμετωπίζει το παιδί καλύτερα (π.χ «... αν οι άλλοι άνθρωποι γνωρίζουν ...θα είναι πιο επιεικείς μαζί του...»), διότι θα έχει μια πιο καθαρή εικόνα για τις ανάγκες του και τις ιδιαιτερότητές του. Υπήρξε η σκέψη ότι η απόκρυψη της διάγνωσης μπορεί ακόμη και να εντείνει τις ήδη επίμονες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Δ.Α.Φ (π.χ «...θεωρώ πως θα τους πάει πίσω στην αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά...»). Ένα ακόμη σημαντικό επιχείρημα υπέρ αυτών των θέσεων αποτελεί το γεγονός ότι η απόκρυψη της διάγνωσης ή η αργοπορημένη γνωστοποίησή της μπορεί να πυροδοτήσει άσχημες αντιδράσεις από το άτομο (π.χ θυμός και επιθετική συμπεριφορά). Με την ίδια λογική, η ελλιπής ενημέρωση του ατόμου μπορεί να αποβεί εξίσου καταστροφική π.χ. «...οδηγεί σε λανθασμένα συμπεράσματα και δυσκολεύει την αυτογνωσία του ίδιου.». Ακόμη υποστηρίχθηκε η θέση ότι όταν το άτομο βρίσκεται σε άγνοια όσον αφορά στην διάγνωση του, ενδέχεται να αδικηθεί απέναντι σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην ομαλή ένταξη του ατόμου στην κοινωνία (π.χ μαθητικό πλαίσιο, εργασιακός χώρος). Μάλιστα δεν ήταν λίγοι αυτοί που πρότειναν την κοινοποίηση της διάγνωσης και σε άλλα άτομα που είναι σε θέση να βοηθήσουν (π.χ δάσκαλοι, ειδικοί) για να διευκολυνθεί το έργο τους, άλλα και σε άλλα περιβάλλοντα του ατόμου, όπως για παράδειγμα στον εργασιακό του χώρο. Επίσης κάποιοι πιστεύουν ότι μόνο υπό αυτές τις συνθήκες το άτομο «...θα μπορέσει να χρησιμοποιήσει τη διαφορετικότητά του ως πηγή δημιουργίας.». Κάποιοι σε αυτήν την ομάδα θεωρούν πως θα υπάρξει διαφοροποίηση στην συμπεριφορά του ατόμου στην περίπτωση που είναι ενήμερο για την διάγνωση του σε σύγκριση με την περίπτωση όπου την αγνοεί (π.χ «...άτομα που γνωρίζουν ότι είναι αυτιστικοί δείχνουν να κατέχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση από ότι άτομα που δε το γνωρίζουν ή (και πιο σπάνια) αρνούνται πως έχουν»).

Στον αντίποδα αυτής της κατηγορίας, υπήρχαν ορισμένοι συμμετέχοντες που είναι εξίσου σύμφωνοι με την γνωστοποίηση της διάγνωσης, αλλά υποθέτουν ότι θα ήταν καλύτερα να υλοποιηθεί αργότερα. Πιο συγκεκριμένα υποστήριξαν ότι είναι καλύτερα για το παιδί να το μάθει μεγαλώνοντας, όταν συνειδητοποιήσει την διαφορετικότητά του και γεννηθούν απορίες στο μυαλό του («...τότε είναι η κατάλληλη στιγμή»). Άλλοι θεωρούν ότι είναι απαραίτητο να έχει επέλθει η συναισθηματική ωριμότητα (π.χ «...αργότερα διότι υπάρχει κίνδυνος να πάθει κατάθλιψη αν το μάθει και να καταστραφεί όλη του η ζωή» και «...όχι πολύ μικρό για να μην νιώθει χάλια...») και ότι το άτομο θα πρέπει να βρίσκεται σε μια ηλικία που να μπορεί να κατανοήσει την διάγνωση και να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τα όποια ελλείμματα παρουσιαστούν.

Επισημαίνεται ότι πολλοί συμμετέχοντες υπογράμμισαν την σημαντικότητα της γνωστοποίησης της διάγνωσης και το ότι θα επιφέρει αλλαγές (κυρίως θετικές και λιγότερο αρνητικές), ακόμη και αν δεν μπορούσαν να αποφασίσουν πότε θα ήταν συνετό να πραγματοποιηθεί. Λίγα ήταν τα άτομα που εξέφρασαν ότι η γνωστοποίηση της διάγνωσης μπορεί στην αρχή να προκαλέσει αρνητικές συνέπειες αλλά με το πέρασμα του χρόνου θα προσφέρει «...συνειδητοποίηση θετική...» από την πλευρά του ατόμου.

Μάλιστα, αρκετοί συμμετέχοντες μοιράστηκαν τις δικές τους προσωπικές εμπειρίες π.χ «Ο αδερφός μου το γνωρίζει και τον βοηθάει γιατί ξέρει που δυσκολεύεται.», «Η μητέρα μου μού το εξήγησε στην ηλικία των 12 ετών ότι έχω σύνδρομο Asperger και ΔΕΠΥ για να το καταλάβω κάπως...Ακόμα προσπαθώ.», ενώ άλλοι προσπάθησαν να μπουν στην θέση του

ατόμου με Δ.Α.Φ π.χ «...αν ήμουν στην θέση ενός ανθρώπου με Δ.Α.Φ θα ήθελα να το ξέρω από νεαρή ηλικία.».

2) «Ποιος είναι ο ρόλος των γονέων σε αυτή τη διαδικασία και γιατί είναι σημαντικός ;»

Σημαντικό μέρος του δείγματος θεωρεί πως είναι χρέος των γονέων/κηδεμόνων να αποκαλύψουν την διάγνωση -αφού είναι δικαίωμα του ατόμου να γνωρίζει αυτή την προσωπική πληροφορία - και ψεύδος απέναντί του αν την αποκρύψουν (π.χ «...Όχι όμως να στέκονται εμπόδιο ακόμη και αν αυτό πιστεύουν ότι το κάνουν για το καλό τους.»). Ένας ακόμη λόγος για τον οποίο είναι μείζονος σημασίας αυτή την διαδικασία να την αναλάβουν οι γονείς /κηδεμόνες είναι ότι η ανακοίνωση της διάγνωσης θα «έρθει φυσιολογικά» στα άτομα. Επιπλέον, είναι αυτοί που θα «πρέπει να του μάθουν να έχει αυτοπεποίθηση και να τον βοηθήσουν ψυχικά.» .

3) «Αβεβαιότητα ή προτίμηση απόκρυψης της διάγνωσης και αιτιολόγηση .»

Από την άλλη πλευρά, υπήρξαν δύο ολιγομελείς ομάδες ατόμων που εξέφρασαν αβεβαιότητα και στα δύο σκέλη της ερώτησης. Πιο συγκεκριμένα αποκρίθηκαν είτε ότι δεν γνωρίζουν, είτε ότι «Είναι ανάλογα με την περίπτωση». Ο σημαντικότερος λόγος για τον οποίο παραδέχτηκαν ότι αδυνατούν να απαντήσουν , είναι η αμφιταλάντευσή τους μεταξύ των θετικών και των αρνητικών συνεπειών που εικάζουν ότι θα επέλθουν. Στις αρνητικές συνέπειες ανήκουν μεταξύ άλλων: το «κοινωνικό στίγμα», ο εκφοβισμός (ειδικά στις μικρές ηλικίες) και η εκμετάλλευση, με τις δύο πρώτες να κυριαρχούν στις αποκρίσεις των συμμετεχόντων. Επιπλέον διατείνονται ότι η διαδικασία είναι πολύ λεπτό ζήτημα και οι δύο συνιστώσες εξαρτώνται από ποικιλία παραγόντων , όπως : τον βαθμό νοημοσύνης κάθε παιδιού και κατ' επέκταση από την ικανότητά του να κατανοήσει τη φύση της διαταραχής (π.χ «Μόνο εάν μπορεί να το κατανοήσει...»), το επίπεδο λειτουργικότητάς του, από αν το παιδί αντιλαμβάνεται τον αυτισμό με καλό ή κακό τρόπο , από τον τρόπο ανατροφής του , από την κρίση της οικογένειας του ατόμου (αυτοί θα αποφασίσουν αν θα προβούν στην γνωστοποίηση της διάγνωσης και πότε) και από τον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η αποκάλυψη της διάγνωσης. Αναφέρθηκε η σκέψη ότι δεν θα υπάρξει καμία επίπτωση στην μετέπειτα ζωή του ατόμου αν οι γονείς χειριστούν σωστά αυτή τη διαδικασία και εκφραστούν κατάλληλα . Ακόμη λιγότερα άτομα υποστήριξαν ότι η γνωστοποίηση της διάγνωσης δεν θα επιφέρει κάποια αλλαγή στην μετέπειτα ζωή του ατόμου (αν και οι περισσότεροι από αυτούς υποθέτουν ότι αν πρόκειται να γίνει θα είναι καλύτερα να γίνει νωρίς). Το βασικό τους επιχείρημα για αυτήν την θέση είναι ότι τα άτομα κάποια στιγμή θα αντιληφθούν από μόνα τους ότι είναι διαφορετικά (π.χ «...αργά ή γρήγορα θα το μάθουν.»).

Τέλος ελάχιστα άτομα δεν διαφωνούν με το ενδεχόμενο απόκρυψης της διάγνωσης ή ακόμη θεωρούν πως θα ήταν προτιμότερο να αποκρυφθεί (π.χ «...Αν του το αποκαλύψουν νομίζω ότι θα είναι στενοχωρημένος όλη του τη ζωή επειδή θα είναι διαφορετικός από τα άλλα παιδιά.» και «...Αν το άτομο πρόκειται να αντιδράσει αρνητικά και να διαταραχτεί η ψυχική του υγεία μόλις μάθει για τη διάγνωση Δ.Α.Φ, πιστεύω θα ήταν καλύτερο να την αποκρύψουν...»). Εξέφρασαν την ανησυχία τους για τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει το γεγονός και εστίασαν σε αυτές ,η κυριότερη από τις οποίες ήταν ο εκφοβισμός του ατόμου από άλλα παιδιά (bullying). Σε αυτήν την κατηγορία απαντήσεων λίγοι σκέφτηκαν ότι πρόκειται για μια ατελέσφορη διαδικασία, αφού τα άτομα με Δ.ΑΦ δεν θα μπορέσουν να καταλάβουν τη διάγνωση ούτε και να εντοπίσουν σε τι διαφέρουν από τον γενικό πληθυσμό (π.χ «...Αν πρόκειται για άτομο χαμηλής λειτουργικότητας, ίσως δεν υπάρχει κατάλληλη στιγμή για να το μάθει...»).

4) «Προσδιορισμός συγκεκριμένης ηλικίας ή χρονικής περιόδου που θεωρείται πιο κατάλληλη και αιτιολόγηση .»

Εξαιρετικό ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι πολλοί συμμετέχοντες προσπάθησαν να προσδιορίσουν με ακρίβεια την χρονολογική ηλικία του ατόμου στην οποία θεωρούν πιο συνετό να λάβει χώρα η γνωστοποίηση της διάγνωσης του ή τουλάχιστον αποπειράθηκαν να οριοθετήσουν όσο καλύτερα μπορούν την χρονική περίοδο στην ζωή του που οι ίδιοι θεωρούν πιο πρόσφορη . Για παράδειγμα κάποιοι υπέθεσαν ότι θα ήταν καλό να συμβεί σε μικρή ηλικία περίπου 4-7 ετών, όταν το άτομο «αρχίζει να καταλαβαίνει» ή μετά τα 8 έτη «όπου το παιδί θα ήταν πιο έτοιμο να διαχειριστεί τη διαφορετικότητα». Αρκετοί συμφώνησαν ότι το άτομο θα πρέπει να είναι σίγουρα τουλάχιστον πάνω από 5 ετών. Κάποιοι υποστήριξαν ότι το άτομο πρέπει να είναι σίγουρα τουλάχιστον 10 ετών για να μπορέσει να κατανοήσει την διάγνωση αλλά και να συνειδητοποιήσει τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζεται η ζωή του. Έπειτα αναφέρθηκε η σκέψη ότι το άτομο θα πρέπει να βρίσκεται σε νεαρή ηλικία, δίνοντας έμφαση στο χρονικό διάστημα μεταξύ 15-20 ετών. Όσον αφορά ειδικότερα στην περίοδο της εφηβείας, υπάρχει μια αντιπαράθεση:αρκετοί την διάλεξαν ως μια κατάλληλη περίοδο ενώ άλλοι πρότειναν ότι πρέπει να αποφευχθεί, καθώς την συγκεκριμένη περίοδο το άτομο καθίσταται ιδιαίτερα εύαλωτο με όλες τις αλλαγές που συμβαίνουν . Άλλες απαντήσεις συμπεριλαμβάνουν ότι το άτομο θα πρέπει να το μάθει αμέσως , από τη στιγμή της διάγνωσης (π.χ «από την πρώτη στιγμή»).

5) «Σκέψεις και συμβουλές για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η γνωστοποίηση της διάγνωσης .»

Είναι σημαντικό να καταγραφούν και οι σκέψεις των συμμετεχόντων σχετικά με το πως θα πρέπει να πραγματοποιηθεί η διάγνωση . Όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι πρόκειται για λεπτό ζήτημα και επομένως πρέπει να γίνει με προσοχή . Αρχικά επισημαίνουν πως οι γονείς είναι οι πρώτοι που πρέπει να κατανοήσουν την φύση της διαταραχής, να είναι σίγουροι ότι έχουν λάβει την σωστή διάγνωση και έπειτα να την «αγκαλιάσουν» προτού απευθυνθούν στο παιδί τους . Όπως προαναφέρθηκε , κάποιοι πιστεύουν ότι οι επιπτώσεις στην ζωή του ατόμου μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά από τον τρόπο με τον οποίο θα υλοποιηθεί η γνωστοποίηση της διάγνωσης. Προτείνουν στους γονείς να μην χρησιμοποιήσουν αρνητικά φορτισμένες λέξεις όπως «διαταραχή» και να φροντίσουν να τονίσουν ότι όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο είναι διαφορετικοί μεταξύ τους και έτσι δεν υπάρχει κανένας λόγος να ντρέπονται για αυτό. Ουσιαστικά πρέπει να του δείξουν πως η στάση τους απέναντί του δεν πρόκειται να αλλάξει για αυτό το λόγο (π.χ «...να το διαβεβαιώσουν ότι το αγαπούν και ότι θα είναι δίπλα του, και φυσικά να μην μεταχειρίζονται το παιδί σαν κάτι αλλόκοτο.» και «Καλό θα ήταν οι γονείς να μιλάνε ανοιχτά για τον αυτισμό ...»).

