



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Τίτλος:

« Οι επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στα παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ειδικά Σχολεία »

Χριστίνα Ευστρατίου

Ευαγγελία Λεψινιώτη

Αλέξανδρος Ντόκος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κα. Ιγνατία Φαρμακοπούλου

Πάτρα, 2021

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια μας, την Επίκουρη Καθηγήτρια Ιγνατία Φαρμακοπούλου για την αμέριστη στήριξη, καθοδήγηση αλλά και για τις σημαντικές συμβουλές που μας προσέφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας. Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους Κοινωνικούς Λειτουργούς αλλά και τους γονείς/κηδεμόνες για την πολύτιμη συμμετοχή τους στην έρευνα μας. Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας, που μας συμπαραστάθηκαν σε όλη την πορεία ολοκλήρωσης της πτυχιακής μας εργασίας και των προπτυχιακών μας σπουδών αλλά πρωτίστως για την απεριόριστη υποστήριξη και αγάπη που μας έχουν προσφέρει.

Περίληψη

Η πανδημία COVID-19 έχει φέρει σημαντικές αλλαγές παγκοσμίως. Η καθημερινότητα όλων των ανθρώπων έχει επανατοποθετηθεί σε νέες συνιστάμενες. Ιδιαίτερες δυσκολίες αντιμετώπισαν τα παιδιά με τη νευροαναπτυξιακή διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Τα παιδιά με ΔΑΦ είναι ευάλωτα στις απρόβλεπτες και πολύπλοκες αλλαγές.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής, ήταν η διεξαγωγή μιας έρευνας, η οποία θα διερευνά τις επιπτώσεις της πανδημίας στα παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αλλά και η βιβλιογραφική επισκόπηση, για τη γνωστοποίηση του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ειδικά Σχολεία.

Στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια από Κοινωνικούς Λειτουργούς, στις περιφέρειες της Αττικής και της Δυτικής Ελλάδας, καθώς και από γονείς/ κηδεμόνες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Τα θέματα προς διερεύνηση, ήταν η ρουτίνα/ καθημερινότητα, ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας, η σχολική επίδοση, η κοινωνικότητα, το σχολείο και η οικογένεια.

Για τη στατική ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική με την αξιοποίηση του στατιστικού εργαλείου SPSS αλλά και του Google Forms. Ως ευρήματα προέκυψαν, ότι η ρουτίνα και ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας των παιδιών μεταβλήθηκε αρνητικά. Ακόμη, ο βαθμός αλλαγής της σχολικής επίδοσης σημειώθηκε μετριασμένος ενώ της κοινωνικότητας ελάχιστος. Επιπλέον, σε υψηλό βαθμό παρατηρήθηκε, η συμβολή του σχολείου και η επίδραση της πανδημίας στη λειτουργικότητα της οικογένειας.

Ενδιαφέρον εύρημα, αποτέλεσε, ότι ένα μικρό ποσοστό των γονέων/ κηδεμόνων δήλωσε, την ύπαρξη αυτοτραυματικής συμπεριφοράς. Επίσης, ενδιαφέρον εύρημα, αποτέλεσε, ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί συμφώνησαν, πως το άκουσμα των λέξεων « καραντίνα » και « Covid-19 » προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά.

Παράλληλα, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, σκιαγραφήθηκε η σημαντικότητα του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία αλλά και η συνολική συμβολή του τόσο στις οικογένειες όσο και στα παιδιά με ΔΑΦ.

Τέλος, η παρούσα πτυχιακή αναδεικνύει την ανάγκη για εφαρμογή πολυεπίπεδων παρεμβάσεων, με στόχο την προστασία των παιδιών με ΔΑΦ και την ενίσχυση των οικογενειών τους από επιπτώσεις του Covid-19.

Λέξεις-κλειδιά: *πανδημία Covid-19, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), παιδιά σχολικής ηλικίας, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Οικογένεια.*

Abstract

The Covid-19 pandemic has brought significant changes worldwide. Everyday life of people has been replaced by new components. Children with Autism Spectrum Disorder had particular difficulties. ASD children are more vulnerable to unpredictable and complex changes.

The purpose of this dissertation was to conduct a study that will investigate the effects of the pandemic on school-aged children with Diffuse Developmental Disorders, but also a literature review of the role of social workers in special schools.

In the research part of the study, online questionnaires were completed by social workers in the regions of Attica and Western Greece, as well as by parents and guardians of children on the autism spectrum. The topics investigated were everyday routine, psycho-emotional area, school performance, social interactions, school, and the family.

For the statistic data analysis, descriptive statistics were used, utilizing the statistical tool, SPSS, and Google Forms. The findings showed the routine and the psycho-emotional area of children changed negatively. Moreover, the degree of change in school performance was moderate while socialization was minimal. In addition, the contribution of school and the impact of the pandemic on the functioning of families was observed to a high degree.

A thought-provoking finding was that a small percentage of parent/guardians reported the existence of self-injurious behavior. While another interesting finding came from the social workers agreeing that when children heard the words “quarantine” and “Covid-19,” they evoked negative emotions.

At the same time, through the literature review, the significance of the role of the social worker in special schools was outlined, as well as their overall influence on both families and children with ASD.

Finally, this dissertation highlights the need for the multileveled interventions aimed to protecting children with ASD and supporting their families from the effects of Covid-19.

Keywords: *Covid-19 pandemic, Autism Spectrum Disorder (ASD), school-aged children, social workers, family*

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Εισαγωγή.....	8
ΤΜΗΜΑ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	13
« Βασικές Έννοιες της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος ».....	13
1.1 Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΦ).....	13
1.3 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά.....	15
1.3.1 Συχνότητα και ηλικία εκδήλωσης.....	15
1.3.2 Διαφορές φύλου.....	18
1.4 Αίτια.....	20
1.5 Κλινική εικόνα του παιδιού με ΔΑΦ.....	22
1.6 Συννοσηρότητα.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	31
« Το Οδοιπορικό του Covid-19 ».....	31
2.1 Εννοιολογικοί Ορισμοί.....	31
2.1.1 Ορισμός πανδημίας και του COVID-19.....	31
2.1.2 Ιστορική αναδρομή προγενέστερων πανδημιών.....	31
2.1.3 Οι κοινωνικές επιπτώσεις των πανδημιών στο πέρασμα του χρόνου.....	35
2.2 Έναρξη πανδημίας.....	35
2.3 Η Παγκόσμια Ανησυχία.....	37
2.4 Τα Διεθνή Στατιστικά Στοιχεία.....	42
2.5 Το Ελληνικό Σκηνικό.....	46
2.5.1 Τα Πρώτα Κρούσματα στη χώρα.....	46
2.5.2 Κρατικά μέτρα πρόληψης αναφορικά με τον Covid-19.....	48
2.5.3 Κρατικά μέτρα αντιμετώπισης αναφορικά με τον COVID-19.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	52
« Επιδράσεις σε Ατομικό, Οικογενειακό & Κοινωνικό- Πολιτισμικό Επίπεδο ».....	52
3.1 Οι επιπτώσεις του Covid-19.....	52
3.1.1 Στα παιδιά.....	52
3.1.2 Σε οικογενειακό επίπεδο.....	53
3.1.3 Σε κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο.....	54
3.2 Άμεσες επιπτώσεις στο παιδί με αυτισμό.....	55

3.2.1 Αλλαγές στην καθημερινότητα	55
3.2.2 Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου	58
3.2.3 Αξιολόγηση της κοινωνικότητας	60
3.2.4 Ψυχολογικές Επιδράσεις	61
3.3 Έμμεσες Επιπτώσεις	63
3.3.1 Ανεργία γονέα/ων.....	63
3.3.2 Απώλεια εισοδήματος λόγω επαγγελματικής αναστολής.....	63
3.3.3 Αύξηση συγκρούσεων στην οικογένεια.....	64
3.3.4 Συζυγικό Υποσύστημα.....	65
3.3.5 Το Αδελφικό Υποσύστημα	65
3.3.6 Σχέση γονέα-παιδιού	66
3.3.7 Ραγδαία αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας σχετιζόμενη με την επίταση της οικονομικής κρίσης	67
3.4 Οδηγίες για την διαχείριση του αυτιστικού παιδιού κατά τη διάρκεια της καραντίνας.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	71
« Άσκηση Κοινωνικής Εργασίας στα Ειδικά Σχολεία: Παρέμβαση στην οικογένεια με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εν μέσω Covid-19 ».....	71
4.1 Ιστορική και Νομική εξέλιξη της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας	71
4.2 Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών στα ΣΜΕΑΕ	74
4.2.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ειδικά Σχολεία με παιδιά με ΔΑΦ	76
4.3 Εστίαση στις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας	78
4.3.1 Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια.....	78
4.3.2 Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα.....	81
4.3.3 Κοινωνική Εργασία με Άτομα	84
4.3.4 Κοινωνική Εργασία με Ομάδες.....	89
4.4 Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες σε Κρίση και η σημασία της.....	95
4.4.1 Παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εν μέσω της πανδημίας.....	96
4.5 Δεοντολογία του Κοινωνικού Λειτουργού	99
4.6 Πρακτικές Δυσκολίες του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού.....	102
ΤΜΗΜΑ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΚΛΙΜΑΚΑΣ	104
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	106
« Μεθοδολογία Έρευνας »	106
5.1 Σκοπός.....	106
5.2 Ερευνητικοί στόχοι	107
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	107

5.4 Μέθοδος Έρευνας.....	108
5.5 Δείγμα και δειγματοληψία.....	109
5.6 Εργαλείο Έρευνας.....	110
5.6.1 Τρόπος συλλογής δεδομένων & Πιλοτική έρευνα.....	114
5.6.2 Τόπος - Χρόνος.....	115
5.7 Τρόπος Ανάλυσης δεδομένων.....	115
5.8 Αξιοπιστία έρευνας.....	115
5.9 Εγκυρότητα.....	117
5.10 Δεοντολογικά ζητήματα.....	117
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	119
« Αποτελέσματα, Συμπεράσματα & Προτάσεις ».....	119
6.1 Αποτελέσματα.....	119
6.1.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Λειτουργών.....	119
6.1.2 Ερωτηματολόγιο Γονέων/ Κηδεμόνων.....	155
6.2 Ειδικά Συμπεράσματα.....	189
6.2.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Λειτουργών.....	189
6.2.2 Ερωτηματολόγιο Γονέων/ κηδεμόνων.....	193
6.3 Γενικά Συμπεράσματα.....	199
6.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	203
6.5 Προτάσεις Κοινωνικής Πολιτικής.....	204
6.6 Περιορισμοί της Έρευνας.....	206
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	208
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	220

Εισαγωγή

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό μιας αναπτυξιακής διαταραχής, η οποία διαγιγνώσκεται συνήθως κατά την παιδική ηλικία, μεταξύ 1,5 και 3 ετών (Vilelas, 2021). Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που παραμένουν αδιάγνωστα μέχρι τη σχολική ηλικία ή και έως 9-11 ετών, για ήπιες περιπτώσεις, όπως το σύνδρομο Asperger και τη Διαδεδομένη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν ορίζεται διαφορετικά (PDD-NOS) (Thomaidis et al., 2020). Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), χαρακτηρίζεται από μειωμένη επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση, δυσκολία προσαρμογής σε νέες καταστάσεις αλλά και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεοτυπική συμπεριφορά. Αυτή η περιγραφή, ενισχύεται από τον Leo Kanner, το 1943, ο οποίος ορίζει τον αυτισμό, για πρώτη φορά, ως διαταραχή στα παιδιά, η οποία εκδηλώθηκε λόγω αδυναμίας ανάπτυξης σχέσεων καθώς και αποδοχής και προσαρμογής στις αλλαγές (Vilelas, 2021).

Σε αυτό το πλαίσιο και εν όψει της πανδημίας, τα παιδιά αλλά και οι οικογένειες τους πρέπει να αναδιοργανωθούν. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανήγγειλε το Covid-19, ως παγκόσμια πανδημία (ECDC, 2021). Ο Covid-19 ανήκει σε μια μεγάλη οικογένεια κορονοϊών, λεγόμενοι ως ιοί Corona, που ευθύνονται για την πρόκληση ασθένειας, η οποία μπορεί να αποτελεί ένα απλό κρύωμα ή ακόμη και μια σοβαρή ασθένεια (Priyadarshini et al., 2020). Ο ιός πρωτοεμφανίστηκε στην πόλη Γουχάν της επαρχίας Χουμπέι στην Κίνα, τον Δεκέμβριο του 2019 (Wang et al., 2020). Την 1η Μαΐου 2020, περισσότερα από 3 εκατομμύρια κρούσματα είχαν αναφερθεί παγκοσμίως, επηρεάζοντας περισσότερες από 200 χώρες (Vilelas, 2021). Στην Ελλάδα ο ιός εμφανίστηκε στις 26 Φεβρουαρίου του 2020 και ανακοινώθηκαν τα πρώτα μέτρα πρόληψης. Το Μάρτιο του 2020 σημειώθηκε αύξηση κρουσμάτων και η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε στην εφαρμογή δραστικών μέτρων, όπως την επιβολή καραντίνας αλλά και το κλείσιμο των σχολείων, πανεπιστημίων, κέντρων παιδικής μέριμνας, χώρων εστίασης και ψυχαγωγίας (Rafenberg, 2020). Όσον αφορά, τα σχολεία γενικής και ειδικής, η χρήση τεχνολογίας κατέστη αναγκαία για τη συνέχιση των μαθημάτων ενώ παρέμειναν κλειστά μέχρι τις αρχές του Μαΐου του 2020.

Οι αρνητικές συνέπειες της παρατεταμένης απομόνωσης και της καραντίνας, η κοινωνική αποστασιοποίηση αλλά και το αίσθημα φόβου, επηρέασαν δυσανάλογα την καθημερινότητα των παιδιών με ΔΑΦ αλλά και των οικογενειών τους. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), παρουσιάζουν ευπάθεια στις απρόσμενες

και απρόοπτες αλλαγές της καθημερινότητας τους. Οι ξαφνικές αλλαγές στην καθημερινότητα επιφέρουν συνέπειες και είναι πιθανό να ενισχύσουν τα υπάρχοντα συμπτώματα, αυξάνοντας τον κίνδυνο συναισθηματικών, συμπεριφορικών και επιπλοκών στις σχέσεις τους (Vilelas, 2021). Παράλληλα, οι γονείς/κηδεμόνες αντιμετώπισαν δυσκολίες, αφού η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι, το κλείσιμο υπηρεσιών κοινότητας και οι μη απαραίτητες υπηρεσίες υγείας, τους άφησαν εκτεθειμένους, να προσπαθούν να καλύψουν την πλειονότητα των αναγκών παροχής υπηρεσιών με πολύ περιορισμένες επιλογές (Baweja, 2021). Τέλος, μια από τις μεγαλύτερες ευθύνες τους, είναι η εξήγηση της τρέχουσας κατάστασης στα παιδιά όσο το δυνατόν πιο απλοϊκά, καθώς η αναποτελεσματική επικοινωνία ευαίσθητων πληροφοριών, ο φόβος και η ελλιπής κατανόηση είναι πιθανό φέρει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Patel, 2020).

Ακόμη, σημαντικό είναι να αναλυθεί ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία, ο οποίος σημειώνεται πολυδιάστατος αφού αποτελεί συνδετικό κρίκο μεταξύ της σχολικής κοινότητας, της οικογένειας και των κοινωνικών υπηρεσιών. Ορισμένες αρμοδιότητες του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία είναι η εκτίμηση συμπεριφοράς του μαθητή αλλά και της ψυχικής του υγείας, συμβολή στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθημάτων των μαθητών (π.χ. θυμού, θλίψης κ.α.), παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης της οικογένειάς σχετικά με τη δυναμική της και τη διαχείριση πόρων, δημιουργία υποστηρικτικών ομάδων για τους γονείς, ώστε να αντιληφθούν τις μαθησιακές ανάγκες και τις δεξιότητες επικοινωνίας, που θα ήταν αποδοτικές για το παιδί τους, προσπάθεια μείωσης του οικονομικού βάρους που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ μέσα από την εύρεση πόρων και υπηρεσιών αλλά και συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα του σχολείου και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε η παρέμβαση τους, να είναι κατάλληλη (ΦΕΚ Αρ.449, 2007). Λαμβανομένου υπόψιν, τους δύσκολους καιρούς που διανύει η παγκόσμια κοινότητα, οι επαγγελματίες καλούνται να διαχειριστούν ένα δυσανάλογο φορτίο ευθυνών και υποχρεώσεων. Ωστόσο, προσπαθούν να υιοθετήσουν μια δυναμική προσέγγιση με σκοπό την κινητοποίηση της κοινότητας και των πόρων που διαθέτει, για να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους να διαχειριστούν την τρέχουσα κατάσταση (Wong et al., 2020).

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αλλά και βιβλιογραφική επισκόπηση για το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία. Βασικά σημεία διερεύνησης ήταν η μεταβολή του βαθμού της καθημερινής ζωής/ ρουτίνας, του ψυχοσυναισθηματικού τομέα, της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και κοινωνικότητας των παιδιών με ΔΑΦ κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Δευτερευόντως, διερευνήθηκαν η συμβολή του σχολείου αλλά και η επίδραση που επήλθε στη λειτουργικότητα της οικογένειας. Επιπλέον, επιμέρους στόχοι ήταν η διεύρυνση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το παρόν διερευνητικό θέμα αλλά και να δοθεί το έναυσμα για την εφαρμογή ανάλογων πρακτικών, που θα προστατεύσουν τα παιδιά με ΔΑΦ από τις επιπτώσεις της πανδημίας, μέσα από την ενεργοποίηση και κινητοποίηση των αρμόδιων.

Τέλος, με τη διενέργεια ποσοτικής έρευνας, δια μέσου κατάλληλων διαμορφωμένων ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε η καταγραφή των απόψεων τόσο Κοινωνικών Λειτουργών, που εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, όσο και γονέων/ κηδεμόνων με παιδί στο φάσμα του αυτισμού.

Το πρώτο τμήμα αποτελεί το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής και περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια:

Στο *πρώτο κεφάλαιο* διερευνώνται οι βασικές έννοιες της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Ειδικότερα, παρατίθενται ο ορισμός των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, η ιστορική αναδρομή της έννοιας του αυτισμού, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τα αίτια εκδήλωσης, η κλινική εικόνα καθώς και η συννοσηρότητα.

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* διερευνάται το οδοιπορικό του Covid-19. Ειδικότερα, παρατίθενται οι εννοιολογικοί ορισμοί, η έναρξη της πανδημίας, η παγκόσμια ανησυχία, τα διεθνή στατιστικά στοιχεία και το ελληνικό σκηνικό.

Στο *τρίτο κεφάλαιο* διερευνώνται οι επιδράσεις της πανδημίας σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο. Ειδικότερα, παρατίθενται οι επιπτώσεις του Covid-19, οι άμεσες επιπτώσεις στο παιδί με αυτισμό, οι έμμεσες επιπτώσεις αλλά και οι οδηγίες διαχείρισης κατά τη διάρκεια της καραντίνας.

Στο *τέταρτο κεφάλαιο* διερευνάται η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας στα ειδικά σχολεία αλλά και η παρέμβαση στην οικογένεια με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εν μέσω Covid-19. Ειδικότερα, παρατίθενται η ιστορική και νομική εξέλιξη της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας, τα καθήκοντα του Κοινωνικού Λειτουργού στα ΣΜΕΑΕ, η εστίαση στις μεθόδους της Κοινωνικής Εργασίας, η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια σε κρίση και η σημασία της, η δεοντολογία και οι πρακτικές δυσκολίες του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού.

Το δεύτερο τμήμα αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής και περιλαμβάνει 2 κεφάλαια:

Στο *πέμπτο κεφάλαιο* παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά για το σκοπό, τους ερευνητικούς στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα, τη μέθοδο έρευνας, το δείγμα και τη δειγματοληψία, το εργαλείο έρευνας, τον τρόπο ανάλυσης δεδομένων καθώς και την αξιοπιστία και εγκυρότητα της έρευνας.

Στο τελευταίο *έκτο κεφάλαιο* παρουσιάζονται τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και οι προτάσεις. Ειδικότερα, παρατίθενται τα αποτελέσματα, τα ειδικά και γενικά συμπεράσματα, οι περιορισμοί και οι προτάσεις μελλοντικής έρευνας και κοινωνικής πολιτικής.

ΤΜΗΜΑ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

« Βασικές Έννοιες της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος »

1.1 Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (ΔΑΦ)

Αναλύοντας τη λέξη «αυτισμός», από ετυμολογική άποψη, παρατηρούμε πως έχει τις ρίζες της στη λέξη «εαυτός» και κατ' επέκταση δηλώνει την κατάσταση υποχώρησης ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ταυτίστηκε με άτομα με σχιζοφρένεια, ενώ αργότερα ο ορισμός του αυτισμού διευρύνθηκε, αφού περιλάμβανε περιπτώσεις ατόμων με ελλειμματική κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Επομένως, είναι εξαιρετικά δύσκολο, αν όχι ακατόρθωτο, να ευρεθεί ο ορισμός εκείνος, ο οποίος περιγράφει καλύτερα την κατάσταση του αυτισμού. Η συζήτηση περί αυτισμού περιπλέκεται ακόμα περισσότερο εξαιτίας του πλήθους των πηγών αλλά και των αντικρουόμενων απόψεων των ερευνητών (Statkiewicz-Gayhard et al., 2001).

Ο ορισμός που σήμερα περιγράφει καλύτερα τον αυτισμό και εμπεριέχει στοιχεία από προηγούμενες τοποθετήσεις είναι: «ο αυτισμός αποτελεί μια χρόνια, διάχυτη και σύνθετη νευροεξελικτική διαταραχή, η βάση της οποίας είναι κυρίως βιολογική». Επομένως, πρόκειται για μια γενικευμένη ανωμαλία, η οποία δεν θεραπεύεται και συνοδεύει το άτομο σε όλη τη διάρκεια του βίου του, επηρεάζοντας τον αναπτυξιακό του τομέα. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι σε κάποια άτομα εκδηλώνεται σε ήπια μορφή, ενώ σε κάποια άλλα σε βαριά μορφή, καθώς συνυπάρχει και με άλλες διαταραχές, όπως είναι για παράδειγμα η νοητική υστέρηση. Αυτό συμβαίνει διότι ο αυτισμός, περισσότερο από όλα τα όργανα, επηρεάζει και επηρεάζεται από τον εγκέφαλο, με το αποτύπωμα των εκδηλώσεων του να γίνεται αντιληπτό λόγω της δυσκολίας που παρουσιάζουν τα αυτιστικά άτομα στην επικοινωνία και στην σύναψη ομαλών κοινωνικών σχέσεων στα πλαίσια του συνηθισμένου. Ενδεικτικά στοιχεία για τη διάγνωση του αυτισμού, εκτός των προαναφερθέντων, είναι η παράξενη ανταπόκριση στην αίσθηση, η επανάληψη ορισμένων κινήσεων (στερεοτυπίες) και η εμμονή σε αυτές (ψυχαναγκασμοί). Απόρροια των παραπάνω είναι το αυτιστικό άτομο να παρουσιάζει δυσκολία στην ψυχολογική του εξέλιξη. Ασφαλώς, είναι αναγκαία η εξατομικευμένη προσέγγιση των παιδιών με αυτισμό από ειδικούς επαγγελματίες, διότι δε διαφέρουν μόνο από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, αλλά και μεταξύ τους (Statkiewicz-Gayhard et al., 2001).

Από σχετικές έρευνες φαίνεται ότι ο αυτισμός είναι ένα δύσκολα διαχειρίσιμο φαινόμενο, τόσο για το ίδιο το άτομο, όσο και για το άμεσο συγγενικό του περιβάλλον, ιδίως

όταν πρόκειται για σοβαρή μορφή συνδυασμένη με νοητική υστέρηση (Satkiewisz-Gayhart et al., 2001).

1.2 Ιστορική αναδρομή: Από το χθες στο σήμερα

Εκείνος που πρώτος εισήγαγε τον αυτισμό ως έννοια ήταν ο Γερμανός ψυχίατρος Eugen Bleuler (1911), με την οποία περιέγραφε το σύμπτωμα της απώλειας επικοινωνίας του σχιζοφρενούς ατόμου με την πραγματικότητα, μια κατάσταση η οποία ήταν δύσκολα περιγράψιμη από τους μέχρι τότε ερευνητές. Το ίδιο ακριβώς νόημα έδωσαν στην λέξη «αυτισμό» επιστήμονες συναφών αντικειμένων της Μ. Βρετανίας, μεταξύ αυτών και ο γνωστός Piaget, οι οποίοι από το 1920 έως το 1950 αντιμετώπιζαν τον αυτισμό όπως ακριβώς τον είχε περιγράψει ο Bleuler (Mayer, 2005).

Το 1943 ο ψυχίατρος Leo Kanner, υποστήριξε ότι ο αυτισμός δεν είναι απώλεια επαφής με την πραγματικότητα αλλά ανυπαρξία επαφής με αυτή. Η διαπίστωση αυτή είχε ως αποτέλεσμα το διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια. Ένα χρόνο αργότερα ο Hans Asperger, πηγαίνοντας τη σκέψη του Kanner πιο μακριά, συνδέει τους όρους αυτισμός και ψυχοπάθεια (Kanner, 1943)

Η τομή γίνεται τη δεκαετία του 1960, όταν η έννοια του αυτισμού αναδιατυπώνεται και αποκτά ένα εντελώς αντίθετο νόημα από αυτό που του είχε προσδοθεί από τους μέχρι τότε ερευνητές. Για την ακρίβεια, από τότε και στο εξής το παιδί με αυτισμό δεν υπέφερε από υπέρμετρη φαντασία, αλλά από την έλλειψη αυτής. Ασφαλώς, η μετατόπιση αυτή δεν ήταν τυχαία, αλλά θα πρέπει να ενταχθεί στο γενικότερο πνεύμα αλλαγής που χαρακτήρισε την αγγλοαμερικανική ψυχιατρική συλλογιστική, η οποία από τότε και στο εξής προσέγγισε την έννοια του αυτισμού υπό το πρίσμα επιδημιολογικών μελετών. Σε αυτό συνέβαλε και το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, το οποίο έδωσε το έναυσμα σε πολλούς ερευνητές να εξετάσουν το ζήτημα του αυτισμού σε μια πληθώρα βρεφών και παιδιών, θυμάτων των εχθροπραξιών. (Rutter, 1972).

Μαζί με την αλλαγή που υπέστη στο πέρασμα του χρόνου η έννοια του αυτισμού, αντίστοιχη ήταν και η αναπροσαρμογή της θεραπείας της. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ 1950 και 1960 η θεραπεία επικεντρωνόταν στο συναισθηματικό κομμάτι, ενώ τη δεκαετία του 1970 στράφηκε στο κομμάτι της συμπεριφοράς, βελτιώνοντας μέσω εξατομικευμένων τρόπων διδασκαλίας τη γνωστική και γλωσσική ικανότητα του παιδιού με ΔΑΦ. Φτάνοντας στο σήμερα και αντλώντας πολύτιμη γνώση από τις έρευνες των προηγούμενων δεκαετιών, οι επιστήμονες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από πληθώρα αλληλοεπηρεαζόμενων παραγόντων γνωστικής

και κοινωνικής φύσης και για το λόγο αυτό πολλές φορές χρησιμοποιούν τον όρο «φάσμα του αυτισμού» (Dawson, 1996).

1.3 Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά

1.3.1 Συχνότητα και ηλικία εκδήλωσης

Οι εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της αυτιστικής διαταραχής επικεντρώθηκαν σε περίπου 5 ανά 10.000, τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, έτειναν να είναι περίπου 10 ανά 10.000, τη δεκαετία του 1980, και ήταν πολύ μεταβλητές, από τη δεκαετία του 1990, με αναφερόμενες εκτιμήσεις χαμηλότερες από 5 ανά 10.000 και έως και 72 ανά 10.000 (Newschaffer et al., 2007).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Δανία κατέγραψε, ότι τη χρονική περίοδο 1980-1991, σημειώθηκε υψηλός επιπολασμός της ΔΑΦ εξαιτίας των αλλαγών που προέκυψαν στα διαγνωστικά κριτήρια και στο συνυπολογισμό δεδομένων, που προέρχονταν από ασθενείς, και όχι τόσο στην ουσιαστική διεύρυνση του επιπολασμού του αυτισμού (Hodges et al., 2020).

Το 2000, το Δίκτυο Παρακολούθησης του Αυτισμού και της Αναπτυξιακής Αναπηρίας συστάθηκε από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Αποτελεί, ένα πολυδιάστατο πρόγραμμα παρακολούθησης, το οποίο βασίζεται σε αρχεία, για τη μελέτη του επιπολασμού των Διαταραχών Αυτισμού. Χρησιμοποιεί μια συστηματική εξέταση εγγραφών αναπτυξιακής αξιολόγησης για αυτιστικές συμπεριφορές και δεν εξαρτάται από την ιατρική ή εκπαιδευτική διάγνωση ενός παιδιού με ΔΑΦ. Το 2007, το δίκτυο ανέφερε τιμές ΔΑΦ για παιδιά 8 ετών που κυμαίνονται από 1 στα 303, έως 1 στα 94, για 2 χρονικές περιόδους (2000 και 2002), σε συνολικά 14 ιστότοπους στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο μέσος όρος ήταν 1 στα 150 ή 6,6 ανά 1.000 παιδιά, 8 ετών (Johnson & Myers, 2007).

Νεότερες ερευνητικές πηγές καταγράφουν συχνότητα που κυμαίνεται από 15 έως 20 περιπτώσεις στις 1.000. Η αύξηση που σημειώνεται στη συχνότητα εκδήλωσης της Αυτιστικής Διαταραχής, είναι πιθανό, να συνδέεται με την αξιοποίηση διευρυσμένων κριτηρίων διάγνωσης (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Μελέτες από την Αυστραλία, τον Καναδά, το Ομάν, τις ΗΠΑ και ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες (Σουηδία, Ιταλία) δείχνουν σημαντική αύξηση. Ωστόσο, η συνοχή της αύξησης των χωρών καλύπτεται από την υψηλή μεταβλητότητα των εκτιμήσεων επιπολασμού στις ηπείρους (Chiarotti & Venerosi, 2020).

Η ΔΑΦ παρουσιάζεται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες ανεξαρτήτως φυλετικών, εθνικών αλλά και κοινωνικοοικονομικών κριτηρίων. Ωστόσο, ο τρόπος διάγνωσης ποικίλλει ανάμεσα

στις κοινωνικές ομάδες. Τα παιδιά του Καυκάσου, αναγνωρίζονται με ΔΑΦ, πιο συχνά, από τα έγχρωμα παιδιά και από αυτά της Ισπανίας. Η απόκλιση αυτή, ενδεχομένως, αποδίδεται στο στίγμα, στην έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και στη μητρική γλώσσα του ασθενή, η οποία είναι διαφορετική από την αγγλική (Hodges et al., 2020).

Η ανάλυση της βιβλιογραφίας για μελέτες επιπολασμού ΔΑΦ, που δημοσιεύθηκε από το 2014, επιβεβαιώνει μια υψηλή μεταβλητότητα εκτιμήσεων επικράτησης παγκοσμίως. Η μεταβλητότητα αυτή, εξακολουθεί να συνοδεύεται, από μεθοδολογικές διαφορές μεταξύ των μελετών, που αφορούν τον τρόπο ανίχνευσης και καθορισμού των περιπτώσεων και τον εμπλεκόμενο πληθυσμό. Επίσης, τα πιθανά μεθοδολογικά ζητήματα, που συμβάλλουν στην υψηλή μεταβλητότητα του επιπολασμού ΔΑΦ, είναι η πηγή δεδομένων βάσει της οποίας έχουν εντοπιστεί περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό (Chiarotti & Venerosi, 2020).