6) «Πως αντιλαμβάνονται οι νέοι την διαταραχή και οι σκέψεις τους για τα άτομα με Δ.Α.Φ .»

Μια ακόμη παρατήρηση που αξίζει να παρατεθεί, αποτελεί το γεγονός ότι μερικοί συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην Δ.Α.Φ ως «ασθένεια», «κατάσταση», «αρρώστια» ή «πάθηση» και στα άτομα με Δ.Α.Φ ως «ασθενείς». Σε αντίθεση με αυτό , οι περισσότεροι χαρακτηρίζουν αρκετά συχνά τα άτομα με Δ.Α.Φ ως «ξεχωριστά», «μοναδικά», «χαρισματικά» πλάσματα που «είναι απλώς διαφορετικά» ή «λίγο ιδιαίτερα». Η ακόμη και ως άτομα που δεν έχουν καμία διαφορά από τον γενικό πληθυσμό (π.χ «...αυτό θα τους δώσει μια εξήγηση στο γιατί είναι λίγο διαφορετικά από άλλα παιδιά (αν είναι)...»). Ωστόσο κανείς

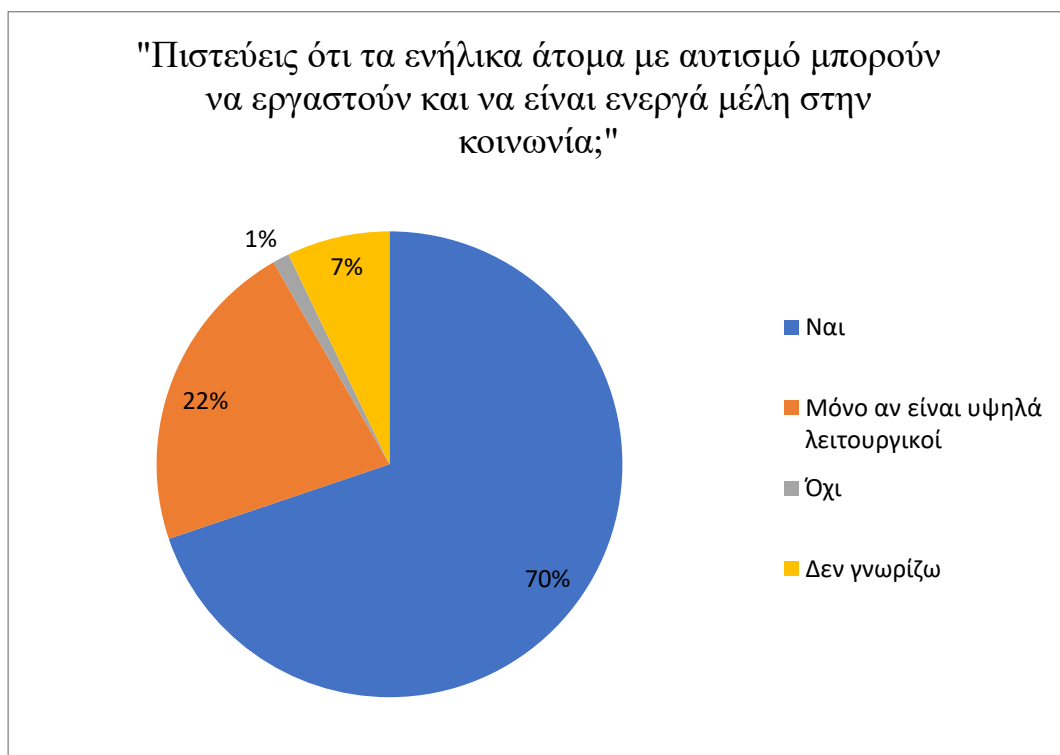
από τους συμμετέχοντες δεν εξέπεμψε αρνητισμό. Αντιθέτως, όλοι δείχνουν πως αντιλαμβάνονται την σημασία και την σοβαρότητα του ερωτήματος, το επεξεργάστηκαν αρκετά με όρεξη και θετικές προθέσεις. Ήταν υποστηρικτικοί και συγκαταβατικοί.

Τέλος αρκετοί από τους συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως τα άτομα με Δ.Α.Φ δεν διαφέρουν πολύ από τον γενικό πληθυσμό και άλλες φορές ότι η Δ.Α.Φ είναι κάτι φυσιολογικό (π.χ «...Πρέπει να αντιληφθούν πως είναι κάτι το φυσιολογικό...»), επισήμαναν την διαφορετικότητα όλων των ανθρώπων και το δικαίωμά τους στην ισότητα (π.χ «είμαστε όλοι ίσοι, όλοι έχουμε τα ίδια δικαιώματα.»). Τόνισαν ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος το άτομο να ντρέπεται για την διάγνωσή του. Επιπρόσθετα, υποστήριξαν ότι η ενημέρωση για τέτοια ζητήματα δεν είναι επαρκής στην Ελλάδα και έδωσαν έμφαση στην σημαντικότητά της (π.χ «να εξαπλωθεί περισσότερο η επίγνωση των χαρακτηριστικών και συμπεριφορών ενός ατόμου με αυτισμό», «...η σωστή μόρφωση γύρω από το θέμα του αυτισμού είναι απαραίτητη καθώς ο μέσος πολίτης δεν είναι σε θέση καν να ξεχωρίζει ένα παιδί με αυτισμό από ένα παιδί με νοητική υστέρηση.» και «Δυστυχώς η ελληνική κοινωνία δεν είναι έτοιμη να αγκαλιάσει και να αγαπήσει τον αυτισμό...»). Ακόμη, ορισμένοι συμμετέχοντες καταδικάζουν οποιονδήποτε υποτιμά τα άτομα με Δ.Α.Φ, εικάζοντας ότι αυτό συμβαίνει λόγω λανθασμένης νοοτροπίας (π.χ «... η άποψη ότι δεν θα καταλάβουν την έννοια του αυτισμού υποτιμά την νοημοσύνη τους», «Ο αυτισμός είναι κάτι το οποίο σε κάνει πιο ξεχωριστό από τους άλλους. Φυσικά πολλοί το θεωρούν αδυναμία καθώς αυτό έχουν διδαχθεί...», «Σε ότι όμως αφορά το ψυχολογικό κομμάτι στο ότι άλλα παιδιά θα τον κοροϊδεύουν και θα γελούν μαζί του, που θα τον θεωρήσουν περίεργο και προβληματικό από τους υπόλοιπους που πλέον στις μέρες μας δεν θα πρέπει να σκεφτόμαστε με αυτόν τον τρόπο αφού σε αυτόν τον κόσμο είμαστε όλοι διαφορετικοί τίποτα δε θα πρέπει να μας φαίνεται περίεργο αλλά φυσιολογικό άρα το πρόβλημα δε το αντιμετωπίζει το παιδί ή οι γονείς του αλλά οι άνθρωποι που σκέφτονται με τέτοιο τρόπο.» και «...όλοι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί με διαφορετικές ικανότητες ο καθένας ξεχωριστά ... το να είσαι λίγο πιο διαφορετικός δεν είναι κακό.»).

Με βάση τις απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν, αποδεικνύεται ότι οι συμμετέχοντες που επέλεξαν αυτοβούλως να απαντήσουν είναι βαθιά ευαισθητοποιημένοι στο συγκεκριμένο ζήτημα. Η συντριπτική πλειοψηφία κρίνει ότι η διάγνωση είναι απαραίτητο να γνωστοποιηθεί και θεωρεί ότι όσο πιο νωρίς γίνει αυτό, τόσο περισσότερα είναι τα οφέλη και τόσο λιγότερες οι επιπτώσεις για το άτομο αλλά και τον περίγυρό του. Σε αντίθεση με τους παραπάνω, κάποιοι υποστηρίζουν πως θα ήταν καλύτερα να γίνει αργότερα κυρίως για να είναι το άτομο νοητικά και ψυχικά προετοιμασμένο να τη δεχτεί. Μάλιστα το γεγονός ότι πολλοί μπήκαν στην διαδικασία να προσεγγίσουν όσο το δυνατόν περισσότερο την κατάλληλη ηλικία ή χρονική περίοδο που θεωρούν ιδανική αλλά και περιέγραψαν παραθέτοντας συμβουλές τον τρόπο που θα έπρεπε να ακολουθήσει η διαδικασία, δείχνει το ενδιαφέρον και την πρόθεσή τους να βοηθήσουν στην επίλυση του διλήμματος. Γενικά θεωρείται πως ο ρόλος της διεκπεραίωσης της διαδικασίας ανήκει πρωτίστως στους γονείς. Επιπλέον, πολλά άτομα δείχνουν να προβληματίζονται με τα δύο σκέλη της ερώτησης. Οι συμμετέχοντες που θα προτιμούσαν να μην αποκαλυφθεί η διάγνωση είναι πολύ λίγοι. Και σε αυτή την περίπτωση όμως οι σκέψεις τους είναι εύλογες. Οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους διστάζουν ή αρνούνται, είναι το αντίκτυπο που θα δεχτεί το παιδί από το περιβάλλον του (κοινωνικό στίγμα, εκφοβισμός) και ο ενδοιασμός ότι το άτομο με Δ.Α.Φ ενδεχομένως να μην είναι σε θέση να κατανοήσει την διάγνωσή του, διότι θα το εμποδίζουν τα ελλείμματα που επιφέρει η διαταραχή. Έχουν ενσυναίσθηση. Γίνεται φανερό πως έχουν μια πολύ καλή εικόνα για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Δ.Α.Φ, λόγω των ελλειμμάτων που επιφέρει η διαταραχή αλλά και λόγω της λανθασμένης αντιμετώπισης από την κοινωνία. Άσχετα με την στάση που επέλεξαν να κρατήσουν, όλες οι ομάδες έχουν παραθέσει εξαιρετικά εύστοχα επιχειρήματα, πολύ

όμορφα δομημένα και επεξηγημένα. Ακόμη υπάρχει και η κατηγορία των ατόμων που υποστηρίζουν ότι δεν θα υπάρξει κάποια επίπτωση στην ζωή του ατόμου αλλά δεν επιχειρηματολογούν επ' αυτού. Γίνεται φανερό ότι οι σκέψεις της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων συνάδουν με την αρχή της «νευροδιαφορετικότητας». Τέλος για ακόμη μια φορά έρχονται στο προσκήνιο οι απόψεις του δείγματος για την ελλιπή πληροφόρηση του κοινού για την διαταραχή στην Ελλάδα, η απογοήτευσή τους για την τρέχουσα κατάσταση που επικρατεί και οι ελπίδες τους ότι θα υπάρξει βελτίωση στο μέλλον.

Στην *δέκατη ένατη* ερώτηση ζητείται η άποψη των συμμετεχόντων για το αν τα ενήλικα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία. Οι απαντήσεις βρίσκονται συγκεντρωμένες στο ακόλουθο Σχήμα 7.



Σχήμα 7. Σύνοψη αποτελεσμάτων των πεποιθήσεων του δείγματος σχετικά με το αν τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία και να εργάζονται.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Ο σκοπός της συγκεκριμένης ερώτησης είναι να εκμαιεύσει τις σκέψεις των συμμετεχόντων σχετικά με δύο ουσιώδη συστατικά που συμβάλλουν στην ανεξαρτητοποίηση όλων των ατόμων. Υπενθυμίζεται ότι πριν παρουσιαστεί η συγκεκριμένη ερώτηση έχει επεξηγηθεί ο ορισμός του «υψηλά λειτουργικού» ατόμου με Δ.Α.Φ.

Τα αποτελέσματα είναι πολύ ενθαρρυντικά. Φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συμφωνεί ότι τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να εργαστούν και να προσφέρουν στην κοινωνία, χωρίς να λαμβάνουν ως κριτήριο τη λειτουργικότητά τους. Η αμέσως συχνότερη απάντηση (22%), αφορά τους συμμετέχοντες που συμφωνούν ότι τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν επίσης να ανταποκριθούν, με την βασική προϋπόθεση ότι είναι υψηλά λειτουργικά. Μόνο το 1% του

δείγματος ήταν αρνητικό και πολύ λίγοι συμμετέχοντες δεν μπορούν να δώσουν μια ξεκάθαρη απάντηση .

Στην **εικοστή πρώτη** ερώτηση όλοι οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν ,σύμφωνα με την προσωπική τους κρίση ,πως θα κυμανθεί η προκατάληψη που υπάρχει στην Ελλάδα γύρω από τα άτομα με Δ.Α.Φ μια πενταετία αργότερα. Οι απαντήσεις παρουσιάζονται σχηματικά στο ακόλουθο Σχήμα 8. Επιπλέον, δόθηκε στους συμμετέχοντες η επιλογή να προσθέσουν την δική τους απάντηση, σε περίπτωση που κάποια από τις διαθέσιμες επιλογές δεν τους αντιπροσωπεύει πλήρως. Ορισμένες από αυτές είναι οι εξής :

«Όλοι αξίζουν να βρίσκονται σε αυτό τον κόσμο όπως και να είναι. Δυστυχώς όμως η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα όσον αφορά το παραπάνω ερώτημα είναι τουλάχιστον θλιβερή. Αναγνωρίζω βέβαια την προσπάθεια που γίνεται από μερικούς πολύ ανοιχτόκαρδους συμπολίτες μας ώστε όλο αυτό το κύμα στερεοτύπων και προκαταλήψεων να σταματήσει να υπάρχει, ώστε να μπορέσουν και αυτοί οι άνθρωποι να υπάρξουν μέσα στην κοινωνία μας όπως τους αξίζει και όπως θα έπρεπε να τους αξίζει. Μακάρι λοιπόν να το πετύχουν. Ωστε να μπορούμε να λέμε και εμείς ότι ζούμε σε μία κοινωνία με σεβασμό και ανθρωπιά, και όχι σε έναν κόσμο όπου ο ένας ονειρεύεται το κακό του άλλου όπως και γίνεται .» (κορίτσι 17 ετών)

«Δεν θεωρώ ότι υπάρχει προκατάληψη .» (κορίτσι 18 ετών)

«Ελπίζω λιγότερη .» (αγόρι 12 ετών)

«Έτσι όπως πάμε και χειρότερα.» (αγόρι 16 ετών)