Οι λόγοι για την αύξηση του επιπολασμού είναι πολλοί και αλληλοσυνδέονται. Περιλαμβάνουν την αλλαγή διαγνωστικών κριτηρίων, με αποτέλεσμα τη διάγνωση ηπιότερων περιπτώσεων, την αύξηση της ευαισθητοποίησης και νέα προγράμματα παρακολούθησης, που οδηγούν σε υψηλότερη αναγνώριση (May & Williams, 2018).

Ενδεικτικά, παρατίθενται στοιχεία από τον επιπολασμό αυτισμού σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο: Νορβηγία 0,7%, Φινλανδία 0,76%, Νορβηγία 0,9%, Ισλανδία 1,2%, Δανία 1,26%, Σουηδία 1,7% σε ηλικίες 6-12 ετών και 2,5% σε 13-17 έτη, Καναδά 1,52% το 2015, 1,23% στην Καταλονία της Ισπανίας, 0,95% στο L'Aquila στην Κεντρική Ιταλία, 1,04% στην ηλικιακή ομάδα 10-11, 0,94% στο Cambridge, Ηνωμένο Βασίλειο, 0,86% στην Πίζα της Ιταλίας, 0,48% στη Νότια Ιταλία, 0,48% στα νοτιοανατολικά τμήματα της Γαλλίας και 0,73% στα νοτιοδυτικά και 0,35% στις περιοχές Δυτικής Πομερανίας και Πομερανίας της Πολωνίας (Thomaidis et al., 2020).

Αν και έχουν γίνει αρκετές ευρωπαϊκές μελέτες, πρέπει να σημειωθεί, ότι λίγες αναφέρονται στη Νότια Ευρώπη, με εξαίρεση την Ισπανία, Ιταλία και Νότια Γαλλία (Thomaidis et al., 2020).

Ειδικότερα, στην Ελλάδα δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες, για την εκτίμηση της εθνικής επιδημιολογίας του αυτισμού. Ωστόσο, το 2019 πραγματοποιήθηκε μελέτη, με στόχο την εκτίμηση του επιπολασμού, την ηλικία εκδήλωσης της ΔΑΦ αλλά και τον εντοπισμό των περιφερειακών ανισοτήτων σε ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν βάσει των διαγνωσμένων περιπτώσεων παιδιών με ΔΑΦ, ηλικίας 10-11 χρονών, ανάλογα με το φύλο και την ημερομηνία διάγνωσης μέχρι το 2019, από τα Κέντρα Συμβουλευτικής και Εκπαιδευτικής Υποστήριξης. Συνολικά, καταγράφηκαν 2.108 διαγνώσεις αυτισμού, σε παιδιά που γεννήθηκαν το 2008 και 2009, με συνολικό επιπολασμό

1,15% σε εθνικό επίπεδο (1,18% και 1,13% το 2008 και 2009). Ο περιφερειακός επιπολασμός σημειώθηκε από 1,50% στο Βόρειο Αιγαίο έως 0,59% στη Δυτική Ελλάδα και διέφερε σημαντικά μεταξύ των περιφερειών. Ο επιπολασμός ήταν, επίσης, υψηλός (1,46%) στην περιοχή της Αττικής. Στα νησιά του Βορείου Αιγαίου, τα Επτάνησα, την Κρήτη, την Ανατολική Μακεδονία και τη Θράκη σημειώθηκε χαμηλότερος επιπολασμός. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές, μεταξύ των ετών γέννησης 2008 και 2009, σε αυτήν ή άλλη ανάλυση. Οι πιθανές ανισότητες που καταγράφηκαν, ενδέχεται, να σχετίζονται με την ένταξη των εθνικών μειονοτήτων, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και της κοινότητας και το επίπεδο γονικής εκπαίδευσης (Thomaidis et al., 2020).

Επιπρόσθετα, η μελέτη CHARGE (Κίνδυνοι Αυτισμού στην Παιδική ηλικία από τη Γενετική και το Περιβάλλον) αποτελεί μια επιδημιολογική μελέτη που συνεισφέρει στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου αύξησης της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Η προγεννητική πρόσληψη φαλλικού οξέος, ο μητρικός πυρετός, η έκθεση σε φυτοφάρμακα και η ατμοσφαιρική ρύπανση βρίσκονται σε συνάρτηση με την αύξηση της ΔΑΦ. Άλλα στοιχεία, προήλθαν από μελέτες κοόρτης, που υπογράμμισαν άλλους πιθανούς παράγοντες κινδύνου, όπως η γονική ηλικία κατά τη γέννηση, η κατάσταση της εγκυμοσύνης και του τοκετού, η αυτοανοσία της μητέρας, η φλεγμονή και το χρόνια στρες (Chiarotti & Venerosi, 2020).

Μια επιπλέον πρόκληση στην εκτίμηση του επιπολασμού είναι ο προσδιορισμός της ηλικίας έναρξης. Πολλά παιδιά παρουσιάζουν συμπτώματα αυτισμού σε ηλικία 12 μηνών έως 18 μηνών ή ωριότερα. Μερικά πρώιμα σημάδια αυτισμού περιλαμβάνουν: προβλήματα οπτικής επαφής, καμία αντίδραση στην αναφορά του ονόματος του, κακές δεξιότητες στο προσποιητό παιχνίδι και τη μίμηση και προβλήματα μη λεκτικής επικοινωνίας (“NICHD”, 2017).

Αρκετοί γονείς, λόγω άγνοιας αυτών των συμπτωμάτων, δε σκέφτονται τον αυτισμό μέχρι τη στιγμή που τα παιδιά τους δεν έχουν λεκτική επικοινωνία, σε μια τυπική ηλικία (“NICHD”, 2017). Ο αυτισμός είναι δύσκολο να ανιχνευθεί σε πολύ μικρά (μη λεκτικά) παιδιά αφού υπάρχει σημαντική αλληλοεπικάλυψη στη συμπεριφορά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα (Baxter et al, 2014). Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, αργούν να διαγνωσθούν, ωστόσο σε πρόσφατες μελέτες φαίνεται, ότι η ηλικία διάγνωσης μειώνεται έως ένα σημείο, λόγω της καλύτερης αναγνώρισης παιδιών με υψηλότερη λειτουργικότητα (May & Williams, 2018). Τα περισσότερα παιδιά με ΔΑΦ δεν διαγιγνώσκονται μετά την ηλικία των 3 ετών, ακόμα και όταν οι ειδικοί μπορεί να εντοπίσουν αναπτυξιακά προβλήματα πριν από αυτήν την ηλικία (“NICHD”, 2017). Χαρακτηριστικά, η έλλειψη διάθεσης για συνεργασία ενός παιδιού ηλικίας 3-5 ετών αλλά και η καθυστερημένη γλωσσική εξέλιξη, ενδέχεται, να αποδίδεται σε αρκετούς και διαφορετικούς λόγους. Ο ειδικός, για να εκθέσει κάποιο πόρισμα,

πρέπει να έχει ως προτεραιότητα, τη συλλογή βοηθητικών στοιχείων-πληροφοριών από τους γονείς του παιδιού, καθιστώντας τη λήψη ιστορικού ιδιαίτερα σημαντική σε αυτές τις περιπτώσεις (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η διάγνωση μπορεί να κυμαίνεται από 36 έως 120 μήνες, με πολλά παιδιά να παραμένουν αδιάγνωστα μέχρι τη σχολική ηλικία ή και έως 9-11 ετών για ήπιες περιπτώσεις, όπως το σύνδρομο Asperger και η Διαδεδομένη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν ορίζεται διαφορετικά (PDD-NOS) (Thomaidis et al., 2020).

Η έρευνα καταδεικνύει, ότι η άμεση ανίχνευση και παρέμβαση, βελτιώνουν σημαντικά τα αποτελέσματα, οπότε είναι σημαντικό να αναζητηθούν τα συμπτώματα σε, όσο το δυνατόν, μικρότερη ηλικία (“NICHD”, 2017).

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2019, το ποσοστό των διαγνώσεων που πραγματοποιήθηκαν, έως και το τρίτο έτος, ήταν ιδιαίτερα χαμηλό στον ελλαδικό πληθυσμό (3,8%). Σε αυτό το στάδιο, ο επιπολασμός ήταν μόνο 0,04%, αυξάνοντας σε 0,20% το επόμενο έτος και 0,49% το πέμπτο έτος. Ο χαμηλός επιπολασμός σε μικρές ηλικίες μπορεί να σχετίζεται με διάφορους παράγοντες, όπως χαμηλή γονική μέριμνα με συνακόλουθα την κακή αναγνώριση συμπεριφορών ή επικοινωνιακών προκλήσεων, περιορισμένη πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης, καθυστερημένη παραπομπή, μειωμένη ευαισθητοποίηση των γιατρών σχετικά με την παρουσίαση ΔΑΦ σε νεαρή ηλικία, ή πιθανή απροθυμία διάγνωσης παιδιού με ΔΑΦ για να αποφευχθεί ο στιγματισμός (Thomaidis et al., 2020).

1.3.2 Διαφορές φύλου

Οι Volkmar et al (1993, όπως αναφέρεται στο Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006) αναφέρουν εκδήλωση αυτισμού τρεις με τέσσερις φορές πιο συχνά στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, ενώ σύνδρομο Asperger εννέα φορές συχνότερο στα αγόρια (Cumine et al., 2000). Στις περιπτώσεις, που υπάρχει φυσιολογική νοημοσύνη, υφίσταται η παραπάνω αναλογία. Αντίθετα, στην περίπτωση συννοσηρότητας με βαριά νοητική υστέρηση η αναλογία, τόσο στα κορίτσια, όσο και στα αγόρια σημειώνεται ίδια. Παρόλο, που η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στα κορίτσια σημειώνεται λιγότερο συχνά, μόλις παρουσιάζεται υπάρχει συννοσηρότητα με νοητική στέρηση και ανεπάρκειες πιο σοβαρής μορφής (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η αναλογία φύλου μεταβάλλεται από γνωστική εξασθένηση, μεταξύ των περιπτώσεων χωρίς διανοητική καθυστέρηση και μπορεί να είναι μεγαλύτερη από 5,5: 1, ενώ μεταξύ αυτών με νοητική καθυστέρηση μπορεί να είναι πιο κοντά στο 2: 1. Παράλληλα, επηρεάζεται με την

παρουσία δυσμορφικών χαρακτηριστικών σε χαμηλότερες αναλογίες στους άνδρες έναντι των γυναικών και μεγαλύτερη συχνότητα γνωστικής εξασθένησης, μεταξύ των περιπτώσεων, με παρουσία έξι ή περισσότερων δευτερευόντων δυσμορφικών χαρακτηριστικών (Newschaffer et al., 2007).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Δανία, κατέδειξε ότι τα κορίτσια υφίστανται υψηλό κίνδυνο να μη διαγνωστούν κλινικά. Αυτό συμβαίνει επειδή, ο γυναικείος φαινότυπος αυτισμού, ενδέχεται, να συμβάλλει σε μια εσφαλμένη διάγνωση ή καθυστέρηση στην αναγνώριση ή ακόμα και να παραληφθεί τελείως. Επιπλέον, στο γυναικείο φύλο, τα συμπτώματα δεν είναι άμεσα ορατά, ενώ γίνεται μια προσπάθεια «καμουφλαρίσματος», ώστε να αποκρύψουν τις κοινωνικές τους ανεπάρκειες και να παρεμποδίσουν την έγκαιρη διάγνωση τους. Οι στερεοτυπικές αντιλήψεις για την κυριαρχία του αρσενικού γένους στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, είναι πιθανό, να παρακωλύσουν τις διαγνώσεις προς τα κορίτσια (Hodges et al., 2020).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, ο επιπολασμός σχετικά με το φύλο και η αναλογία μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν διέφεραν μεταξύ του 2008 (1,87% για τα αγόρια έναντι 0,44% για τα κορίτσια, 4,33: 1) και του 2009 (1,78% έναντι 0,44%, 4,05: 1). Ωστόσο, αρκετοί παράγοντες έχουν εμπλακεί σε αυτόν τον καθιερωμένο ανδρικό πλεονασμό. Αν και, η ευπάθεια ή η προστατευτική επίδραση των χρωμοσωμάτων του φύλου δεν είναι σαφής, τα βιολογικά στοιχεία υποστηρίζουν το ρόλο των ορμονών του φύλου, ειδικά της τεστοστερόνης του εμβρύου, τη γενετική προδιάθεση για τον αυτισμό, τα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς και επικοινωνίας και τα αυτιστικά χαρακτηριστικά. Πρόσφατες μελέτες, δείχνουν, ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν διαφορετικές δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο, που σχετίζονται με χαρακτηριστικά αυτισμού, σε σύγκριση με τα αγόρια (Thomaidis et al., 2020).

Σύμφωνα με την American Psychiatric Association (2013, όπως αναφέρεται στο May & Williams, 2018) στο DSM-5, σημειώθηκε ότι τα κορίτσια υψηλής λειτουργικότητας με ΔΑΦ μπορεί να μην αναγνωριστούν «ίσως λόγω της λεπτής εκδήλωσης κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών». Ακόμα και, όταν υπάρχουν γνωρίσματα αυτισμού, συχνά δεν πληρούν τα καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία θεωρούνται, ότι δεν έχουν ίση ευαισθησία για τους αρσενικούς και θηλυκούς φαινοτύπους και οδηγούν σε μια διαγνωστική προκατάληψη. Αυτή η προκατάληψη, μπορεί να ενισχυθεί από τα στερεότυπα φύλου, που ενδεχομένως, να λάβουν υπόψη οι ειδικοί που κάνουν τη διάγνωση, επειδή, πιθανό, να είναι πιο μεροληπτικοί να εξετάσουν τον αυτισμό σε ένα αγόρι παρά σε ένα κορίτσι (Thomaidis et al., 2020).

Επίσης, η κυριαρχία εμφάνισης της ΔΑΦ στον ανδρικό εγκέφαλο ενισχύθηκε από μελέτη που ανέδειξε αποτελέσματα αυξημένων επιπέδων τεστοστερόνης. Επιπλέον, τα ευρήματα βασίστηκαν σε προϋπάρχουσες αντιλήψεις για τις καλές επιδόσεις, ανδρών με αυτισμό ή με Asperger, στα μαθηματικά αλλά και στον ηλεκτρονικό προγραμματισμό και με τις γυναίκες να ξεχωρίζουν ως προς την εμφάνιση καλύτερης ενσυναίσθησης. Μια πρόσφατη μελέτη, κατέδειξε πως οι γυναίκες με ΔΑΦ είναι αναλογικά λιγότερες από τους άντρες στα υψηλότερα επίπεδα μετρήσεων IQ. Οι γυναίκες με αυτισμό και μέτριο δείκτη νοημοσύνης εμφανίζουν μεγαλύτερη λειτουργικότητα ως προς την κοινωνική τους συμπεριφορά, ενώ οι στερεοτυπίες που εκδηλώνουν είναι περιορισμένες σε σχέση με τους άνδρες, με συνέπεια, η παραπομπή τους για διάγνωση, να πραγματοποιείται σποραδικά. Σε αντίθεση με τους άνδρες, που φανερώνουν επιθετικές συμπεριφορές και υπερκινητικότητα, δείγματα τα οποία παρακινούν τη διάγνωση τους, οι γυναίκες παρουσιάζονται με υψηλότερες λεκτικές ικανότητες (Σερετόπουλος et al., 2019).

1.4 Αίτια

Τα αίτια του αυτισμού και οι θεωρίες που τα υποστηρίζουν έχουν εξελιχθεί ριζικά τα τελευταία χρόνια. Οι θεωρίες που «κρατούσαν υπαίτιες» τις μητέρες των παιδιών με αυτισμό λόγω της απόμακρης και παγερής στάσης τους, καθώς και η άποψη πως άλλοι παράγοντες στην ζωή της οικογένειας, όπως ο τρόπος ζωής, τα κοινωνικά και οικονομικά της χαρακτηριστικά αποτελούν λόγο για να γεννηθεί ένα παιδί με αυτισμό, είναι παλαιωμένη (Hosseini & Molla, 2020).

Γενετικά αίτια

Ευρήματα μέσω ερευνών και μελετών σε οικογένειες και σε διδύμους υποστηρίζουν πως υπάρχουν γενετικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση αυτισμού στα παιδιά. Σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ και στην Σουηδία σε δίδυμα αδέρφια, ανακαλύφθηκε συμφωνία εμφάνισης αυτισμού σε ποσοστό 60-90% στα μονοζυγωτικά δίδυμα (και στα δύο αδέρφια), ενώ στα διζυγωτικά το ποσοστό κατέβηκε στο 5-10%. Ωστόσο παρατηρείται συχνά, τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό να εμφανίζουν διαταραχές που αφορούν την γλώσσα, την μάθηση και την αντίληψη (συγκριτικά με τα αδέρφια παιδιών που πάσχουν από σύνδρομο Down ή τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών). Υπάρχουν και άλλες ιατρικές παθήσεις που έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση συμπτωματολογίας αυτιστικού τύπου, όπως είναι το σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος (εμφανίζεται όταν ένα συγκεκριμένο γονίδιο στο χρωμόσωμα X παθαίνει βλάβη) (Κολαΐτης et al., 2020).

Επιπλέον, οι γενετικές μελέτες αποκάλυψαν ότι αλλοιώσεις στις αναπτυξιακές οδούς νευρωνικών και αξονικών δομών που εμπλέκονται έντονα στη συναπτογένεση προκύπτουν από μεταλλάξεις ενός γονιδίου (Eissa et al., 2018).

Γίνεται κατανοητό πως αυτοί οι γενετικοί παράγοντες κλονίζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου μέσω της πάσης σημαντικών βιολογικών οδών, οι οποίες θα καταλήξουν σε ανάπτυξη ασθενειών. Μελέτες νευροαπεικόνισης έδειξαν ανωμαλίες σε διαφορετικά σημεία του εγκεφάλου όπως ο μετωπιαίος φλοιός, ο ιππόκαμπος, η παρεγκεφαλίδα και ο πυρήνας του αμυγδαλοειδούς (Hosseini & Molla, 2020).

Περιβαλλοντικά αίτια

Ο προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου (οι οποίοι μπορούν να τροποποιηθούν) που σχετίζονται με την ΔΑΦ είναι απαραίτητος, ιδιαίτερα για τη μείωση της έκθεσης παιδιών και εγκύων γυναικών σε γνωστές νευροτοξικές ουσίες. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να λειτουργήσουν ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου ή μπορεί να επηρεάσουν τους υπάρχοντες γενετικούς παράγοντες σε άτομα με γενετική προδιάθεση και περιλαμβάνουν τη γονική ηλικία, τα περιγεννητικά και μαιευτικά συμβάντα, τους μητρικούς παράγοντες, το εμβρυϊκό περιβάλλον και την έκθεση σε τοξίνες και τερατογόνα (Hosseini & Molla, 2020).

Οργανικά αίτια

Ένα σύνηθες φαινόμενο είναι η εμφάνιση διαταραχών στον ανθρώπινο εγκέφαλο που προκύπτουν από ασθένειες που συνέβησαν στην προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική περίοδο του ατόμου. Η πλειοψηφία των ερευνών συμπεράνε πως οι επιπλοκές που συμβαίνουν στην προγεννητική περίοδο αλλά και την ώρα της γέννησης, είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής στα παιδιά. Παρόλα αυτά, δεν μπορούμε να λάβουμε ως αποκλειστικά αίτια τις επιπλοκές που συμβαίνουν πριν την γέννα. Έρευνες υποστηρίζουν πως το 27,2% των παιδιών με αυτισμό γεννήθηκαν πρόωρα και ζύγισαν κάτω από 2,500 γραμμάρια. Οι υποστηρικτές της βιολογικής θεωρίας της ΔΑΦ στηρίζουν τα λεγόμενά τους στο γεγονός πως το 1/3 των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν κρίσεις επιληψίας ξαφνικά στη ζωή τους και συχνά υπάρχει και νοητική υστέρηση, πάθηση που προκύπτει μετά από πρόωμη εγκεφαλική ανωμαλία (Κυπριωτάκης, 2003).

Νευροψυχολογικά αίτια

Οι μελέτες που ασχολούνται με τα νευροψυχολογικά αίτια του αυτισμού έχουν καταλήξει στα παρακάτω συμπεράσματα. Πρώτον, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα σε λειτουργίες που αφορούν τη μνήμη, την γλώσσα, την προσοχή και τις

λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου. Η ταυτότητα αυτών των ελλειμμάτων προδίδει την ύπαρξη εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, η οποία όσον αφορά τον αυτισμό, δεν περιορίζεται σε μία μόνο συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Δεύτερον, σε κάθε τομέα, μπορεί να υπάρχουν λειτουργίες που παρουσιάζουν ελλείμματα και άλλες που είναι εντελώς ανέπαφες. Άρα καταλήγουμε και συμπληρώνουμε το παραπάνω συμπέρασμα πως η δυσλειτουργία δεν επηρεάζει κάθε περιοχή του εγκεφάλου, αλλά ούτε και περιορίζεται σε μια. Ακόμη, πολλές μελέτες τονίζουν την διαφορετικότητα ανάμεσα στα άτομα με αυτισμό. Ενώ λιγότερο από τα μισά παιδιά με ΔΑΦ δεν αναπτύσσουν τον λόγο σχεδόν καθόλου στη διάρκεια της ζωής τους, η πλειοψηφία έχει μόνο μικρές γλωσσικές δυσκολίες. Επιπλέον, τα παιδιά με αυτισμό έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών, ενώ το ίδιο πρόβλημα δεν εντοπίζεται τόσο έντονα στην λήψη και επεξεργασία άλλου είδους πληροφοριών. Η συγκεκριμένη παρατήρηση οδήγησε ορισμένους ερευνητές στο συμπέρασμα πως πιθανότατα υπάρχει κάποια εγκεφαλική περιοχή, που εστιάζει στη διαχείριση κοινωνικών ερεθισμάτων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.5 Κλινική εικόνα του παιδιού με ΔΑΦ

Η Επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική)

Αν και η επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων χωρίζεται σε λεκτική και μη λεκτική και ο αρμονικός συνδυασμός των δύο είναι που την καθιστά επιτυχημένη, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις και στις δύο κατηγορίες, γεγονός που καθιστά μια από τις πιο βασικές ανθρώπινες λειτουργίες εξαιρετικά δύσκολη, τόσο για τα ίδια τα άτομα, όσο και για τον περίγυρό τους. Η κατανόηση, όμως, των παραγόντων που καθορίζουν δύσκολη την επικοινωνία είναι το πρώτο βήμα για την αρμονική συνύπαρξη με παιδιά με ΔΑΦ.

Λεκτική επικοινωνία

Σχεδόν ο μισός πληθυσμός (50%) των παιδιών με αυτισμό δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν την ικανότητα του λόγου. Η ανάπτυξή του, σύμφωνα με τα λεγόμενα των Munday et al. (1990, όπως αναφέρεται στο Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006) μπορεί να επιτευχθεί πολύ ευκολότερα εάν το παιδί με αυτισμό έχει αναπτύξει νωρίτερα σε κάποιον βαθμό προ-λεκτικές δεξιότητες (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Συχνά παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλωσσικής λειτουργίας, ενώ δεν είναι παράξενο όταν το παιδί με ΔΑΦ φτάνει στους 15-20 μήνες να παλινδρομεί, χάνοντας έτσι λέξεις και φράσεις που μπορεί να είχαν ήδη κατακτηθεί. Η παλινδρόμηση μπορεί να συμβεί ταυτόχρονα και στον τομέα της κοινωνικής συναλλαγής (Κολαίτης et al., 2020).

Αυτό που χαρακτηρίζει την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ δεν είναι η μη κατάκτηση της γλωσσικής λειτουργίας αλλά ο τρόπος χρήσης της, ο οποίος δεν είναι λειτουργικός. Η γλώσσα αποτελεί το βασικό εργαλείο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Ακόμη κι αν αναπτυχθεί ο λόγος, δεν χρησιμοποιείται αυθόρμητα και είναι ιδιόμορφος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η ιδιομορφία του λόγου των παιδιών με αυτισμό έγκειται στο ότι ο λόγος παράγεται με ένα επαναλαμβανόμενο και στερεοτυπικό μοτίβο. Η ομιλία δεν έχει συχνά σκοπό την επικοινωνία, χρησιμοποιείται κυρίως για οργανικούς λόγους. Τα παιδιά με αυτισμό κατανοούν τον λόγο ως κυριολεκτικό και συγκεκριμένο (Νιτσοπούλου, 1982).

Δεν δύνανται να κατανοήσουν αφηρημένες έννοιες και υπονοούμενα. Επιπλέον, η χρήση της γλώσσας του σώματος καθώς και οι χειρονομίες υπολείπονται. Μια ακόμα από τις ιδιομορφίες του λόγου των παιδιών με αυτισμό είναι η ηχολαλία (είτε είναι άμεση, είτε είναι καθυστερημένη). Περίπου το 85% των αυτιστικών παιδιών που καταφέρνουν να αναπτύξουν τον λόγο επαναλαμβάνουν λέξεις και φράσεις που έχουν ακούσει από άλλους. Η ηχολαλία πάντως δεν είναι μια διαδικασία που συμβαίνει χωρίς αιτία, καθώς υποστηρίζεται πως κατά πάσα πιθανότητα πρόκειται για προσπάθεια επικοινωνίας προερχόμενη από τα παιδιά, που εκφράζεται όμως με έναν πιο πρωτόγονο τρόπο.

Οι φράσεις και οι λέξεις αυτές μπορεί να ειπώθηκαν πρόσφατα ή να έχουν περάσει ώρες, μέρες, μήνες ακόμη και χρόνια. Επιπλέον συχνά μιλούν στο β' ενικό όταν αναφέρονται στον εαυτό τους και χρησιμοποιούν με περίεργο τρόπο τη φωνή τους (ως προς την ένταση και τον ρυθμό) (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Μη λεκτική επικοινωνία

Όπως προαναφέραμε, είναι ελάχιστα τα εργαλεία μη λεκτικής επικοινωνίας που χρησιμοποιούν τα παιδιά με αυτισμό για να εμπλουτίσουν την επικοινωνία τους. Μερικά από αυτά είναι:

Μίμηση: Ενώ για τα περισσότερα βρέφη η διαδικασία της μίμησης συμβαίνει αρκετά σύντομα μετά τη γέννηση τους και αποτελεί σημαντικό στοιχείο της αλληλεπίδρασής τους, τα βρέφη με αυτισμό φαίνεται να μην μπορούν να αναπτύξουν αυτή την ικανότητα όσον αφορά τη μίμηση των κινήσεων άλλων ανθρώπων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Αποφυγή βλεμματικής επαφής: Η ανικανότητα και η αδιαφορία των παιδιών για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις έχει ως αποτέλεσμα την εξαιρετικά μειωμένη επαφή μέσω βλέμματος με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Συνήθως απουσιάζει εντελώς ή αντί να κοιτούν το

πρόσωπο κάποιου, κοιτούν δίπλα από το άτομο και υπάρχει βλεμματική επαφή μόνο φευγαλέα (Grandin & Temple, 1995).

Συμπεριφορά

Η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό είναι συνήθως στερεότυπη και επικεντρώνεται στην ενασχόληση με συγκεκριμένες δραστηριότητες και την επανάληψη κάποιων κινήσεων. Το 50-65% των παιδιών με ΔΑΦ συνήθως περπατά στις άκρες των δαχτύλων τους, στροβιλίζονται, κουνούν τα χέρια τους επαναληπτικά ή χοροπηδούν, ιδίως σε στιγμές που έχουν μεγάλη ένταση ή πλήττουν. Η παραπάνω συμπεριφορά εντοπίζεται κυρίως σε παιδιά με ΔΑΦ χαμηλού δείκτη νοημοσύνης. Ωστόσο τα παιδιά με υψηλότερο δείκτη νοημοσύνης διαφέρουν. Επικεντρώνονται σε μοτίβα που αφορούν την τήρηση της ρουτίνας τους. Μπορεί να έχουν εμμονή με κάποιες καθημερινές δραστηριότητες και να είναι πολύ προσεκτικά σχετικά με την τήρηση της τάξης όσον αφορά τα παιχνίδια τους. Η συμπεριφορά αυτή και η προσκόλληση στη ρουτίνα λειτουργεί για τα παιδιά σαν «κουβέρτα προστασίας» όταν έρχονται αντιμέτωπα με κάποια καινούργια κατάσταση, και αποτελεί το μέσο τους για να αντιμετωπίσουν το στρες που βιώνουν και να διατηρήσουν τον έλεγχο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τις περισσότερες φορές είναι πολύ δύσκολο για τα παιδιά να εγκαταλείψουν την ρουτίνας τους και αφοσιώνονται σε αυτήν με ψυχαναγκαστικό τρόπο. Ακόμη, επικεντρώνονται πολύ σε ενδιαφέροντα αισθητηριακής φύσης, όπως το επίμονο κοίταγμα των αντικειμένων, η πρόκληση δυνατών ήχων. Επίσης, μπορεί να αντιδρούν παράδοξα στο άκουσμα δυνατών θορύβων και ενδέχεται να εμφανίζουν ιδιαίτερες προτιμήσεις σχετικά με συγκεκριμένα φαγητά, ενώ είναι πιθανό να αρνούνται κατηγορηματικά να δοκιμάσουν νέες γεύσεις (Κολαϊτης et al., 2020).

Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού με ΔΑΦ

Τα παιδιά με αυτισμό φανερώνουν από την βρεφική τους ακόμη ηλικία, πως η αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους θα είναι πολύ διαφορετική από την συνηθισμένη. Τα βρέφη με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται στο άγγιγμα των γονιών τους με τον ίδιο τρόπο όπως τα τυπικώς αναπτυσσόμενα βρέφη. Η προσοχή τους, κατά κύριο λόγο, εστιάζεται σε κάποιο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό του προσώπου που αντικρίζουν, παρά στο πρόσωπο ως σύνολο. Η βλεμματική επαφή, συνήθως απουσιάζει, ενώ το παιδί ταυτόχρονα δε χρησιμοποιεί τις εκφράσεις του προσώπου του. Επιπλέον, τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται σημαντικά στην διαμόρφωση οικείων συναισθηματικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους, ακόμα και με την οικογένειά τους. Κάποτε, υποστηριζόταν η άποψη πως τα βρέφη με ΔΑΦ δεν μπορούν να

διακρίνουν τους γονείς τους από κάποιον ξένο, άποψη που αποδείχθηκε εσφαλμένη, καθώς τα παιδιά έδειχναν εμφανή σημάδια αναζήτησης των γονιών τους ύστερα από μια σύντομη περίοδο αποχωρισμού. Τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ολικώς ανίκανα για επικοινωνία, απλά τους είναι αρκετά δύσκολο εγχείρημα εκ φύσεως, γι' αυτό και δεν μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Συνδυαστική προσοχή

Η συνδυαστική προσοχή είναι μια ικανότητα που αναπτύσσουν τα βρέφη, ώστε να «τραβήξουν τη προσοχή» ενός άλλου ατόμου σε ένα ερέθισμα στο οποίο το βρέφος έχει ήδη εστιάσει. Αυτό επιτυγχάνεται από το βρέφος, εναλλάσσοντας την προσοχή του από το πρόσωπο στο ερέθισμα, με σκοπό την προσέλκυση της προσοχής του προσώπου στο ερέθισμα. Τα βρέφη με αυτισμό παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία όσον αφορά τη χρήση της συνδυαστικής προσοχής, και ως εκ τούτου δεν καταφέρνουν να μοιραστούν πολλές εμπειρίες με άλλους ανθρώπους, ιδιαίτερα με τους γονείς τους, γεγονός που επηρεάζει τη σχέση τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Συμπτώματα που αφορούν την κοινωνικοποίηση του παιδιού με ΔΑΦ

1. Η απομόνωση: Το παιδί με αυτισμό παρουσιάζει σημάδια της προτίμησης του για μοναξιά από τη βρεφική του κιόλας ηλικία. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τον θηλασμό, φαίνεται να μην επιθυμεί αλλά ούτε και να επιδιώκει επαφή με την μητέρα του (ούτε βλεμματική αλλά ούτε και σωματική). Μεγαλώνοντας, το παιδί είναι αρκετά απομακρυσμένο από το κοινωνικό του περιβάλλον, όχι για να τους δείξει το αίσθημα αδιαφορίας του αλλά επειδή είναι πραγματικά αποξενωμένο από τον περίγυρό του. Εστιάζει τη προσοχή του, κατά κύριο λόγο, σε αντικείμενα ή σε συγκεκριμένα μέρη του σώματος και του προσώπου ενός ατόμου και ενδιαφέρεται γενικότερα για τέτοιες λεπτομέρειες (Durand, 2001). Δεν δείχνει να ενδιαφέρεται για παιχνίδια με συνομηλίκους του που προαπαιτούν τη χρήση της φαντασίας και την μίμηση χαρακτήρων (π.χ. συμβολικό παιχνίδι). Αντιθέτως προτιμά να παίζει μόνο του με παιχνίδια που προέρχονται από τη νηπιακή ηλικία (Γκονελά, 2006).

2. Απουσία του αισθήματος της ντροπής: Ο τρόπος που συμπεριφέρονται τα παιδιά με αυτισμό στο σπίτι τους δε διαφέρει με τον τρόπο που συμπεριφέρονται σε εξωτερικούς χώρους. Στο μυαλό τους δεν κάνουν τη διάκριση του ότι βρίσκονται σε κάποιο μέρος με κόσμο και πρέπει να φέρονται ανάλογα. Αυτό συμβαίνει επειδή δεν αντιλαμβάνονται τους κοινωνικούς κανόνες που έχουν θεσπιστεί από την κοινωνία και δρουν αυθόρμητα (Frith, 1999).

3. Τρόπος έκφρασης συναισθημάτων: Τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να εκφράσουν συναισθήματα, όμως δεν εναρμονίζονται συνήθως με την κοινωνική κατάσταση στην οποία

βρίσκονται εκείνη τη στιγμή. Αισθήματα χαράς μπορεί να εκδηλώνονται εξαιτίας μουσικής που αρέσει στο παιδί ή εξαιτίας γαργαλητού, όμως η έκφραση αυτών των συναισθημάτων δεν αποτελεί μέσο και τρόπο να επικοινωνήσει με άλλους (Frith, 1999). Οργή και θυμός μπορεί να προκύψουν στη περίπτωση διακοπής ή αναστάτωσης της ρουτίνας του παιδιού ή στη περίπτωση στέρησης ενός αγαπημένου αντικειμένου ή προσώπου που έχουν συναισθηματική αξία για το παιδί (Σταμάτης, 1987).

Νοητική ανάπτυξη

Με βάσει μελέτες, έχει διαπιστωθεί πως σχεδόν το 76-89% των παιδιών που έχουν αυτισμό παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, που σημαίνει πως το IQ τους είναι λιγότερο από 70. Αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις αλλά και στη γλωσσική τους ανάπτυξη, επομένως είναι σχεδόν αδύνατο να καταφέρουν να λειτουργήσουν αυτόνομα κάποια στιγμή στη ζωή τους. Αντίθετα η πλειοψηφία των παιδιών με αυτισμό με νοημοσύνη σε φυσιολογικά πλαίσια τα καταφέρνουν. Αυτό βέβαια προαπαιτεί σημαντική δουλειά ώστε να μπορέσουν να είναι λειτουργικά σαν άτομα, να μπορούν να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους γύρω τους και να έχουν επαρκή γλωσσική ανάπτυξη. Η δυσκολία τους στο να αναγνωρίσουν την ύπαρξη συναισθημάτων και σκέψεων άλλων ανθρώπων προέρχεται από την ανεπαρκή ανάπτυξη των προλεκτικών τους δεξιοτήτων. Αυτό καθιστά αρκετά δύσκολο την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης στα παιδιά με αυτισμό, επομένως δυσκολεύονται να συμπεριφερθούν λαμβάνοντας υπόψιν τους τα συναισθήματα των γύρω τους. Ακόμη φαίνεται να υστερούν στις λειτουργίες εκτελεστικού ελέγχου, οι οποίες χρησιμεύουν στην επίλυση προβλημάτων και στην επίτευξη στόχων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

1.6 Συννοσηρότητα

Ως συννοσηρότητα, ορίζεται η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων διαταραχών στο ίδιο άτομο. Η συννοσηρότητα είναι μια δευτερογενής διάγνωση, η οποία παρέχει βασικά συμπτώματα διαφορετικά από την πρώτη διαταραχή (Mannion & Leader, 2013).

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, συνήθως, έχει συννοσηρές αναπτυξιακές, νευρολογικές, γενετικές και ψυχιατρικές καταστάσεις. Το ποσοστό συνύπαρξης της ΔΑΦ από μια και παραπάνω αναπτυξιακές διαταραχές, κυμαίνεται στο 83% και σε ψυχιατρικές διαταραχές στο 10%. Ειδικότερα, ανάμεσα στις συννοσηρές καταστάσεις που, ενδεχομένως, συνοδεύουν την ΔΑΦ σημειώνονται: φυσικές και παθολογικές, ενδεικτικά, οπτική και ακουστική ανικανότητα, νευρομυϊκά, γαστρεντερικά προβλήματα, ψυχογενή προβλήματα,

όπως διπολική διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική, κατάθλιψη, διαταραχή ύπνου, αγχώδης διαταραχή, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς και νευρολογικές, νευροαναπτυξιακές, συμπεριφορικές παθήσεις, ενδεικτικά, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, επιληψία, οξώδης σκλήρυνση, μαθησιακές δυσκολίες, ερπητική εγκεφαλίτιδα, υπερδραστηριότητα (Σερετόπουλος et al., 2019).

Έχει σημειωθεί, ότι περισσότερο από 80% των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν αισθητηριακές δυσκολίες και υπό ή υπέρ ευαισθησία στις αισθητηριακές εισόδους. Ο Ornitz (1974, όπως αναφέρεται στο Schaaf et al., 2011) υποστηρίζει ότι οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές αλλά και οι στερεοτυπικές σχετίζονται με αισθητηριακά προβλήματα. Επιπλέον, ενδέχεται, να επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα αλλά και την επιτέλεση δραστηριοτήτων όπως φαγητό, ύπνος, μπάνιο (Schaaf et al., 2011).

Με βάση μια μελέτη, διαπιστώθηκε ότι 77,2% των παιδιών με ΔΑΦ είχαν προβλήματα ύπνου. Οι τύποι προβλημάτων ύπνου ήταν το άγχος του ύπνου, οι παρασιμνίες και η υπνηλία σε όλη διάρκεια της ημέρας. Οι πιο ισχυροί συνδυασμένοι προγνωστικοί παράγοντες, των διαταραχών του ύπνου, ήταν η σοβαρότητα του αυτισμού, η μεταβλητότητα της διάθεσης, η υπερκινητικότητα και η επιθετικότητα (Mannion & Leader, 2013). Επίσης, ορισμένοι γονείς έχουν εκφράσει, πως τα παιδιά τους κοιμούνται λιγότερες ώρες, συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ενώ ξυπνούν τακτικά κατά τη διάρκεια της νύχτας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006).

Όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες, παρατηρήθηκε, ότι αντιμετωπίζουν παραπάνω προβλήματα σίτισης και τρώνε ένα σημαντικά μικρότερο φάσμα τροφίμων από τα παιδιά χωρίς αυτισμό (Mannion & Leader, 2013). Μαρτυρίες γονέων αναφέρουν πως τα παιδιά τους, αναπτύσσουν, συχνά, παράξενες διατροφικές συνήθειες (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Επιπλέον, αναφέρεται πως τα παιδιά με διατροφικές δυσκολίες εμφάνισαν μια περιορισμένη διατροφική ποικιλία σε ηλικία 15 μηνών. Ωστόσο, η πρόσληψη ή η αύξηση της ενέργειας δεν μειώθηκε. Σε μελέτη, διαπιστώθηκε, πως άτομα με ΔΑΦ και με συννοσηρή τη διανοητική αναπηρία, παρουσίασαν περισσότερα ζητήματα διατροφής, με βάση τη συμπεριφορά, όπως επιλεκτικότητα τροφίμων και απορριπτικές συμπεριφορές, σε σχέση με εκείνα που έχουν μόνο νοητική αναπηρία (Mannion & Leader, 2013).

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό γνώρισμα αρκετών παιδιών με αυτισμό, είναι η εμφάνιση φόβου σε απλά αντικείμενα της καθημερινότητας. Αυτές οι φοβικές αντιδράσεις, οδηγούν στην πρόκληση δυσχαιρών καταστάσεων στην καθημερινή τους ζωή. Σύμφωνα με τον Ornitz (1989, όπως αναφέρεται στο Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006), οι αντιδράσεις αυτές, είναι απόρροια της δυσκολίας σύνδεσης και οργάνωσης των πληροφοριών από ένα συννοσήλευμα

διαφορετικών αισθήσεων, οι οποίες συνοδεύονται από πολυάριθμα τρομακτικά και μη γνώριμα ερεθίσματα για τα παιδιά. Ειδικότερα, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε, με δείγμα, άτομα με ΔΑΦ και άτομα χωρίς, σημειώθηκε, πως οι πρώτοι είχαν περισσότερες διαταραχές άγχους, συμπεριλαμβανομένης της ειδικής φοβίας και της αγοραφοβίας με ακολουθούμενη την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD). Ακόμη, σε άλλη έρευνα φανερώθηκε ότι το 37% των παιδιών με αυτισμό είχαν διάγνωση OCD (Mannion & Leader, 2013).

Μια από τις συνηθέστερες συννοσηρές καταστάσεις του αυτισμού, είναι η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), περίπου το 30-80% των ατόμων με αυτισμό, πληροί τα κριτήρια της ΔΕΠ-Υ (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Σε μια πρόσφατη έρευνα, διαπιστώθηκε, ότι το 18% παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ, είχαν συννοσηρή διάγνωση ΔΕΠ-Υ. Βασικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ, όπως είναι η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα, αποτελούν μέρος του αυτισμού. Μάλιστα, μια μελέτη επισήμανε, ότι τα παιδιά με συννοσηρότητα ΔΑΦ και ΔΕΠΥ παρουσιάζουν ομοιότητες με παιδιά μόνο με ΔΕΠΥ, κυρίως ως προς την ανασταλτική απόδοση, αλλά όχι ως προς τα ελλείμματα λειτουργικής μνήμης. Η έρευνα ανέφερε, επιπλέον, πως τα άτομα με ΔΑΦ και συννοσηρή ΔΕΠ-Υ έχουν προβλήματα στην ταχύτητα, κατανόηση σχεδιασμού και μνήμη καθηκόντων (Mannion & Leader, 2013).

Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης επιληψίας σε παιδιά με αυτισμό είναι 20-30%, συνήθως, στο τέλος της εφηβείας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Σε μελέτη, με άτομα 21 ετών (150 συμμετέχοντες συνολικά) που διαγνώστηκαν με ΔΑΦ, διαπιστώθηκε ότι το 22% είχε επιληψία. Περισσότεροι από τους μισούς, είχαν επιληπτικές κρίσεις κάθε εβδομάδα ή λιγότερο συχνά. Η μέση ηλικία έναρξης της επιληψίας που διαγιγνώσκεται είναι τα 13,3 έτη και οι κρίσεις ξεκινούν για πρώτη φορά μετά την ηλικία των 10 ετών. Ο κίνδυνος επιληψίας βρέθηκε σημαντικά υψηλότερος στις γυναίκες. Η ύπαρξη ΔΑΦ και επιληψίας εντοπίστηκε να σχετίζεται με σοβαρές και λεπτές κινητικές δυσκολίες, ακράτεια, κοινωνικές διαταραχές και προκλητικές συμπεριφορές. Άτομα με αυτισμό και νευρολογική δυσλειτουργία, όπως εγκεφαλική παράλυση, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για επιληπτικές κρίσεις. Αντίθετα, έχει σημειωθεί χαμηλότερο ποσοστό επιληψίας, 6%, σε παιδιά με αυτισμό χωρίς επιπρόσθετες νευρολογικές διαταραχές (Mannion & Leader, 2013).

Η νοητική διαταραχή δημιουργεί, επίσης, μια συννοσηρή κατάσταση, η οποία είναι, ιδιαίτερα, συχνή στο 70-80% των παιδιών με αυτισμό. Αποτελεί, έναν δυσχαρή παράγοντα για την πρόγνωση του αυτισμού. Πιο συνηθισμένη μορφή εμφάνισης είναι η ήπια/μέτρια νοητική υστέρηση (Volkmar et al., 2005). Όταν ο αυτισμός συνοδεύεται με βαριά νοητική υστέρηση, ο εντοπισμός των ανεπαρκειών στην κοινωνική ανάπτυξη, που οφείλονται στον αυτισμό ή στη

βαριά νοητική υστέρηση χωρίς αυτισμό, είναι δυσδιάκριτος (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Υπάρχουν πολλές μελέτες για διανοητική αναπηρία, οι οποίες περιλαμβάνουν ανάλυση συγκεκριμένων γενετικών καταστάσεων, όπως το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Fragile X, η σωληνωτή σκλήρυνση, το Cornelia de Lange, το σύνδρομο Angelman, το σύνδρομο Klinefelter και το σύνδρομο Prader-Willi. Ενδεχομένως, η προσπάθεια σύνδεσης των προαναφερθέντων γενετικών ασθενειών με τον αυτισμό, γίνεται για την καλύτερη κατανόηση των αιτιών της ΔΑΦ (Matson & Goldin, 2013).

Παράλληλα, μαθησιακές δυσκολίες συναντώνται σε ποσοστό 75%, ενώ ταυτόχρονα αντιπροσωπεύουν ένα μείζων παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς (Baird et al., 2003). Τα ιδιαίτερα στοιχεία που σημειώνονται, συχνότερα, είναι ελλειπίες οργανωτικές δεξιότητες, άγχος, δυσκολία αλληλεπίδρασης, αποστροφή σε αναπάντεχες αλλαγές και διάσπαση της προσοχής.

Όσον αφορά, τον επιπολασμό των γαστρεντερικών προβλημάτων σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, η υπάρχουσα δημοσιευμένη βιβλιογραφία είναι ασυνεπής. Η αναφερόμενη επικράτηση γαστρεντερικών προβλημάτων σε παιδιά με ΔΑΦ κυμάνθηκε από 9% έως 91%. Οι Wang et al. (2011, από τον Mannion & Leader, 2013) συνέκριναν τα γαστρεντερικά συμπτώματα των παιδιών με αυτισμό με τα αναπτυσσόμενα αδέρφια τους. Διαπιστώθηκε, ότι τα παιδιά με ΔΑΦ (42%) είχαν σημαντικά περισσότερα γαστρεντερικά συμπτώματα σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέρφια τους (12%). Τα δύο πιο κοινά γαστρεντερικά προβλήματα των παιδιών με ΔΑΦ, ήταν η δυσκοιλιότητα και η χρόνια διάρροια, ενώ το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα ήταν ο κοιλιακός πόνος.

Επιπλέον, συνήθεις συννοσηρές διαταραχές του αυτισμού, αποτελούν οι αγχώδεις διαταραχές (ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, κοινωνική φοβία, διαταραχή πανικού κ.α.) και οι διαταραχές της διάθεσης (κατάθλιψη, διπολική διαταραχή) (Volkmar et al., 2005), ενώ σε εφήβους με Asperger συναντάται η νευρογενής ανορεξία (Wentz et al., 2005). Επίσης, έχουν παρατηρηθεί ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών (Volkmar et al., 2005). Σύμφωνα με μελέτη, που πραγματοποιήθηκε για τις συναισθηματικές διαταραχές και τη σχιζοφρένεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καταγράφηκε, πως οι νέοι με ΔΑΦ αντιμετώπιζαν υψηλότερο αριθμό συννοσηρών παθήσεων σε σχέση με όσους δεν είχαν αυτισμό. Επιπροσθέτως, το 95% ατόμων με ΔΑΦ είχαν τρεις ή περισσότερες συννοσηρές ψυχιατρικές διαγνώσεις, ενώ το 74% πέντε ή περισσότερες συννοσηρές διαταραχές. Σε μια δεύτερη μελέτη, που χρησιμοποίησε την Παιδική και Εφηβική Ψυχιατρική Αξιολόγηση, διαπιστώθηκε, πως η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι η πιο κοινή, ακολουθούμενη από την

έλλειψη προσοχής/διαταραχή υπερκινητικότητας (AD / HD) και την αντιθετική διαταραχή (ODD) (Mannion & Leader, 2013).

Τέλος, ο κίνδυνος του συνδρόμου συγγενούς ερυθράς, συνεχίζει, να προσβάλλει έγκυες γυναίκες σε ποσοστό 5%. Εξετάζεται, σε παγκόσμια εμβέλεια, καθώς τα εμβόλια δεν είναι εγγυητικά και τα κλινικά ευρήματα είναι κοινά τόσο για την ΔΑΦ, όσο και για το σύνδρομο συγγενούς ερυθράς (Σερετόπουλος et al., 2019).

Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες, αλλά και οι ερευνητές, να μπορούν να κατανοήσουν τους τύπους συννοσηρότητας που σχετίζονται με τον αυτισμό. Για να υπάρχει αποτελεσματική παρέμβαση, θα πρέπει να συνυπολογίζονται και οι υπάρχουσες συννοσηρές συνθήκες. Η συννοσηρότητα στην ΔΑΦ είναι ένας τομέας που απαιτεί περισσότερη έρευνα (Mannion & Leader, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

« Το Οδοιπορικό του Covid-19 »

2.1 Εννοιολογικοί Ορισμοί

2.1.1 Ορισμός πανδημίας και του COVID-19

Ως πανδημία ορίζεται μια επιδημία που εμφανίζεται παγκοσμίως ή σε πολλές περιοχές ταυτοχρόνως, ξεπερνώντας τα διεθνή σύνορα των χωρών, και συνήθως επηρεάζει μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Σύμφωνα με την Heath Kelly από τον Π.Ο.Υ., με αυτόν τον ορισμό δεν γίνεται εμφανής η σοβαρότητα των ασθενειών και η επιθυμητή «ανοσία της αγέλης». Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, παρατηρούμε πως πανδημίες εμφανίζονται κάθε χρόνο, σε διαφορετικές περιοχές του πλανήτη, καθώς οι επιδημίες δεν μένουν συνήθως στα σύνορα μίας χώρας. Παρόλα αυτά, οι εποχιακές επιδημίες δεν λογίζονται ως πανδημίες (Clement, 2020).

Ο Covid-19 είναι μια νέα ασθένεια, προερχόμενη από έναν κοροναϊό που δεν έχει εμφανιστεί προηγουμένως στους ανθρώπους. Η επιστημονική κοινότητα μαθαίνει κάθε μέρα νέα πράγματα για αυτόν τον ιό. Ως τώρα, οι πληροφορίες μας λένε πως τα περισσότερα άτομα που νοσούν από Covid-19 εμφανίζουν ήπια συμπτώματα, όμως μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο, ιδιαίτερα αν το άτομο που νοσεί ανήκει σε ευπαθή ομάδα πληθυσμού (π.χ. ηλικιωμένοι, άτομα που νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη). Στις 11 Φεβρουαρίου του 2020, ο Π.Ο.Υ., ανακοίνωσε πως το επίσημο όνομα της ασθένειας που εμφανίστηκε αρχικά στην Κίνα, είναι Covid-19. Ο ιός εξαπλώνεται κυρίως μέσω της στενής επαφής με άτομα. Ακόμα και ασυμπτωματικά άτομα μπορούν να είναι φορείς και να τον μεταδώσουν. Ο Covid-19 φαίνεται να εξαπλώνεται πιο αποτελεσματικά και από τον ιό της γρίπης (“Centers for Disease Control and Prevention”, 2021).

2.1.2 Ιστορική αναδρομή προγενέστερων πανδημιών

Η Πανώλη του Αντωνίου

Η Πανούκλα του Αντωνίου συνέβη στα εδάφη της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας στα μέσα του 2ου αιώνα (161–180 μ.Χ.) κατά τη διάρκεια της βασιλείας του Μάρκου Αυρηλίου και πιστεύεται πως ήταν ένα είδος ευλογιάς. Την ασθένεια έφεραν στρατιώτες κατά την επιστροφή τους από την Σελευκία, και εξαπλώθηκε σχεδόν σε όλο το εύρος της τότε Αυτοκρατορίας (Huremovic, 2019).

Η Πανώλη του Ιουστινιανού

Η λεγόμενη Πανούκλα του Ιουστινιανού φαίνεται να ξεκίνησε στα μέσα του 6ου αιώνα (541–543 μ.Χ.) είτε από την Αιθιοπία, είτε από τις στέπες της Κεντρικής Ασίας, φτάνοντας στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία μέσω των οδών που χρησιμοποιούσαν για τις εμπορικές τους συναλλαγές (Huremonic, 2019). Η ασθένεια σκότωσε περίπου 100 εκατομμύρια ανθρώπους στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία και ειδικά στην πρωτεύουσα της Κωνσταντινούπολης. Οι παράκτιες περιοχές υπέφεραν περισσότερο, λόγω του ότι αποτελούσαν σημαντικά κέντρα της εμπορικής δραστηριότητας της εποχής. Ο στρατός συνέβαλε επίσης στη μετάδοση της πανδημίας μέσω εκστρατειών που πραγματοποιούσαν (Piret & Boivin, 2021). Τα συμπτώματα περιλάμβαναν πυρετό, κόπωση, ακόμα και ψευδαισθήσεις. Τα άτομα που νοσούσαν συνήθως άφηναν τη τελευταία τους πνοή λίγες μέρες αργότερα (Huremonic, 2019).

Η Μαύρη Πανώλη

Μια από τις μεγαλύτερες πανδημίες που συνέβη στην υφήλιο αποδεκατίζοντας περίπου το 60% του τότε ευρωπαϊκού πληθυσμού ήταν η βουβωνική πανώλη. Προερχόμενη από την Κίνα, το 1334 έφτασε στην Ευρώπη το 1347 (πιο συγκεκριμένα στην Σικελία) μέσω του «Δρόμου του Μεταξιού», του πιο γνωστού εμπορικού περάσματος της τότε εποχής που συνέδεε την Ασία με την Ευρώπη. Υπολογίζεται ότι η συγκεκριμένη πανδημία μείωσε τον τότε πληθυσμό, από 450 σε 300 εκατομμύρια. Τα θύματα εμφάνιζαν μεγάλους όγκους στο σώμα τους, αρχικά στη βουβωνική περιοχή και κάτω από τις μασχάλες τους, ενώ ύστερα ακολουθούσε η εμφάνιση πληγών σε όλο το σώμα (Huremonic, 2020).

Αν και δεν υπήρχε αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση της πανούκλας, ακολουθήθηκαν κάποια μέτρα για τη μείωση της διασποράς. Υπήρξε έντονος διαχωρισμός μεταξύ των ατόμων που νοσούσαν και των υπολοίπων, τα λιμάνια δεν δέχονταν πλοία που κατέφταναν από μολυσμένες περιοχές, ενώ στην παραμικρή υποψία το πλήρωμα του κάθε караβιού έπρεπε να μείνει σε καραντίνα για τουλάχιστον 40 μέρες (Piret & Boivin, 2021).

Χολέρα

Μέχρι τον 19ο αιώνα, η χολέρα βρισκόταν μόνο στη περιοχή της Ασίας, πράγμα που άλλαξε με την τεχνολογική πρόοδο των μεταφορικών μέσων. Η εισαγωγή των σιδηροδρόμων και των ατμοπλοίων στην εμπορική σκηνή βοήθησε όχι μόνο στη ταχύτερη διανομή υλικών, αλλά και ασθενειών (Piret & Boivin, 2021).

Από τότε, η χολέρα εξαπλώθηκε στον υπόλοιπο κόσμο, καθώς λόγω του μειωμένου χρόνου του ταξιδιού οι άρρωστοι επιβάτες κατάφερναν να επιβιώσουν το μακρύ ταξίδι τους και να μεταφέρουν την εν λόγω ασθένεια. Οι πανδημίες της χολέρας ήταν τρομακτικές. Κατά

το 1831-1832, στη Βιέννη, ο δείκτης θνησιμότητας των περιπτώσεων έφτασε το 49,02%. Τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης τότε ήταν ίδια με αυτά που χρησιμοποίησαν κατά τη διάρκεια της βουβωνικής πανώλης. Θεωρούσαν πως ο μόνος πιθανός τρόπος να κολλήσει κάποιος χολέρα ήταν μέσω της εισπνοής, εάν το άτομο είχε προδιάθεση. Χάρη σε ένα πείραμα του γιατρού John Snow, μπόρεσε πλέον να γίνει αντιληπτό πως η χολέρα μεταδίδεται και μέσω του συστήματος ύδρευσης, εάν το νερό είναι μολυσμένο. Η σκέψη του βοήθησε όχι μόνο στον περιορισμό της τότε πανδημίας, αλλά και στην εξέλιξη της επιστήμης της επιδημιολογίας (Morabia, 2020).

Η γρίπη

Υπάρχουν 2 τύποι γρίπης, ο τύπος Α και ο τύπος Β. Αυτοί οι δύο εξαπλώνονται στους ανθρώπους και είναι υπεύθυνοι για τις εποχιακές γρίπες (“Centers for Disease Control and Prevention”, 2019). Οι περισσότερες προσβολές ανθρώπων από τον ιό της γρίπης έχουν ως αποτέλεσμα ήπια συμπτώματα όπως πυρετό, βήχα, πονοκέφαλο και μυϊκή αδυναμία. Σοβαρές επιπλοκές εντοπίζονται κυρίως σε βρέφη, ηλικιωμένους και άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Το 1918, η Ισπανική Γρίπη προήλθε από τον ιό A/H1N1, ο οποίος ήταν αποτέλεσμα γενετικής προσαρμογής ενός υπάρχοντος ιού της γρίπης των πτηνών σε έναν νέο ξενιστή, τον άνθρωπο. Ο ιός εξαπλώθηκε γρήγορα και αθόρυβα, επομένως ο προσδιορισμός της προέλευσης του υπήρξε δύσκολος. Η πανδημία αυτή είχε τουλάχιστον 3 κύματα σε διάρκεια 9 μηνών. Είχε ως αποτέλεσμα να μολυνθούν παγκοσμίως περίπου 500 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ 50 εκατομμύρια από αυτούς απεβίωσαν (Piret & Boivin, 2021).

Το 1957, μια νέα μετάλλαξη του ιού προκάλεσε την Ασιατική Γρίπη A/H2N2. Η γρίπη αυτή συνέχισε για αρκετά χρόνια, μέχρι που το 1968 μια γονιδιακή μετάλλαξη αντικατέστησε την γρίπη A/H2N2 με τη γρίπη A/H3N2, γνωστή και ως Γρίπη του Χονγκ-Κονγκ. Παγκοσμίως, το ποσοστό θνησιμότητας εκτιμήθηκε πως κυμαινόταν από 0,5 έως 2 εκατομμύρια.

Ο ιός της γρίπης A/H1N1 εμφανίστηκε ξανά το 2009 στο Μεξικό και μέσα σε 6 εβδομάδες εξαπλώθηκε παγκοσμίως. Η εν λόγω ασθένεια δεν ήταν τόσο επιθετική σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, λόγω προηγούμενης τους έκθεσης σε ιούς. Τα συμπτώματα του ιού αφορούσαν κυρίως προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα (Piret & Boivin, 2021).

HIV/AIDS

Το 1981, στο Λος Άντζελες της Καλιφόρνια, 5 λευκοί, προηγουμένως υγιείς ομοφυλόφιλοι άνδρες παρουσίασαν περιέργες λοιμώξεις, γεγονός που έκανε τους γιατρούς να συμπεράνουν πως το ανοσοποιητικό τους σύστημα λειτουργούσε ανεπαρκώς. Αυτή ήταν η

αρχή για την πανδημία που έπειτα θα γινόταν γνωστή ως AIDS (<https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline>).

Ο ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας (HIV) στοχεύει στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου και αποδυναμώνει τις άμυνές του απέναντι σε λοιμώξεις και σε κάποιους τύπους καρκίνου, καθιστώντας το άτομο ευάλωτο. Το πιο προχωρημένο στάδιο του ιού HIV είναι το σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Το AIDS σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ.: «ορίζεται από την ανάπτυξη ορισμένων καρκίνων, λοιμώξεων ή άλλων σοβαρών μακροχρόνιων κλινικών εκδηλώσεων». Ο ιός ξεκίνησε να μεταδίδεται στην Αμερική ανάμεσα κυρίως σε ομοφυλόφιλους άνδρες μέσω της σεξουαλικής επαφής χωρίς προστασία. Πρόκειται για μια πανδημία που συνεχίζεται μέχρι και σήμερα και πλέον δε γνωρίζει τα σύνορα μιας συγκεκριμένης σεξουαλικής ταυτότητας ή σεξουαλικού προσανατολισμού. Μέχρι στιγμής έχει αφαιρέσει 33 εκατομμύρια ζωές. Ωστόσο, χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής και των περαιτέρω μελετών που διενεργήθηκαν είναι πλέον πιο εύκολη η διαχείριση της νόσου, ενώ με τη σωστή θεραπεία τα άτομα μπορούν να ζήσουν μια μακρά και υγιή ζωή (“W.H.O.”, 2020).

EBOLA

Ο Έμπολα εμφανίστηκε αρχικά στη Κεντρική και Δυτική Αφρική, ενώ το πρώτο ξέσπασμα του ιού τοποθετείται συγκεκριμένα σε ένα απομακρυσμένο χωριό της Γουινέας το Δεκέμβριο του 2013. Η διάδοσή του από οικογένεια σε οικογένεια τον βοήθησε να φτάσει μέχρι τη Λιβερία και τη Σιέρα Λεόνε μέσα σε λίγους μήνες. Το μεγαλύτερο ξέσπασμα της λοίμωξης έγινε όταν ένας επιβάτης από τη Λιβερία αρρώστησε και πέθανε στο Τέξας των Η.Π.Α. τον Σεπτέμβριο του 2014, όπου και μολύνθηκαν 2 νοσηλευτές. Ως αποτέλεσμα υπήρξε σημαντική προσπάθεια περιορισμού του ιού (Huremovic, 2020).

SARS

Ο ιός SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) είναι μια ιογενής νόσος που σχετίζεται με τον κοροναϊό. Πρώτη φορά που εντοπίστηκε ήταν το 2003, σε μια εστία στην Κίνα. Τότε εξαπλώθηκε σε 4 χώρες. Η επιδημία όμως έμεινε υπό έλεγχο. Ο ιός αυτός μεταφέρεται μέσω σταγονιδίων σιέλου (με παρόμοιο τρόπο με τη γρίπη). Μπορεί ακόμη να μεταδοθεί μέσω επιφανειών που έχει αγγίξει κάποιος που είναι φορέας του ιού. Ήταν η πρώτη, τόσο εύκολα μεταφερόμενη νόσος του 21ου αιώνα, με ικανότητα διασποράς ακόμη και μέσω των αεροπορικών γραμμών. Οι περισσότεροι οι οποίοι προσβλήθηκαν από τον SARS ήταν ενήλικες 25-70 ετών. Υπάρχουν πολύ λίγα επιβεβαιωμένα κρούσματα σε ηλικίες παιδιών κάτω των 15 ετών. Η θνησιμότητα ανέρχεται περίπου στο 3% (https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab%3Dtab_1).