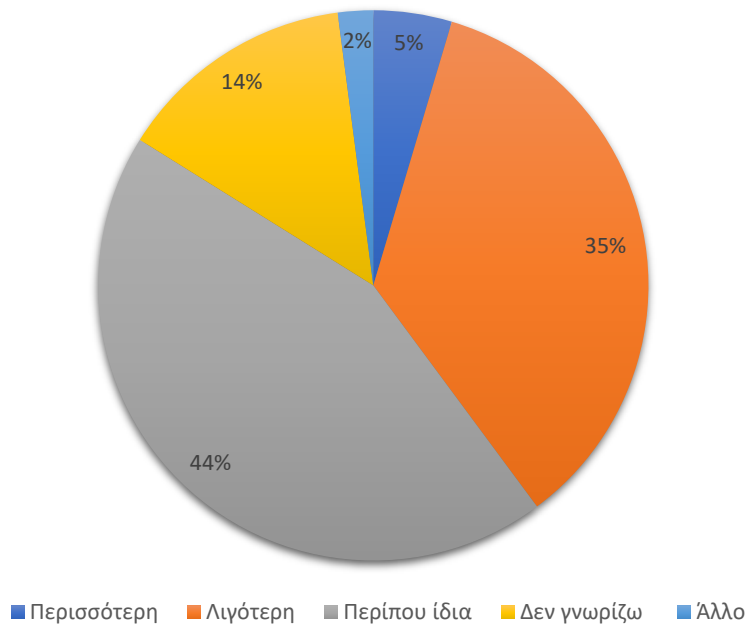
«Ελπίζω να μην υπάρχει ο εκφοβισμός.» (κορίτσι 12 ετών)

«Αν ο κόσμος δεν κάνει κάποια προσπάθεια τότε η αντιμετώπιση θα είναι ίδια.» (κορίτσι 14 ετών)

« Πραγματικά ελπίζω οι άνθρωποι σε 5 χρόνια από τώρα να σταματήσουν (ή έστω να μειώσουν) τις προκαταλήψεις στις όποιες πιστεύουν ,σχετικά με τον αυτισμό.» (κορίτσι 16 ετών)

«Λιγότερη, αλλά όχι αισθητά.» (κορίτσι 17 ετών)

"Πώς πιστεύεις ότι θα κυμανθεί η προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό , σε πέντε χρόνια από τώρα ;"



Σχήμα 8. Σύνοψη πεποιθήσεων δείγματος σχετικά με το πως θα κυμανθεί η προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Δ.Α.Φ *

Τα αποτελέσματα δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Φαίνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι διχασμένη μεταξύ δύο απαντήσεων : την διατήρηση της προκατάληψης σε περίπου ίδια επίπεδα (44%) και την μείωσή της (35,3%). Επισημαίνεται ότι μερικά από τα άτομα που δήλωσαν ότι πιστεύουν ότι θα μειωθεί, δεν αναμένουν αισθητή μεταβολή. Παρόλο που μόνο το 4,6% των συμμετεχόντων προβλέπει αύξηση του φαινομένου, ειδικά μέσα από τις επιπρόσθετες απαντήσεις , διαφαίνεται έντονα το στοιχείο της ελπίδας ανάμεικτο με συναισθήματα απογοήτευσης .Οι σκέψεις του δείγματος είναι συγκρατημένα αισιόδοξες . Υποστηρίζουν ότι στην Ελλάδα η ενημέρωση του κοινού για την διαταραχή είναι ελλιπής και είναι βαθιά ευαισθητοποιημένοι όσον αφορά στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα άτομα με Δ.Α.Φ εξαιτίας της λανθασμένης συμπεριφοράς τρίτων απέναντί τους. Τονίζουν ότι πρέπει να γίνουν ακόμη πολλές αλλαγές προκειμένου τα άτομα με Δ.Α.Φ να αποκτήσουν καλή ποιότητα ζωής και να κατοχυρώσουν την ισότητά τους. Πιστεύουν ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την αλλαγή αυτής της εικόνας είναι η εξάλειψη της προκατάληψης. Τέλος, μόνο μια συμμετέχουσα (18 ετών) δήλωσε πως δεν θεωρεί ότι υπάρχει προκατάληψη , ενώ το υπόλοιπο 14,1 % των συμμετεχόντων δεν μπορεί να απαντήσει με βεβαιότητα .

Στην **εικοστή δεύτερη ερώτηση** διερευνάται η άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με την από κοινού εκπαίδευση των παιδιών με κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη με παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Επιπλέον δόθηκε η επιλογή στους συμμετέχοντες να προσθέσουν μια διαφορετική απάντηση αν οι ήδη διαθέσιμες δεν τους κάλυπταν . Εκτιμήθηκε ότι όλες οι επιπρόσθετες απαντήσεις ανήκουν σε κάποια από τις ήδη υπάρχουσες κατηγορίες (π.χ «Ούτε

συμφωνώ ούτε διαφωνώ.)), επομένως αντιστοιχίστηκαν ανάλογα. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι εξής:

«Με τις αναγκαίες υποδομές.» (κορίτσι, 13 ετών)

«Είναι μια απόφαση των παιδιών και γονέων μαζί.» (κορίτσι, 16 ετών)

«Ούτε θα συμφωνήσω, αλλά προφανώς δεν θα διαφωνήσω! Θεωρώ πως οι ευκαιρίες στην ζωή του ανθρώπου, πρέπει να δίνονται σε όλους/ες, ανεξαρτήτως εθνικότητας, θρησκείας, πάθησης, φύλου κτλ. Από την άλλη, είναι παράτολμο πολλές φορές η πρόσμιξη των παιδιών με ιδιαιτερότητες με αυτά της τυπικής ανάπτυξης, καθώς τα «κρούσματα» βίας (και λεκτικής και σωματικής) δεν είναι λίγα και αμελητέα!» (αγόρι , 16 ετών)

«Μιλώντας ως άτομο που είχε αυτιστικό συμμαθητή στο δημοτικό σχολείο... Μπορούν και θα έκανε καλό στα υπόλοιπα παιδιά να αλληλεπιδρούν με ένα άτομο με τέτοια ιδιαιτερότητα. Παρόλα αυτά, για άτομα με χαμηλή λειτουργικότητα το κανονικό σχολείο δε θα τα βοηθούσε, αντιθέτως, θα δημιουργούσε περαιτέρω πρόβλημα.» (απροσδιόριστο , 17 ετών)

«Με την απαραίτητη υποστήριξη τα άτομα αυτά θα μπορούσαν να είναι σε σχολείο με παιδιά τυπικής ανάπτυξης καθώς έχω ακούσει και το έχω δει να συμβαίνει με αρκετή δυσκολία βέβαια. Υπάρχουν όμως και ειδικά κέντρα για παιδιά με αυτισμό που αν μη τι άλλο έχουν δημιουργηθεί ειδικά για αυτά.» (κορίτσι, 17 ετών)

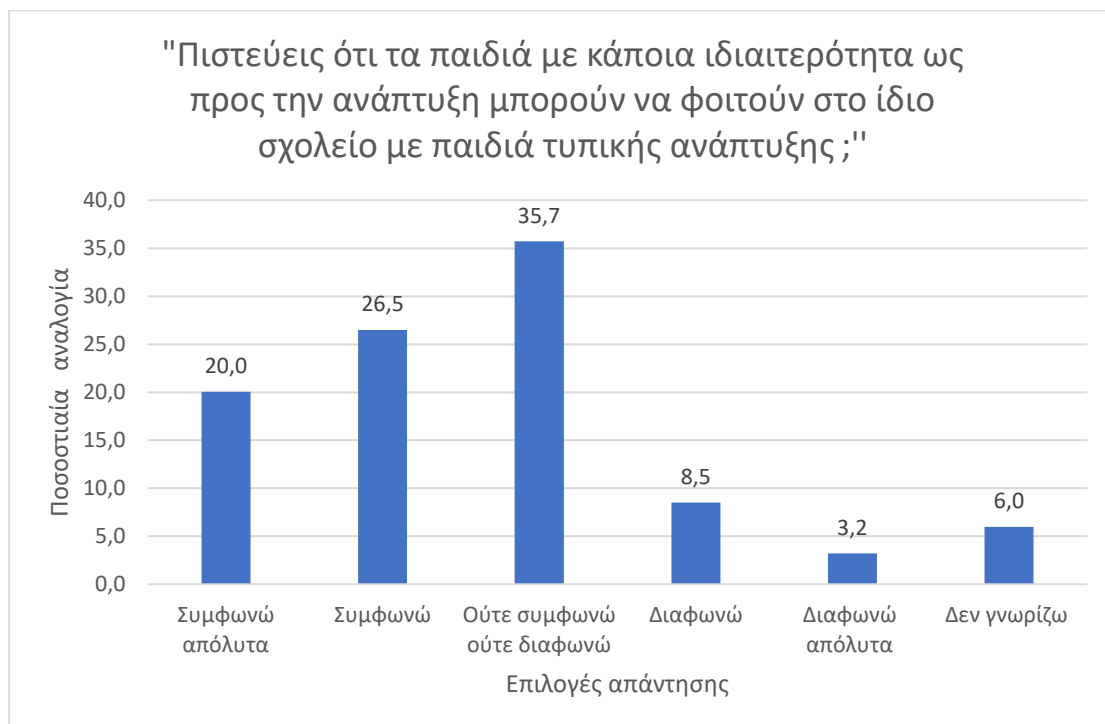
«Μόνο με επιπλέον βοήθεια στο σχολείο και στο σπίτι.» (αγόρι , 13 ετών)

«Μπορεί να μην έχει την δυνατότητα να ανταπεξέλθει σε κάποιες δραστηριότητες του σχολείου, όπως θα γινόταν σε σύγκριση με τους άλλους μαθητές.» (κορίτσι 17 ετών)

«Τα σχολεία στη χώρα μας ήδη περιορίζουν τους μαθητές από την προσωπική διαφορετική τους ψυχική και συναισθηματική καλλιέργεια . Θεωρώ πως το σύστημα παιδείας χρειάζεται γενικότερη αναδιαμόρφωση , στην οποία ο καθένας θα μπορεί να αναδείξει τον εαυτό του και να καλλιεργήσει τις κλίσεις του. Αυτό ισχύει για παιδιά με ιδιαιτερότητες αλλά και χωρίς.» (κορίτσι ,17 ετών)

«Συμφωνώ ωστόσο θα έπρεπε να υπάρχει κατάλληλος κοινωνικός λειτουργός που θα βοηθήσει να ενταχθούν και τα “τυπικά παιδιά” να αλληλεπιδρούν με τον καλύτερο τρόπο με τα αυτιστικά. Δεν πρέπει να τα αποκόπτουμε από την κοινωνία.» (κορίτσι 18 ετών)

Οι απαντήσεις βρίσκονται στο ακόλουθο Σχήμα 9 .



Σχήμα 9: Σύνοψη αντιλήψεων δείγματος σχετικά με την κοινή εκπαίδευση παιδιών με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες και τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Φαίνεται πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες (46,5 %) είναι υπέρ της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης. Μάλιστα αρκετοί από αυτούς είναι πιο ένθερμοι (20%). Η δεύτερη συχνότερα εμφανιζόμενη επιλογή φανερώνει την αμφιταλάντευση ενός μέρους του δείγματος για το κατά πόσο η διαδικασία μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος όλων των παιδιών. Οι σκέψεις τους αποτυπώνονται καθαρά στις επιπρόσθετες απαντήσεις. Αρχικά, κάποιοι θέτουν τις απαραίτητες, κατά την γνώμη τους, προϋποθέσεις προκειμένου να λειτουργήσει εποικοδομητικά η διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, το σχολείο οφείλει να διαθέτει τις κατάλληλες υποδομές για να φιλοξενήσει τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες και επίσης πρέπει να υπάρχει το αρμόδιο προσωπικό για να τα υποστηρίξει. Απαραίτητα μέλη του προσωπικού θεωρούνται οι δάσκαλοι και οι καθηγητές με αντίστοιχη εμπειρία, αλλά και άλλοι επαγγελματίες όπως :ειδικοί παιδαγωγοί ,κοινωνικοί λειτουργοί και συνοδοί . Τονίζουν ότι οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες θα βοηθήσουν τα παιδιά με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες να προσαρμοστούν και να συμβαδίσουν με τις σχολικές δραστηριότητες ενώ παράλληλα θα διδάξουν στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά τρόπους για να αλληλεπιδρούν κατάλληλα μαζί τους . Με αυτό τον τρόπο θα αποφευχθεί η περιθωριοποίηση των πρώτων. Ωστόσο, ακόμη και με αυτούς τους όρους πιστεύουν ότι θα υπάρξουν δυσκολίες. Προτείνουν την παροχή επιπλέον βοήθειας στο σπίτι . Έπειτα, υπάρχει έντονος προβληματισμός σχετικά με το αν τα παιδιά με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες θα καταφέρουν να ανταποκριθούν στις σχολικές δραστηριότητες. Η πηγή αυτού του προβληματισμού έγκειται σχεδόν αποκλειστικά στο βαθμό λειτουργικότητας των παιδιών. Άλλες ανησυχίες αφορούν στο αν υπάρχουν πρόσθετες μαθησιακές δυσκολίες και στο αν το παιδί είναι κοινωνικό και κατ'επέκταση αν θα μπορέσει να συναναστραφεί ομαλά με τα υπόλοιπα παιδιά. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί μια πρωτόγνωρη σκέψη. Δύο συμμετέχοντες έχουν ως κριτήριο το διαχωρισμό της «σωματικής» από την «εγκεφαλική» ανάπτυξη. Θεωρούν πως αν τα ελλείμματα περιορίζονται μόνο στον πρώτο τομέα, τότε τα παιδιά μπορούν να συμμετέχουν στην κοινή εκπαίδευση, αν όμως

πρόκειται για βαθύτερα νοητικά ελλείμματα ,οι πιθανότητες μειώνονται. Στον αντίποδα, λίγοι είναι αυτοί που διαφωνούν με την διαδικασία και εξαιρετικά λιγότεροι (3,2%) την απορρίπτουν εντελώς. Κάποιοι από αυτούς υποστηρίζουν ότι είναι καλύτερα για τα παιδιά με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες να φοιτούν σε ειδικά σχολεία , μιας και είναι ειδικά σχεδιασμένα για να καλύπτουν τις ανάγκες τους . Ανησυχούν ότι τα παιδιά δεν θα καταφέρουν να προσαρμοστούν στο σχολικό πρόγραμμα μιας τάξης που εφαρμόζει τη συμπεριληπτική εκπαίδευση .

Ανεξαρτήτως της στάσης τους, οι συμμετέχοντες εκφράζουν ότι θα πρέπει να υπάρχει ισότητα μεταξύ όλων των παιδιών. Εκδηλώνουν τον φόβο τους ότι μπορεί να υπάρξουν περιστατικά βίας. Επίσης αναγνωρίζουν τον σημαντικό ρόλο των γονέων, θεωρώντας πως είναι οι πιο κατάλληλοι να πάρουν αυτή την απόφαση ,πάντα σε συνεργασία με τα παιδιά τους. Τέλος για ακόμη μια φορά εκφράζουν την απογοήτευσή τους , αφού όπως υποστηρίζουν τα περισσότερα σχολεία στην Ελλάδα αλλά και το εκπαιδευτικό σύστημα, δεν είναι διαμορφωμένα για να υποστηρίξουν μια τέτοια διαδικασία .