2.1.3 Οι κοινωνικές επιπτώσεις των πανδημιών στο πέρασμα του χρόνου

Οι πανδημίες δε φέρουν επιπτώσεις μόνο σε ότι αφορά τη σωματική υγεία των ανθρώπων, αντιθέτως επηρεάζουν σε πολλαπλά επίπεδα τις κοινωνίες που θα ζήσουν στην πανδημική περίοδο. Από την πρώτη καταγεγραμμένη επιδημία της Αρχαίας Ελλάδας, την Αθηναϊκή Πανούκλα, έχουμε στοιχεία που δείχνουν πως το συναισθηματικό φορτίο και η απόγνωση που έφερε η αρρώστια στη πόλη οδήγησαν τους πολίτες να αδιαφορήσουν για την έννομη τάξη, τόσο την ανθρώπινη όσο και την θείκη. Το πολιτικό καθεστώς της εποχής άρχισε να καταρρέει και η δεισιδαιμονία ευδοκίμησε. Ακόμα και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, με εντελώς διαφορετικά συστήματα πολιτικής και θρησκείας, η συμπεριφορά των ανθρώπων, εν μέσω πανδημίας, δεν διακατέχεται από ψυχραιμία και υπομονή. Η Ρωμαϊκή (165-180 μ.Χ.) αλλά και η Βυζαντινή αυτοκρατορία (541–543 μ.Χ.), δύο αυτοκρατορίες που έχουν μείνει στην ιστορία, για την οργάνωση και το πρεστίτζ που διέθεταν, δεν κατάφεραν να διαχειριστούν επαρκώς την οικονομική και κοινωνική κρίση που επέφεραν οι πανδημίες που έπληξαν τις περιοχές τους (Huremovic, 2020).

Ακολούθως, στη Μεσαιωνική Ευρώπη, τον καιρό της Μαύρης Πανώλης, το υψηλό ποσοστό θανάτων και τα οικονομικά δεινά που ακολούθησαν, γονάτισαν την τότε κοινωνία και την έφτασαν στην πλήρη εξαθλίωση. Η ασθένεια δεν έκανε διακρίσεις καθώς δεν έπαιζε κανένα σημαντικό ρόλο η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική θέση του ατόμου και η κατάσταση της υγείας τους πριν από την προσβολή τους από την νόσο.

Όπως και στην πανδημία που αντιμετωπίζουμε σήμερα, τα αποτελέσματα ήταν η ανεπάρκεια υγειονομικού προσωπικού και η διάδοση ψεύτικων ειδήσεων οι οποίες δυσχέραιναν ακόμη περισσότερο την ανάκαμψη του πολιτισμού και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας. Είναι ακόμα πολύ νωρίς για να είμαστε σίγουροι για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της πανδημίας του Covid-19 και το πως θα συγκριθεί σε σχέση με προηγούμενες πανδημίες που έχει αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα. Ωστόσο, δε χωρά αμφιβολία πως έχει ήδη επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό την παγκόσμια οικονομία και την κοινωνική δραστηριότητα των ανθρώπων. Ευτυχώς, η εξέλιξη της τεχνολογίας επέτρεψε να μετριαστούν τα αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. η χρήση υπολογιστών και του διαδικτύου επέτρεψε σε πολλούς ανθρώπους να κρατήσουν τις δουλειές τους, να παραμείνουν παραγωγικοί στην καθημερινότητά τους ενώ μένουν ταυτόχρονα στον ασφαλή χώρο του σπιτιού τους) (Clement, 2020).

2.2 Έναρξη πανδημίας

Τον Δεκέμβριο του 2019, σε μια αγορά πουλερικών και θαλασσινών, ο κοροναϊός έκανε την εμφάνιση του και άλλαξε τα παγκόσμια δεδομένα, αφού εξαπλώθηκε σχεδόν σε κάθε χώρα. Η πανδημία σημάδεψε την οικονομία και την κοινωνική κατάσταση πολλών χωρών σε κάθε ήπειρο. Μέχρι τώρα, περίπου 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους λόγω του κοροναϊού ενώ προσβλήθηκαν από τον ιό σχεδόν 122 εκατομμύρια (Bryson, 2021).

Αυτά είναι «τα πρώτα βήματα» της πανδημίας:

31 Δεκεμβρίου 2019

Το Εθνικό Γραφείο του Π.Ο.Υ., στη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας, ανακοίνωσε την εμφάνιση μιας νέας ιογενούς πνευμονίας στη περιοχή της Γουχάν και τις δεκάδες περιπτώσεις κρουσμάτων που αντιμετώπιζαν. Εκείνη την περίοδο δεν ήταν σαφές πόσο εύκολα μεταδίδεται ο ιός από άνθρωπο σε άνθρωπο. Παράλληλα οι υγειονομικές υπηρεσίες έκαναν ότι μπορούσαν για να περιορίσουν την μετάδοση (Bryson, 2021).

9 Ιανουαρίου 2020

Ο Π.Ο.Υ. ανακοίνωσε πως οι Κινεζικές αρχές προσδιόρισαν πως τα κρούσματα οφείλονται σε ένα νέο κοροναϊό (“W.H.O.”, 2020).

11 Ιανουαρίου 2020

Τα κινεζικά μέσα ενημέρωσης ανήγγειλαν τον πρώτο θάνατο εξαιτίας του καινούργιου κοροναϊού. Επρόκειτο για έναν άνδρα 61 ετών, τακτικό πελάτη της αγοράς που αναφέρθηκε προηγουμένως. Η ανακοίνωση αυτή δημοσιοποιήθηκε λίγες μέρες πριν πραγματοποιηθεί στη Κίνα μία από της μεγαλύτερες γιορτές της χώρας, στην οποία παρευρίσκονται εκατομμύρια επισκέπτες κάθε χρόνο (Bryson, 2021).

13 Ιανουαρίου 2020

Το Υπουργείο Δημόσιας Υγείας της Ταϊλάνδης ανέφερε το πρώτο επιβεβαιωμένο εισαγόμενο κρούσμα εκτός Κίνας (“W.H.O.”, 2020).

23 Ιανουαρίου 2020

Η Γουχάν, μια πόλη 11 εκατομμυρίων, αποκλείστηκε από τις Κινεζικές Αρχές με σκοπό τον έλεγχο της διασποράς του ιού. Μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν αποβιώσει λόγω κοροναϊού τουλάχιστον 17 άτομα, ενώ είχαν μολυνθεί περίπου 570 στην Κίνα, την Ταϊλάνδη, την Αμερική, την Ιαπωνία, την Ταϊβάν και την Νότιο Κορέα (Bryson, 2021).

2 Φεβρουαρίου 2020

Ο πρώτος επιβεβαιωμένος θάνατος κοροναϊού εκτός Κίνας. Επρόκειτο για έναν άντρα, 44 ετών, από τις Φιλιππίνες. Μέχρι τώρα οι θάνατοι ανέρχονταν στους 360 (Bryson, 2021).

7 Φεβρουαρίου 2020

Ο Κινέζος γιατρός Dr. Li Wenliang χάνει τη ζωή του αφότου κόλλησε κοροναϊό από κάποιον ασθενή του. Ήταν από τους πρώτους γιατρούς που έκρουσαν τόσο έντονα τον κώδωνα του κινδύνου σχετικά με την επικινδυνότητα του ιού. Τιμήθηκε σαν ήρωας για αυτή του την προσπάθεια (Bryson, 2021).

11 Φεβρουαρίου 2020

Ο Π.Ο.Υ. ανακοίνωσε πως η επίσημη ονομασία του ιού είναι Covid-19. Το όνομα δεν αναφέρεται σε άτομα, μέρη ή ζώα, με σκοπό να αποφύγει το στιγματισμό (“W.H.O.”, 2020).

2.3 Η Παγκόσμια Ανησυχία

Ως πανδημία ορίζεται η παγκόσμια εξάπλωση μιας ασθένειας η οποία εμφανίζεται όταν ένας νέος ιός εκδηλώνεται σε ολόκληρο τον κόσμο και η πλειονότητα των ανθρώπων δεν έχουν ανοσία (“W.H.O.”, 2010). Ο παγκόσμιος πληθυσμός καλείται, σήμερα, να αντιμετωπίσει μια πανδημική κρίση, η οποία συνιστά πολυεπίπεδες συνέπειες για την ανθρώπινη κοινότητα (Sauer, 2021). Διάφορες ασθένειες, όπως ο Έμπολα (EVD.), το σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), η πανούκλα και η ισπανική γρίπη ήταν οι αιτίες για πανδημίες που συντάραξαν την παγκόσμια κοινότητα στο παρελθόν, προκαλώντας το θάνατο σε εκατομμύρια ανθρώπους. Στη λίστα των πανδημικών ασθενειών προστίθεται η τρέχουσα πανδημική κρίση, ονομαζόμενη ως ιός της κορώνας ή Covid-19 (Priyadarshini et al., 2020).

Ο πρόσφατα αναγνωρισμένος κορονοϊός, ο SARS-CoV-2, ο οποίος προκάλεσε την παγκόσμια πανδημική αναπνευστική νόσο του corona 2019 ή Covid-19 (Sauer, 2021), ανήκει σε μια μεγάλη οικογένεια κορονοϊών, λεγόμενοι ως ιοί Corona, που ευθύνονται για την πρόκληση ασθένειας, η οποία μπορεί να αποτελεί ένα απλό κρύωμα ή ακόμη και μια σοβαρή ασθένεια, όπως το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής και το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Priyadarshini et al., 2020). Υπολογίζεται, πως οι κορονοϊοί είναι πιθανό να ευθύνονται για το ¼ των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο (“ΕΟΔΥ”, 2021).

Η γνωστοποίηση της ασθένειας Covid-19 πραγματοποιήθηκε στις 31 Δεκεμβρίου 2019, ενώ η ταχεία εξάπλωση του ιού αναζωπύρωσε την ανησυχία για μια εν δυνάμει πανδημία (Peeri et al., 2020). Από το Δεκέμβριο του 2019 έως και το Μάρτιο 2020, δηλαδή οι πρώτοι τέσσερις μήνες από την έναρξη της, σημειώνεται η ραγδαία επέκταση του ανά τον κόσμο.

Αναλυτικότερα, το σημείο εμφάνισης της νόσου καταγράφηκε τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Γουχάν της επαρχίας Χουμπέι στην Κίνα, ύστερα από εκδήλωση πνευμονίας, συμπεριλαμβανομένων επτά σοβαρών περιπτώσεων, άγνωστης αιτίας. Αυτή η κατάσταση προκάλεσε την προσοχή όχι μόνο στην Κίνα αλλά και διεθνώς (Wang et al., 2020). Το διάστημα 18 Δεκεμβρίου έως 29 Δεκεμβρίου 2019, καταγράφηκαν πέντε ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας δυσφορίας, ενώ ένας εκ των οποίων κατέληξε (Rothan & Byrareddy, 2020). Στις 31 Δεκεμβρίου οι Κινεζικές αρχές γνωστοποίησαν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) την τρέχουσα κατάσταση, γεγονός που ώθησε το Μακάο, την Ταιβάν και το Χονγκ Κονγκ στην διαφύλαξη των συνόρων, καθώς είχαν δημιουργηθεί ανησυχίες για την εμφάνιση μιας νέας και σοβαρής απειλής για τη δημόσια υγεία. Η Κίνα έλαβε άμεσα μέτρα για την υγειονομική προστασία, όπως επιδημιολογικές έρευνες, εντατική παρακολούθηση της κατάστασης και κλείσιμο της αγοράς την 1η Ιανουαρίου 2020 (Hui et al., 2020).

Μέχρι τις 2 Ιανουαρίου 41 άτομα είχαν νοσηλευτεί και διαγνωστεί με κορονοϊό ενώ περίπου οι μισοί απ' αυτούς είχαν υποκείμενες ασθένειες, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη και υπέρταση (Rothan & Byrareddy, 2020). Ως συμπτώματα της νόσου σημειώνονται ο πυρετός (> 90% περιπτώσεις), η αδυναμία, ο ξηρός βήχας (80%), η δύσπνοια (20%) και η αναπνευστική δυσχέρεια (15%) (Hui et al., 2020). Στις 9 Ιανουαρίου το CDC της Κίνας κάνει λόγο, για την εύρεση ενός νέου κορονοϊού, ο οποίος αργότερα θα κατονομαστεί ως SARS-CoV-2, ο ιός που προκαλεί το COVID-19, ως αιτιώδη παράγοντα για τα 15 από 59 κρούσματα πνευμονίας ("ECDC", 2021). Ο πρώτος θάνατος από τον ιό γνωστοποιήθηκε από τα κινεζικά μέσα ενημέρωσης την 11η Ιανουαρίου του 2020 (Taylor, 2021).

Την εβδομάδα 18 Ιανουαρίου έως 24 Ιανουαρίου η Νότια Κορέα, το Ταιβάν, οι Ηνωμένες Πολιτείες, το Χονγκ Γκονγκ, το Νεπάλ, η Μαλαισία, η Βόρεια Κορέα και η Σιγκαπούρη επιβεβαίωσαν την εμφάνιση των πρώτων περιπτώσεων κορονοϊού, (Kantis et al., 2021) οι οποίες είχαν εξαχθεί από την Κίνα ("ECDC", 2021). Παράλληλα, η τοπική αυτοδιοίκηση στο Γουχάν, προχώρησε σε αναστολή των μέσων μαζικής μεταφοράς, όπως σιδηροδρομικών σταθμών, αεροδρομίων και αυτοκινητόδρομων για τον περιορισμό περαιτέρω μετάδοσης του ιού (Wang et al., 2020). Η Βόρεια Κορέα αποφάσισε να κλείσει τα σύνορα της σε ταξιδιώτες (Taylor, 2021), ενώ στις 24 Ιανουαρίου καταγράφηκε, η πρώτη ευρωπαϊκή περίπτωση, με κέντρο αναφοράς τη Γαλλία. Η περίπτωση αυτή, είχε ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα ("ECDC", 2021).

Την εβδομάδα 25 Ιανουαρίου έως και 31 Ιανουαρίου η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Καμπότζη, η Σρι Λάνκα, η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η

Φιλανδία, η Ινδία, οι Φιλιππίνες, η Ρωσία, η Ιταλία επιβεβαίωσαν την πρώτη περίπτωση κορονοϊού. Το Χονγκ Κονγκ και η Μογγολία ανακοίνωσαν το μερικό κλείσιμο των συνόρων τους από την Κίνα. Οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ιαπωνία έγιναν οι πρώτες χώρες που προχώρησαν σε εκκένωση των πολιτών της Γουχάν. Η Ρωσία έκλεισε, εντελώς, τα σύνορα της από την ηπειρωτική Κίνα ενώ αρκετές αεροπορικές εταιρίες από τη Βόρεια Αμερική, Ασία και Ευρώπη ανέστειλαν τις πτήσεις τους προς την Κίνα (Kantis et al., 2021). Στις 30 Ιανουαρίου 2020, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) κήρυξε αυτό το πρώτο ξέσπασμα του νέου κοροναϊού, ως « έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία του διεθνούς συμφέροντος » (“ECDC”, 2021).

Την εβδομάδα 1 Φεβρουαρίου έως και 7 Φεβρουαρίου 2020 το Βέλγιο επιβεβαίωσε την πρώτη περίπτωση κορονοϊού, ενώ οι Φιλιππίνες ανέφεραν τον πρώτο θάνατο εκτός ηπειρωτικής Κίνας. Παράλληλα, ένας Αμερικανός πολίτης κατέληξε από τον κορονοϊό, στην πόλη Γουχάν, και καταγράφηκε ως ο πρώτος Αμερικανικός θάνατος. Ένα βρέφος βρέθηκε θετικό, μόλις τριάντα ώρες από τη γέννηση του. Το Χονγκ Κονγκ επέβαλλε καραντίνα διαστήματος δυο βδομάδων σε όσους έφταναν από την ηπειρωτική Κίνα. Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) δημοσίευσε ένα σχέδιο ετοιμότητας και ανταπόκρισης της διεθνούς κοινότητας με στόχο την παροχή βοήθειας σε χώρες με ασθενέστερα συστήματα υγείας. Ταυτόχρονα, συγκάλεσε παγκόσμιο φόρουμ έρευνας και καινοτομίας για την ταχύτερη έρευνα και αντιμετώπιση του κοροναϊού. Οι Ηνωμένες Πολιτείες δεσμεύτηκαν για την εξασφάλιση του χρηματικού ποσού 100 εκατομμυρίων δολαρίων για την προσφορά βοήθειας σε χώρες που βρίσκονταν σε άμεση ανάγκη (Kantis et al., 2021), ενώ δήλωσαν εκτατή ανάγκη για τη δημόσια υγεία (“AJMC Staff”, 2021).

Την εβδομάδα 8 Φεβρουαρίου έως και 14 Φεβρουαρίου η Αίγυπτος ανακοίνωσε την πρώτη περίπτωση κορονοϊού, η οποία αποτέλεσε την πρώτη στην Αφρικανική ήπειρο (Kantis et al., 2021), ενώ η Γαλλία γνωστοποίησε τον πρώτο θάνατο στην Ευρώπη (Taylor, 2021). Η καταγραφή των θανάτων από Covid-19, ξεπέρασε εκείνους που είχαν καταγραφεί πριν 17 χρόνια από ασθένεια SARS (“AJMC Staff”, 2021). Η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας ονοματοδότησε προσωρινά τον κορονοϊό ως Novel Coronavirus Pneumonia ή NCP (Kantis et al., 2021). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ονόμασε την ασθένεια COVID-19 «coronavirus disease 2019» (Taylor, 2021). Ο συνολικός αριθμός των θανάτων από κοροναϊό υπερέβη τους 1.000.

Την εβδομάδα 15 Φεβρουαρίου έως και 21 Φεβρουαρίου το Λίβανο και το Ισραήλ ανέφεραν την πρώτη περίπτωση κορονοϊού ενώ η Νότια Κορέα, η Ιταλία και το Ιράν κατέγραψαν τους πρώτους θανάτους. Το Ιράκ έκλεισε τα σύνορα του από το Ιράν και η Ρωσία

απαγόρευσε σε όλους τους Κινέζους να εισέλθουν στη χώρα. Η Ιταλία προχώρησε σε κλείσιμο των δημόσιων χώρων σε δέκα πόλεις, ύστερα από την εμφάνιση δεκαέξι επιβεβαιωμένων περιπτώσεων, που σημειώθηκαν Βόρεια της χώρας. Η Ιαπωνία ανέστειλε μεγάλες δημόσιες εκδηλώσεις, με στόχο να ελαχιστοποιήσει τη μετάδοση του ιού. Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) απευθύνθηκε στη Διάσκεψη Ασφαλείας του Μονάχου για το COVID-19, προειδοποιώντας ότι ο παθογόνος ιός είχε προοπτικές να γίνει πανδημία, ενώ ο αριθμός επιβεβαιωμένων θανάτων από Covid-19 ξεπέρασε τους 2.000 (Kantis et al., 2021).

Την εβδομάδα 22 Φεβρουαρίου έως και 28 Φεβρουαρίου το Αφγανιστάν, η Ελλάδα, η Γεωργία, το Μπαχρέιν, η Αλγερία, το Ιράκ, η Ελβετία, η Βραζιλία, ο Άγιος Μαρίνος, η Αυστρία, η Βόρεια Μακεδονία, η Κροατία, το Πακιστάν, η Νορβηγία, η Ρουμανία, η Δανία, η Εσθονία, οι Κάτω Χώρες, η Νιγηρία, το Αζερμπαϊτζάν, η Ισλανδία, η Νέα Ζηλανδία, η Λευκορωσία, η Λιθουανία, η Αλγερία, το Μεξικό, Ομάν, το Μονακό και το Κουβέιτ επιβεβαίωσαν τις πρώτες περιπτώσεις κορονοϊού.

Η Ευρώπη αντιμετώπισε την πρώτη μεγάλη έκρηξή της, αφού οι περιπτώσεις κρουσμάτων στην Ιταλία αυξήθηκαν από τις λιγότερες από πέντε σε περισσότερες από 150 περιπτώσεις. Η κατάσταση αυτή, οδήγησε την Ιταλία να προωθήσει έκτακτα μέτρα για να μειώσει τη διάδοση του ιού. Η Αυστρία σταμάτησε τα τρένα που έρχονταν από την Ιταλία. Η Αρμενία, το Αφγανιστάν, η Τουρκία και το Πακιστάν έκλεισαν τα σύνορα τους από το Ιράν. Παράλληλα, σημειώθηκε κλείσιμο των σχολείων, αθλητικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων σε πολλές χώρες (Taylor, 2021). Το Σαν Φρανσίσκο αποτέλεσε την πρώτη πόλη στις ΗΠΑ που κήρυξε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Στη Γερμανία ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι η χώρα βρίσκεται στην έναρξη μιας επιδημίας. Στις 25 Φεβρουαρίου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) σημείωσε την πρώτη μέρα ύπαρξης περισσότερων περιπτώσεων κορονοϊού από αυτές στην Κίνα (Kantis et al., 2021).

Την εβδομάδα 29 Φεβρουαρίου έως 6 Μαρτίου ο Ισημερινός, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, το Κατάρ, η Αρμενία, η Τσεχική Δημοκρατία, η Ανδόρα, η Ιορδανία, το Μαρόκο, η Πορτογαλία, η Σαουδική Αραβία, η Σενεγάλη, η Τυνησία, η Ουκρανία, η Ινδονησία, η Κόστα Ρίκα και η Κολομβία επιβεβαίωσαν την πρώτη τους περίπτωση. Η Αυστραλία και οι Ηνωμένες Πολιτείες καταγράφουν τον πρώτο θάνατο ενώ οι συνολικά επιβεβαιωμένοι θάνατοι ξεπέρασαν τους 3.000 (Kantis et al., 2021).

Την εβδομάδα από 7 Μαρτίου έως και 13 Μαρτίου σημειώνεται ότι το Κάνσας, οι Μαλβίδες, το Κοννέκτικατ, η Τουρκία, η Βενεζουέλα, η Κύπρος, η Γουατεμάλα και η Ουρουγουάη ανέφεραν τις πρώτες περιπτώσεις κοροναϊού. Παράλληλα, η Γερμανία, ο

Καναδάς, , η Ιρλανδία, η Σουηδία, η Ινδία, η Νορβηγία, το Κάνσας, το Σουδάν, η Ουκρανία και η Σκωτία επιβεβαίωσαν τον πρώτο θάνατο. Η Σαουδική Αραβία, το Κουβέιτ η Συρία, το Μπαχρέιν, η Νότια Κορέα, το Ιράκ ο Λίβανος, η Ιταλία, η Αίγυπτος και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα προχώρησαν σε αναστολή των αεροπορικών και ναυτικών ταξιδιών. Η Τσέχικη Δημοκρατία, η Ελλάδα, η Αυστρία, η Γαλλία, το Ισραήλ, η Πορτογαλία έκλεισαν τα σχολεία, ενώ η Κίνα άνοιξε ξανά τα σχολεία στην επαρχία Κινγκχάι.

Ταυτόχρονα, τα Ηνωμένα Έθνη ανέφεραν ότι περίπου το 20% των μαθητών είναι εκτός σχολείου παγκοσμίως, ως αποτέλεσμα της πανδημίας. Η Ιταλία έκλεισε όλους τους χώρους και τα καταστήματα σε ολόκληρη τη χώρα. Η Ελλάδα έκλεισε τους χώρους διασκέδασης. Η Δανία, η Πολωνία, η Τσέχικη Δημοκρατία και η Ουκρανία έκλεισαν τα σύνορα τους ενώ η Ισπανία κήρυξε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (Kantis et al., 2021). Η Ιταλία εξέδωσε διάταγμα για την εφαρμογή αυστηρών μέτρων δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής απόστασης, ξεκινώντας από τις περιοχές που πλήττονται περισσότερο ενώ στις 11 Μαρτίου 2020 επέδειξε αυτά τα μέτρα σε εθνικό επίπεδο. Μετά από αυτό, η Ισπανία, η Γαλλία και πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες εγκατέστησαν παρόμοια μέτρα δημόσιας υγείας . Την 11η Μαρτίου 2020 Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ανήγγειλε το Covid-19 « παγκόσμια επιδημία » (“ECDC”, 2021).

Η πανδημία Covid-19 προκάλεσε παγκόσμια ανησυχία, αφού άλλαξε τη δημόσια και την ιδιωτική ζωή στις περισσότερες χώρες σε όλο τον κόσμο (Fetzer et al., 2020). Εκτός από μια υγειονομική συνιστά και μια άνευ προηγουμένου κοινωνικοοικονομική κρίση. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus>). Η παρουσία του ιού σε διάφορες χώρες, εγείρει την ανησυχία για εν δυνάμει οικονομικές, κοινωνικές αλλά και πολιτικές επιπτώσεις, όπου η επούλωση τους καθίσταται μια μακροχρόνια διαδικασία (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus>).

Η πρόκληση συναισθημάτων φόβου, ανησυχίας και άγχους στην ανθρώπινη κοινότητα είναι αναπόφευκτα, ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες, όπως για τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα, τους πάροχους φροντίδας και ηλικιωμένους. Η δημόσια ψυχική υγεία από το ξέσπασμα της ασθένειας μέχρι και σήμερα, καταγράφεται από υψηλά ποσοστά άγχους, ανησυχίας, μοναξιάς, χρήσης οιοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών, κατάθλιψης και αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονικής συμπεριφοράς (“W.H.O.” 2021). Η ύπαρξη του ιού έχει επιδράσει με ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών αποτελεσμάτων σε ατομικό, κοινοτικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ειδικότερα, στο ατομικό επίπεδο, οι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αισθανθούν φόβο, μήπως αρρωστήσουν ή πεθάνουν, να νιώθουν αβοήθητοι ή και να νιώθουν εξαρτημένοι από άλλους. Αρκετές μελέτες που παρουσιάζουν το ψυχολογικό αντίκτυπο και τις ψυχολογικές

διαταραχές, όσων έχουν προσβληθεί από τον Covid-19, αναφέρουν την ύπαρξη άγχους, εναλλαγή διάθεσης, κατάθλιψη, συναισθηματικής δυσφορίας, αϋπνίας, υπερκινητικότητας, θυμού, ελλείματος προσοχής και μετατραυματικού στρες (Salari et al., 2020).

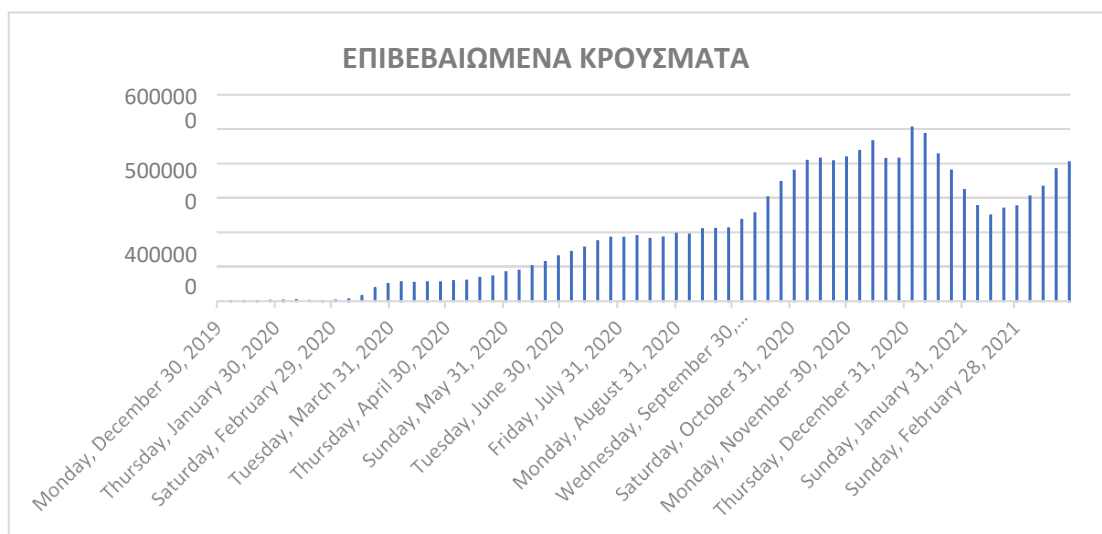
Σύμφωνα με την COVIDiSTRESS, μια παγκόσμια έρευνα που έχει συλλέξει δεδομένα από 173.429 ερωτηθέντες σε 48 χώρες, με σκοπό να μελετήσει τις πρώιμες ανθρώπινες αντιδράσεις στην πανδημία Covid-19, διαπίστωσε, πως οι συμμετέχοντες από χώρες της Δυτικής Ευρώπης είχαν περισσότερο άγχος και χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης στις κυβερνητικές προσπάθειες, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες από άλλα μέρη του κόσμου.

Επίσης, τα επίπεδα αντίληψης του κινδύνου σε χώρες της Ευρώπης, Ασίας και Βόρειας Αμερικής ήταν αυξημένα την περίοδο μεταξύ Μαρτίου και Απριλίου, με υψηλότερα επίπεδα να σημειώνονται στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισπανία. Παράλληλα, η ανησυχία για τον κορονοϊό συσχετίστηκε θετικά με το άγχος, δηλαδή όσο περισσότερο οι άνθρωποι ανησυχούσαν, τόσο περισσότερο άγχος βίωναν. Ενώ η ανησυχία αποτέλεσε πηγή για ψυχική δυσφορία, άλλοι παράγοντες, όπως οι συνθήκες εργασίας, η ανεργία, η εκπαίδευση των παιδιών την περίοδο της καραντίνας πρέπει να συνυπολογιστούν για να την καλύτερη κατανόηση της ψυχολογικής επίδρασης του Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας συμπεριλήφθηκαν με αντίστοιχα αποτελέσματα άλλων ερευνών που καταδεικνύουν τον αρνητικό οικονομικό και ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας (Lieberoth et al., 2021).

Τέλος, η παρούσα πανδημική κρίση επιτάσσει την ανάγκη για την εύρεση εκείνων των ατόμων, που είναι επιρρεπή σε ψυχολογικές διαταραχές, από διαφορετικές ομάδες και σε διαφορετικά στρώματα πληθυσμών, έτσι ώστε με τις κατάλληλες ψυχολογικές στρατηγικές, τεχνικές και παρεμβάσεις, η ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού να διατηρείται και να βελτιώνεται (Salari et al., 2020).

2.4 Τα Διεθνή Στατιστικά Στοιχεία

Η πανδημία Covid-19 αποτελεί μια παγκόσμια κρίση υγείας της παρούσας εποχής. Από την εμφάνιση της στην Ασία το 2019, ο ιός έχει εξαπλωθεί σε κάθε ήπειρο εκτός της Ανταρκτικής (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus>). Σύμφωνα με το σύνολο των δεδομένων, που έχουν καταγραφεί από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την εξάπλωση του κορονοϊού, παρακάτω παρατίθενται δυο γραφήματα, ένας πίνακας και δυο εικόνες με τα διεθνή στατιστικά. Αναλυτικότερα, τα γραφήματα παρουσιάζουν τα επιβεβαιωμένα κρούσματα και τους θανάτους σε όλον τον κόσμο. Ο πίνακας αναφέρεται στις 10 χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από τον ιό ενώ οι εικόνες απεικονίζουν με χρωματική διαβάθμιση τα ποσοστά των κρουσμάτων και των θανάτων αντίστοιχα.