4.1.3 ΓΕΝΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

Στην *εικοστή ερώτηση* αναγράφονται ορισμένα επαγγέλματα, που ασχολούνται με την Δ.Α.Φ και ζητείται από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν εάν βρίσκεται κάποιο στο περιβάλλον τους. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες πρόσθεσαν και τις δικές τους απαντήσεις όπως π.χ μηχανικός λογισμικού, κοινωνικός λειτουργός, οδοντίατρος με ειδίκευση σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, βρεφονηπιόκομος κ.α. Οι απαντήσεις συνοψίζονται στον επόμενο Πίνακα 8 .

Πίνακας 8: Σύνοψη του δείγματος σχετικά με το αν έχουν στο περιβάλλον τους κάποια ειδικότητα που ασχολείται με την Δ.Α.Φ.	
Όχι	60,4%
Νοσηλεύτης/τρια	3,7%
Ψυχολόγος	9,0%
Λογοθεραπευτής/τρια	10,8%
Εργοθεραπευτής/τρια	7,4%
Δάσκαλος/α - καθηγητής/τρια	18,7%
Ειδικός παιδαγωγός	16,1%

Ιατρός	4,4%
Άλλο	1,8%

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν έχουν κάποια ειδικότητα που να ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον τους. Όσον αφορά σε αυτούς που έχουν, τις τρεις πιο συχνές απαντήσεις αποτελούν οι δάσκαλοι /καθηγητές , ειδικοί παιδαγωγοί και οι λογοθεραπευτές.

4.1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Α.Φ

Υπόθεση πρώτη : Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την συσχέτιση της παραμέτρου του φύλου των συμμετεχόντων με τις απαντήσεις τους στις εξής ερωτήσεις :

«Πώς θα ένιωθες αν βρισκόσουν στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο με Αυτισμό ;» ($p=0,045$).

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα ,όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού : κληρονομικότητα» ($p=0,029$).

Υπόθεση δεύτερη : Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την συσχέτιση της παραμέτρου της σχολικής δομής (Γυμνάσιο-Λύκειο) των συμμετεχόντων με τις απαντήσεις τους στις εξής ερωτήσεις :

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού :κάποιοι παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου» ($p=0,046$).

«Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;» ($p=0,026$).

«Πιστεύεις ότι τα παιδιά με κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη μπορούν να πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο με παιδιά τυπικής ανάπτυξης ;»($p=0,035$).

Υπόθεση τρίτη : Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την συσχέτιση της παραμέτρου της ύπαρξης κάποιας μακροχρόνιας ασθένειας των συμμετεχόντων με τις απαντήσεις τους στην εξής ερώτηση :

«Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;» ($p=0,023$).

Υπόθεση τέταρτη : Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την συσχέτιση της παραμέτρου της γνωριμίας με ένα πραγματικό ή μη άτομο με Δ.Α.Φ, με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις εξής ερωτήσεις :

«Διάλεξε την απάντηση που σε εκφράζει καλύτερα ,από τον ακόλουθο πίνακα, σχετικά με τον Αυτισμό: Πρόβλημα στην συμπεριφορά» (p= 0,019) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα ,όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού :κάποιος παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου» (p=0,023) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού : κληρονομικότητα» (p=0,024).

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού :εθνικότητα (p=0,014) .

«Πολλές φορές τα άτομα με Αυτισμό δέχονται εκφοβισμό από άλλα άτομα (bullying) στο σχολείο, σε εξωτερικούς χώρους κ.τ.λ. Αν έχεις υπάρξει παρόν/-ούσα σε τέτοιο περιστατικό ποια ήταν η αντίδρασή σου;» (p=0,001) .

«Πιστεύεις ότι τα ενήλικα άτομα με αυτισμό μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία ;» (p=0,010) .

Υπόθεση πέμπτη : Προέκυψε στατιστικώς σημαντική διαφορά μετά την συσχέτιση της παραμέτρου της παρουσίας κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με τη Δ.Α.Φ, με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις εξής ερωτήσεις :

«Διάλεξε την απάντηση που σε εκφράζει καλύτερα ,από τον ακόλουθο πίνακα, σχετικά με τον Αυτισμό: Παραμένει σε όλη η διάρκεια της ζωής» (p=0,01) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού :κάποιος παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου» (p=0,001) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού : κληρονομικότητα» (p=0,001)

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού: Λόγω ακατάλληλων γονέων/κηδεμόνων» (p=0,001) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα, όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού :εθνικότητα» (p=0,001) .

«Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού: Σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας» (p=0,001).

«Πολλές φορές τα άτομα με Αυτισμό δέχονται εκφοβισμό από άλλα άτομα (bullying) στο σχολείο, σε εξωτερικούς χώρους κ.τ.λ. Αν έχεις υπάρξει παρόν/-ούσα σε τέτοιο περιστατικό ποια ήταν η αντίδρασή σου;» (p=0,001) .

«Πιστεύεις ότι τα ενήλικα άτομα με αυτισμό μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία ;» (p=0,001).

«Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;» (p=0,001) .

«Πιστεύεις ότι τα παιδιά με κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη μπορούν να πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο με παιδιά τυπικής ανάπτυξης ;» (p=0,001).

Συνοψίζοντας , το φύλο σχετίζεται με την γνώση και την επίγνωση των συμμετεχόντων για την Δ.Α.Φ. Ωστόσο, το αποτέλεσμα δεν μπορεί να γενικευτεί και για την συμπεριφορά τους, καθώς η πρώτη ερώτηση διατυπώθηκε με υποθετικό χαρακτήρα και κατά συνέπεια δεν μπορούμε να γνωρίζουμε με βεβαιότητα αν οι συμμετέχοντες θα αντιδρούσαν σύμφωνα με τις απαντήσεις τους στην πραγματικότητα. Έπειτα η σχολική δομή φοίτησης σχετίζεται με την γνώση και την επίγνωση των συμμετεχόντων για την Δ.Α.Φ. Όσον αφορά στο ενδεχόμενο ύπαρξης μακροχρόνιας ασθένειας ,σχετίζεται με την επίγνωση των συμμετεχόντων για την Δ.Α.Φ. Ακόμη, η γνωριμία του συμμετέχοντος με ένα άτομο με Δ.Α.Φ (πραγματικό ή μη) αλλά και η παρουσία ενός επαγγελματία που να ασχολείται με τη Δ.Α.Φ στο περιβάλλον του, σχετίζονται με την γνώση , την επίγνωση αλλά και την συμπεριφορά του απέναντι στην διαταραχή αλλά και στα άτομα με Δ.Α.Φ . (βλ .ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι βασικές πηγές πληροφόρησης των συμμετεχόντων για την Δ.Α.Φ είναι: η οικογένεια (57,1%), τα Μ.Μ.Ε- διαδίκτυο (48,6%) και το σχολείο (38,2%). Είναι προφανές ότι το ποσοστό των συμμετεχόντων που επέλεξαν την επιλογή «οικογένεια» είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Αυτό διεγείρει προβληματισμό, καθώς μέσα από τις απαντήσεις του δείγματος σε επόμενες ερωτήσεις διαφαίνεται ότι αναγνωρίζουν τον σημαντικό ρόλο των γονέων/ κηδεμόνων στην ζωή των ατόμων με Δ.Α.Φ και ότι ενδιαφέρονται να μάθουν περισσότερα για την διαταραχή. Παρά ταύτα φαίνεται πως για κάποιο λόγο δεν αξιοποιούν περισσότερο αυτή την πιθανή πηγή πληροφόρησης. Οι δύο επόμενες επιλογές έχουν αρκετή απόκλιση, με την επιλογή «σχολείο» να ανέρχεται τελευταία. Αυτό αποτελεί την πρώτη ένδειξη για το ότι το εκπαιδευτικό σύστημα στην Ελλάδα θα πρέπει να αναδιαμορφωθεί, έτσι ώστε να μεριμνήσει περισσότερο για την ενημέρωση των ατόμων πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα. Μάλιστα η διαφορά γίνεται ακόμη πιο εμφανής αν αναλογιστούμε την ελευθερία των συμμετεχόντων να επιλέξουν πολλαπλές πηγές πληροφόρησης.

Οι γενικές γνώσεις για τη διαταραχή είναι πολύ καλές. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το ποσοστό των ατόμων που ενστερνίζεται αρνητικά στερεότυπα είναι πολύ χαμηλό. Για παράδειγμα τα άτομα με Δ.Α.Φ δεν αδιαφορούν για τις κοινωνικές σχέσεις (John, Knott, & Harvey, 2018). Σε αντίθεση με αυτό όμως, τα θετικά στερεότυπα κυριαρχούν. Ειδικότερα η λίστα ικανοτήτων που παρουσιάστηκε παραπέμπει στο λεγόμενο «σύνδρομο του σοφού» (savant syndrome). Πρόκειται για μια σπάνια κατάσταση κατά την οποία αξιοσημείωτες ικανότητες-ταλέντα μπορούν να συνυπάρχουν με αναπτυξιακές ή διανοητικές ιδιαιτερότητες. Δεν έχει καταστεί σαφές για ποιο λόγο ορισμένα άτομα με Δ.Α.Φ παρουσιάζουν τέτοιες ικανότητες σε ορισμένους τομείς (π.χ μουσική, μνήμη) ενώ άλλα όχι (Hughes et al., 2018; Pring, 2008 ; Snyder, 2009 ; Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2009 ; Treffert & Rebedew, 2015). Όσον αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Δ.Α.Φ, τα ευρήματά μας προσεγγίζουν περισσότερο τις απόψεις των δεκαεξάχρονων συμμετεχόντων της έρευνας των Dillenburger, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz (2017). Οι περιγραφές τους ήταν πιο εξειδικευμένες από αυτές των εντεκάχρονων, που χρησιμοποίησαν γενικούς περιγραφικούς όρους. Η υποστήριξη των “savant skills” στον πληθυσμό των ατόμων με Δ.Α.Φ ήταν μεγάλη και σε αυτή την έρευνα. Επιπλέον φαίνεται πως στην ερώτηση σχετικά με τις διαφορές στα συμπτώματα της Δ.Α.Φ ανάλογα με το φύλο, οι γνώμες δίστανται. Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι τα αγόρια διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ περισσότερο από τα κορίτσια, με αναλογία 4:1 (Maenner et al., 2020). Η διαφορά σε κάποια συμπτώματα ανάμεσα στα δύο φύλα, αποτελεί μια εξήγηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υποδιαγιγνώσκονται τα κορίτσια. Μια άλλη ερμηνεία είναι ότι τα λειτουργικά κορίτσια με ΔΑΦ μπορούν να «καμουφλάρουν» τις κοινωνικές δυσκολίες, χρησιμοποιώντας αντισταθμιστικές συμπεριφορές (Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012; Tierney, Burns, & Kilbey, 2016; Hull et al., 2019). Επιπλέον τα αγόρια δεν συνηθίζουν να συμμετέχουν σε οργανωμένα παιχνίδια, συχνά παίζουν ατομικά. Προτιμούν να περνούν χρόνο μόνοι τους και περιπλανιούνται στον χώρο ως πρωταρχική δραστηριότητα (Dean, Harwood, & Kasari, 2017). Ωστόσο υπάρχουν και έρευνες που δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφορές (Mandy et al., 2012).

Οι τρεις συχνότερες απαντήσεις σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες γνωρίζουν κάποιο άτομο με Δ.Α.Φ, συμπεριλαμβάνουν γνωστούς, συμμαθητές και μη πραγματικούς χαρακτήρες. Αυτό συμφωνεί με τα ευρήματά μας για τις πηγές πληροφόρησής τους για τη Δ.Α.Φ. Βέβαια, οι

κοινωνικές επαφές-συναναστροφές της πλειοψηφίας του δείγματος (44,1%) με τα άτομα με Δ.Α.Φ που γνωρίζουν δεν είναι ιδιαίτερα στενές . Οι τρεις συχνότερες επιλογές αφορούν σε ένα άτομο με Δ.Α.Φ που μπορεί να είναι : γνωστός (37,2%) , συμμαθητής(20,1%) ή φίλος (14%) . Αυτό το εύρημα δεν είναι απαραίτητα ανησυχητικό ,αν ληφθεί υπόψη η μεταξύ τους σχέση π.χ δύο μακρινοί γνωστοί. Επιπλέον είναι πολύ ενθαρρυντικές οι δηλώσεις των συμμετεχόντων για τα συναισθήματά τους όταν σκέφτονται ότι βρίσκονται στον ίδιο χώρο με ένα άτομο με Δ.Α.Φ .Πολύ λίγα άτομα ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα ενώ το 11,3 % του δείγματος θεωρεί ότι εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες. Στην έρευνα των Dillenburg, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz (2017), οι δεκαεξάχρονοι συμμετέχοντες δήλωσαν πως γνωρίζουν περισσότερα άτομα με Δ.Α.Φ ,κυρίως συμμαθητές ή φίλους, από τους εντεκάχρονους συμμετέχοντες. Επίσης τα νεαρότερα άτομα εξέφρασαν μεγαλύτερη αβεβαιότητα στις απαντήσεις τους σχετικά με την στάση τους απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ. Και σε αυτή την έρευνα η πλειοψηφία του δείγματος έχει θετικές στάσεις. Ωστόσο όσον αφορά στην κατάσταση στην Ελλάδα, υπάρχουν αναφορές από μητέρες παιδιών με Δ.Α.Φ για την διαφορετική μεταχείριση των παιδιών τους από συνομήλικα Τ.Α.Α, τους δασκάλους τους ή άλλους γονείς , λόγω του «στίγματος της διαφορετικότητας» (Papadopoulos, 2021).