Γράφημα 1. Παρουσίαση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων κορονοϊού. (Πηγή: W.H.O.)

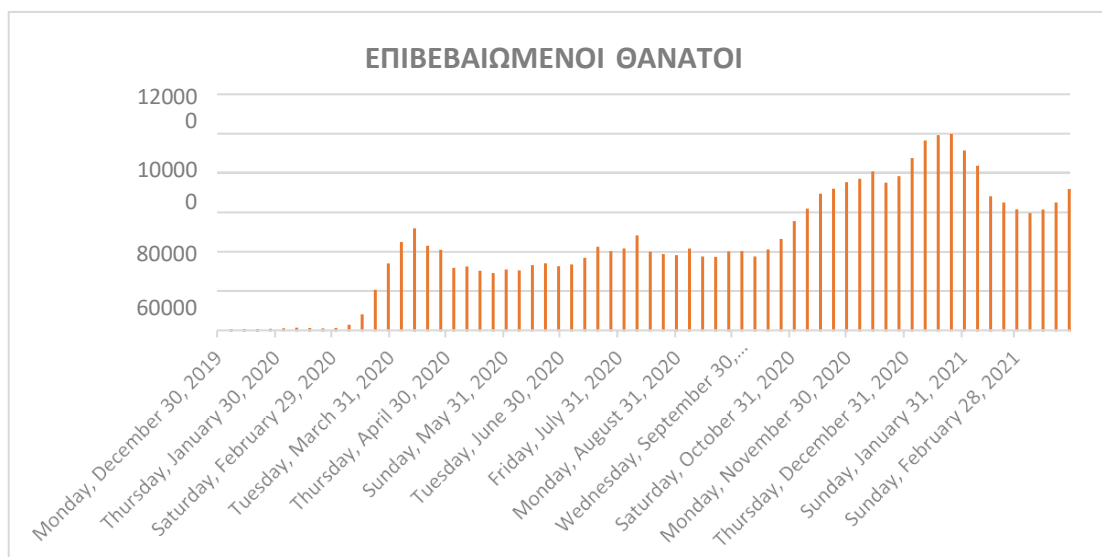
Στο γράφημα 1. καταγράφονται οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις Covid-19 παγκοσμίως από τις 30 Δεκεμβρίου 2019 έως και τις 29 Μαρτίου 2021 ανά βδομάδα.

Από τις 30 Δεκεμβρίου 2019 μέχρι τις 9 Μαρτίου 2020 παρατηρείται ότι τα κρούσματα είναι σχετικά χαμηλά. Την εβδομάδα 3 Μαρτίου έως 9 Μαρτίου 2020 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι 53.312.

Από τις 16 Μαρτίου 2020 μέχρι τις 4 Ιανουαρίου 2021 εντοπίζεται μια σταθερά ανοδική πορεία των κρουσμάτων εκτός του διαστήματος 21 Δεκεμβρίου μέχρι 28 Δεκεμβρίου 2020 όπου παρατηρείται μια ελάχιστη μείωση και σταθερότητα. Την εβδομάδα 29 Δεκεμβρίου 2020 έως 4 Ιανουαρίου 2021 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι 5.048.465 ενώ την εβδομάδα 21 Δεκεμβρίου έως 28 Δεκεμβρίου 2020 τα κρούσματα είναι 4.142.204.

Από τις 11 Ιανουαρίου μέχρι τις 15 Φεβρουαρίου 2021 σημειώνεται μια πτώση των κρουσμάτων. Την εβδομάδα 9 Φεβρουαρίου έως 15 Φεβρουαρίου 2021 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα υπολογίζονται σε 2.491.651.

Τέλος, από τις 22 Φεβρουαρίου μέχρι τις 29 Μαρτίου 2021 υπάρχει ξανά αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Την εβδομάδα 23 Μαρτίου έως 29 Μαρτίου 2021 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα είναι 4.038.292 (“W.H.O.”, 2021).



Γράφημα 2. Παρουσίαση επιβεβαιωμένων θανάτων από κορονοϊό. (Πηγή: W.H.O.)

Στο γράφημα 2. καταγράφονται οι επιβεβαιωμένοι θάνατοι από Covid-19 παγκοσμίως από τις 30 Δεκεμβρίου 2019 έως και τις 29 Μαρτίου 2021 ανά βδομάδα.

Από τις 30 Δεκεμβρίου 2019 μέχρι τις 2 Μαρτίου 2020 παρατηρείται ότι οι επιβεβαιωμένοι θάνατοι είναι σχετικά χαμηλοί. Την εβδομάδα 25 Φεβρουαρίου έως 2 Μαρτίου 2020 νέοι θάνατοι ανέρχονται σε 656.

Από τις 9 Μαρτίου μέχρι τις 13 Απριλίου 2020 σημειώνεται μια ανοδική πορεία των θανάτων. Την εβδομάδα 7 Απριλίου έως 13 Απριλίου 2020 οι νέοι θάνατοι υπολογίζονται σε 51.362.

Από τις 20 Απριλίου μέχρι τις 4 Μαΐου 2020 εμφανίζεται μια καθοδική πορεία των θανάτων. Την εβδομάδα 28 Απριλίου έως 4 Μαΐου 2020 οι νέοι θάνατοι είναι 31.357.

Από τις 11 Μαΐου μέχρι τις 12 Οκτωβρίου 2020 παρατηρείται μια σταθερότητα μ' ελάχιστες αυξομειώσεις στον αριθμό των θανάτων. Την εβδομάδα 6 Οκτωβρίου έως 12 Οκτωβρίου 2020 οι νέοι θάνατοι καταγράφονται σε 37.054.

Από τις 19 Οκτωβρίου 2020 μέχρι τις 25 Ιανουαρίου του 2021 εντοπίζεται μια μεγάλη αύξηση στον αριθμό των θανάτων. Την εβδομάδα 19 Ιανουαρίου έως 25 Ιανουαρίου 2021 οι νέοι θάνατοι είναι 99.358.

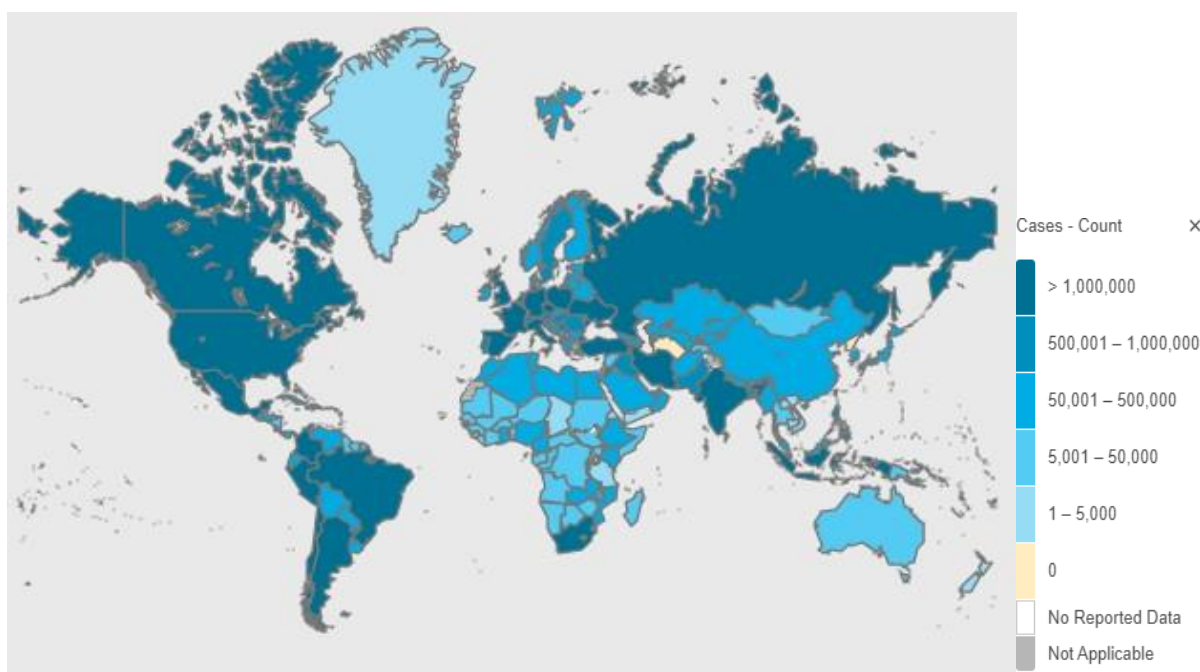
Από τη 1 Φεβρουαρίου μέχρι τις 8 Μαρτίου 2021 σημειώνεται μια καθοδική πορεία των θανάτων. Την εβδομάδα 2 Μαρτίου έως 8 Μαρτίου 2021 οι νέοι θάνατοι είναι 59.086.

Τέλος, από τις 15 Μαρτίου μέχρι τις 29 Μαρτίου 2021 υπάρχει μια άνοδος των θανάτων. Την εβδομάδα 23 Μαρτίου έως 29 Μαρτίου 2021 οι νέοι θάνατοι είναι 71.734 (“W.H.O.”, 2021).

	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	ΑΝΑΡΡΩΣΗ	ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
ΑΜΕΡΙΚΗ	31.479.997	569.147	24.012.654	8.724	332.473.823
ΒΡΑΖΙΛΙΑ	13.013.601	332.752	11.436.189	8.318	213.704.094
ΙΝΔΙΑ	12.684.477	165.577	11.730.045	8.944	1.390.271.710
ΓΑΛΛΙΑ	4.833.263	96.875	300.064	5.433	65.383.138
ΡΩΣΙΑ	4.589.540	100.717	4.211.133	2.300	145.981.988
ΑΓΓΛΙΑ	4.362.150	126.862	3.912.562	517	68.156.365
ΙΤΑΛΙΑ	3.678.944	111.326	2.997.522	3.737	60.394.257
ΤΟΥΡΚΙΑ	3.529.601	32.456	3.130.377	2.407	85.025.577
ΙΣΠΑΝΙΑ	3.311.325	75.783	3.077.296	1.925	4.676.853
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	2.901.967	77.616	2.581.500	3680	83.987.205

Πίνακας. Οι 10 πιο πληγείσες χώρες από τον κορονοϊό μέχρι 6/4/21. (Πηγή: World Meter)

Στον πίνακα αναγράφονται οι 10 πιο πληγείσες χώρες από τον κορονοϊό. Αναλυτικότερα, για τις χώρες Αμερική, Βραζιλία, Ινδία, Γαλλία, Ρωσία, Αγγλία, Ιταλία, Τουρκία, Ισπανία, Γερμανία παρουσιάζονται τα συνολικά κρούσματα, θάνατοι, άτομα που έχουν αναρρώσει, άτομα που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και ο συνολικός πληθυσμός τους (https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1).



Εικόνα 1. Ο παγκόσμιος χάρτης χρωματισμένος σε διαβαθμίσεις ανά αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων μέχρι τις 6/4/2021.

Σημείωση: Η αύξουσα διαβάθμιση των χρωμάτων ξεκινάει από τα κρούσματα που δεν εφαρμόζεται η μέτρηση και καταλήγει στον αριθμό των κρουσμάτων να ξεπερνάει τα 1.000.000.



Εικόνα 2. Ο παγκόσμιος χάρτης χρωματισμένος σε διαβαθμίσεις ανά αριθμό θανάτων μέχρι τις 6/4/2021.

Σημείωση: Η αύξουσα διαβάθμιση των χρωμάτων ξεκινάει από τους θανάτους που δεν εφαρμόζεται η μέτρηση και καταλήγει στον αριθμό των θανάτων να ξεπερνάει τους 500.000.

Μέχρι τις 6 Απριλίου 2021 ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 παγκοσμίως είναι 132.989.925. Οι Θάνατοι ανέρχονται σε 2.884.835 ενώ τα άτομα που έχουν αναρρώσει είναι 107.235.809. Επιπλέον, τα ενεργά κρούσματα υπολογίζονται σε 22.869.281 εκ των οποίων σε ήπια κατάσταση σημειώνονται 22.770.221 (99,6%) και σε σοβαρή ή κρίσιμη 99.060 (0,4%). Τέλος, οι κλειστές υποθέσεις παγκοσμίως καταγράφονται 110.120.644 (“W.H.O.”, 2021).

2.5 Το Ελληνικό Σκηνικό

2.5.1 Τα Πρώτα Κρούσματα στη χώρα

Στην Ελλάδα η εμφάνιση του κορονοϊού καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου του 2020. Η παρουσία του, τους πρώτους τρεις μήνες, δε σημείωσε μεγάλη εκθετική αύξηση. Αναλυτικότερα, η πρώτη επιβεβαιωμένη περίπτωση Covid-19 εντοπίστηκε στη Βόρεια Ελλάδα

και πιο συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη. Μια γυναίκα που είχε επιστρέψει από ταξίδι της στο Μιλάνο, διαγνώστηκε θετική στον ιό SARS-CoV-2, και τέθηκε σε καραντίνα. Μετά από λίγες μέρες δυο άτομα στην Καστοριά, επιβεβαιώθηκαν, ως θετικά κρούσματα κορονοϊού, ύστερα από ταξίδι τους στο Μιλάνο. Μέχρι την 1 Μαρτίου, η Ελλάδα έχει καταμετρήσει τρεις περιπτώσεις θετικών κρουσμάτων Covid-19 (Rafenberg, 2020). Στις 8 Μαρτίου ανακοινώνονται 7 νέα κρούσματα, εκ των οποίων, τα 6 είχαν συνδεθεί επιδημιολογικά με προηγούμενα επιβεβαιωμένα κρούσματα ενώ μια περίπτωση δεν είχε διασταυρωθεί. Στις 10 Μαρτίου, η Ελληνική Κυβέρνηση αποφάσισε το κλείσιμο όλων των σχολείων και πανεπιστημίων ενώ τα συνολικά κρούσματα ήταν 89 και με κανένα σημειωμένο θάνατο (“N.P.H.O.”, 2020).

Ο πρώτος θάνατος στην Ελληνική επικράτεια, από την ασθένεια Covid-19, ανακοινώθηκε στην 12η Μαρτίου και καταγράφηκε από το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Πάτρας. Πρόκειται για έναν 66 χρόνο άνδρα, ο οποίος είχε επισκεφτεί τους Άγιους Τόπους στα τέλη Φεβρουαρίου μαζί με μια ομάδα επισκεπτών, από την οποία περίπου 50 άτομα αρρώστησαν, ύστερα από το ταξίδι. Μετά από αυτόν το θάνατο και 117 επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19, η ελληνική κυβέρνηση αποφάσισε να λάβει δραστικά μέτρα για την πρόληψη και αντιμετώπιση της τρέχουσας πανδημικής κατάστασης. Η απόφαση αυτή, σχετίζεται με κλείσιμο των σχολείων, πανεπιστημίων, κέντρων παιδικής μέριμνας, κέντρων διασκέδασης, θεάτρων και κινηματογράφων (Rafenberg, 2020). Στις 13 Μαρτίου έκλεισαν εστιατόρια, μπαρ, καφετέριες (με εξαίρεση τις υπηρεσίες takeaway και delivery), εμπορικά κέντρα, μουσεία, βιβλιοθήκες και αρχαιολογικοί χώροι, με επιβεβαιωμένες περιπτώσεις 190 και 1 θάνατο. Στις 14 Μαρτίου έκλεισαν, επίσης, οργανωμένες παραλίες και χιονοδρομικά κέντρα (“N.P.H.O.”, 2020).

Στις 15 Μαρτίου όλοι οι ταξιδιώτες που κατέφθασαν στο ελληνικό αεροδρόμιο από χώρες του εξωτερικού υποβλήθηκαν σε καραντίνα για χρονικό διάστημα δυο εβδομάδων. Για την παράβλεψη και παραβίαση των οδηγιών εφαρμογής της καραντίνας προβλεπόταν το πρόστιμο αξίας 5.000 ευρώ. Στις 17 Μαρτίου αποφασίστηκε η εφαρμογή καραντίνας και η απαγόρευση εξόδου σε όλα τα στρατόπεδα κράτησης προσφύγων ενώ οι επισκέψεις από φιλανθρωπικές οργανώσεις και άτομα αναβλήθηκαν. Επιπλέον, οι αιτούντες άσυλο έπρεπε να δικαιολογήσουν τυχόν ταξίδια που ήθελαν να πραγματοποιήσουν εκτός στρατοπέδου. Η απαγόρευση συγκέντρωσης πάνω από 10 άτομα επήλθε τη 18η Μαρτίου και οι παραβάτες θα υποχρεώνονταν να καταβάλλουν το ποσό των 1.000 ευρώ.

Ταυτόχρονα, ο υπουργός Οικονομικών γνωστοποίησε μέτρα για την παροχή βοήθειας σε επιχειρήσεις και διατήρησης των επιπέδων απασχόλησης. Παράλληλα, εφαρμόστηκε η

καταβολή επιδόματος 800 ευρώ για όσους βρίσκονταν σε κατάσταση ανεργίας ή μερικής το διάστημα από Απρίλιο έως και Μάιο (Rafenberg, 2020). Στις 18 Μαρτίου καταγράφηκαν 418 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις και 5 θάνατοι ενώ όλα τα καταστήματα έκλεισαν (“N.P.H.O.”, 2020). Στις 21 Μαρτίου οι μετακινήσεις με πλοίο προς τα νησιά επιτρεπόταν μόνο για τους μόνιμους κατοίκους καθώς οι Ελληνικές αρχές ανησυχούσαν για την τυχόν αύξηση των κρουσμάτων σε νησιώτικες περιοχές, καθώς υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένης ιατρικής παροχής.

Στις 23 Μαρτίου επιβλήθηκε περιορισμός της κυκλοφορίας σε εθνικό επίπεδο και οι μετακινήσεις επιτρέπονταν με ειδική άδεια, σε έντυπη δήλωση ή αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων (SMS), για συγκεκριμένους λόγους, όπως επαγγελματικές υποχρεώσεις, βοήθεια σε άτομα που βρίσκονταν σε ανάγκη, αγορά αναγκαίων, σωματική άθληση (Rafenberg, 2020). Στις 25 Μαρτίου ανακοινώθηκαν 78 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις και 22 θάνατοι. Η συνολική καταμέτρηση των κρουσμάτων έφτασε τα 821 άτομα και είχαν νοσηλευτεί 134, εκ των οποίων, 53 είχαν διασωληνωθεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο μέσος όρος των διασωληνωμένων ήταν τα 67 έτη. Η πλειοψηφία ήταν άνδρες και οι περισσότεροι είχαν υποκείμενα νοσήματα. Επιπλέον, η μέση ηλικία των θανάτων καταγράφηκε στα 75 έτη. Από τα 22 άτομα που είχαν καταλήξει, οι 21 είχαν υποκείμενο νόσημα. Τα άτομα που είχαν πάρει εξιτήριο ανερχόταν στα 36 ενώ είχαν πραγματοποιηθεί περισσότερα από 10.000 εργαστηριακά τεστ (“E.O.Δ.Υ.”, 2020). Στις 29 Μαρτίου επιβεβαιώθηκαν 95 νέες περιπτώσεις, με συνολικά κρούσματα κορονοϊού 1.156, 38 θανάτους και 69 νοσηλευμένους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (“E.O.Δ.Υ.”, 2020). Στις 2 Απριλίου στο στρατόπεδο μεταναστών της Ριτσώνας εντοπίστηκαν 23 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις, οι οποίες ήταν οι πρώτες αναφορικά με τους αιτούντες άσυλο στην Ελλάδα (Rafenberg, 2020). Στις 5 Μαΐου η Ελληνική Κυβέρνηση, ύστερα από τη μείωση των καθημερινών κρουσμάτων και σε μια προσπάθεια να επέλθει η κοινωνική και οικονομική ομαλότητα, αποφάσισε τη προοδευτική κατάργηση των μέτρων, όπως την άρση στον περιορισμό μετακινήσεων και την επανέναρξη λειτουργίας των επιχειρήσεων. Από το ξέσπασμα της πανδημίας στη χώρα, τα συνολικά επιβεβαιωμένα κρούσματα ήταν 6.421 και οι θάνατοι 146 (Τριανταφυλλίδου, 2020). Στις 10 Μαΐου η χρήση της μάσκας καθίσταται υποχρεωτική σε όλους τους δημόσιους και εσωτερικούς χώρους. Στις 11 Μαΐου, ακολουθώντας το σχέδιο εξόδου, οι μαθητές δημοτικού επιστρέφουν στο σχολείο ενώ του γυμνασίου και λυκείου την αμέσως επόμενη βδομάδα (Rafenberg, 2020).

2.5.2 Κρατικά μέτρα πρόληψης αναφορικά με τον Covid-19

Κρίνεται απαραίτητο, ότι πριν από όλα, πρέπει να γίνει αναφορά στην εκστρατεία ενημέρωσης των πολιτών που διεξάγεται από την επίσημη πολιτεία, με στόχο την πρόληψη της πανδημίας. Οι συστάσεις του κράτους και συγκεκριμένα της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας επικεντρώνονται στη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, με κυριότερο αυτό της μάσκας σε όλους τους δημόσιους χώρους, είτε ανοιχτούς είτε κλειστούς (π.χ. εργασιακός χώρος, χώρος παροχής υπηρεσιών υγείας). Η σωστή εφαρμογή της μάσκας εξυπακούεται ότι προστατεύει τους πολίτες.

Για το λόγο αυτό, τον Απρίλιο του 2020 ξεκίνησαν οι πρώτες καμπάνιες ενημέρωσης από την τηλεόραση, οι οποίες κάθε τόσο επικαιροποιούνταν, μιας και οι πολίτες έπρεπε να ενημερωθούν για τη σωστή χρήση της μάσκας (εφαρμογή, αφαίρεση, απόρριψη), η οποία ως τότε ήταν κάτι σχεδόν άγνωστο στον πολύ κόσμο. Άλλα κρατικά μέτρα πρόληψης, τα οποία σχετίζονται με την ενημέρωση των πολιτών είναι οι οδηγίες για συχνή και επιμελή πλύση των χεριών με άφθονο νερό και σαπούνι, η χρήση αντισηπτικού υγρού, η διατήρηση κοινωνικής απόστασης, τουλάχιστον δύο μέτρων, και ο συχνός αερισμός του χώρου που διαβιούν και εργάζονται οι πολίτες. Παράβλεψη των παραπάνω μέτρων θα μπορούσε να επιφέρει συνέπειες για το κοινωνικό σύνολο αυξάνοντας κατακόρυφα τα κρούσματά από Covid-19 και να δοκιμάσει τα όρια του συστήματος υγείας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε όλα τα επίπεδα (“Ε.Ο.Δ.Υ. ”, 2021).

Μεγάλη καμπάνια ενημέρωσης διεξήγαγε και ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) για τα οφέλη του εμβολιασμού κατά του COVID-19. Στόχος της Πολιτείας ήταν και είναι ο περιορισμός της διασποράς του νόσου, με τον εμβολιασμό να αποτελεί το πλέον δραστικό μέσο στην προσπάθεια αυτή. Για το λόγο αυτό, οι καμπάνιες ενημέρωσης για την σπουδαιότητα του εμβολιασμού και προκειμένου να πείσουν τους πολίτες να εμβολιαστούν εστίασαν στην άρση του lockdown και την ανοσία της αγέλης, την οποία θα αποκτήσει ο πληθυσμός, εφόσον εμβολιαστεί πάνω από το 70% των πολιτών. Μάλιστα, οι πολιτικοί αρχηγοί των πολιτικών παρατάξεων, όπως και οι υγειονομικοί υπάλληλοι έκαναν το εμβόλιο πριν από όλους, για να προτρέψουν τους πολίτες και να «διασκεδάσουν» οποιεσδήποτε αμφιβολίες τους σχετικά με την επικινδυνότητά του (<https://emvolio.gov.gr/>).

Στην προσπάθεια πρόληψης, την οποία ανέλαβε ο Ε.Ο.Δ.Υ σε συνεργασία με τα Νοσοκομεία της χώρας, θα ήταν παράληψη να μην αναφερθεί και η διεξαγωγή τόσο μοριακών τεστ όσο και ταχείας ανίχνευσης (rapid test), για τη διαπίστωση των νοσούντων και την προφύλαξή τους με καραντίνα δεκατεσσάρων ημερών, χρονικό διάστημα ικανό να διασφαλίσει την ίαση τους και την αποφυγή περαιτέρω διασποράς της νόσου. Η δημοσίευση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων μέσω της ιστοσελίδας gov.gr, αλλά και των μέσων

ενημέρωσης, μπορεί κάλλιστα να ενταχθεί στα κρατικά μέτρα πρόληψης, αφού οι πολίτες είχαν και έχουν την δυνατότητα καθημερινά στις 18:00 να ενημερώνονται για την κατάσταση των κρουσμάτων στην περιοχή τους, για τα αντίστοιχα μέτρα και ανάλογα να αποφασίζουν για τις μετακινήσεις και κοινωνικές επαφές τους. Η ενημέρωση περιλαμβάνει και την μέτρηση του ιικού φορτίου των λυμάτων, την οποία αναλαμβάνουν τα Κέντρα Επεξεργασίας Λυμάτων (Κ.Ε.Λ.), τα αποτελέσματα των οποίων παρέχουν πλούσια πληροφόρηση για τη διασπορά της νόσου από μια άλλη σκοπιά, αυτή της παρακολούθησης των αποβλήτων (“Ε.Ο.Δ.Υ. ”, 2021).

Ιδιαίτερη μνεία οφείλουμε στο σπουδαιότερο αποδεδειγμένο μέτρο πρόληψης, το οποίο είναι αυτό του «Lockdown», το οποίο κατά περίπτωση αποφασίζεται από τα αρμόδια Υπουργεία αν θα είναι καθολικό ή θα αφορά μέρος της ελληνικής επικράτειας. Ο όρος αναφέρεται στην παραμονή εντός της οικείας και στον περιορισμό των άσκοπων μετακινήσεων και συνενυρέσεων. Έχει εντυπωθεί στην μνήμη των πολιτών με το λεκτικό «Μένουμε στο σπίτι-Μένουμε ασφαλείς». Ασφαλώς, δεν αφορά το σύνολο του πληθυσμού, αφού κάποιιοι εργαζόμενοι όφειλαν να είναι στις Υπηρεσίες τους, όπως για παράδειγμα οι εργαζόμενοι του τομέα Υγείας, ώστε να προσφέρουν το έργο τους στους νοσούντες. Ωστόσο, η τηλεργασία και η εξ' αποστάσεως εργασία, η οποία υιοθετήθηκε για τη διδασκαλία των μαθημάτων σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, διασφάλισε τη συνέχεια του κύκλου των εργασιών όπως και τον περιορισμό διασποράς της νόσου (<https://covid19.gov.gr/prosorini-apagorefsi-litourgias-cho/>).

Άλλα μέτρα πρόληψης αφορούν την τοποθέτηση αντισηπτικών υγρών στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, όπως και την προσαρμογή των δρομολογίων τους, με σκοπό να μεταφέρουν λιγότερο αριθμό επιβαίνόντων την κάθε φορά. Στα μέτρα της πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και ο περιορισμός των πιστών στους θρησκευτικούς χώρους, ο οποίος οριζόταν κάθε φορά σε άμεσο συσχετισμό με τον αριθμό των κρουσμάτων. Ο καθορισμός λειτουργίας του λιανικού και χονδρικού εμπορίου αποτέλεσε καθοριστικό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας, αφού δόθηκε προτεραιότητα στη λειτουργία καταστημάτων ειδών πρώτης ανάγκης, όπως είναι οι φούρνοι, τα μπακάλικά και τα σουπερμάρκετ. Να σημειωθεί ότι σχεδόν απρόσκοπτα λειτούργησε και το χονδρικό εμπόριο με την έκδοση τιμολογίων, αφού οι επαφές είναι σημαντικά μικρότερες σε σχέση με το λιανικό. Η αναστολή λειτουργίας των τουριστικών καταλυμάτων, όπως και ο έλεγχος των εισερχόμενων τουριστών στις πύλες εισόδου της χώρας, συντέλεσε σοβαρά στον έλεγχο της νόσου (<https://covid19.gov.gr/prosarmogi-ton-dromologion-ton-mmm/>).

2.5.3 Κρατικά μέτρα αντιμετώπισης αναφορικά με τον COVID-19

Σημαντική είναι η συμβολή της οργάνωσης και διεξαγωγής του σταδιακού εμβολιασμού όλων των ηλικιακών ομάδων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19. Όταν εμβολιαστούν οι περισσότεροι από τους πολίτες με προτεραιότητα τους ανθρώπους που εργάζονται στον υγειονομικό τομέα, τους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, πιστεύεται ότι θα επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης. Η αύξηση των εμβολιαστικών κέντρων, όπως και η χορήγηση εμβολίων θα επιταχύνει τον εμβολιασμό και θα αποφέρει αποτελέσματα σε σύντομο διάστημα. Τέλος, για τους ήδη εμβολιασθέντες συνίσταται τεστ αντισωμάτων, το οποίο δείχνει την ανοσία που αναπτύσσει ο κάθε οργανισμός απέναντι στη νόσο (<https://emvolio.gov.gr/>).

Για τους πολίτες, οι οποίοι ήδη νοσούν από COVID-19, έχει δοθεί οδηγία στο ιατρικό προσωπικό να τους χορηγούν κολχικίνη, ένα φάρμακο γνωστό για την αντιφλεγμονώδη δράση του, το οποίο χορηγούνταν συνήθως για την αντιμετώπιση της ουρικής αρθρίτιδας, όπως και για την περικαρδίτιδα. Ενδείκνυται σε ασθενείς, οι οποίοι νοσούν από COVID-19 εξαιτίας της εκτεταμένης φλεγμονής την οποία παρουσιάζουν (“Ε.Ο.Δ.Υ.”, 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

« Επιδράσεις σε Ατομικό, Οικογενειακό & Κοινωνικό-Πολιτισμικό Επίπεδο »

3.1 Οι επιπτώσεις του Covid-19

3.1.1 Στα παιδιά

Στις μεγαλύτερες επιπτώσεις που επωμίζονται τα παιδιά εξαιτίας του Covid-19 συγκαταλέγονται το κλείσιμο των σχολείων, η παραμονή στο σπίτι καθώς και η αδυναμία αλληλεπίδρασης με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Καθώς τα παιδιά βρίσκονται σε διαφορετικό αναπτυξιακό στάδιο από τους ενήλικες και τους εφήβους, στο οποίο κεντρικό ρόλο έχει η ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, το παιχνίδι και η εκπαίδευση, οι απαιτήσεις της πανδημίας έρχονται να κοντράρουν τα φυσικά τους ένστικτα. Δύο από τις πιο βασικές λειτουργίες των παιδιών είναι τόσο η θέληση για παιχνίδι με συνομηλίκους, όσο και η επιθυμία εκτόνωσης σωματικής και ψυχικής ενέργειας. Αυτές οι δύο βασικές λειτουργίες έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την πανδημία. Παράλληλα, τις συνέπειες του αποχωρισμού των παιδιών από το φιλικό τους περιβάλλον θα τις συναντήσουμε καθώς τα πράγματα επανέρχονται σε μια κανονικότητα (Spiteri, 2021).

Οι συνέπειες της διακοπής της ρουτίνας τους, η κοινωνική απομόνωση, και η ικανότητά τους να αντιλαμβάνονται τις μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας έχουν αρχίσει να γίνονται αισθητές στη διάρκεια του τελευταίου έτους. Είναι βεβαίως πιθανό, η συμβίωση με την οικογένεια ή κάποιο συγγενικό πρόσωπο να λειτουργήσει ως αντισταθμιστικός παράγοντας για τα παιδιά που βιώνουν μοναξιά από τη κοινωνική απομόνωση λόγω της πανδημίας. Επιπλέον, αυτός ο περιορισμός στο σπίτι δίνει την ευκαιρία στις οικογένειες να αλληλεπιδράσουν και να επικοινωνήσουν παραπάνω (Figueiredo et al., 2021).