Σχετικά με τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων, σε περίπτωση που έχουν υπάρξει παρόντες, σε περιστατικό όπου άτομο με Δ.Α.Φ πέφτει θύμα εκφοβισμού, η πλειοψηφία (70%) δήλωσε πως δεν έχει υπάρξει μάρτυρας σε αντίστοιχο συμβάν. Από όσους έχουν βιώσει τέτοια εμπειρία, το 21,9% έχει βοηθήσει το θύμα με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, το 2,3% δεν θυμάται τον τρόπο αντίδρασής του και το 3,9% παρέμεινε απαθής. Είναι θετικό το γεγονός ότι κανένας δεν δήλωσε πως υπήρξε θύτης , ωστόσο το 1,8% των συμμετεχόντων αρνήθηκε να απαντήσει. Στην έρευνα των Dillenburg, Jordan, McKerr, Lloyd, & Schubotz (2017), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε επίσης πως δεν έχει υπάρξει μάρτυρας σε τέτοιο περιστατικό, ωστόσο βρέθηκαν μαρτυρίες ατόμων που υπήρξαν θύτες, προερχόμενες περισσότερο από τους δεκαεξάχρονους συμμετέχοντες, με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά. Λίγοι δήλωσαν πως δεν είναι βέβαιοι αν έχουν σχετική εμπειρία. Όσον αφορά στον τρόπο αντίδρασης, η συχνότερη απόκριση σχετίζεται με την παροχή άμεσης ή έμμεσης βοήθειας. Μόνο το 9% των ατόμων παρέμεινε απαθής. Οι ερωτήσεις που πραγματεύονται τον τρόπο αντίδρασης δεν συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα με τους εντεκάχρονους συμμετέχοντες. Από την άλλη πλευρά, τα ευρήματα που περιγράφουν τις εκτιμήσεις του δείγματος της έρευνάς μας για τη μεταβολή της προκατάληψης γύρω από τη διαταραχή δεν είναι ενθαρρυντικά. Η πλειοψηφία θεωρεί πως θα παραμείνει σχεδόν σταθερή ενώ η δεύτερη συχνότερη επιλογή προβλέπει την μείωσή της. Χαρακτηριστικές είναι οι επιπρόσθετες απαντήσεις όπου διαφαίνεται ότι τα άτομα δεν αναμένουν μεγάλη μεταβολή και ελπίζουν πως η κατάσταση θα βελτιωθεί. Επιπλέον δημιουργεί προβληματισμό η δήλωση μιας δεκαοχτάχρονης συμμετέχουσας που δήλωσε πως δεν θεωρεί ότι υπάρχει προκατάληψη. Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα, η κοινωνική προκατάληψη, το «στίγμα» και τα περιστατικά bullying κατά των ατόμων με Δ.Α.Φ στην Ελλάδα είναι αρκετά συχνά (Veroni, 2019).

Η ερώτηση που πραγματεύεται την αποκάλυψη της διάγνωσης στο άτομο με Δ.Α.Φ και τις επιπτώσεις που θα επιφέρει στη ζωή του, ήταν προαιρετική. Είναι πολύ ενθαρρυντικό το γεγονός ότι περίπου τα τρία τέταρτα του δείγματος πήραν θέση. Αποδεικνύεται για μια ακόμη φορά ότι τα νεαρά άτομα πραγματικά ενδιαφέρονται για τα άτομα με Δ.Α.Φ και είναι υποστηρικτικά απέναντί τους .Υπήρξε έντονος προβληματισμός . Η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί την γνωστοποίηση πολύ σημαντικό γεγονός και τάσσεται υπέρ της διαδικασίας, ανεξαρτήτως από το πότε θα συμβεί. Εστιάζουν στις θετικές επιπτώσεις. Αρκετοί έχουν ενδοιασμούς και παρουσιάζουν τις σκέψεις τους με μεγάλη σαφήνεια . Λίγα ήταν τα άτομα που ήταν αβέβαιοι ή ακόμη και θα απέφευγαν τη γνωστοποίηση. Προκαλεί μεγάλη έκπληξη το γεγονός ότι παρά το νεαρό της ηλικίας τους, οι προβληματισμοί τους είναι κοινός με αυτούς

των γονέων που έχουν βρεθεί σε αυτό το δίλημμα. Ακόμη κατάφεραν να σκιαγραφήσουν μερικούς από τους λόγους για τους οποίους οι γονείς αυτοβούλως γνωστοποιούν την διάγνωση Δ.Α.Φ στα παιδιά τους. Για παράδειγμα το γεγονός ότι το παιδί με Δ.Α.Φ θα καταλάβει καλύτερα τον εαυτό του και θα μπορέσει να τον υπερασπιστεί, πως θα διευκολυνθεί με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και πως η ενημέρωση είναι αναφαίρετο δικαίωμά του. Όσον αφορά στους γονείς που γνωστοποίησαν ακούσια τη διάγνωση, δύο λόγοι είναι ότι τα παιδιά τους το έμαθαν από κάποιον άλλου ή αναρωτήθηκαν από μόνα τους (Riccio, Kapp, Jordan, Dorelien, & Gillespie-Lynch, 2021). Αντίθετα, ορισμένα από τα επιχειρήματα των γονέων που επιλέγουν να μην γνωστοποιήσουν την διάγνωση, είναι η πεποίθησή τους ότι το παιδί δεν μπορεί να την κατανοήσει και το γεγονός ότι απέφευγαν τη χρήση του όρου «Αυτισμός» (Camarena & Sarigiani, 2009; Huws & Jones, 2008; Riccio, Kapp, Jordan, Dorelien, & Gillespie-Lynch, 2021). Ένας ακόμη λόγος είναι η ανησυχία τους ότι ο όρος «αυτιστικός» μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το παιδί (Russell & Norwich, 2012). Επισημαίνεται ότι μέσα από τις απαντήσεις διαφαίνεται έντονα ότι οι συμμετέχοντες είναι βαθιά ευαισθητοποιημένοι για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει το άτομο με Δ.Α.Φ είτε λόγω των ελλειμάτων της διαταραχής, είτε λόγω της κακής μεταχείρισής του από τρίτους. Μολονότι αρκετοί συμμετέχοντες χαρακτηρίζουν τη διαταραχή ως «ασθένεια» ή «πάθηση», η πλειοψηφία των απόψεων του δείγματος συνάδει με την θεωρία της «νευροδιαφορετικότητας» (“neurodiversity”). Η συγκεκριμένη θεωρία μετατοπίζει το σημείο εστίασης από τα ελλείματα που επιφέρει η διαταραχή εστιάζοντας στην ποικιλομορφία των χαρακτηριστικών των ατόμων (Robertson, 2010; Baron-Cohen, 2017; Bennett, Webster, Goodall, & Rowland, 2018). Επισημαίνεται ότι η Δ.Α.Φ δεν θεωρείται «ασθένεια» ή «πάθηση» (NHS). Επιπλέον, υπάρχουν ευρήματα που υποστηρίζουν ότι οι έφηβοι στους οποίους οι γονείς γνωστοποίησαν αυτοβούλως τη διάγνωση αναφέρονται στην διαταραχή και στον εαυτό τους πιο θετικά συγκριτικά με τους εφήβους των οποίων οι γονείς αναγκάστηκαν να προβούν στην γνωστοποίηση Riccio, Kapp, Jordan, Dorelien, & Gillespie-Lynch, 2021).

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να εργάζονται και να είναι χρήσιμα μέλη στην κοινωνία. Κάποιοι θεωρούν απαραίτητη προϋπόθεση την υψηλή λειτουργικότητα ενώ η πλειοψηφία δεν την λαμβάνει υπόψη. Σύμφωνα με την ΕΕΠΑΑ, αυτό είναι εφικτό, ωστόσο σε κοινωνίες όπου δεν παρέχεται ειδική εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση για τα άτομα με Δ.Α.Φ, οι πιθανότητες να βρουν εργασία ως ενήλικες μειώνονται. Επιπλέον η πλειοψηφία του δείγματος υποστηρίζει τη «συμπεριληπτική εκπαίδευση». Ο όρος περιγράφει την από κοινού εκπαίδευση των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών με τα παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) και αναπηρίες. Σε αυτό τον τρόπο εκπαίδευσης συμπεριλαμβάνονται οι δυνατότητες και οι αδυναμίες των παιδιών με ΕΕΑ (Slee & Allan, 2001). Έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνικοποίηση όλων των παιδιών, ευαισθητοποιώντας τα. Συγχρόνως υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα παιδιά με ΕΕΑ παραγκωνίζονται και νιώθουν μοναξιά (Avramidis, 2010). Ειδικότερα για τα παιδιά με ΔΑΦ έχει παρατηρηθεί ότι νιώθουν μεγαλύτερη μοναξιά σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Lasgaard, Nielsen, Eriksen, & Goosens, 2010; Whitehouse, Durkin, Jaquet, & Ziatas, 2009) και πως αρκετά συχνά πέφτουν θύματα εκφοβισμού (Andreou, Didaskalou, & Vlachou, 2015). Αρκετοί συμμετέχοντες επεξεργάζονται τις απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η διαδικασία θα λειτουργήσει προς όφελος όλων των παιδιών. Αναφέρονται κυρίως στις απαραίτητες σχολικές υποδομές και στην ύπαρξη ειδικά καταρτισμένου προσωπικού. Επιπλέον ανησυχούν για το ενδεχόμενο ύπαρξης κρουσμάτων βίας. Μέσα σε αυτές τις προτάσεις, δημιουργεί προβληματισμό η πρωτόγνωρη σκέψη δύο συμμετεχόντων που διαχωρίζουν τη «σωματική» από την «εγκεφαλική» ανάπτυξη των παιδιών. Όσον αφορά συγκεκριμένα στα παιδιά με Δ.Α.Φ, σύμφωνα με τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας, φαίνεται πως πολλοί δάσκαλοι ζητούν να λάβουν περισσότερη

εκπαίδευση για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην διαδικασία της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης. Μάλιστα αρκετοί δεν γνωρίζουν την έκταση των αρμοδιοτήτων που τους αναλογούν σε αυτή τη διαδικασία ενώ άλλοι χαρακτηρίζονται από ελλιπή ενημέρωση για τη διαταραχή (Kossynaki , 2021).

Όσον αφορά στις υποθέσεις μας, επιβεβαιώθηκαν. Όπως φαίνεται κάποιες παράμετροι έχουν περισσότερη επιρροή σε ορισμένες απαντήσεις από ότι άλλες .

5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Κατά την διεξαγωγή της έρευνας παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Αρχικά, δεν βρέθηκε κανένα νεαρό λειτουργικό άτομο με Δ.Α.Φ για να συμμετάσχει στην πιλοτική δοκιμή. Το ερωτηματολόγιο αφορά και αυτά τα άτομα και η γνώμη τους για την διαμόρφωσή του είναι πολύ σημαντική. Μια από τις κυριότερες και άμεσα ορατές συνέπειες αυτής της έλλειψης είναι ο προβληματισμός γύρω από την επιλογή της ορολογίας με την οποία έγινε η αναφορά στα άτομα με Δ.Α.Φ στις ερωτήσεις. Γενικά δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη ορολογία που να θεωρείται παγκοσμίως αποδεκτή ως πιο «κατάλληλη» για την αναφορά στα άτομα με Δ.Α.Φ. Οι προτιμήσεις ποικίλουν μεταξύ δύο διαφορετικών εκδοχών: ‘person-first language’ (δηλ. «άτομο με Αυτισμό») και ‘identity-first language’ (δηλ. «αυτιστικό άτομο») (Botha, Hanlon, & Williams, 2021; Kenny et al., 2016). Ωστόσο κανένα από τα άτομα που το συμπλήρωσαν δεν ανέφεραν κάποια δυσκολία ή δυσανεξία ,ούτε έστειλαν κάποιο σχόλιο. Έπειτα, επισημαίνεται ότι η μέθοδος δειγματοληψίας που αξιοποιήθηκε ανήκει στα είδη μη τυχαίας δειγματοληψίας και κατ’ επέκταση δεν συγκαταλέγεται στις καλύτερες πρακτικές απόκτησης αντιπροσωπευτικού δείγματος. Επιπλέον, την περίοδο δειγματοληψίας λόγω κακών συγκυριών στην Ελλάδα (συγκεκριμένα αναφέρεται η έξαρση του COVID-19 αλλά και το ξέσπασμα εκτεταμένων σοβαρών πυρκαγιών), εμποδίστηκε η αποστολή του ερωτηματολογίου σε δομές που εδρεύουν σε βαριά πληγείσες περιοχές, όπως η Εύβοια. Παρ’ όλα αυτά, η ευκαιρία συμμετοχής στην έρευνα δόθηκε και σε αυτές τις περιοχές καθώς το ερωτηματολόγιο δημοσιεύτηκε σε αρκετές σελίδες δημοφιλών μέσω κοινωνικής δικτύωσης.

Ένας ακόμη περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι η αντιπροσώπευση μερικών περιοχών δεν είναι επαρκής .Υπάρχει πολύ μικρή συμμετοχή από τα νησιά και την Δυτική Ελλάδα .

Τέλος τα άτομα με Δ.Α.Φ που συμμετείχαν στην έρευνα είναι πάρα πολύ λίγα .Μόνο πέντε συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού , ωστόσο δεν υπάρχει η δυνατότητα να ελεγχθεί αυτή η δήλωση, λόγω της ανωνυμίας στην οποία βασίζεται το ερωτηματολόγιο. Επομένως δεχτήκαμε τις προαναφερθείσες δηλώσεις ως αληθείς και δεν λαμβάνουμε υπόψη αν τα συγκεκριμένα άτομα έχουν ή όχι λάβει διάγνωση για Δ.Α.Φ τη δεδομένη χρονική στιγμή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Διερευνήθηκε η γνώση, η επίγνωση και η συμπεριφορά των νέων για την Δ.Α.Φ στην Ελλάδα. Σε γενικές γραμμές τα ευρήματα ήταν αρκετά ενθαρρυντικά και στους τρεις τομείς. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι υπέρμαχη της θεωρίας της «νευροδιαφορετικότητας». Οι νέοι ζητούν την εξάλπωση της ενημέρωσης για τη διαταραχή και έκαναν εκτενή αναφορά στα ελλείμματα των ελληνικών σχολείων, με απώτερο σκοπό να διευκολυνθεί η εκπαιδευτική διαδικασία για τους ίδιους αλλά και για τα άτομα με Δ.Α.Φ. Αναγνωρίζουν πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος των γονέων των παιδιών με ΔΑΦ. Επίσης έχουν επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Δ.Α.Φ λόγω της κακής μεταχείρισής τους από τρίτους. Ένα μικρό μέρος των συμμετεχόντων έχει κάποια κατάλοιπα από τα αρνητικά στερεότυπα που υπάρχουν για τη διαταραχή, ενώ το ακριβώς αντίθετο συμβαίνει με τα θετικά. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται πως οι καλές γενικές γνώσεις συνεπάγονται και καλή συμπεριφορά. Τέλος, τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν διότι το δείγμα είναι ολιγάριθμο και δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Εντούτοις, η έρευνα συνεισφέρει εξαιρετικά αφού δεν υπάρχει αντίστοιχη στην Ελλάδα καθώς επίσης γίνεται αναφορά σε πολλά ενδιαφέροντα ζητήματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης .

6.2 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Διαπιστώθηκε ότι μολονότι υπάρχουν αρκετές έρευνες που πραγματοποιούνται ποικίλα ζητήματα σχετικά με τη Δ.Α.Φ, είναι εξαιρετικά λίγες αυτές που συμπεριλαμβάνουν άτομα με Δ.Α.Φ στο δείγμα τους . Η συμβολή τους στις εκάστοτε έρευνες που διερευνούν ζητήματα που τα αφορούν άμεσα είναι πολύ σημαντική, επομένως θα πρέπει να ληφθεί υπόψη αυτή η διαπίστωση μελλοντικά. Για παράδειγμα μια ενδιαφέρουσα πρόταση αποτελεί η διερεύνηση της άποψης των παιδιών με Δ.Α.Φ που συμμετέχουν σε τάξεις όπου εφαρμόζεται συμπεριληπτική εκπαίδευση. Επιπλέον θα ήταν καλό να διεξαχθεί μια αντίστοιχη έρευνα που να εξετάζει τη γνώση, την επίγνωση και τη συμπεριφορά σε μικρότερες ηλικίες, με τις απαραίτητες τροποποιήσεις. Μια ακόμη ενδιαφέρουσα πρόταση αποτελεί η διεξαγωγή έρευνας με θέμα τη διαδικασία γνωστοποίησης της διάγνωσης Δ.Α.Φ από τους γονείς/κηδεμόνες στα παιδιά τους . Ακόμη με απώτερο σκοπό να διερευνηθούν τα συναισθήματα των ατόμων Δ.Α.Φ και το φαινόμενο της προκατάληψης κατά της διαταραχής, θα μπορούσε να διεξαχθεί μια έρευνα που να πραγματοποιείται τις τεχνικές “camouflaging” και τους λόγους που χρησιμοποιούνται .

Τέλος μολονότι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν ότι η καλές γενικές γνώσεις για τη διαταραχή συνεπάγονται και καλή συμπεριφορά απέναντι στα άτομα με Δ.Α.Φ, υπάρχουν έρευνες που δεν καταλήγουν σε αυτή τη διαπίστωση. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η παροχή ενημέρωσης για τη διαταραχή είναι αφενός ζωτικής σημασίας αλλά δεν επαρκεί. Θα πρέπει τα Τ.Α.Α να διδαχθούν και με πρακτικούς τρόπους πως να αλληλεπιδρούν καταλληλότερα με τα άτομα με Δ.Α.Φ καθώς επίσης πρέπει να καλλιεργηθεί περισσότερο η ενσυναίσθησή τους πάνω στο συγκεκριμένο θέμα .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΠΗΓΕΣ

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic Statistical Manual (DSM-5). Available at:

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Speech–Language-Hearing Association. Autism Spectrum Disorder. Roles and Responsibilities. Retrieved from https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/autism/#collapse_4

American Speech-Language-Hearing Association. Code of Ethics (2016). Retrieved from <https://www.asha.org/policy/et2016-00342/>

Andreou, E., Didaskalou, E., & Vlachou, A. (2015). Bully/victim problems among Greek pupils with special educational needs: associations with loneliness and self-efficacy for peerinteractions. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(4), 235-246.
<https://doi.org/10.1111/1471-3802.12028>

ARK (2012). Nothern Ireland Life and Times Survey. Available at:

<https://www.ark.ac.uk/nilt/2012/quest12.html>

ARK (2015). Kid’s Life and Times Survey. Available at: <https://www.ark.ac.uk/klt/>

ARK (2015). Young Life and Times Survey. Available at: <https://www.ark.ac.uk/ylt/>

Autism speaks. Autism Diagnosis Criteria: DSM-5. Retrieved from

<https://www.autismspeaks.org/autism-diagnosis-criteria-dsm-5>

Autism speaks. What Is Autism? Retrieved from <https://www.autismspeaks.org/what-autism>

Avramidis, E. (2010). Social relationships of pupils with special educational needs in the mainstream primary class: peer group membership and peer-assessed social behaviour. *European Journal of Special Needs Education*, 25(4), 413-429. <https://doi.org/10.1080/08856257.2010.513550>

- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(10), 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Baron-Cohen, S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity—a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 744-747. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703>
- Benderix, Y., & Sivberg, B. (2007). Siblings' experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation: a case study of 14 siblings from five families. *Journal of pediatric nursing*, 22(5), 410-418. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.08.013>
- Bennett, M., Webster, A. A., Goodall, E., & Rowland, S. (2018). Exploring the identity of autistic individuals: Reconstructing the autism epidemic myth. In *Life on the autism spectrum* (pp. 17-35). Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3359-0_2
- Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2020). "Autism is me": an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Botha, M., Hanlon, J., & Williams, G. L. (2021). Does language matter? Identity-first versus person-first language use in autism research: A response to Vivanti. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04858-w>
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423. <https://doi.org/10.1177/1362361304047224>

- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(2), 473-484.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism*, 23(6), 1373-1383. <https://doi.org/10.1177/1362361318811290>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899-1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- Camarena, P. M., & Sarigiani, P. A. (2009). Postsecondary educational aspirations of high-functioning adolescents with autism spectrum disorders and their parents. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(2), 115-128. <https://doi.org/10.1177/1088357609332675>
- Centers for Disease Control and Prevention. Signs and symptoms of Autism Spectrum Disorders. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>
- Chansa-Kabali, T., Nyoni, J., & Mwanza, H. (2019). Awareness and knowledge associated with autism spectrum disorders among university students in Zambia. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(9), 3571-3581. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04044-7>
- Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: a review of worldwide prevalence estimates since 2014. *Brain sciences*, 10(5), 274.
<https://doi.org/10.3390/brainsci10050274>
- Chu, S. Y., Gan, C. H., Fierro, V., Chan, C. M. H., & Hersh, D. (2021). “Sometimes I Feel Grateful...”: Experiences of the Adolescent Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder in Malaysia. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-13.
<https://doi.org/10.1007/s10803-021-05184-5>

- Connell, Z. O., Halloran, M. O., & Doody, O. (2016). Living with a brother who has an Autism Spectrum Disorder: a sister's perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(1), 49-55. <https://doi.org/10.1111/bld.12109>
- Cooper, K., Smith, L. G., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 844-854. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2297>
- Corcoran, J., Berry, A., & Hill, S. (2015). The lived experience of US parents of children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-synthesis. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(4), 356-366. <https://doi.org/10.1177/1744629515577876>
- Corsano, P., Musetti, A., Guidotti, L., & Capelli, F. (2017). Typically developing adolescents' experience of growing up with a brother with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(2), 151-161. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1226277>
- Cremin, K., Healy, O., Spirtos, M., & Quinn, S. (2021). Autism awareness interventions for children and adolescents: a scoping review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33(1), 27-50. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09741-1>
- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678-689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Devine, P., & Keenan, M. (2013). Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in autism spectrum disorders*, 7(12), 1558-1567. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.004>

- Dillenburger, K., McKerr, L., Jordan, J. A., Devine, P., & Keenan, M. (2015). Creating an inclusive society... How close are we in relation to Autism Spectrum Disorder? A general population survey. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(4), 330-340.
<https://doi.org/10.1111/jar.12144>
- Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Lloyd, K., & Schubotz, D. (2017). Autism awareness in children and young people: Surveys of two populations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(8), 766-777. <https://doi.org/10.1111/jir.12389>
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427.
<https://doi.org/10.1177/1362361305056081>
- Durand-Zaleski, I., Scott, J., Rouillon, F., & Leboyer, M. (2012). A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC psychiatry*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-128>
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Pérez-Marfil, M. N., Hueso-Montoro, C., Laynez-Rubio, C., & Cruz-Quintana, F. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in developmental disabilities*, 55, 312-321. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.007>

- Ferrari, M. (1984). Chronic illness: Psychosocial effects on siblings—I. Chronically ill boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 459-476. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1984.tb00164.x>
- Γεωργοπούλου Χ. Σ. (2013). Μεθοδολογία έρευνας και ανάλυση δεδομένων στη λογοπαθολογία, εφαρμογή στην τεκμηριωμένη πρακτική. Πόλη έκδοσης: Πάτρα. ΙΔΙΟΤΙΚΗ.
- Gillespie-Lynch, K., Kapp, S. K., Brooks, P. J., Pickens, J., & Schwartzman, B. (2017). Whose expertise is it? Evidence for autistic adults as critical autism experts. *Frontiers in psychology*, 8, 438. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00438>
- Griffith, G. M., Totsika, V., Nash, S., & Hastings, R. P. (2012). ‘I just don’t fit anywhere’: support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism*, 16(5), 532-546. <https://doi.org/10.1177/1362361311405223>
- Hadjikhani, N. (2014). Scientifically deconstructing some of the myths regarding autism. *Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie*, 165(8), 272-276. <https://doi.org/10.4414/sanp.2014.00297>
- Harris, H. (2008). Meeting the needs of disabled children and their families: Some messages from the literature. *Child Care in Practice*, 14(4), 355-369. <https://doi.org/10.1080/13575270802267796>
- Hastings, R. P. (2003). Behavioral adjustment of siblings of children with autism engaged in applied behavior analysis early intervention programs: The moderating role of social support. *Journal of autism and developmental disorders*, 33(2), 141-150. <https://doi.org/10.1023/A:1022983209004>

- Hastings, R. P. (2007). Longitudinal relationships between sibling behavioral adjustment and behavior problems of children with developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(8), 1485-1492. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0230-y>
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
- Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (2008). Χαρακτηριστικά αυτισμού. Ανακτήθηκε από <https://www.autismgreece.gr/ti-einai-o-aftismos/xarakteristika-aftismoy.html>
- Henderson-Rudling, J. M. (2019). In the Shadows of Autism: A Collective Case Study on Life with a Sibling with Autism in a Military Family. <https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/2154>
- Hendrickx, S. (2015). *Women and girls with autism spectrum disorder: Understanding life experiences from early childhood to old age*. Jessica Kingsley Publishers. Retrieved from [https://books.google.gr/books?id=x9ljCAAQBAJ&lpg=PP2&ots=IanoQ6mc6z&dq=Hendrickx%2C%20S.%20\(2015\).%20Women%20and%20girls%20with%20autism%20spectrum%20disorder%3A%20Understanding%20life%20experiences%20from%20early%20childhood%20to%20old%20age.%20Jessica%20Kingsley%20Publishers.%20&lr&hl=el&pg=PP2#v=onepage&q=Hendrickx,%20S.%20\(2015\).%20Women%20and%20girls%20with%20autism%20spectrum%20disorder:%20Understanding%20life%20experiences%20from%20early%20childhood%20to%20old%20age.%20Jessica%20Kingsley%20Publishers.&f=false](https://books.google.gr/books?id=x9ljCAAQBAJ&lpg=PP2&ots=IanoQ6mc6z&dq=Hendrickx%2C%20S.%20(2015).%20Women%20and%20girls%20with%20autism%20spectrum%20disorder%3A%20Understanding%20life%20experiences%20from%20early%20childhood%20to%20old%20age.%20Jessica%20Kingsley%20Publishers.%20&lr&hl=el&pg=PP2#v=onepage&q=Hendrickx,%20S.%20(2015).%20Women%20and%20girls%20with%20autism%20spectrum%20disorder:%20Understanding%20life%20experiences%20from%20early%20childhood%20to%20old%20age.%20Jessica%20Kingsley%20Publishers.&f=false)
- Holton, A. E., Farrell, L. C., & Fudge, J. L. (2014). A threatening space?: Stigmatization and the framing of autism in the news. *Communication Studies*, 65(2), 189-207. <https://doi.org/10.1080/10510974.2013.855642>

- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2009). Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1359-1367. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0328>
- Hughes, J. E., Simner, J., Baron-Cohen, S., Treffert, D. A., & Ward, J. (2017). Is synaesthesia more prevalent in autism spectrum conditions? Only where there is prodigious talent. *Multisensory research*, 30(3-5), 391-408. <https://doi.org/10.1163/22134808-00002558>
- Hughes, J. E., Ward, J., Gruffydd, E., Baron-Cohen, S., Smith, P., Allison, C., & Simner, J. (2018). Savant syndrome has a distinct psychological profile in autism. *Molecular autism*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0237-1>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). “Putting on my best normal”: Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(8), 2519-2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., & Petrides, K. V. (2019). Development and validation of the camouflaging autistic traits questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3792-6>
- Hume, K., Boyd, B. A., Hamm, J. V., & Kucharczyk, S. (2014). Supporting independence in adolescents on the autism spectrum. *Remedial and Special Education*, 35(2), 102-113. <https://doi.org/10.1177/0741932513514617>
- Humphrey, N., & Hebron, J. (2015). Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions: A ‘state of the field’ review. *International Journal of Inclusive Education*, 19(8), 845-862. <https://doi.org/10.1080/13603116.2014.981602>

- Hurlbutt, K., & Chalmers, L. (2002). Adults with autism speak out: Perceptions of their life experiences. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(2), 103-111.
<https://doi.org/10.1177/10883576020170020501>
- Huws, J. C., & Jones, R. S. (2008). Diagnosis, disclosure, and having autism: An interpretative phenomenological analysis of the perceptions of young people with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33(2), 99-107.
<https://doi.org/10.1080/13668250802010394>
- Jensen, C. M., Martens, C. S., Nikolajsen, N. D., Skytt Gregersen, T., Heckmann Marx, N., Goldberg Frederiksen, M., & Hansen, M. S. (2016). What do the general population know, believe and feel about individuals with autism and schizophrenia: Results from a comparative survey in Denmark. *Autism*, 20(4), 496-508. <https://doi.org/10.1177/1362361315593068>
- John, R. P., Knott, F. J., & Harvey, K. N. (2018). Myths about autism: An exploratory study using focus groups. *Autism*, 22(7), 845-854. <https://doi.org/10.1177/1362361317714990>
- Jones, S. C., Akram, M., Gordon, C. S., Murphy, N., & Sharkie, F. (2021). Autism in Australia: Community Knowledge and Autistic People's Experiences. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04819-3>
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., ... & Biederman, J. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(6), 1314-1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Kaminsky, L., & Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 225-232.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00015>