Ενώ κάποιοι είναι ασφαλείς στον χώρο του σπιτιού τους, για κάποιους άλλους ισχύει το αντίθετο. Ο περιορισμός θέτει ορισμένα παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο ενδοοικογενειακής βίας και άλλων μορφών κακοποίησης, όπως ο διαδικτυακός εκφοβισμός (Lodding, 2020).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα και την Ινδία τον τελευταίο 1,5 χρόνο φανέρωσαν παιδιά και έφηβοι ηλικιών 3 έως 18 φανέρωσαν συμπτώματα απροσεξίας, προσκόλλησης, ανησυχίας και ευερεθιστότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε όσους από

αυτούς έμειναν σε καραντίνα, ενώ υπήρξε συννοσηρότητα όσον αφορά διαταραχές άγχους και κατάθλιψης (Figueiredo et al., 2021).

Όσοι έχουν νοσήσει από Covid-19 φαίνεται να χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη καθώς περίπου το 10% των περιπτώσεων εμφανίζουν μετατραυματικό στρες (PTSD). Οι ψυχίατροι και οι παιδίατροι πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν προειδοποιητικά σημάδια προβλημάτων ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους που έχουν ή είχαν μολυνθεί με Covid-19, όπως αλλαγές στη διάθεση και συμπτώματα που φανερώνουν ψύχωση. (Spiteri, 2021).

3.1.2 Σε οικογενειακό επίπεδο

Ο Covid-19 έχει συγκλονίσει την παγκόσμια κοινότητα και έχει επηρεάσει αδιαμφισβήτητα τις οικογένειες σε όλο τον πλανήτη. Ο αγώνας των γονέων για την εξισορρόπηση ανάμεσα στην τηλεργασία, στην τηλεεκπαίδευση των παιδιών τους καθώς και στη διατήρηση της ασφάλειάς τους, καθιστά μια στρεσογόνο κατάσταση για τους ίδιους. Προβλήματα όπως η απώλεια θέσεων εργασίας και ο ελλιπής εφοδιασμός επηρεάζουν το οικογενειακό σύστημα άμεσα. Οι γονείς ανησυχούν όχι μόνο για τη σωματική, αλλά και για την ψυχική υγεία των παιδιών τους, τα οποία αν και ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα που διατρέχει τον λιγότερο κίνδυνο σχετικά με τη νόσο, υφίσταται ένα μεγάλο ποσοστό των «παρενεργειών» που αντιμετωπίζει η κοινωνία, εξαιτίας της πανδημίας. Αυτό συμβαίνει διότι τα παιδιά και οι έφηβοι δεν διαθέτουν ανεπτυγμένους μηχανισμούς ώστε να αντιμετωπίσουν επαρκώς όλες τις αλλαγές που συνέβησαν σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα. (Hamilton, 2020). Σε μια έρευνα που διεξήχθη στις Η.Π.Α., η πλειοψηφία των γονέων εξέφρασε ανησυχίες σχετικά με την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική απομόνωση, την κριτική από άλλους, καθώς και συναισθήματα θλίψης και μοναξιάς τα οποία επηρέασαν τον ρόλο τους σαν γονείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το κενό των δραστηριοτήτων μετά το σχολείο έχει προστεθεί στη γονική πίεση για την εξισορρόπηση των ευθυνών, συμπεριλαμβανομένου του να γίνουν οι μοναδικοί πάροχοι εποπτείας και εκπαίδευσης για τα παιδιά τους. Ωστόσο, αυτές οι πιέσεις επηρεάζουν εντονότερα τις οικογένειες που βίωναν ήδη δυσκολίες όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, την κοινωνική ανισότητα, τον περιορισμένο τεχνολογικό εξοπλισμό και την πρόσβαση στο Διαδίκτυο, ακόμη και πριν το ξέσπασμα της πανδημίας. Ακόμη, μελέτες έχουν δείξει αυξημένη συχνότητα καυγάδων και σωματικής τιμωρίας παιδιών από την έναρξη της πανδημίας έως και σήμερα (Gadermann, 2021).

Επιπροσθέτως, πολλές οικογένειες έρχονται αντιμέτωπες με τον θάνατο μελών τους, κυρίως ηλικιωμένων ανθρώπων. Πρόβλημα αποτελεί το γεγονός πως η διαδικασία του πένθους δεν πραγματοποιείται με την κανονική της μορφή αφού, λόγω περιορισμών, πολλές οικογένειες

δεν έχουν τη δυνατότητα να αποχαιρετήσουν τους αγαπημένους τους σύμφωνα με τα έθιμα που ορίζονται από την κουλτούρα τους. Επιπλέον, δοκιμάζονται έντονα τα όρια στις ανθρώπινες σχέσεις, σχετικά με το πόσο μεγάλος επιτρέπεται να είναι ο κύκλος των προσφιλών ατόμων σε μια οικογένεια, και επομένως εκεί φανερώνεται η ιεράρχηση των στενών σχέσεων και η εμπιστοσύνη ανάμεσα στα μέλη. Γίνεται μια σαφής διάκριση του ποιος περιλαμβάνεται στις στενές επαφές και ποιος όχι, μία διαδικασία που υπό άλλες συνθήκες δεν θα εφαρμοζόταν με τόση ένταση (Lebow, 2020).

Τέλος, οι ενέργειες που σχετίζονται με την βασική λειτουργικότητα της κάθε οικογένειας αναμένεται να κάνουν την εμφάνιση τους πλέον συχνότερα. Πρόκειται για ενέργειες τις οποίες, εδώ και πολύ καιρό, έχουν περιγράψει οι δομικοί οικογενειακοί θεραπευτές ως πιθανές να εκφέρουν τόσο θετικά, όσο και αρνητικά αποτελέσματα (Lebow, 2020).

3.1.3 Σε κοινωνικοπολιτισμικό επίπεδο

Η πανδημία του Covid-19 είναι, πέρα από υγειονομική, και μια κοινωνικο-οικονομική κρίση, της οποίας οι επιπτώσεις γίνονται αντιληπτές σε όλο τον κόσμο. Από το κλείσιμο των σχολείων και των πανεπιστημίων, στις καταρρεύσεις μεγάλων βιομηχανιών και την έλλειψη εκατομμυρίων θέσεων εργασίας, η πανδημία απειλεί να διευρύνει περαιτέρω τις προϋπάρχουσες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες, καθώς και να υπονομεύσει την πρόοδο σε θέματα όπως η παγκόσμια φτώχεια και η καθαρή ενέργεια (“From equality to global poverty: how Covid-19 is affecting societies and economies”, 2020).

Ο Covid-19 επηρεάζει ιδιαίτερα τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όσους ζουν σε καταστάσεις φτώχειας, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρίες. Οι επιπτώσεις του ιού βαραίνουν δυσανάλογα τον πληθυσμό που ζει κάτω από το όριο της φτώχειας. Για παράδειγμα, οι άστεγοι, που ενδεχομένως δεν μπορούν να καταφύγουν σε κάποιο ασφαλές μέρος, είναι έντονα εκτεθειμένοι στην απειλή του ιού. Οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι εκτοπισμένοι υποφέρουν επίσης από την πανδημία και τις επιπτώσεις της, καθώς έχουν λιγότερες ευκαιρίες απασχόλησης, είναι περιορισμένοι και έχουν να αντιμετωπίσουν την ξενοφοβία, σε μια περίοδο που η δυσπιστία των ανθρώπων έχει εκτοξευθεί στα ύψη (“United Nations”, 2020).

Οι επιχειρήσεις που έκλεισαν άφησαν άνεργους περίπου 400 εκατομμύρια ανθρώπους, οι οποίοι προηγουμένως είχαν θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης. Επιπλέον, ένα από τα χειρότερα «χτυπήματα» της πανδημίας είναι η απώλεια της άτυπης εργασίας για 1.6 δισεκατομμύρια άτομα. Οι γυναίκες έχουν επίσης επηρεαστεί δυσανάλογα με τους άντρες, καθώς αποτελούν μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων σε τομείς που πλήττονται από τον Covid-

19, όπως είναι οι υπηρεσίες διανομής τροφίμων και τα επαγγέλματα πρώτης γραμμής (τομείς υγείας και κοινωνικής μέριμνας). Με το κλείσιμο των σχολείων, προστέθηκε άλλη μία ευθύνη που έπρεπε να αναλάβουν, την τηλεκαίτευση των παιδιών από το σπίτι. Η πανδημία έτσι, με τους τρόπους που αναφέραμε, κατάφερε να αναιρέσει βήματα προόδου δεκαετιών σε σχέση με την ισότητα των φύλων. Παράλληλα, ο Covid-19 επιβραδύνει την πρόοδο στην καθαρή ενέργεια, περιορίζοντας τις επενδύσεις και καθυστερώντας την επέκταση των τεχνολογιών καθαρής ενέργειας.

Οι κοινωνικοί επιστήμονες γνωρίζουν εδώ και καιρό πως οι κοινωνικο-οικονομικές ευκαιρίες, όπως η εργασία, η στέγαση και η πρόσβαση στην εκπαίδευση έχουν άμεση σχέση με την υγεία και την ευημερία των πολιτών (Nelson, 2020).

Αν δεν εφαρμοστεί μια σωστή πολιτική αντιμετώπισης για τις επιπτώσεις που έχει προκαλέσει η πανδημία του Covid-19, είναι πολύ πιθανό να ενταθούν μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα η κοινωνική ανισότητα, ο αποκλεισμός, οι διακρίσεις και η παγκόσμια ανεργία (“United Nations”, 2020).

3.2 Άμεσες επιπτώσεις στο παιδί με αυτισμό

3.2.1 Αλλαγές στην καθημερινότητα

Καθώς αρκετοί προσπαθούν να αντιληφθούν και να προσαρμοστούν στις αλλαγές που έχει προκαλέσει η πανδημία Covid-19, μια πληθυσμιακή ομάδα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη σε αυτήν την ανατροπή της κανονικότητας, είναι τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα παιδιά με ΔΑΦ στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στην τήρηση ρουτίνας και προβλεψιμότητας, προκειμένου να κατανοήσουν την πραγματικότητα στην οποία διαβιούν. Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά, έχουν ανατραπεί ολοκληρωτικά από το ξέσπασμα του ιού (Bharwan, 2021).

Οι αρνητικές συνέπειες της παρατεταμένης απομόνωσης και της καραντίνας είναι πιθανόν να επιφέρουν δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών στη νέα συνθήκη της καθημερινότητας, κυρίως, γιατί η δυσκαμψία και η απροθυμία σε αλλαγές είναι βασικά γνωρίσματα της αυτιστικής διαταραχής (Vilelas, 2021).

Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν, συχνά, χαρακτηριστικά, τα οποία περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και κινήσεις, τάση ανάπτυξης σταθερών ενδιαφερόντων και είτε αυξημένη, είτε μειωμένη αντιδραστικότητα σε εξωτερικά ερεθίσματα. Προκειμένου, να διατηρηθεί ένα σταθερό πρόγραμμα αλλά και η ανάπτυξη ικανοτήτων τους, συχνά συνεργάζονται με μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών, η οποία απαρτίζεται από λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, παιδίατρος αλλά και από άλλες ειδικότητες επαγγελματιών

υγείας. Οι πολυεπιστημονικές αυτές ομάδες, έχουν, επίσης, σαν στόχο να ενισχύσουν βασικές δεξιότητες, όπως της αυτορρύθμισης αλλά και της ικανότητας λόγου (Bharwan, 2021).

Ο κίνδυνος απώλειας των καθημερινών πρακτικών δεξιοτήτων, η εμφάνιση διασπαστικών συμπεριφορών, όπως της κατάθλιψης και του άγχους, μεγαθύνεται λόγω του παρατεταμένου περιορισμού, ενώ ταυτόχρονα η τήρηση των υφιστάμενων υγειονομικών μέτρων, έχει αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά αλλά και στις οικογένειες τους, συμπεριλαμβανομένων και των αδελφών τους (Vilelas, 2021).

Σημειώνεται, ότι το 93,9% των οικογενειών, ανέφερε αυξημένες δυσκολίες στη διαχείριση των καθημερινών δραστηριοτήτων, ιδιαίτερα, του ελεύθερου χρόνου (78,1%) και των δομημένων δραστηριοτήτων (75,7%), και αντίστοιχα, το 35,5% και 41,5% πιο έντονα και συχνότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν από το ξέσπασμα του ιού (Colizzi et al., 2020).

Παράλληλα, το 55% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους παρουσίασε επιθετική συμπεριφορά, το 26% ότι αυξήθηκαν τα τικ ή εμφανίστηκαν νέα, το 29% ότι οι δεξιότητες επικοινωνίας επιδεινώθηκαν, το 44% των γονέων ανέφερε αλλαγές στον ύπνο και 33% στην όρεξη αντίστοιχα (Mutluer et al., 2020).

Η εμφάνιση δυσλειτουργίας στον ύπνο καθώς και η μειωμένη πρόσβαση σε συγκεκριμένα τρόφιμα επηρεάζουν την επιλεκτική σίτιση των παιδιών, γεγονός που, πιθανώς, φέρει μείωση στην πρόσληψη τροφής, κακή διατροφή ή επιδείνωση των προβλημάτων δυσκοιλιότητας. Επίσης, η περιορισμένη πρόσβαση σε τακτικό προγραμματισμό δραστηριοτήτων συμβάλλει στη μείωση της σωματικής άσκησης προκαλώντας την ανησυχία της οικογένειας για πιθανή εμφάνιση παχυσαρκίας (Vilelas, 2021).

Επιπλέον, η υποχρεωτική χρήση μάσκας δημιουργεί σε μεγάλο βαθμό ενόχληση στα παιδιά που αντιμετωπίζουν αισθητηριακές ευαισθησίες ενώ οι θεραπείες που, συνήθως, μετριάζουν αυτές τις προκλήσεις είναι περιορισμένες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Bellomo et al., 2020).

Επιπρόσθετα, η τακτική πρόσβαση σε υπηρεσίες διακόπηκε εξαιτίας του κύκλου εργασιών και των ελλείψεων του προσωπικού, της εξουσιοδότησης κλεισίματος πόρων της κοινότητας και της μειωμένης ή σημαντικά τροποποιημένης πρόσβασης σε απαραίτητες εξειδικευμένες υπηρεσίες (Baweja, 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, με δείγμα 527 φροντιστές παιδιών με αυτισμό, το 93,9% των συμμετεχόντων, ανέφερε ότι η πανδημία αποτέλεσε μια δύσκολη περίοδο. Ως συνέπεια, τα παιδιά εκδήλωσαν χειρότερα αποτελέσματα συμπεριφοράς λόγω

δυσκολίας προσαρμογής αλλά και κακής συναισθηματικής ρύθμισης, τα οποία απαιτούν εξειδικευμένη υποστήριξη ή ακόμη και παρεμβάσεις έκτακτης ανάγκης (Bharwan, 2021).

Η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι, το κλείσιμο υπηρεσιών κοινότητας, οι μη απαραίτητες υπηρεσίες υγείας άφησαν τους γονείς και τους φροντιστές εκτεθειμένους, να προσπαθούν να καλύψουν την πλειονότητα των αναγκών παροχής υπηρεσιών με πολύ περιορισμένες επιλογές ενώ οι επαγγελματίες αγωνίζονται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους από απόσταση (Baweja, 2021).

Σύμφωνα την Εθνική Εταιρεία Αυτισμού του Ηνωμένου Βασιλείου, ένα στα πέντε μέλη της οικογένειας παιδιών με αυτισμό, έπρεπε να περιορίσει τις ώρες εργασίας, λόγω των αυξημένων αναγκών φροντίδας ενώ το 40% των φροντιστών δεν αισθάνθηκε σίγουρο για την ικανότητά του να υποστηρίξει τις σχολικές ανάγκες του παιδιού τους (Bharwan, 2021).

Παράλληλα, το 68% των μελών της οικογένειας δήλωσε ότι η έλλειψη ρουτίνας είχε ως αποτέλεσμα το παιδί να εκδηλώσει αυξημένα επίπεδα άγχους, το 65% ότι αδυνατούσε να εμπλακεί σε διαδικτυακή εργασία ενώ το 50% ότι η σχολική απόδοση υπέστη επιπτώσεις ως αποτέλεσμα της πανδημίας (Vilelas, 2021).

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές αλλά και τα παιδιά με ΔΑΦ, λόγω της τρέχουσας κατάστασης, επιτάσσουν την ανάγκη για παροχή κατάλληλων εξ αποστάσεως ειδικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων καθώς και άλλες υπηρεσίες για την ενίσχυση τους. Επιπρόσθετα, αναμένεται αύξηση των συμπτωμάτων αλλά και των διαταραχών, εξαιτίας της διακοπής των εντατικών συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες συμβάλλουν στην αποτελεσματική πρόκληση θετικών αλλαγών σε αυτούς τους τομείς (Mutluer et al., 2020).

Παράλληλα, η μεταβολή στις επισκέψεις των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει αναδείξει ότι, ορισμένα από αυτά, εμφανίζουν αναπτυξιακά προβλήματα, ενώ, ταυτόχρονα, υπάρχει σημαντική μείωση στην παραπομπή εκείνων που χρειάζονται πολυεπιστημονική αξιολόγηση (Amorim et al., 2020).

Η διατήρηση τυπικής ρουτίνας, όπως έχει ήδη αποδειχθεί, είναι αδύνατη κατά τη διάρκεια του Covid-19. Ωστόσο, ο αντίκτυπος των αλλαγών στη ρουτίνα, μπορεί να μετριαστεί, από την από κοινού δημιουργία και εφαρμογή εναλλακτικής ρουτίνας, που περιλαμβάνει προσοχή στην αισθητηριακή διέγερση, επαρκή αλλά περιορισμένη έκθεση στα μέσα ενημέρωσης, ρυθμιζόμενες ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης και προβολής παιχνιδιών, προσοχή στην τακτική υγιεινή, την πρόσληψη τροφής και νερού, την καθημερινή άσκηση και τον ύπνο. Η διατήρηση κοινωνικών δικτύων, ακόμα και, όταν η διαδικτυακή επικοινωνία είναι η μόνη επιλογή, είναι απαραίτητη για τα παιδιά και για τις οικογένειές τους (Vilelas, 2021).

Επίσης, η τήρηση μιας σωματικής δραστηριότητας μπορεί να προσφέρει ένα ηρεμιστικό και ρυθμιστικό αποτέλεσμα μιας και η πρόσβαση σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς χώρους είναι περιορισμένη (Bharwan, 2021).

Συμπερασματικά, δεν υπάρχουν, ακόμη, πολλές ολοκληρωμένες ερευνητικές μελέτες για το πώς τα παιδιά αυτιστικού φάσματος, μια από τις πιο κοινές νευροαναπτυξιακές καταστάσεις παγκοσμίως με επιπολασμό 1%, επηρεάζονται από καταστροφές της τρέχουσας πανδημίας (Mutluer et al., 2020). Ωστόσο, συνιστούν έναν ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό λόγω της πιθανότητας επιδείνωσης των συμπτωμάτων και της περιορισμένης πρόσβασης στη θεραπεία. Η ιατρική κοινότητα (πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, ειδικοί συμπεριφοράς και άλλοι) έχει την υποχρέωση να προσφέρει βοήθεια στις οικογένειες των παιδιών με ΔΑΦ (Bellomo et al., 2020).

Τέλος, η τήρηση μιας ρουτίνας δημιουργεί αίσθηση ασφάλειας, η οποία είναι σημαντική για την εύρυθμη ανάπτυξη. Η προσαρμογή στη νέα καθημερινότητα, ενδέχεται να αποδειχθεί ένας δύσκολος αγώνας (Patel, 2020). Ορισμένες πιθανές λύσεις που εξετάζονται από τους ερευνητές, είναι η δυνατότητα για περαιτέρω έρευνα καθώς και ανάπτυξη στον τομέα της τηλεθεραπείας, προκειμένου να υπάρξει συνέχεια της φροντίδας και κατ' επέκταση της ρουτίνας των παιδιών με αυτισμό (Bharwan, 2021).

3.2.2 Αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου

Ο ελεύθερος χρόνος αποτελεί ένα μείζον συστατικό της οικογενειακής ζωής που προσφέρει τη δυνατότητα στα μέλη της οικογένειας να αλληλοεπιδρούν, να επικοινωνούν και να μαθαίνουν μαζί κατά τη διάρκεια επιτέλεσης διάφορων και ευχάριστων δραστηριοτήτων (Walton, 2019).

Το βασικό και ισορροπημένο μοντέλο της οικογενειακής αναψυχής κατηγοριοποιεί τις δραστηριότητες του οικογενειακού ελεύθερου χρόνου σε δύο βασικούς τύπους, τις βασικές δραστηριότητες και τις δραστηριότητες ισορροπίας. Οι πρώτες είναι συχνές, συνήθως χαμηλού κόστους, πραγματοποιούνται εντός του σπιτιού και περιλαμβάνουν οικογενειακά γεύματα, περιπάτους κ.α. Οι δεύτερες είναι λιγότερο συχνές, πραγματοποιούνται έξω από το σπίτι, συχνά συνεπάγονται μεγαλύτερο σχεδιασμό και κόστος, όπως οικογενειακές διακοπές και εκδρομές στην κοινότητα. Αυτοί οι δυο διαφορετικοί τύποι αναψυχής προσφέρουν διαφορετικές λειτουργίες σε μια οικογένεια. Οι βασικές δραστηριότητες παρέχουν ευκαιρίες στα μέλη να περνούν χρόνο μαζί κατά τη διάρκεια επιτέλεσης κοινής ρουτίνας, να καλύπτουν τις ανάγκες για την ύπαρξη μιας δομής, να ενισχύουν την εγγύτητα μεταξύ τους και συνεπώς να διατηρούν την οικογενειακή συνοχή. Από την άλλη, αυτές της ισορροπίας προσφέρουν ευκαιρίες στις

οικογένειες να γνωρίσουν και να βιώσουν από κοινού καινούργιες εμπειρίες και προκλήσεις (Walton, 2019).

Η πανδημία, όμως, έχει τροποποιήσει τον τρόπο λειτουργίας της κοινωνίας. Οι περιβαλλοντικές αλλαγές, η διαταραγμένη ρουτίνα και η μειωμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες και κοινωνικά δίκτυα επιδρούν σημαντικά στη ζωή του παιδιού αλλά και της οικογένειας (Ameis et al., 2020).

Πρέπει, να σημειωθεί, πριν από το ξέσπασμα του ιού, οι γονείς ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν διαρθρωτικά και περιβαλλοντικά εμπόδια (π.χ., οι χώροι αναψυχής που δεν είναι φυσικώς προσβάσιμοι) καθώς και προσβασιμότητας (π.χ. έλλειψη κατάλληλων ή προσαρμοσμένων ευκαιριών αναψυχής στην κοινότητα) για την εύρεση ευκαιριών αναψυχής για τα παιδιά τους. Παράλληλα, μητέρες παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος περιέγραφαν την ανάγκη για ρουτίνα ως παρεμβολή και μείωση της απόλαυσης των οικογενειακών εκδηλώσεων. Πρόσθετοι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν τη συμμετοχή στην αναψυχή, περιλαμβάνουν αισθητηριακές δυσκολίες επεξεργασίας, έλλειψη δεξιοτήτων παιχνιδιού/ψυχαγωγίας και παρεμβολή περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (Walton, 2019).

Η περίοδος περιορισμού του Covid-19 έρχεται να ενισχύσει την προϋπάρχουσα κατάσταση, δημιουργώντας αρνητικό αντίκτυπο στην τυπική ανάπτυξη της ψυχολογικής, κοινωνικής και σωματικής ευεξίας των παιδιών. Αντιθέτως, ορισμένα είχαν ανάμεικτα συναισθήματα, καθώς ένιωθαν χαρούμενα και χαλαρά περνώντας χρόνο με τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Mutluer et al., 2020).

Είναι σημαντικό, η οικογένεια να αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο με την πραγματοποίηση δραστηριοτήτων συνεργασίας ή χρήσης πόρων που υπάρχουν στο σπίτι. Η εφαρμογή ορισμένων δραστηριοτήτων συμβάλλει στην καθιέρωση της ικανότητας του παιδιού να εμπλέκεται ανεξάρτητα. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η προσοχή και η συγκέντρωση του, ενώ μειώνεται η εμφάνιση αρνητικών συμπεριφορών (Vilelas, 2021).

Παράλληλα, η χρήση οπτικών προγραμμάτων που περιλαμβάνουν εικόνες κατά τη διάρκεια της ημέρας, μπορεί να είναι χρήσιμη για τη διατήρηση μιας καθημερινής ρουτίνας. Προκειμένου να υπάρξει διευκόλυνση στη μετάβαση των δραστηριοτήτων μπορούν να αξιοποιηθούν οπτικά υποστηρίγματα, όπως χρονόμετρα που δείχνουν οπτικά το πέρασμα του χρόνου. Ακόμη, οι γονείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν πίνακες με εικόνες, που να δείχνουν την τρέχουσα δραστηριότητα, αλλά και αυτή που έπεται, ώστε να βοηθήσουν την ομαλή μετάβαση του παιδιού (“The Ultimate Change in Routine: Supporting Your Child with Autism Through COVID-19”, 2020).

Επίσης, είναι, σημαντικό να υπάρχουν ανταμοιβές. Οι γονείς μπορούν να δημιουργήσουν ένα μενού παιχνιδιών, σνακ, νέων αντικειμένων, ταινίες ή άλλα πράγματα που ευχαριστούν το παιδί.

Η κατηγοριοποίηση των ημερών σε συγκεκριμένες ομάδες δραστηριοτήτων, οι οποίες θα εστιάζουν στην κάλυψη πρωτογενών αναγκών, όπως διατροφή και ώρες ύπνου, προωθεί την τήρηση της συνοχής. Επιπλέον, για τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας, είναι, ιδιαίτερα, χρήσιμες όσες περιλαμβάνουν κοινωνικούς στόχους (π.χ. γράψιμο επιστολών σε συνομηλίκους, αφιερώνοντας χρόνο στο κάλεσμα συγγενών και παίζοντας επιτραπέζια παιχνίδια που ευνοούν την εναλλαγή και την αμοιβαιότητα) (Bellomo et al., 2020).

Τέλος, η ύπαρξη ελεύθερου χρόνου που επικεντρώνεται στην ποιότητα και όχι στην ποσότητα συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία και ικανοποίηση τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας του (Walton, 2019).

3.2.3 Αξιολόγηση της κοινωνικότητας

Η κοινωνικοποίηση αποτελεί μια θεμελιώδη αξία που στοχεύει στην ευημερία όλων των ανθρώπων. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ είναι αρκετά ευάλωτα, αφού αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την κοινωνική επικοινωνία, τη διατήρηση κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και ασυνήθιστα πρότυπα επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς. Οι επιβλαβείς αλλαγές στο περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την κοινωνική, γνωστική και συναισθηματική τους ανάπτυξη (Vilelas, 2021).

Η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση θεωρείται το βασικό έλλειμμα στον αυτισμό. Ξεκινά από την πρώιμη παιδική ηλικία και, συνήθως, παραμένει εφ' όρου ζωής (Mutluer et al., 2020). Έχει σημειωθεί, ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα κοινωνικοποίησης. Επιπλέον, αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς την έναρξη και τη διατήρηση κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους τους, λόγω έλλειψης εμπειρίας και κατανόησης των κοινωνικο-συναισθηματικών πτυχών (Pusponegoro et al., 2016).

Το ξέσπασμα του Covid-19 οδήγησε, αναμφίβολα, σε μια ταχέως μεταβαλλόμενη κοινωνική κατάσταση, η οποία έχει αυξήσει τις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ (Vilelas, 2021). Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά, καθώς και οι σχετικές συννοσηρές καταστάσεις, τα καθιστούν πιο ευαίσθητα στις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας (Bharwan, 2021). Η τρέχουσα κατάσταση της κοινωνικής απόστασης και της μη πρόσβασης σε υπαίθριες δραστηριότητες επιδεινώνει την ανάπτυξή τους (Patel, 2020).

Ο παρατεταμένος περιορισμός αυξάνει τον κίνδυνο απώλειας καθημερινών πρακτικών δεξιοτήτων, ενώ παράλληλα εντείνει τη δυσκολία της αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους, η οποία εκδηλώνεται με την απομόνωση, τον θυμό και την επιθετικότητα (Vilelas, 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μ. Βρετανία, πολλοί γονείς παρατήρησαν την επιδείνωση των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας του παιδιού τους. Ωστόσο, ορισμένοι σημείωσαν την ύπαρξη βελτίωσης, ενώ κάποιοι ανέφεραν πως δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή (Morris et al., 2021).

Η διατήρηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων μέσα από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Η διαδικτυακή επικοινωνία ή ακόμα και η τηλεφωνική ή μέσω αλληλογραφίας, θα βοηθήσει αρκετά τα παιδιά με ΔΑΦ ως προς τις δεξιότητες τους (“The Ultimate Change in Routine: Supporting Your Child with Autism Through COVID-19”, 2020).

Παράλληλα, η κοινωνική συμμετοχή στην κοινότητα, μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό ζήτημα ποιότητας ζωής. Ωστόσο, η ένταξη σε αυτήν, η συμμετοχή σε δραστηριότητες σχολείου και ψυχαγωγίας, είναι δύσκολη ανεξαρτήτως πανδημίας. Ειδικά, στην τρέχουσα συνθήκη, η συμμετοχή σε ομάδες της κοινότητας είναι αδύνατη, λόγω της αναστολή τους, και πολλές από αυτές, ενδέχεται, να μη μπορούν να προσαρμοστούν σε εναλλακτικές λύσεις, όπως στις διαδικτυακές συναντήσεις (Steinberg, 2021).

Τα περιβάλλοντα φροντίδας και υποστήριξης ενισχύουν τα παιδιά με ΔΑΦ ως προς την ομαλή κοινωνική τους ανάπτυξη (συχνά μέσω σχολείου, παιχνιδιού και θεραπειών). Έτσι, η κοινωνική απομόνωση κατά τη διάρκεια του Covid-19 καθιστά την κοινωνικοποίηση, σχεδόν, ανέφικτη με οποιονδήποτε άλλο τρόπο, παρά μόνο με τα άμεσα μέλη της οικογένειας (Bellomo et al., 2020).

Η αυξημένη εξάρτηση, από τις οικογένειες τους, οφείλεται στις επικοινωνιακές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και δυσκολεύουν την έκφραση του πόνου, των συμπτωμάτων της ασθένειας ή της συναισθηματικής δυσφορίας (Baweja et al., 2021)

Τέλος, η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που υποστηρίζει την ενίσχυση κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών με αυτιστική διαταραχή έχει θετικό πρόσημο στην ανάπτυξη και την ευημερία των ίδιων (Badiah, 2018).

3.2.4 Ψυχολογικές Επιδράσεις

Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν αυξημένη τάση για συμπτωματολογία ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος, υπερκινητικότητα και αποσπασματική προσοχή. Μία από τις ψυχολογικές

νοσηρότητες που σχετίζεται με τον αυτισμό είναι ο υψηλός επιπολασμός των ιδεοληπτικών συμπεριφορών, καθώς και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD) (Bharwan, 2021).

Η αρνητική επιρροή της πανδημίας είναι διακριτή, αφού οι απότομες αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα μπορούν να ενισχύσουν τα υπάρχοντα συμπτώματα, δημιουργώντας αύξηση του κινδύνου επιπλοκών αναφορικά με τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Vilelas, 2021).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία τα παιδιά με ΔΑΦ είναι πιθανό να εμφανίσουν εμμονή με την ανάγνωση ενοχλητικών πληροφοριών της πανδημίας, παρουσιάζοντας αυξημένο άγχος και ιδεοληπτικές τάσεις σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. Ως αποτέλεσμα των συναισθηματικών επιπτώσεων και περισπασμών, ενδεχομένως, να δυσκολευτούν να επικεντρωθούν στις εργασίες τους και στη μάθηση, επιδεινώνοντας περαιτέρω το πρόβλημα (Bharwan, 2021).

Ακόμη, με βάση ορισμένα προκαταρκτικά στοιχεία, διατρέχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης αυτοκτονικών ιδεασμών. Λόγω της απότομης αλλαγής της καθημερινότητας αλλά και της αναστολής των υπηρεσιών υγείας συμπεριφοράς, ενδέχεται, να βρεθούν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για κρίσεις ψυχικής υγείας. Συνεπώς, η παρακολούθηση και η αξιολόγηση των προβλημάτων ασφάλειας που προκύπτουν, κρίνεται απαραίτητη (Baweja, 2021).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας έρευνας, ορισμένοι γονείς ανέφεραν ότι τα παιδιά τους προσαρμόστηκαν χωρίς μεγάλες δυσκολίες, ενώ άλλα, ότι αισθάνονταν άβολα με τη μετάβαση. (Vilelas, 2021).

Ως αλλαγές στη συμπεριφοράς των παιδιών σημειώνονται από τους γονείς, το άγχος, η ευερεθιστότητα, η εμμονή, η εχθρότητα και η παρορμητικότητα. Ακόμη, δηλώθηκε ο αρνητικός αντίκτυπος της καραντίνας στη διαχείριση των συναισθημάτων (Amorim et al., 2020).

Παράλληλα, όσα δεν διατηρούσαν τη ρουτίνα είχαν υψηλότερα μέσα επίπεδα άγχους ενώ όσα τη διατηρούσαν, εμφάνιζαν υψηλότερα μέσα επίπεδα προσαρμοστικότητας στην καραντίνα (Amorim et al., 2020).

Ακόμη, η διαβίωση με έναν γονέα (μονογονεϊκή οικογένεια) συσχετίστηκε με καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την ένταση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Ένα τέτοιο εύρημα, μπορεί να αντικατοπτρίζει μια πιο απλοποιημένη αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, που θα μπορούσε να είναι αποτελεσματική στην πρόληψη της επιδείνωσης της ευημερίας κατά τη διάρκεια των περιορισμών (Colizzi et al., 2020).

Η προτεραιότητα των υπηρεσιών υγείας, στους νοσούντες από τον ιό, καθώς, και το κλείσιμο των κλινικών ψυχικής υγείας αποτελούν πηγή άγχους και φόβου για τις οικογένειες παιδιών με αυτισμό. Υπάρχει μια εκτεταμένη ευθύνη για τους γονείς καθώς διαδραματίζουν πολλαπλούς ρόλους εν μέσω της τρέχουσας κατάστασης. Το άγχος που βιώνουν μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τα παιδιά τους. Μία από τις μεγαλύτερες ευθύνες, εκείνων με μικρά παιδιά, είναι να τους εξηγήσουν την τρέχουσα κατάσταση όσο το δυνατόν πιο απλά, καθώς η αναποτελεσματική επικοινωνία για ευαίσθητες πληροφορίες έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχολογική τους ευημερία. Ο φόβος μαζί με την ανεπαρκή γνώση για την πανδημία οδηγεί, επίσης, σε έλλειψη κατανόησης και κατ' επέκταση σε λανθασμένη λήψη αποφάσεων (Patel, 2020).

Τέλος, από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να βελτιστοποιήσουν τη χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία και να προσφέρουν υλικές και άυλες (οικονομικής φύσεως) ενισχύσεις σε οικογένειες που βιώνουν άγχος. Ακόμη, στα σχολεία πρέπει να παρέχονται οι πόροι και η κατάρτιση για τη διάθεση υπηρεσιών σε παιδιά με ΔΑΦ σε μορφές που μπορούν να προσαρμοστούν στις προκλήσεις μιας πανδημίας (Bellomo et al., 2020).

3.3 Έμμεσες Επιπτώσεις

3.3.1 Ανεργία γονέα/ων

Η ανεργία των γονέων επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το οικογενειακό σύστημα και τη δυναμική του. Στον ελλαδικό χώρο έγινε μια προσπάθεια από το κράτος για να στηρίξει τις επιχειρήσεις και τους εργαζομένους, ώστε να μην προβούν σε απολύσεις, εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης όμως η απώλεια θέσεων εργασίας ήταν αναπόφευκτη (“ΕΣΠΑ”, 2021).

Ανάμεσα στους πολίτες που έχασαν τις δουλειές τους, ένα μεγάλο ποσοστό ήταν γονείς, με δύο ή περισσότερα παιδιά. Όσοι συμπλήρωναν τα απαραίτητα κριτήρια επιδοτήθηκαν από το ταμείο ανεργίας και είχαν μηνιαίο εισόδημα 400 ευρώ, για να εξασφαλίσουν τα προς το ζην της οικογένειάς τους. Όσοι δεν δικαιούνταν το ταμείο ανεργίας, εντάχθηκαν ως ωφελούμενοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης και του προγράμματος επισιτιστικής βοήθειας (ΤΕΒΑ) της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον βέβαια πληρούσαν και άλλα κοινωνικά κριτήρια (“ΟΠΕΚΑ”, 2021).

3.3.2 Απώλεια εισοδήματος λόγω επαγγελματικής αναστολής

Εκτός από την ανεργία, η οποία συνιστά καθολική απώλεια εισοδήματος, μια άλλη έμμεση επίπτωση του Covid-19 είναι η μερική απώλεια εισοδήματος. Πολλές επιχειρήσεις,

κατά τη διάρκεια της πανδημίας και εν μέσω lockdown, κατέστησαν τους εργαζομένους τους σε κατάσταση αναστολής. Η Πολιτεία ανέλαβε τον μισθό των εργαζομένων υπό καθεστώς αναστολής, παρέχοντας τους επίδομα ύψους 534 ευρώ μηνιαίως, το οποίο όμως σε καμία περίπτωση δεν ήταν αντίστοιχο του μισθού που λάμβαναν από τους εργοδότες τους όταν εργάζονταν υπό κανονικές συνθήκες. Ιδιαίτερα οξύ παρουσιάστηκε το ζήτημα της χαμηλότερης αμοιβής για τις μονογονεϊκές οικογένειες, αφού μειώθηκε τόσο ο μισθός τόσο του γονέα που έχει την επιμέλεια των παιδιών, όσο εκείνου που είναι υπόχρεος διατροφής (“Ε.Ο.Δ.Υ.”, 2021).

3.3.3 Αύξηση συγκρούσεων στην οικογένεια

Με την έννοια οικογένεια εννοούνται τα άμεσα συσχετιζόμενα μέλη. Η οικογένεια δηλαδή, απαρτίζεται από τον πατέρα, τη μητέρα και τα εξαρτώμενα μέλη, τα οποία είναι τα τέκνα τους. Επομένως, οι συγκρούσεις που αφορούν στο περιβάλλον της οικογένειας υποδιαιρούνται σε αυτές που λαμβάνουν χώρα μεταξύ των γονέων, σε αυτές μεταξύ των αδελφών και σε αυτές μεταξύ των γονέων και των παιδιών τους (Σταματόπουλος & Καραβοκύρης, 2018).

Τόσο παλαιότερες όσο και από πιο πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι η παρατεταμένη χρονική περίοδος στο σπίτι φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, σε σημείο μάλιστα να κορυφώνεται με συγκρούσεις και μάλιστα κάποιες φορές ακραίες. Τα ευρήματα των μελετών που εξέτασαν την επιρροή της πανδημίας του Covid 19 στα άτομα και στις σχέσεις τους, δείχνουν πόσο προσεκτικοί οφείλουμε να είμαστε σε μελλοντικούς αποκλεισμούς, οι οποίοι μπορεί να σχετίζονται με την πανδημία ή όχι. Σε κάθε περίπτωση, τους ερευνητές πρέπει να προβληματίζει η διαφορετική σύσταση των οικογενειών. Για παράδειγμα, τα ευάλωτα μέλη μιας οικογένειας, είτε σε σωματικό επίπεδο είτε σε ψυχικό, είναι περισσότερο συχνό ότι θα γίνουν αποδέκτες συγκρούσεων, τις οποίες τις περισσότερες επίσης φορές θα έχουν προκαλέσει άθελά τους, εξαιτίας της γενικευμένης ψυχικής δυσφορίας που νιώθουν (Toseeb, 2021).

Το παρήγορο της υπόθεσης των συγκρούσεων στην οικογένεια είναι η πεποίθηση κάποιων ερευνητών, οι οποίοι πιστεύουν ότι η σύγκρουση είναι έννοια ταυτισμένη με την έννοια της οικογένειας, αφού μπορεί να είναι επιλογή των συζύγων η σύσταση της οικογένειας αλλά αυτό δε σημαίνει ότι είναι και επιλογή των παιδιών να αποτελούν μέλη της οικογένειας στην οποία ανήκουν και από την οποία ενδεχομένως αντλούν περισσότερα αρνητικά παρά θετικά στοιχεία. Το σπουδαίο είναι τα μέλη της οικογένειας να μάθουν ότι η σύγκρουση δεν είναι απαραίτητα κακή και γι’ αυτό να την αποφεύγουν αλλά να μάθουν να διαχειρίζονται τη

σύγκρουση πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και αφού συμβεί. Τελικά, η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που οδηγεί σε συγκρούσεις (Παπάνης, 2012).

3.3.4 Συζυγικό Υποσύστημα

Όσο η κατάσταση της πανδημίας δεν βελτιώνεται και η παραμονή στο σπίτι είναι αναγκαία για τη μη διασπορά του ιού, τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας αυξάνονται δραματικά. Η κατάσταση έχει λάβει τέτοια έκταση, ώστε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας απεύθυνε έκκληση στις αρχές να ενισχύσουν με κατάλληλο προσωπικό (νομικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) τις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να παρέχουν υποστήριξη στα θύματα (“ΠΟΥ”, 2020).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η κατακόρυφη αύξηση κλήσεων έκτακτης ανάγκης από γυναίκες που έχουν υποστεί βία από τους συντρόφους τους, η οποία αγγίζει το 60%. Η συγκρουσιακή κατάσταση του συζυγικού υποσυστήματος μαστίζει ολόκληρη την Ευρώπη, σε σημείο που ο Π.Ο.Υ. κρούει τον κώδωνα του κινδύνου στην περίπτωση που συνεχιστούν οι απαγορεύσεις λόγω της πανδημίας. Σε μια προσπάθεια αναστολής του φαινομένου, πρότεινε την επέκταση των τηλεφωνικών γραμμών βοήθειας για την υποστήριξη ατόμων που έχουν υποστεί βία και προέτρεψε όσους γνωρίζουν τέτοια περιστατικά να ειδοποιούν τις αρμόδιες αρχές. (“Αύξηση έως 60% των κλήσεων για ενδοοικογενειακή βία λόγω των περιορισμών για τον κορωνοϊό”, 2020).

Οι ειδικοί αποδίδουν την αύξηση περιστατικών βίας κατά την διάρκεια της πανδημίας στο γεγονός ότι οι σύντροφοι περνούν περισσότερο χρόνο μαζί, με αποτέλεσμα η τριβή που δημιουργείται στις μεταξύ τους σχέσεις να φέρνει στην επιφάνεια συμπεριφορές απρόβλεπτες, οριακές και καθοριστικές, οι οποίες υπό άλλες συνθήκες έβρισκαν εκτόνωση εκτός σπιτιού, λόγω της ενασχόλησης των ατόμων με εξωτερικές δραστηριότητες και της κοινωνικότητας που ανέπτυσαν με τους γύρω τους (Αντωνόπουλος, 2020).

3.3.5 Το Αδελφικό Υποσύστημα

Τα περιστατικά βίας κατά γονέων και αδελφών στον Ελλαδικό χώρο αφορούν σε ποσοστό (9%). Για μεγάλα χρονικά διαστήματα, και μάλιστα χωρίς διακοπή, τα αδέλφια χρειάστηκε, τον καιρό της πανδημίας, να μείνουν περιορισμένα εντός του σπιτιού αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την διασπορά της νόσου. Η παραπάνω κατάσταση περιόρισε τις ανάγκες των παιδιών για παιχνίδι, βόλτα και συναναστροφές με συνομήλικους τους στο περιβάλλον του σπιτιού, με αποτέλεσμα πολλές φορές να εκτονώνουν την ενέργειά τους με

βίαιες συμπεριφορές κατά των πιο προσφιλών προσώπων τους, δηλαδή των αδελφών τους (“Αύξηση 10% της βίας προς τα παιδιά και 30% της εφηβικής παραβατικότητας”, 2021).

Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό τον καιρό της πανδημίας κατακλύστηκαν με επιπλέον αρνητικά συναισθήματα, τα οποία ήταν δύσκολο να διαχειριστούν, αφού η συνεχής παραμονή τους μέσα στο σπίτι, όπως και η συνεχής επαφή τους με τον αδερφό/η με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, δεν εκτόνωσε την κατάσταση και έκανε τη συμβίωση περίπλοκη. Τα ξεσπάσματα θυμού, η στερεοτυπία, η αδυναμία κατανόησης των συναισθημάτων του/της τυπικής ανάπτυξης αδελφού/ής επηρέασαν την επικοινωνία, αυξάνοντας την ευθύνη των τυπικώς αναπτυσσόμενων απέναντι στα αδέρφια με αυτισμό.

Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέρφια βίωσαν αισθήματα φόβου και στρες αναφορικά με την πιθανότητα να νοσήσουν τα αδέρφια τους και προσπαθούσαν να τα προστατεύσουν. Η αδυναμία, όμως, κατανόησης καθώς και η απουσία λόγου από μέρος κάποιων παιδιών με αυτισμό δυσχέρανε την κατάσταση, αφού δεν μπορούσαν αυτοβούλως να προστατευθούν και χρειάζονταν την συνδρομή κάποιου επιβλέποντα. Το ρόλο του επιβλέποντα πολλές φορές ανέλαβαν πέραν των κηδεμόνων, τα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέλφια, τα οποία ανέλαβαν πολλές φορές παραπάνω ευθύνη συγκριτικά με το αναπτυξιακό τους στάδιο. Επίσης, κάποιες φορές οι σχέσεις των παιδιών με ΔΑΦ και των τυπικώς αναπτυσσόμενων αδελφών τους εντάθηκαν, εξαιτίας της αυξημένης φροντίδας που παρέχουν οι γονείς στο παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και η οποία έφερε στην επιφάνεια με τη σειρά της αισθήματα ζήλιας από το τυπικώς αναπτυσσόμενο παιδί (Αγγελοπούλου, 2020).

3.3.6 Σχέση γονέα-παιδιού

Τα περιστατικά βίας που αφορούν παιδιά αγγίζουν το 10% στον Ελλαδικό χώρο και στην κατάσταση αυτή συνηγορούν οι ίδιοι λόγοι που καθιστούν τεταμένες τις σχέσεις μεταξύ του ανδρόγυνου. Η τριβή των σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών, χωρίς την απαραίτητη εκτόνωση σε άλλες δραστηριότητες, μαζί με τον εγκλεισμό εντός του σπιτιού, ταραάζουν τις μεταξύ τους σχέσεις. Υπάρχουν περιγραφές που μαρτυρούν ότι εν μέσω πανδημίας τα σπίτια μετατράπηκαν σε πεδία μάχης, αφού κάποια παιδιά θεωρούσαν παράλογες τις υποδείξεις των γονέων τους για την εφαρμογή μάσκας, την τήρηση αποστάσεων και της απαγόρευσης εξόδου από το σπίτι όταν ήθελαν να συμμετέχουν σε πάρτι και συγκεντρώσεις. Η κατάσταση οξύνθηκε, όταν αυτά τα παιδιά έβλεπαν άλλους συνομηλίκους τους να έχουν παραπάνω ελευθερίες από τους γονείς τους, σχετικά με την μη τήρηση των υγειονομικών μέτρων, ενώ τα ίδια δέχονταν φωνές, απαγορεύσεις και περιορισμούς από τους γονείς τους προκειμένου να συμμορφωθούν και να πειθαρχήσουν.

Με δεδομένο ότι η εφηβεία είναι ένα μεταβατικό στάδιο, στο οποίο κυρίαρχο ρόλο έχει η ανεξαρτητοποίηση των νέων από τους γονείς, το ξέσπασμα της πανδημίας μαζί με όλους τους περιορισμούς που την συνόδευσαν, ανέκοψε την φυσιολογική εξελικτική πορεία του συγκεκριμένου σταδίου. Οι έφηβοι πέρασαν δυσανάλογα πολύ χρόνο στο χώρο του σπιτιού τους, σε σχέση με προηγούμενες γενιές, ενώ η επικοινωνία με τους συνομηλίκους διεξαγόταν μόνο με την χρήση των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης (Αγγελοπούλου, 2020).

Αυτή η καινούργια κατάσταση είναι λογικό να επηρεάσει, κυρίως αρνητικά, τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια. Οι γονείς ορισμένες φορές, αντιλαμβανόμενοι τις οριακές καταστάσεις που επικρατούσαν στην οικογένειά τους, εξαιτίας της έντασης που επέφεραν οι συνεχείς απαγορεύσεις στην ψυχολογία των παιδιών τους, επέλεξαν να χαλαρώσουν τους υγειονομικούς κανόνες εντός του σπιτιού. Εξίσου μεγάλο ήταν και το ποσοστό των γονέων, οι οποίοι απευθύνθηκαν σε παιδοψυχολόγους ή ψυχιάτρους (“Συζητείστε και στηρίξτε τα παιδιά σας στον καιρό της πανδημίας”, 2020).

Επομένως, οι γονείς συνεχίζουν την προσπάθεια να κάνουν ότι περνάει από το χέρι τους, ώστε να διατηρήσουν την ισορροπία στις ψυχές των παιδιών τους, η οποία αποσταθεροποιήθηκε λόγω της πανδημίας. Οι γονείς, έχοντας ως όπλα την ειλικρίνεια και την υπομονή, και πάντα με γνώμονα το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το κάθε παιδί, οφείλουν να είναι διαθέσιμοι να απαντούν με υπευθυνότητα στα καταιγιστικά ερωτήματα των παιδιών τους, αφού μόνο έτσι θα δημιουργήσουν ή θα εξακολουθήσουν να συντηρούν τις σχέσεις εμπιστοσύνης που έχουν χτίσει με τα παιδιά τους. Οι γονείς θα πρέπει να χρησιμοποιούν έννοιες και ορολογία τις οποίες τα παιδιά είναι ικανά να κατανοήσουν, διότι στην αντίθετη περίπτωση ενδέχεται να δημιουργηθεί ανασφάλεια και ένταση λόγω ασάφειας.

Η συσσωρευμένη ένταση των γονέων είναι εύκολο να μεταδοθεί στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (ιδιαίτερα στα παιδιά που είναι πιο ευαίσθητα). Για αυτό το λόγο, είναι θετικό όταν υπάρχει ανοικτή συζήτηση μεταξύ των μελών, σεβασμός στις ανησυχίες και τις απόψεις, καθώς και μη κριτική στάση. Για το λόγο αυτό, οι ενήλικες πρέπει να έχουν γνώση των πηγών ενημέρωσης των ανηλίκων και να συντελούν στην καλλιέργεια κριτικής σκέψης, καθώς στην πανδημική περίοδο έγινε εμφάνιση πολλών κατασκευασμένων ειδήσεων, αλλά και υπερπληροφόρησης και τρομοκρατίας από τα ΜΜΕ (Λαδοπούλου, 2020).

3.3.7 Ραγδαία αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας σχετιζόμενη με την επίταση της οικονομικής κρίσης

Η οικονομική κρίση, η οποία έπληξε τον ελλαδικό χώρο το 2008 έμελλε να συνεχιστεί μέχρι και σήμερα, αφού η Ελλάδα βρίσκεται ακόμα υπό καθεστώς οικονομικής επιτήρησης

από τους ευρωπαϊκούς οικονομικούς θεσμούς. Η χώρα σημείωσε εμφανή ύφεση της οικονομικής της δραστηριότητας. Πιο συγκεκριμένα, πλήθος εργαζομένων έχασαν την εργασία τους και βυθίστηκαν στην ανεργία για μακρά διαστήματα, ενώ οι επενδύσεις πάγωσαν, συμπαρασύροντας στην αχρηστία πλήθος επαγγελματιών τα οποία τροφοδοτούνταν αποκλειστικά από αυτές (Σιάτου, 2016).

Η οικονομική κρίση πυροδότησε περιστατικά εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας. Πρώτος λόγος, το αυξανόμενο άγχος και η συνακόλουθη ανασφάλεια για το μέλλον, λόγω της επισφαλούς ή χαμένης εργασίας. Κάποιες φορές, οι γονείς στρέφοντας την υπαιτιότητα της απώλειας της δουλειάς τους εναντίον τους, έψαξαν για καταφύγιο στο αλκοόλ, το οποίο σε μεγάλη ποσότητα προκαλεί ασυνειδησία πράξεων και εξάρτηση. Η κατάσταση της αυξανόμενης πίεσης που ένιωθαν πολλοί, κυρίως άντρες, ήταν η αιτία εκτόνωσης με τη μορφή βίας, είτε στις συζύγους τους, είτε στα παιδιά τους (Kulik, 2010).

Ένας επιπλέον λόγος εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας υπήρξε η ανισότητα των σχέσεων των δύο φύλων, η οποία χαρακτηρίζει ακόμα και τα σύγχρονα ζευγάρια της ελληνικής κοινωνίας (Carpoli & Boyer, 2001). Και ενώ προ οικονομικής κρίσης το θύμα έβρισκε καταφύγιο σε κάποια υποστηρικτική κοινωνική δομή, για όσους βιώνουν βία στο οικογενειακό τους περιβάλλον, με το ξέσπασμα της κρίσης μειώθηκαν αισθητά οι χρηματοδοτήσεις της Πολιτείας για τη λειτουργία τέτοιου είδους δομών. Άλλες πάλι φορές τα θύματα σιωπούσαν και κρατούσαν κρυφή τη βία που εισέπρατταν. Σε αυτό συνέβαλε η αυξημένη ανεργία, και πολλές φορές το θέμα του βιοπορισμού έθετε άλλο ένα εμπόδιο στην μαρτυρία του θύματος (Antonopoulos, 2009).

3.4 Οδηγίες για την διαχείριση του αυτιστικού παιδιού κατά τη διάρκεια της καραντίνας

Το Τμήμα Παιδοψυχιατρικής και Ψυχοφαρμακολογίας της Πίζα δημοσίευσε τον Απρίλιο του 2020, οδηγίες που απευθύνονται σε γονείς παιδιών με ΔΑΦ, σχετικά με τον ορθό τρόπο διαχείρισης των μέτρων που επιβλήθηκαν για την προστασία των πολιτών. Τα μέτρα περιορισμού κυκλοφορίας και καραντίνας επηρέασαν αρκετά τα παιδιά με ΔΑΦ, καθώς αναστάτωσαν την καθημερινή τους ρουτίνα και χρειάστηκε να διακοπούν επαφές με τους θεραπευτές τους. Παραθέτουμε τις οδηγίες που δημοσιεύτηκαν.

1) Εξηγείστε στα παιδιά σας τι είναι ο COVID-19.

Είναι μεγάλης σημασίας για τα παιδιά με αυτισμό να κατανοήσουν τη σημασία και τους λόγους που θα γίνουν αλλαγές στην καθημερινότητά τους. Οι γονείς θα

πρέπει λοιπόν να εξηγήσουν στα παιδιά με σαφή και κατανοητό τρόπο τι είναι ο Covid-19 και πως η καραντίνα βοηθά στον περιορισμό της διασποράς του ιού. Η αναζήτηση βοήθειας από θεραπευτή θα εξασφαλίσει περισσότερη ασφάλεια. Προτείνεται οι γονείς να ζητήσουν τη βοήθεια ενός θεραπευτή για περισσότερη ασφάλεια.

2) Δομή στις Καθημερινές Δραστηριότητες.

Η ύπαρξη ρουτίνας για τα παιδιά με αυτισμό παίζει καθοριστικό ρόλο στην καθημερινότητά τους. Για αυτό το λόγο η ανάθεση δραστηριοτήτων σε διαφορετικά δωμάτια του σπιτιού (μιας και το σπίτι πλέον είναι το μόνο μέρος που μπορούν να περνούν την μέρα τους) βοηθά στην διατήρηση της ψυχικής τους υγείας. Οπτικά εργαλεία (όπως π.χ. ένας πίνακας όπου αναγράφονται οι δραστηριότητες του κάθε μέλους) έχουν θετικό αντίκτυπο.

3) Χειριστείτε τις ημι-δομημένες δραστηριότητες.

Το παιχνίδι αποτελεί πηγή ευχαρίστησης για τα παιδιά με αυτισμό. Ορισμένα όμως συναντούν δυσκολίες λόγω αισθητηριακών προβλημάτων και συνεπώς προτιμούνται οι ημι-δομημένες δραστηριότητες. Η σωστή διαχείριση των δραστηριοτήτων του παιδιού, είτε είναι ατομικές είτε με παραπάνω από έναν συμμετέχον είναι σημαντική. Μία καλή ημι-δομημένη δραστηριότητα που προτείνεται είναι η θεραπεία με LEGO.

4) Μοιραστείτε τα βιντεοπαιχνίδια.

Τα βιντεοπαιχνίδια είναι ιδιαίτερα ελκυστικά για τα παιδιά με αυτισμό, όμως ειδικά στην περίοδο καραντίνας, μπορεί να εμφανίσουν εξαρτητική συμπεριφορά προς αυτά. Ένας τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισης είναι η θέσπιση ορίων, καθώς και η τήρηση κανόνων όπως η κοινόχρηστη χρήση των παιχνιδιών με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας .

5) Μοιραστείτε ενδιαφέροντα.

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά αναπτύσσουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, τα οποία σύμφωνα με μελέτες έχουν αρκετά οφέλη. Τα ενδιαφέροντα αυτά πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται από τους γονείς και τους φροντιστές. Σε αυτή τη περίοδο εγκλεισμού οι γονείς, από κοινού με τα παιδιά, θα μπορούσαν να σχεδιάσουν δραστηριότητες που να περικλείουν αυτά τα ειδικά ενδιαφέροντα.

6) Διαδικτυακή θεραπεία για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας.

Η ύπαρξη συννοσηρότητας μαζί με τις δύσκολες συνθήκες λόγω του Covid-19 είναι πιθανό να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των παιδιών. Γι' αυτό το λόγο συνιστάται όσα παιδιά έκαναν συνεδρίες πριν την πανδημία να συνεχίσουν, έστω διαδικτυακά (λόγω του γεγονότος πως πολλοί θεραπευτές έχουν διακόψει τις διαζώσεις συνεδρίες τους). Εβδομαδιαία διαδικτυακά ραντεβού θα βοηθούσαν τα παιδιά να μειώσουν το άγχος τους, να ελέγξουν τη διάθεσή τους αλλά και να έχουν ένα ασφαλή μέρος να μιλήσουν.

7) Εβδομαδιαίες διαδικτυακές συνεδρίες για γονείς και φροντιστές.

Οι γονείς παιδιών με αυτισμό έρχονται αντιμέτωποι με μεγαλύτερα επίπεδα άγχους απ' ότι γονείς με παιδιά που έχουν διαφορετικές αναπηρίες, και προς το παρόν λόγω της υφιστάμενης κατάστασης είναι μόνοι τους. Είναι εξαιρετικά βοηθητική η συμμετοχή τους σε εβδομαδιαίες διαβουλεύσεις με τους ψυχοθεραπευτές των παιδιών τους, ώστε να συζητούν θέματα που τους απασχολούν όπως η διαχείριση του εγκλεισμού.

8) Διατηρήστε την επαφή με το σχολείο.

Μελέτες δείχνουν πως οι σχέσεις των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον με τους συμμαθητές και τους καθηγητές τους επηρεάζουν άμεσα την επίδοσή τους. Είναι σημαντικό για τα παιδιά να αφιερώνουν χρόνο για τις σχολικές τους εργασίες. Επιπλέον, συνιστάται να υπάρχει κάποιο είδος επικοινωνίας με το φιλικό περιβάλλον του παιδιού από το σχολείο (είτε με βίντεο, βιντεοκλήση ή επιστολή).

9) Αφήστε ελεύθερο χρόνο.

Τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να διεγείρονται, αλλά είναι δυνατό να αφήσετε και λίγο ελεύθερο χρόνο μέσα στη μέρα. Σε αυτή την περίοδο είναι πολύ πιθανό τα παιδιά να εμφανίσουν έντονες στερεοτυπίες λόγω του αυξημένου άγχους εξαιτίας των αλλαγών που υπέστη η ρουτίνα τους (στερεοτυπίες είναι οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις και ήχοι που παράγει το παιδί) (Narzisi, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

« Άσκηση Κοινωνικής Εργασίας στα Ειδικά Σχολεία: Παρέμβαση στην οικογένεια με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εν μέσω Covid-19 »

4.1 Ιστορική και Νομική εξέλιξη της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Οι ρίζες της Κοινωνικής Εργασίας χρονολογούνται τον Μεσαίωνα και εκδηλώθηκαν μέσω δράσεων από εκκλησιαστικούς φορείς της εποχής ως μέσο υποστήριξης των φτωχών. Η εξέλιξή της οδήγησε στην ίδρυση φιλανθρωπικών και κοινωνικών κινημάτων με στόχο την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ελάφρυνσης των φτωχών τον 19ο αιώνα (“A Short History of Social Work: The Roots of Your Profession”, 2018).

Πιο συγκεκριμένα, το 1843 και 1853 στην Αγγλία ιδρύθηκαν αντίστοιχα δυο οργανισμοί, ο Σύνδεσμος για την Βελτίωση της Κατάστασης των Φτωχών και η Εταιρεία Παιδικής Βοήθειας. Οι παραπάνω δομές ιδρύθηκαν ως αντισταθμιστικό μέτρο στην αναποτελεσματική ανταπόκριση της τότε κυβέρνησης, αναφορικά με τα αυξανόμενα κοινωνικά προβλήματα της εποχής, τις συνέπειες της αστικοποίησης, της φτώχειας και της μετανάστευσης. Το 1889 σε μια βιομηχανική συνοικία του Σικάγο, η Jane Addams και η Ellen Gates Starr, ίδρυσαν το Hull House, τον πρώτο οικισμό παγκοσμίως. Ο συγκεκριμένος χώρος δεχόταν όσους ζητούσαν βοήθεια, ενώ οι κάτοικοί τους παρείχαν προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης στην κοινότητα, καθώς και πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως δημόσια κουζίνα, λουτρά και παιδικούς σταθμούς (“The Evolution of Social Work: Historical Milestones”, 2014). Οι Η.Π.Α. είχαν κατακλυστεί εκείνη την περίοδο από μετανάστες, τα παιδιά των οποίων αντιμετώπιζαν προβλήματα στην παρακολούθηση των μαθημάτων τους στο σχολείο. Κύριο αίτιο ήταν οι λιγοστές γνώσεις τους σχετικά με την αγγλική γλώσσα. Οι γονείς είχαν επίσης πολλές δυσκολίες, οι οποίες αφορούσαν όχι μόνο τη δυσκολία κατάκτησης της αγγλικής γλώσσας αλλά και την προσαρμογή της οικογένειάς τους σε ένα νέο αστικό περιβάλλον (η πλειοψηφία προέρχονταν από αγροτικές περιοχές). Το 1913, στο Rochester, οι αρχές διόρισαν έναν «επισκέπτη δάσκαλο», του οποίου βασικός στόχος ήταν η ανάπτυξη μιας συνεργατικής σχέσης μεταξύ σχολείου και οικογένειας. Σταδιακά αυτή η πρακτική, καθιερώθηκε σε όλες τις πολιτείες των Η.Π.Α. (Σταθόπουλος, 2005).