- Kelly, A., & Barnes-Holmes, D. (2013). Implicit attitudes towards children with autism versus normally developing children as predictors of professional burnout and psychopathology. *Research in developmental disabilities, 34*(1), 17-28. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.018>
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism, 20*(4), 442-462. <https://doi.org/10.1177/1362361315588200>
- Kossyvaki, L. (2021). Autism education in Greece at the beginning of the 21st century: reviewing the literature. *Support for Learning, 36*(2), 183-203. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12350>
- Κουζνετσώβ, Ρ. (2018). *Διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και συμπεριφορών του γενικού πληθυσμού απέναντι σε άτομα με αυτισμό (διαταραχές αυτιστικού φάσματος) στην Ελλάδα* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10889/12081>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... & MRC AIMS Consortium. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism, 21*(6), 690-702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Lai, M. C., Kasse, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 6*(10), 819-829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E., & Goossens, L. (2010). Loneliness and social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(2), 218-226. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0851-z>

- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of intellectual disability research*, *50*(3), 172-183. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., & Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of child and family studies*, *19*(4), 516-524. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9323-5>
- Livingston, L. A., Colvert, E., Social Relationships Study Team, Bolton, P., & Happé, F. (2019). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(1), 102-110. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12886>
- Livingston, L. A., Shah, P., & Happé, F. (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *The Lancet Psychiatry*, *6*(9), 766-777. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30224-X)
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V., & Happé, F. (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, *11*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0308-y>
- Ludlow, A., Skelly, C., & Rohleder, P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of health psychology*, *17*(5), 702-711. <https://doi.org/10.1177/1359105311422955>
- Macks, R. J., & Reeve, R. E. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(6), 1060-1067. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0249-0>

- MacLeod, A., Lewis, A., & Robertson, C. (2013). 'Why should I be like bloody R ain M an?!' Navigating the autistic identity. *British Journal of Special Education*, 40(1), 41-49. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12015>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., & Baio, J. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*, 69(4), 1. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Esler, A., ... & Cogswell, M. E. (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(11), 1. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
- Μαϊδώνη, Β., & Τζιάτζιου, Α. Η. (2016). Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο φάσμα του Αυτισμού σε παιδιά. Πτυχιακή εργασία. Ιωάννινα. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας. Τμήμα Λογοθεραπείας. <http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/handle/123456789/5166>
- Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., & Cheung, S. F. (2007). Meta-analysis of stigma and mental health. *Social science & medicine*, 65(2), 245-261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.015>
- Mandy, W. (2019). Social camouflaging in autism: Is it time to lose the mask?. *Autism*, 23(8), 1879-1881. <https://doi.org/10.1177/1362361319878559>
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal*

of Autism and Developmental Disorders, 42(7), 1304–1313. <https://doi:10.1007/s10803-011-1356-0>

Mayo Clinic. Autism spectrum disorder. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>

Mitchell, C., & Holdt, N. (2014). The search for a timely diagnosis: Parents' experiences of their child being diagnosed with an Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 26(1), 49-62. <https://doi.org/10.2989/17280583.2013.849606>

Moss, P., Eirinaki, V., Savage, S., & Howlin, P. (2019). Growing older with autism—The experiences of adult siblings of individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 63, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.10.005>

Moyson, T., & Roeyers, H. (2011). The quality of life of siblings of children with autism spectrum disorder. *Exceptional Children*, 78(1), 41-55. <https://doi.org/10.1177/001440291107800103>

Mulligan, J., Macculloch, R., Good, B., & Nicholas, D. B. (2012). Transparency, hope, and empowerment: A model for partnering with parents of a child with autism spectrum disorder at diagnosis and beyond. *Social Work in Mental Health*, 10(4), 311-330. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.664487>

National Health Service. What is autism? Retrieved from <https://www.nhs.uk/conditions/autism/what-is-autism/>

Nicolaidis, C. (2012). What can physicians learn from the neurodiversity movement?. *ama Journal of Ethics*, 14(6), 503-510. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.6.oped1-1206>

O'Brien, M. (2007). Ambiguous loss in families of children with autism spectrum disorders. *Family Relations*, 56(2), 135-146. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2007.00447.x>

- Pakenham, K. I., Sofronoff, K., & Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: Correlates of sense making and benefit finding. *Research in developmental disabilities, 25*(3), 245-264. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2003.06.003>
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sciences, 11*(3), 309. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030309>
- Pearson, A., & Rose, K. (2021). A conceptual analysis of autistic masking: Understanding the narrative of stigma and the illusion of choice. *Autism in Adulthood, 3*(1), 52-60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L., & Cage, E. (2021). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A Social Identity Theory approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*-11. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04987-w>
- Petalas, M. A., Hastings, R. P., Nash, S., Reilly, D., & Dowey, A. (2012). The perceptions and experiences of adolescent siblings who have a brother with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 37*(4), 303-314. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.734603>
- Ponte, J., Perpiñán, S., Mayo, M. E., Millá, M. G., Pegenaute, F., & Poch-Olivé, M. L. (2012). Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo. La primera noticia. *Rev. Neurol, 54*, 3-9. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Jaime-Ponte/publication/237080870_Primer_a_noticia/links/00b7d52e68f82515d7000000/Primera-noticia.pdf

- Pring, L. (2008). Memory characteristics in individuals with savant skills. Retrieved from https://research.gold.ac.uk/id/eprint/2534/1/Pring_chapter_on_memory.pdf
- Riccio, A., Kapp, S. K., Jordan, A., Dorelien, A. M., & Gillespie-Lynch, K. (2021). How is autistic identity in adolescence influenced by parental disclosure decisions and perceptions of autism?. *Autism*, 25(2), 374-388. <https://doi.org/10.1177/1362361320958214>
- Robertson, S. M. (2010). Neurodiversity, quality of life, and autistic adults: shifting research and professional focuses onto real-life challenges. *Disability Studies Quarterly*, 30(1). <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1069>
- Robledo, S. J., & Ham-Kucharski, D. (2005). *The autism book: Answers to your most pressing questions*. Penguin. Retrieved from https://books.google.gr/books?id=EZWIXt7e0I0C&lpg=PR11&ots=_s77VrEBUX&dq=The%20Autism%20Book%3A%20Answers%20to%20Your%20Most%20Pressing%20Questions%2C%20Dawn%20HamKucharski&lr&hl=el&pg=PR11#v=onepage&q=The%20Autism%20Book:%20Answers%20to%20Your%20Most%20Pressing%20Questions,%20Dawn%20Ham-Kucharski&f=false
- Russell, G., & Norwich, B. (2012). Dilemmas, diagnosis and de-stigmatization: Parental perspectives on the diagnosis of autism spectrum disorders. *Clinical child psychology and psychiatry*, 17(2), 229-245. <https://doi.org/10.1177/1359104510365203>
- Rutter, M. (2005). Aetiology of autism: findings and questions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(4), 231-238. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00676.x>
- Sasson, N. J., Faso, D. J., Nugent, J., Lovell, S., Kennedy, D. P., & Grossman, R. B. (2017). Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. *Scientific reports*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/srep40700>

Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος. Επιστήμη Λογοθεραπείας.

Ανακτήθηκε από <https://www.selle.gr/logotherapiea.php>

Simonoff, E., Jones, C. R., Baird, G., Pickles, A., Happé, F., & Charman, T. (2013). The persistence and stability of psychiatric problems in adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(2), 186-194. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02606.x>

Slee, R., & Allan, J. (2001). Excluding the included: A reconsideration of inclusive education. *International Studies in sociology of Education*, *11*(2), 173-192. <https://doi.org/10.1080/09620210100200073>

Smith, L. E., Seltzer, M. M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J. S., & Carter, A. S. (2008). A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD. *Journal of autism and developmental disorders*, *38*(5), 876-889. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0461-6>

Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., & Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *40*(2), 167-178. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0844-y>

Snyder, A. (2009). Explaining and inducing savant skills: privileged access to lower level, less-processed information. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *364*(1522), 1399-1405. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0290>

Thomaidis, L., Mavroeidi, N., Richardson, C., Choleva, A., Damianos, G., Bolias, K., & Tsofia, M. (2020). Autism spectrum disorders in greece: nationwide prevalence in 10–11 year-old children and regional disparities. *Journal of Clinical Medicine*, *9*(7), 2163. <https://doi.org/10.3390/jcm9072163>

- Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73-83.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Tipton, L. A., & Blacher, J. (2014). Brief report: Autism awareness: Views from a campus community. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(2), 477-483.
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1893-9>
- Treffert, D. A., & Rebedew, D. L. (2015). The savant syndrome registry: A preliminary report. *WMJ*, 114(4), 158-162. Δεν βρήκα doi
- Treweek, C., Wood, C., Martin, J., & Freeth, M. (2019). Autistic people's perspectives on stereotypes: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 23(3), 759-769.
<https://doi.org/10.1177/1362361318778286>
- Tsai, H. W. J., Cebula, K., Liang, S. H., & Fletcher-Watson, S. (2018). Siblings' experiences of growing up with children with autism in Taiwan and the United Kingdom. *Research in developmental disabilities*, 83, 206-216.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.09.001>
- Weiss, J. A., Wingsong, A., & Lunsy, Y. (2014). Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(8), 985-995.
<https://doi.org/10.1177/1362361313508024>
- White, S. E., McMorris, C., Weiss, J. A., & Lunsy, Y. (2012). The experience of crisis in families of individuals with autism spectrum disorder across the lifespan. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 457-465. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9499-3>

- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of adolescence*, 32(2), 309-322. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.03.004>
- Wintgens, A., & Hayez, J. Y. (2003). Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques: résilience, adaptation ou santé mentale compromise. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(7), 377-384. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2003.05.003>
- Wood, C., & Freeth, M. (2016). Students' stereotypes of autism. *Journal of Educational Issues*, 2(2), 131-140. <http://dx.doi.org/10.5296/jei.v2i2.9975>
- Van Roekel, E., Scholte, R. H., & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(1), 63-73. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0832-2>
- Veroni, E. (2019). The social stigma and the challenges of raising a child with autism spectrum disorders (ASD) in Greece. *Exchanges: The Interdisciplinary Research Journal*, 6(2), 1-29. <https://doi.org/10.31273/eirj.v6i2.200>
- Verté, S., Roeyers, H., & Buysse, A. (2003). Behavioural problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child: Care, Health and Development*, 29(3), 193-205. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2003.00331.x>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Πίνακας 9. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του φύλου των συμμετεχόντων με τα συναισθήματά τους όταν (υποθετικά) βρίσκονται σε κοινό περιβάλλον με ένα άτομο με Δ.Α.Φ (p<0,045)

Crosstab

			Πώς θα ένιωθες αν βρισκόσουν στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο με Αυτισμό;				
			Ουδέτερα	Θετικά	Αρνητικά	Εξαρτάται	Total
Φύλο	Γυναίκα	Count	74	97	52	46	269
		% within Φύλο	27.5%	36.1%	19.3%	17.1%	100.0%
	Ανδρας	Count	42	38	18	38	136
		% within Φύλο	30.9%	27.9%	13.2%	27.9%	100.0%
Δεν απαντώ		Count	2	5	0	1	8
		% within Φύλο	25.0%	62.5%	0.0%	12.5%	100.0%
Total		Count	118	140	70	85	413
		% within Φύλο	28.6%	33.9%	16.9%	20.6%	100.0%

Πίνακας 10. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του φύλου των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις τους για το αν η κληρονομικότητα ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,029)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κληρονομικότητα]

			Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	Total
Φύλο	Γυναίκα	Count	11	52	117	41	16	9	280
		% within Φύλο	3.9%	18.6%	41.8%	14.6%	5.7%	3.2%	100.0%
	Ανδρας	Count	10	16	57	30	11	3	146
		% within Φύλο	6.8%	11.0%	39.0%	20.5%	7.5%	2.1%	100.0%
	Δεν απαντώ	Count	0	1	2	1	0	2	8
		% within Φύλο	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	21	69	176	72	27	14	55	434
	% within Φύλο	4.8%	15.9%	40.6%	16.6%	6.2%	3.2%	12.7%	100.0%

Πίνακας 11. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης της σχολικής δομής του δείγματος με τις πεποιθήσεις του για το αν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ανήκουν στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,046)

Crosstab

				Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κάποιοι παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου]							Total
				Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω		
Σε ποιο σχολείο φοιτάς από παρακάτω;(corrected)	Γυμνάσιο	Count	11	14	27	31	31	36	24	174	
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	6.3%	8.0%	15.5%	17.8%	17.8%	20.7%	13.8%	100.0%	
	Λύκειο	Count	10	11	43	35	71	67	23	260	
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	3.8%	4.2%	16.5%	13.5%	27.3%	25.8%	8.8%	100.0%	
Total		Count	21	25	70	66	102	103	47	434	
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	4.8%	5.8%	16.1%	15.2%	23.5%	23.7%	10.8%	100.0%	

Πίνακας 12. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης της σχολικής δομής του δείγματος με τις πεποιθήσεις τους για την μεταβολή της προκατάληψης γύρω από την Δ.Α.Φ σε μια πενταετία (p<0,026)

Crosstab

		Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;						Total	
		Περισσότερη	Περίπου ίδια	Λιγότερη	Δεν γνωρίζω	Άλλο			
Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	Γυμνάσιο	Count	11	8	59	64	29	3	174
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	6.3%	4.6%	33.9%	36.8%	16.7%	1.7%	100.0%
	Λύκειο	Count	10	9	125	86	23	7	260
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	3.8%	3.5%	48.1%	33.1%	8.8%	2.7%	100.0%
Total		Count	21	17	184	150	52	10	434
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	4.8%	3.9%	42.4%	34.6%	12.0%	2.3%	100.0%

Πίνακας 13. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης της σχολικής δομής του δείγματος με τις απόψεις του για την συμπεριληπτική εκπαίδευση παιδιών με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες και τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ($p < 0,035$)

Crosstab

		Πιστεύεις ότι τα παιδιά με κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη μπορούν να πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο με παιδιά τυπικής ανάπτυξης ;							Total	
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω			
Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	Γυμνάσιο	Count	11	44	40	55	8	4	12	174
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	6.3%	25.3%	23.0%	31.6%	4.6%	2.3%	6.9%	100.0%
	Λύκειο	Count	10	40	63	99	26	10	12	260
		% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	3.8%	15.4%	24.2%	38.1%	10.0%	3.8%	4.6%	100.0%
Total	Count	21	84	103	154	34	14	24	434	
	% within Σε ποιο σχολείο φοιτάς από τα παρακάτω;(corrected)	4.8%	19.4%	23.7%	35.5%	7.8%	3.2%	5.5%	100.0%	

Πίνακας 14. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης μακροχρόνιας ασθένειας με τις πεποιθήσεις των συμμετεχόντων για την μεταβολή της προκατάληψης γύρω από την Δ.Α.Φ σε μια πενταετία (p<0,023)

Crosstab

		Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;						Total	
			Περισσότερη	Περίπου ίδια	Λιγότερη	Δεν γνωρίζω	Άλλο		
Έχεις κάποια μακροχρόνια ασθένεια;	ΝΑΙ	Count	0	3	8	10	2	2	25
		% within Έχεις κάποια μακροχρόνια ασθένεια;	0.0%	12.0%	32.0%	40.0%	8.0%	8.0%	100.0%
	ΟΧΙ	Count	20	14	168	135	43	8	388
		% within Έχεις κάποια μακροχρόνια ασθένεια;	5.2%	3.6%	43.3%	34.8%	11.1%	2.1%	100.0%
	Δεν είμαι βέβαιος	Count	1	0	8	5	7	0	21
		% within Έχεις κάποια μακροχρόνια ασθένεια;	4.8%	0.0%	38.1%	23.8%	33.3%	0.0%	100.0%
Total	Count	21	17	184	150	52	10	434	
	% within Έχεις κάποια μακροχρόνια ασθένεια;	4.8%	3.9%	42.4%	34.6%	12.0%	2.3%	100.0%	

Πίνακας 15. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις απόψεις του δείγματος για το αν η Δ.Α.Φ προκαλεί προβλήματα στη συμπεριφορά (p<0,019)

Crosstab

Διάλεξε την απάντηση που σε εκφράζει καλύτερα , από τον ακόλουθο πίνακα, σχετικά με τον Αυτισμό:
[Πρόβλημα στην συμπεριφορά]

		Σίγουρα ΝΑΙ	Πιθανόν ΝΑΙ	Πιθανόν ΟΧΙ	Σίγουρα ΟΧΙ	Δεν γνωρίζω	Total	
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	ΝΑΙ	Count	114	173	35	16	3	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	33.4%	50.7%	10.3%	4.7%	0.9%	100.0 %
	ΟΧΙ	Count	17	20	4	1	3	45
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	37.8%	44.4%	8.9%	2.2%	6.7%	100.0 %
	Δεν γνωρίζω	Count	4	14	7	1	1	27
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	14.8%	51.9%	25.9%	3.7%	3.7%	100.0 %
Total	Count	135	207	46	18	7	413	
	% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	32.7%	50.1%	11.1%	4.4%	1.7%	100.0 %	

Πίνακας 16 . Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ανήκουν στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,023)

Crosstab

		Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κάποιος παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου]							Total
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω		
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	NAI	Count	21	64	53	82	85	36	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	6.2%	18.8%	15.5%	24.0%	24.9%	10.6%	100.0%
OXI	Count	1	4	9	9	17	5	45	
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	2.2%	8.9%	20.0%	20.0%	37.8%	11.1%	100.0%
Δεν γνωρίζω	Count	3	2	4	11	1	6	27	
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	11.1%	7.4%	14.8%	40.7%	3.7%	22.2%	100.0%
Total	Count	25	70	66	102	103	47	413	
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	6.1%	16.9%	16.0%	24.7%	24.9%	11.4%	100.0%

Πίνακας 17 . Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν η κληρονομικότητα ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,024)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κληρονομικότητα]

			Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	Total
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	ΝΑΙ	Count	60	151	53	20	11	46	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	17.6%	44.3%	15.5%	5.9%	3.2%	13.5%	100.0 %
	ΟΧΙ	Count	6	16	10	7	3	3	45
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	13.3%	35.6%	22.2%	15.6%	6.7%	6.7%	100.0 %
	Δεν γνωρίζω	Count	3	9	9	0	0	6	27
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	11.1%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	22.2%	100.0 %
Total	Count	69	176	72	27	14	55	413	
	% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	16.7%	42.6%	17.4%	6.5%	3.4%	13.3%	100.0 %	

Πίνακας 18. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν η εθνικότητα ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,014)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Σχετίζεται με την εθνικότητα]

			Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	Total
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	ΝΑΙ	Count	1	27	10	42	233	28	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	0.3%	7.9%	2.9%	12.3%	68.3%	8.2%	100.0%
	ΟΧΙ	Count	1	0	1	11	31	1	45
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	2.2%	0.0%	2.2%	24.4%	68.9%	2.2%	100.0%
	Δεν γνωρίζω	Count	1	3	0	0	19	4	27
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	3.7%	11.1%	0.0%	0.0%	70.4%	14.8%	100.0%
Total	Count	3	30	11	53	283	33	413	
	% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	0.7%	7.3%	2.7%	12.8%	68.5%	8.0%	100.0%	

Πίνακας 19. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις αντιδράσεις του δείγματος σε περιστατικό εκφοβισμού ατόμου με Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

Πολλές φορές τα άτομα με Αυτισμό δέχονται εκφοβισμό από άλλα άτομα (bullying) στο σχολείο, σε εξωτερικούς χώρους κ.τ.λ. Αν έχεις υπάρξει παρόν/-ούσα σε τέτοιο περιστατικό ποια ήταν η αντίδρασή σου;(corrected)

			Δεν έχω υπάρξει μάρτυρας τέτοιου περιστατικού	Πήρα το μέρος του ατόμου με Αυτισμό	Πήγα να καλέσω εξωτερική βοήθεια	Δεν αντέδρασα	Δεν θυμάμαι πως αντέδρασα	Δεν απαντώ	Total
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	NAI	Count	225	65	25	14	8	4	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	66.0%	19.1%	7.3%	4.1%	2.3%	1.2%	100.0%
	OXI	Count	42	0	1	1	0	1	45
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	93.3%	0.0%	2.2%	2.2%	0.0%	2.2%	100.0%
Δεν γνωρίζω		Count	21	2	0	1	0	3	27
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	77.8%	7.4%	0.0%	3.7%	0.0%	11.1%	100.0%
Total		Count	288	67	26	16	8	8	413
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	69.7%	16.2%	6.3%	3.9%	1.9%	1.9%	100.0%

Πίνακας 20. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου γνωριμίας με πραγματικό άτομο με Δ.Α.Φ με τις απόψεις του δείγματος για το αν τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία (p<0,010)

Crosstab

Πιστεύεις ότι τα ενήλικα άτομα με αυτισμό μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία ;

			ΝΑΙ	Μόνο αν είναι υψηλά λειτουργικοί	ΟΧΙ	Δεν γνωρίζω	Total
Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	ΝΑΙ	Count	235	82	2	22	341
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	68.9%	24.0%	0.6%	6.5%	100.0%
	ΟΧΙ	Count	32	8	2	3	45
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	71.1%	17.8%	4.4%	6.7%	100.0%
	Δεν γνωρίζω	Count	23	0	0	4	27
		% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	85.2%	0.0%	0.0%	14.8%	100.0%
Total	Count	290	90	4	29	413	
	% within Γνωρίζεις κάποιον που έχει διαγνωστεί με Αυτισμό; (corrected)	70.2%	21.8%	1.0%	7.0%	100.0%	

Πίνακας 21 . Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν η Δ.Α.Φ είναι ισόβια διαταραχή (p<0,001)

Crosstab
 Διάλεξε την απάντηση που σε εκφράζει καλύτερα , από τον ακόλουθο πίνακα, σχετικά με τον Αυτισμό:
 [Παραμένει σε όλη η διάρκεια της ζωής]

		Σίγουρα ΝΑΙ	Πιθανόν ΝΑΙ	Πιθανόν ΟΧΙ	Σίγουρα ΟΧΙ	Δεν γνωρίζω	Total	
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	ΝΑΙ	Count	102	38	5	5	19	169
		% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	60.4%	22.5%	3.0%	3.0%	11.2%	100.0%
	ΟΧΙ	Count	131	91	22	1	20	265
		% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	49.4%	34.3%	8.3%	0.4%	7.5%	100.0%
Total	Count	233	129	27	6	39	434	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	53.7%	29.7%	6.2%	1.4%	9.0%	100.0%	

Πίνακας 22 . Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ανήκουν στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του

		Αυτισμού; [Κάποιος παράγοντας στο περιβάλλον του ατόμου]						Total
		Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NAI	Count	0	11	27	24	48	40	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	6.5%	16.0%	14.2%	28.4%	23.7%	100.0%
OXI	Count	0	15	51	44	56	67	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	5.7%	19.2%	16.6%	21.1%	25.3%	100.0%
Total	Count	484	26	78	68	104	107	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	2.8%	8.5%	7.4%	11.3%	11.7%	100.0%

Πίνακας 23. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν η κληρονομικότητα ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κληρονομικότητα]

		Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Κληρονομικότητα]						Total
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NAI	Count	0	29	69	30	12	6	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	17.2%	40.8%	17.8%	7.1%	3.6%	100.0%
OXI	Count	0	41	114	47	16	11	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	15.5%	43.0%	17.7%	6.0%	4.2%	100.0%
Total	Count	484	70	183	77	28	17	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	7.6%	19.9%	8.4%	3.1%	1.9%	100.0%

Πίνακας 24 .Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν οι ακατάλληλοι γονείς/κηδεμόνες ανήκουν στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

		Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Λόγω ακατάλληλων γονέων/κηδεμόνων]							Total
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω		
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	0	484
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NA I	Count	0	6	10	19	45	77	12	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	3.6%	5.9%	11.2%	26.6%	45.6%	7.1%	100.0%
OX I	Count	0	8	42	16	63	110	26	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	3.0%	15.8%	6.0%	23.8%	41.5%	9.8%	100.0%
Total	Count	484	14	52	35	108	187	38	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	1.5%	5.7%	3.8%	11.8%	20.4%	4.1%	100.0%

Πίνακας 25. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν η εθνικότητα ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

		Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Σχετίζεται με την εθνικότητα]						Total	
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω		
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NA I	Count	0	0	8	5	17	128	11	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	0.0%	4.7%	3.0%	10.1%	75.7%	6.5%	100.0%
OX I	Count	0	4	22	6	38	171	24	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	1.5%	8.3%	2.3%	14.3%	64.5%	9.1%	100.0%
Total	Count	484	4	30	11	55	299	35	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	0.4%	3.3%	1.2%	6.0%	32.6%	3.8%	100.0%

Πίνακας 26 .Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας ανήκει στα αίτια εμφάνισης της Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

Πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με τα ακόλουθα όσον αφορά στα αίτια εμφάνισης του Αυτισμού; [Σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας]

		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω	Total
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NA I	Count	0	2	8	7	23	116	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	1.2%	4.7%	4.1%	13.6%	68.6%	100.0%
OX I	Count	0	5	22	17	39	162	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	1.9%	8.3%	6.4%	14.7%	61.1%	100.0%
Total	Count	484	7	30	24	62	278	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	0.8%	3.3%	2.6%	6.8%	30.3%	100.0%

Πίνακας 27. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις αντιδράσεις του δείγματος σε περιστατικό εκφοβισμού ατόμου με Δ.Α.Φ (p<0,001)

Crosstab

		Πολλές φορές τα άτομα με Αυτισμό δέχονται εκφοβισμό από άλλα άτομα (bullying) στο σχολείο, σε εξωτερικούς χώρους κ.τ.λ. Αν έχεις υπάρξει παρόν/-ούσα σε τέτοιο περιστατικό ποια ήταν η αντίδρασή σου;(corrected)							Total
		Δεν έχω υπάρξει μάρτυρας τέτοιου περιστατικού	Πήρα το μέρος του ατόμου με Αυτισμό	Πήγα να καλέσω εξωτερική βοήθεια	Δεν αντέδρασα	Δεν θυμάμαι πως αντέδρασα	Δεν απαντώ		
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
NAI	Count	0	112	31	15	5	4	2	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	66.3%	18.3%	8.9%	3.0%	2.4%	1.2%	100.0%
OXI	Count	0	192	38	11	12	6	6	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	72.5%	14.3%	4.2%	4.5%	2.3%	2.3%	100.0%
Total	Count	484	304	69	26	17	10	8	918
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	33.1%	7.5%	2.8%	1.9%	1.1%	0.9%	100.0%

Πίνακας 28. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για το αν τα άτομα με Δ.Α.Φ μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία (p<0,001)

Crosstab

Πιστεύεις ότι τα ενήλικα άτομα με αυτισμό μπορούν να εργαστούν και να είναι ενεργά μέλη στην κοινωνία ;

			ΝΑΙ	Μόνο αν είναι υψηλά λειτουργικοί	ΟΧΙ	Δεν γνωρίζω	Total	
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	484	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	ΝΑΙ	Count	0	119	36	1	13	169
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	70.4%	21.3%	0.6%	7.7%	100.0%	
	ΟΧΙ	Count	0	184	59	4	18	265
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	69.4%	22.3%	1.5%	6.8%	100.0%	
Total	Count	484	303	95	5	31	918	
% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)		52.7%	33.0%	10.3%	0.5%	3.4%	100.0%	

Πίνακας 29. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για την μεταβολή της προκατάληψης γύρω από την Δ.Α.Φ σε μια πενταετία (p<0,001)

Crosstab

		Πιστεύεις ότι σε 5 χρόνια από τώρα θα υπάρχει η ίδια προκατάληψη στην Ελλάδα όσον αφορά στα άτομα με Αυτισμό, συγκριτικά με τώρα;						Total
		Περισσότερη	Περίπου ίδια	Λιγότερη	Δεν γνωρίζω	Άλλο		
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	484	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
NAI	Count	0	9	71	67	16	169	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	5.3%	42.0%	39.6%	9.5%	100.0%	
OX I	Count	0	10	120	86	45	265	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	3.8%	45.3%	32.5%	17.0%	100.0%	
Total	Count	484	19	191	153	61	918	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	2.1%	20.8%	16.7%	6.6%	100.0%	

Πίνακας 30. Σύνοψη δεδομένων συσχέτισης του ενδεχομένου ύπαρξης κάποιου επαγγελματία που ασχολείται με την Δ.Α.Φ στο περιβάλλον των συμμετεχόντων με τις πεποιθήσεις του δείγματος για την συμπεριληπτική εκπαίδευση παιδιών με αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες και τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (p<0,001)

		Crosstab							Total
		Πιστεύεις ότι τα παιδιά με κάποια ιδιαιτερότητα ως προς την ανάπτυξη μπορούν να πηγαίνουν στο ίδιο σχολείο με παιδιά τυπικής ανάπτυξης ;							
		Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ ούτε Διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Δεν γνωρίζω		
Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	Count	484	0	0	0	0	0	484	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
NAI	Count	0	37	49	62	9	5	169	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	21.9%	29.0%	36.7%	5.3%	3.0%	100.0%	
OX I	Count	0	50	64	96	27	9	265	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	0.0%	18.9%	24.2%	36.2%	10.2%	3.4%	100.0%	
Total	Count	484	87	113	158	36	14	918	
	% within Έχεις κάποια από τις παρακάτω ειδικότητες, που ασχολούνται με τον Αυτισμό, στο περιβάλλον σου; (edited)	52.7%	9.5%	12.3%	17.2%	3.9%	1.5%	100.0%	