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, δόθηκε η ευκαιρία σε πολλούς Κοινωνικούς Λειτουργούς να βοηθήσουν τους στρατιώτες και τις οικογένειές τους να αντιμετωπίσουν τραυματισμούς και άλλα ιατρικά προβλήματα. Οι επαγγελματίες αυτοί ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη υπηρεσιών, ιδιαίτερα σε κοινότητες που έγιναν εξαιρετικά αισθητές οι συνέπειες του πολέμου. Μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, καταβλήθηκαν προσπάθειες για την εδραίωση της Κοινωνικής Εργασίας ως αναγνωρίσιμο επάγγελμα. Το 1952 ιδρύθηκε Το Συμβούλιο για την Εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία (https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/38142_Chapter2.pdf).

Η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών ιδρύθηκε το 1955 για την προώθηση της επαγγελματικής κατάστασης της κοινωνικής εργασίας. Διάφορες κοινωνικές ομάδες εργασίας και οργανώσεις που είχαν ήδη συσταθεί σε ολόκληρη τη χώρα ενοποιήθηκαν για να σχηματίσουν αυτήν τη νέα ένωση ("The Evolution of Social Work: Historical Milestones", 2014).

Την εποχή εκείνη η εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών έλαβε ισχυρές επιρροές από την ψυχολογία και την ψυχανάλυση. Αυτό επηρέασε και την σχολική κοινωνική εργασία, όποτε και δόθηκε έμφαση στην μέριμνα παιδιών που ήταν ψυχικά διαταραγμένα, παραμελημένα ή ακόμα και παιδιά με διανοητικές αναπηρίες. Στόχος ήταν η παραμονή και φοίτησή τους σε κανονικά σχολεία. Την δεκαετία του 1960, το κίνημα προάσπισης κοινωνικών δικαιωμάτων για τους μαύρους και για άλλες εθνότητες άσκησε σημαντική επιρροή και τράβηξε το ενδιαφέρον των σχολικών κοινωνικών λειτουργών. Έτσι, εστίασαν στην προάσπιση των δικαιωμάτων των μαθητών που προέρχονταν από κοινωνικά μη-προνομιούχες ομάδες. Το 1970 στην Γερμανία, ξεκίνησαν επίσης πιλοτικά να εργάζονται κοινωνικοί λειτουργοί στο πλαίσιο πειραματικών προγραμμάτων, τα οποία έπειτα εδραιώθηκαν και λειτούργησαν σε μόνιμη βάση (Σταθόπουλος, 2005).

Σχολική Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να ασκήσουν τα καθήκοντά τους όσον αφορά την σχολική κοινωνική εργασία σε οποιονδήποτε φορέα υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας. Μπορούν επίσης να εργαστούν σε κοινωνικές υπηρεσίες, μονάδες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων και σε ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. Ο κύριος στόχος της εφαρμογής της σχολικής κοινωνικής εργασίας είναι η πρόβλεψη και αντιμετώπιση προβληματικών καταστάσεων που μπορεί να επηρεάσουν το παιδί, την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς (Θάνου, 2020).

Ο ρόλος του σχολείου και των εκπαιδευτικών πλέον έχει αλλάξει. Η παροχή γνώσης δεν είναι ο μόνος σκοπός των δασκάλων. Παρόλο που το παραπάνω αποτελεί το κύριο μέλημά

του, η ανταπόκριση στις ανάγκες των μαθητών του είναι επίσης απαραίτητη. Γι' αυτό το λόγο, η συνεργασία του με άλλες ειδικότητες είναι σημαντική, ώστε το εκπαιδευτικό έργο να πραγματοποιηθεί πλήρως (Varianides, 2012).

Παρά το γεγονός, πως σύμφωνα με το Ν.Δ. 195/74 και το Π.Δ. 891/78 προβλέπεται η λειτουργία κοινωνικής υπηρεσίας στα σχολεία και είναι διατυπωμένα τα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών, δυστυχώς μόνο στα ειδικά σχολεία υπάρχει οργανική θέση για τους επαγγελματίες (Σταθόπουλος, 2005).

Λόγω των δυσμενών συνθηκών της πανδημίας του COVID-19, δημοσιεύθηκε ΦΕΚ που προβλέπει την πρόσληψη Κοινωνικών Λειτουργών και Ψυχολόγων, ως μέσο αντιμετώπισης των επιπτώσεων που έχει (ΦΕΚ Β 4716 – 26.10.2020 η υπ. αριθμ. 142524/ΓΔ4) (Βουγιάς, 2020).

Η ύπαρξη κοινωνικής υπηρεσίας στα σχολεία είναι απαραίτητη για την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν στον χώρο του σχολείου, και όχι μόνο. Οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν ούτε τον απαραίτητο χρόνο, ούτε τις γνώσεις και δεξιότητες να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των μαθητών τους, όσον αφορά τις διαφορετικές τους ανάγκες. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιώντας τις γνώσεις και τις μεθόδους τους βελτιώνουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Οι ανάγκες και τα προβλήματα των παιδιών είναι διαφορετικά σε κάθε βαθμίδα, όμως ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μένει σταθερός. Ο επαγγελματίας μπορεί να εφαρμόσει τις μεθόδους του τόσο σε μικρο-επίπεδο (κοινωνική εργασία με το άτομο και την οικογένεια), όσο και ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς (Σταθόπουλος, 2005).

Στόχοι της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας

Οι στόχοι της Σχολικής Κοινωνικής Εργασίας είναι συνυφασμένοι με την αποστολή της, δηλαδή την συνεργατική διαδικασία με το σχολείο. Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι είναι:

1. Η επαρκής και ασφαλής κοινωνικοποίηση των μαθητών στο σχολικό πλαίσιο
2. Η ενίσχυση διαδικασιών μόρφωσης σε προσωπικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο
3. Η ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των μαθητών και η εκμάθηση των ρόλων που συνυπάρχουν σε μια ομάδα
4. Η εποικοδομητική κριτική απέναντι στο σχολείο και τις διαδικασίες που ακολουθεί
5. Η διεκδίκηση των δικαιωμάτων των μαθητών
6. Η πρόωθηση του επαγγελματικού προσανατολισμού (Fisher & Harrison, 2000).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός για να επιτύχει τους παραπάνω στόχους κινητοποιεί και προωθεί την συνεργασία ανάμεσα σε μαθητές, εκπαιδευτικούς και γονείς. Ακόμη

συνεργάζονται με τους συλλόγους γονέων, σχολικούς συμβούλους, ψυχολόγους, ΚΕΔΔΥ, συμβουλευτικούς σταθμούς, την κοινωνική πρόνοια και κέντρα παιδικής προστασίας (Καλλινικάκη, 2011).

4.2 Τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητες των Κοινωνικών Λειτουργών στα ΣΜΕΑΕ

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το ΦΕΚ Αρ.449/2007, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, απασχολούνται εβδομαδιαία, συνολικά 25 ώρες, ενώ σε περιπτώσεις ανάγκης, ενδέχεται, να παραταθεί σε 30 ώρες κατόπιν απόφασης του συλλόγου προσωπικού και της σύμφωνης γνώμης του συμβούλου Ειδικής Αγωγής (ΦΕΚ Αρ.449, 2007)

Το ΦΕΚ Αρ.449/2007 ορίζει τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα του Ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού και των κοινωνικών λειτουργών στις ΣΜΕΑΕ.

Γενικά:

« Μετέχει με ισότιμο τρόπο στις δραστηριότητες και τις διαδικασίες του συλλόγου προσωπικού της σχολικής μονάδας στην οποία υπηρετεί. Δεν απαλλάσσεται από τα γενικά και ειδικά καθήκοντα του προσωπικού του σχολείου και από την ανάληψη εργασιών που ο διευθυντής του σχολείου μπορεί να τους αναθέσει.»

«Η άσκηση των καθηκόντων του δύναται να επεκτείνεται και στους μαθητές των συστεγαζόμενων ή γειτονικών ΣΜΕΑΕ, όταν δεν υπάρχουν αντίστοιχες ειδικότητες και εφόσον έχουν καλυφθεί οι ανάγκες των σχολείων στα οποία υπηρετούν. Η επέκταση της άσκησης των καθηκόντων γίνεται με απόφαση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης ύστερα από πρόταση του ΠΥΣΕΕΠ, στο οποίο υποβάλλονται οι σχετικές αιτιολογημένες εισηγήσεις του σχολικού συμβούλου ειδικής αγωγής και της αντίστοιχης ειδικότητας. »

« Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς, το λοιπό προσωπικό του σχολείου και τους γονείς για την εύρυθμη λειτουργία της σχολικής μονάδας και την προώθηση του εκπαιδευτικού έργου.»

« Ασκεί τα καθήκοντά του παράλληλα με το διδακτικό έργο των εκπαιδευτικών, σε ιδιαίτερο χώρο ή μέσα στην τάξη, όταν χρειάζεται, σε προγραμματισμένη συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς της τάξης. Σε καμιά, όμως, περίπτωση δεν τους υποκαθιστά. »

« Ενημερώνει συστηματικά τον ατομικό φάκελο του κάθε μαθητή και σε προγραμματισμένες συνεργασίες ανταλλάσσουν απόψεις με το λοιπό εκπαιδευτικό και ειδικό

εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου, τηρώντας πάντοτε τις σχετικές με το επαγγελματικό απόρρητο διατάξεις, όπως διατυπώνονται στο άρθρο 16 του ν.1143/1981.»

« Προσφέρει τις υπηρεσίες του σεβόμενο τον κώδικα δεοντολογίας της ειδικότητας του και σύμφωνα με τις διατάξεις τις ισχύουσας νομοθεσίας.»

« Υποβάλλει πρόγραμμα δραστηριοτήτων για θεώρηση στο σχολικό σύμβουλο ειδικής αγωγής, με την έναρξη του σχολικού έτους σε τρία αντίτυπα, μέσω του διευθυντή του σχολείου και τον ενημερώνει για βασικές αλλαγές και τροποποιήσεις του προγράμματος, που ενδεχομένως θα προκύψουν κατά την εφαρμογή του.»

« Διευκολύνει την πρακτική άσκηση προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών φοιτητών της ειδικότητας του, τους οποίους δέχεται το σχολείο σε συνεννόηση με το διευθυντή και το προσωπικό της αντίστοιχης ειδικότητας, ύστερα από σχετική έγκριση του ΥΠΕΠΘ.»

« Τα προγράμματα στήριξης και συνεργασίας με τους γονείς, σε ατομική ή μικροομαδική βάση, εντάσσονται στο πλαίσιο του ωραρίου τους.»

«Μετέχει υποχρεωτικά σε όλες τις εκδηλώσεις εντός και εκτός σχολείου.» (ΦΕΚ Αρ. 449/2007).

Ειδικότερα, ο ρόλος και τα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών στις ΣΜΕΑΕ είναι:

« Αποτελούν το συνδετικό κρίκο μεταξύ του σχολείου της οικογένειας, και των άλλων κοινωνικών φορέων και υπηρεσιών που ασχολούνται με το παιδί, την οικογένεια και τις ιδιαίτερες ανάγκες που αντιμετωπίζουν. »

« Συντάσσουν το κοινωνικό ιστορικό του μαθητή, που πρόκειται να ενταχθεί στη σχολική μονάδα, σε συνεργασία με τους γονείς. »

« Εισηγούνται τις αναγκαίες παρεμβάσεις υποστήριξης για την καλύτερη προσαρμογή του μαθητή και της οικογένειας του στο σχολικό πλαίσιο. »

« Στηρίζουν συστηματικά και προγραμματισμένα, σε ατομική και ομαδική βάση, τους μαθητές, που αντιμετωπίζουν προσωπικά ή άλλου είδους προβλήματα. »

« Προετοιμάζουν αυτούς που πρόκειται να αποφοιτήσουν και συνεργάζονται με τον επαγγελματικό σύμβουλο και τις αρμόδιες υπηρεσίες για την κοινωνική ή εργασιακή αποκατάσταση, ενισχύοντας τους όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά. »

« Συνεργάζονται με την οικογένεια (γονείς, αδέρφια, ευρύτερη οικογένεια), με στόχο τη θετική τους στάση στο πρόβλημα του μαθητή, τη βελτίωση της ποιότητας της καθημερινής συμβίωσης και την αντιμετώπιση προβλημάτων προσωπικής ή κοινωνικής φύσης. Για την επίτευξη των σκοπών αυτών χρησιμοποιούν και τις τρεις μεθόδους κοινωνικής εργασίας, με άτομα, ομάδες και κοινότητα. »

« Συνεργάζονται με σχολικούς συμβούλους, ΚΕΔΔΥ, άλλα σχολεία, ιατρο-παιδαγωγικές κοινωνικές υπηρεσίες, και με κάθε φορέα που υποστηρίζει το κοινωνικό τους έργο. »

« Εργάζονται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο ο οποίος διαθέτει την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή που κρίνεται αναγκαία για το έργο τους.»

« Διοργανώνουν συγκεντρώσεις γονέων, σε συνεργασία με το διευθυντή και τα άλλα μέλη του προσωπικού του σχολείου και τους ενημερώνουν για κάθε είδους παροχές που δικαιούνται.»

« Έχουν τη δυνατότητα να κάνουν προγραμματισμένες επισκέψεις στις οικογένειες των μαθητών, να συνοδεύουν τους γονείς σε διάφορες υπηρεσίες, όταν κρίνεται αναγκαίο, πάντοτε στα πλαίσια του ωραρίου εργασίας, και σε συνεργασία με το διευθυντή, αφού, λόγω της ιδιομορφίας του έργου τους, η αποστολή τους δεν περιορίζεται μόνο στο χώρο του σχολείου.»

« Συντάσσουν εκθέσεις που αναφέρονται σε θέματα των αρμοδιοτήτων τους, όταν ζητηθεί από τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες, και τις παραδίδουν στο διευθυντή για τη διεκπεραίωσή τους. » (ΦΕΚ Αρ.449/2007).

4.2.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα Ειδικά Σχολεία με παιδιά με ΔΑΦ

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε σχολεία αλλάζει, ανάλογα με την χώρα και τον τόπο που βρίσκεται το σχολείο. Η κάθε κοινότητα έχει διαφορετικές απαιτήσεις και προκλήσεις. Παραδοσιακά, οι κοινωνικοί λειτουργοί των σχολείων στηρίζουν τους μαθητές στο γενικό πληθυσμό και στον τομέα της ειδικής αγωγής. Συχνά, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς των μαθητών και στην γενικότερή εκτίμηση της ψυχικής τους υγείας. Επιπλέον, μπορούν να παρέχουν συμβουλές μεμονωμένα σε μαθητές ή να δουλεύουν με ομάδες μαθητών, να βοηθούν οικογένειες στην αξιοποίηση κοινοτικών πόρων, να συμβουλεύουν εκπαιδευτικούς, γονείς και άλλους παρόχους υπηρεσιών στη ζωή του μαθητή. Επίσης, βοηθούν μεμονωμένα παιδιά ή ομάδες σε διάφορα θέματα όπως προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθημάτων, σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων, διαχείριση θυμού, θλίψη, κατάχρηση ουσιών. Ακόμη, παρέχουν εκπαίδευση και υποστήριξη των οικογενειών αναφορικά με τις σχέσεις και τη δυναμική της οικογένειας, καθώς και τη διαχείριση πόρων (Foster, 2015).

Όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο εργάζονται οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ειδικά σχολεία με μαθητές με αυτισμό αξιοποιούνται συγκεκριμένοι τρόποι διαχείρισης και συνεργασίας, τόσο με τα παιδιά και τις οικογένειες τους, όσο και με τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που στελεχώνει την εκάστοτε σχολική μονάδα.

Αρχικά, ο επαγγελματίας που εργάζεται με παιδιά με αυτισμό, πρέπει να λάβει υπόψην του το οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας, καθώς η υποστήριξη που έχουν ανάγκη μπορεί πολλές φορές να είναι δαπανηρή, διότι είναι αρκετά σύνηθες να απαιτούνται συνεδρίες με παραπάνω από έναν ειδικό ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να μειώσουν αυτό το βάρος εντοπίζοντας πόρους και υπηρεσίες για να επωφεληθούν οι οικογένειες (<https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com/rewarding-careers-autism/autism-social-worker/>).

Επιπλέον, μπορούν να παρέχουν στους γονείς υποστήριξη σχετικά με το συναισθηματικό στρες που βιώνουν για να ωφεληθεί το παιδί με ΔΑΦ (αλλά και τα υπόλοιπα μέλη) μέσα από την ύπαρξη ενός καλού και ήρεμου κλίματος στην οικογένεια. Η ολιστική προσέγγιση μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους κοινωνικούς λειτουργούς του σχολείου για την υποστήριξη του οικογενειακού συστήματος. Οι επαγγελματίες είναι σε θέση να παρέχουν στους γονείς εκπαίδευση σχετικά με τη διάγνωση, την αξιολόγηση, τις θεραπευτικές επιλογές και ψυχολογική υποστήριξη στον ίδιο τον γονέα σχετικά με τη διάγνωση του παιδιού του. Μπορεί ακόμη να συμβουλευθεί και να συντονίσει άλλους εμπλεκόμενους αναφορικά με τη φροντίδα του παιδιού, καθώς και να συνεργαστεί με άλλους επαγγελματίες, αλλά και με τα μέλη της οικογένειας για την εκπόνηση ενός σχεδίου για να βοηθήσει το παιδί με ΔΑΦ να πετύχει τους εκπαιδευτικούς του στόχους (Foster, 2015).

Τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις σε όλα τα περιβάλλοντα όπως είναι το σπίτι, το σχολείο και η κοινότητα. Εκτός από την άμεση εξυπηρέτηση στα παιδιά, οι σχολικοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να παρέχουν υποστήριξη και σε άλλα μέλη του μικρού «οικοσυστήματος» του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, των εκπαιδευτικών και συμμαθητών τους. Οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν τη δυνατότητα να βοηθήσουν τις οικογένειες με εκπαίδευση σχετικά με τον αυτισμό, την αντιμετώπιση οικογενειακών συγκρούσεων, μεθόδους διαπραγμάτευσης και επικοινωνίας, αλλαγές στο οικογενειακό σύνολο όπως διαζύγιο, χωρισμός, ή απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου (Foster, 2015).

Οι VanBergeijk και Shtayermman (2005) συνιστούν οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται σε σχολεία να δημιουργούν ομάδες ψυχο-εκπαιδευτικής υποστήριξης για τους γονείς. Οι υποστηρικτικές ομάδες δεν βοηθούν απλά στην υποστήριξη των γονέων αλλά και στην κατανόηση των μοναδικών μαθησιακών αναγκών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων που θα ήταν αποτελεσματικές για το παιδί τους (VanBergeijk & Shtayermann, 2005).

Επιπρόσθετα, οι κοινωνικοί λειτουργοί στα ειδικά σχολεία εντάσσονται στα πλαίσια μίας διεπιστημονικής ομάδας. Πρόκειται για μια σχετικά μικρή ομάδα που απαρτίζεται από επαγγελματίες στον χώρο της ειδικής εκπαίδευσης (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί,

εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές). Τα όρια πρέπει να είναι καλά καθορισμένα και ο σκοπός των μελών να είναι κοινός. Η διεπιστημονική ομάδα όμως δεν υπάρχει μόνο για να καθιστά τις παροχές στους εξυπηρετούμενους πιο αποτελεσματικές, αλλά και για την υποστήριξη των ίδιων των μελών. Μια από τις πιο σημαντικές διεργασίες της είναι η δημιουργία του ΕΠΕ (Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης), αφού προηγηθούν οι απαραίτητες διαδικασίες (λήψη κοινωνικού ιστορικού, καθορισμός νοητικού επιπέδου, τυπικές και άτυπες αξιολογήσεις). Το ΕΠΕ σε αρχικό στάδιο σχεδιάζεται από την διεπιστημονική ομάδα, έπειτα συντάσσεται και υλοποιείται από τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής (συνεργατικά με τον εκπαιδευτικό της τάξης και τον σύμβουλο ειδικής αγωγής). Τέλος, στο ΕΠΕ περιέχονται όλα τα είδη υποστήριξης και βοήθειας που χρειάζεται ο μαθητής, αλλά και στρατηγικές για την καλύτερη δυνατή διεκπεραίωσή του (Σαραβελάκης, 2013).

4.3 Εστίαση στις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας

4.3.1 Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια

Η αρχική επικέντρωση της Κοινωνικής Εργασίας στη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, συμπεριέλαβε την οικογένεια ως σημαντικό γνώρισμα, το οποίο συμβάλλει σε αυτήν την αλληλεπίδραση. Ειδικότερα, η θεωρητική κατοχύρωση της στο τομέα της ψυχανάλυσης, ανέδειξε την ανάγκη μελέτης της οικογένειας ως αιτιολογία των προβλημάτων αλλά και ως διαχείριση και θεραπεία αυτών (Καλλινικάκη, 2012).

Στα πρώιμα στάδια άσκησης της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα, η εργασία με την οικογένεια φαινόταν να είχε ενσωματωθεί μαζί της, καθώς τα άτομα σε οποιαδήποτε ηλικία, αποτυπώνουν στοιχεία της και κάνουν αναφορά σε αυτήν, γεγονός που αποτέλεσε το λόγο για την ανάδειξη της οικογένειας σε μια αυτόνομη μέθοδο παρέμβασης. Η Κοινωνική Εργασία με

Οικογένεια είχε ραγδαία εδραίωση, ξεκινώντας από τον τομέα της ψυχικής υγείας και της παιδικής προστασίας και με τη μετέπειτα διάδοση της σε άλλους τομείς (Καλλινικάκη, 2012).

Οι Langsley, Kaplan και οι συνεργάτες τους αξιοποίησαν την οικογενειακή θεραπεία ως εργαλείο για να αποτρέψουν τη νοσηλεία κάποιου μέλους της οικογένειας σε ψυχιατρική μονάδα. Αρχισαν, κάνοντας την υπόθεση ότι η κρίση στην ομοιόσταση της οικογένειας προξενείτε όταν ένας οικογενειακός ρόλος δεν υλοποιείται ολοκληρωτικά ή και καθόλου και οδηγεί σε δυσκολία ή ακόμη και σε διακοπή της επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη. Ταυτόχρονα, με την επικράτηση μιας δύσκολης κατάστασης εντός σπιτιού, το πιο ευαίσθητο μέλος της

οικογένειας στην προσπάθεια του, να ξεφύγει από αυτήν ή ακόμη και να εκφράσει την αγανάκτηση του, εμφανίζει ψυχωτική ή και αυτοκτονική συμπεριφορά (Καλλινικάκη, 2012).

Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας με Οικογένεια στην επίλυση των προβλημάτων έχει επιβεβαιωθεί από αρκετούς συγγραφείς όπως οι Epstein και Bishop (1981), ο Reid (1992), Trotter et al. (2002) (Καλλινικάκη, 2012).

Ειδικότερα, στη συγκεκριμένη μέθοδο, η οικογένεια είναι το κέντρο του πεδίου δράσης και η μονάδα ενδιαφέροντος. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι το άτομο δεν είναι σημαντικό, αλλά σημαίνει ότι οι άνθρωποι ακούγονται και κατανοούνται στο πλαίσιο του στενού και ισχυρού ανθρώπινου συστήματος στο οποίο ανήκουν (δηλαδή η οικογένεια) (Eneh et al., 2017).

Αναφορικά με τους στόχους που επιδιώκει η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια, αυτοί απαριθμούνται ως εξής (Collins et al., 2013):

1. Ενίσχυση των οικογενειακών δυνάμεων για προετοιμασία των μελών της για μακροπρόθεσμη αλλαγή ή παρέμβαση.
2. Πρόκληση αλλαγών στη λειτουργικότητα της οικογένειας
3. Παροχή πρόσθετης υποστήριξης μετά από την οικογενειακή θεραπεία ώστε οι οικογένειες να διατηρήσουν την αποτελεσματική λειτουργία τους.
4. Δημιουργία σχέσεων μεταξύ της οικογένειας και του υποστηρικτικού της περιβάλλοντος, για τη διασφάλιση της ικανοποίησης των μελών της σε βασικές ανάγκες.
5. Έγκαιρη αντιμετώπιση των καταστάσεων κρίσης στην οικογένεια, ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά πιο μακροχρόνια ζητήματα.

Παράλληλα, ο κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με την οικογενειακή πρακτική αναλαμβάνει διάφορους ρόλους. Πρέπει επίσης, να συνεργαστεί με άλλα συστήματα που έχουν επιρροή στην οικογένεια προκειμένου να επιτύχει τους στόχους τους. Αυτά τα άλλα συστήματα μπορεί να περιλαμβάνουν το σχολείο, το νοσοκομείο, καθώς και άλλα που ασκούν επιρροή στην οικογένεια. Η πρακτική με επίκεντρο την οικογένεια εντοπίζεται σε διάφορους τομείς κοινωνικής εργασίας, όπως νοσοκομεία, παιδική μέριμνα, σχολεία, φυλακές, ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας και ούτω καθεξής (Eneh et al., 2017).

Είναι σημαντικό, να τονιστεί πως η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια δεν είναι το ίδιο με την Οικογενειακή θεραπεία. Η οικογενειακή θεραπεία βασίζεται στην παρέμβαση που πραγματοποιείται σε γραφείο και βοηθάει τις οικογένειες να κάνουν συστηματικές αλλαγές. Η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια μπορεί να είναι τόσο οικιακή όσο και κοινοτική, συχνά εκτυλίσσεται στον ίδιο χρόνο και χώρο με την οικογενειακή ζωή και επικεντρώνεται στην

καθημερινή ρουτίνα, τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και το κοινωνικό περιβάλλον. Η κατ'οίκον παρέμβαση ανοίγει την πόρτα για μεγαλύτερη κατανόηση των καθημερινών ρουτίνων, των προτύπων και της λειτουργίας της οικογένειας (Collins et al., 2013).

Σύμφωνα με τους Constable και Lee, (2015) και Devine (2015) για να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αλληλοεπιδρούν και αποδίδουν ως μέλη της οικογένειας, είναι απαραίτητο ο κοινωνικός λειτουργός να εξετάσει τα ακόλουθα στην οικογενειακή πρακτική: (Eneh et al., 2017).

1. Αλληλεπιδράσεις δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας σχετίζονται μεταξύ τους (από κοινού).
2. Διαπροσωπική σχέση, που εξετάζει αν υπάρχουν “ομάδες” στην οικογένεια (μπορεί να είναι γονείς που συσχετίζονται περισσότερο από ό, τι σχετίζονται με τα παιδιά και αντίστροφα). Εξετάζει, επίσης, εάν υπάρχει αμοιβαίος σεβασμός στην οικογένεια και εάν υπάρχουν αποκλειστικοί ρόλοι για συγκεκριμένα άτομα στην οικογένεια
3. Μοντέλα επικοινωνίας, αν ακούγονται μεταξύ τους ή υπάρχουν παράγοντες που τους εμποδίζουν να ακούσουν ο ένας τον άλλον στην οικογένεια.
4. Ρόλους, διαπίστωση των θέσεων του κάθε μέλους στην οικογένεια.

Επιπλέον, κατά την εργασία με οικογένειες, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να κατανοήσει τα προβλήματα και πώς αυτά προέρχονται από διάφορες πηγές, όπως τη δομή της οικογένειας, το πρότυπο επικοινωνίας της, την οικονομική πηγή και άλλες περιβαλλοντικές επιδράσεις που ασκούνται σε αυτήν. Γι' αυτό θα πρέπει να διαθέτει δεξιότητες όπως:

1. Επαρκής γνώση της ανθρώπινης ανάπτυξης, που βοηθά στη ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των ατόμων.
2. Σε βάθος γνώση της λειτουργίας της οικογένειας, ώστε να είναι σε θέση να διαγνώσει παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία των οικογενειών.
3. Ικανότητα επιλογής και εφαρμογής οικογενειακού μοντέλου. Ο Κοινωνικός Λειτουργός που ασχολείται με οικογένειες θα πρέπει να έχει κατακτήσει μία ή περισσότερες συγκεκριμένες προσεγγίσεις θεραπείας από ένα ευρύ φάσμα διαθέσιμων προσεγγίσεων. Μερικές από αυτές τις προσεγγίσεις περιλαμβάνουν (Eneh et al., 2017):
 - Μοντέλο επικοινωνίας
 - Ψυχοδυναμικό μοντέλο
 - Δομικό μοντέλο
 - Πειραματικό μοντέλο
 - Μοντέλο General Systems

- Μοντέλο συμπεριφοράς
4. Ειδίκευση σε θέματα όπως σε μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού, τεχνικές φύλου, τεχνικές ανατροφής παιδιών, τεχνικές οικογενειακού προϋπολογισμού κ.λπ. (Eneh et al., 2017).

Το θεμέλιο της οικογενειακής κοινωνικής εργασίας στηρίζεται στην πεποίθηση ότι τα παιδιά βοηθούνται καλύτερα όταν η οικογένειά τους λειτουργεί ομαλά. Η γονική μέριμνα είναι ένας από τους πιο απαιτητικούς ρόλους στη ζωή και απαιτεί ένα συνδυασμό δεξιοτήτων, υποστηριζόμενη από ένα ισχυρό σύστημα κοινωνικής υποστήριξης. Για τους περισσότερους ανθρώπους, οι γονικές δεξιότητες δεν είναι ενστικτώδεις. Ωστόσο, οι γονείς είναι ικανοί να μάθουν πιο αποτελεσματικές δεξιότητες. Ένας οικογενειακός κοινωνικός λειτουργός μπορεί να επιταχύνει αυτή τη διαδικασία μάθησης για τους γονείς, ώστε να μπορούν να απολαμβάνουν τα παιδιά, την οικογενειακή τους ζωή (Collins et al., 2013).

4.3.2 Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα

Η εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας συνδέθηκε με την έννοια της κοινότητας κατά τα πρώτα στάδια της θεμελίωσης της, ως επάγγελμα, με τους πρωτεργάτες της, να στρέφονται, στα τέλη του 19ου αιώνα, προς το « κίνημα κοινωνικής αποκατάστασης » (Social Settlements Movement), στις ΗΠΑ και την Βρετανία. Η επιδίωξη τους, ήταν η επίλυση πολυάριθμων προβλημάτων, τα οποία είχαν πλήξει ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (φτωχοί, άνεργοι κ.α.) κατά την περίοδο της βιομηχανικής επανάστασης (Καλλινικάκη, 2012).

Η επίσημη κατοχύρωση και αναγνώριση της μεθόδου της Κοινωνικής Εργασίας με Κοινότητα, συντελέστηκε, αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1930. Ειδικότερα, η Younghusband όρισε την ΚΕΚ, ως μια μορφή προσφοράς βοήθειας σε μέλη της κοινότητας, ώστε να αναγνωρίσουν τις ανάγκες τους, να αναλογιστούν κατάλληλους τρόπους επίλυσης τους, χρησιμοποιώντας όλες τις προ διάθεση πηγές (Καλλινικάκη, 2012).

Στον Ελλαδικό χώρο, η Κοινοτική Εργασία έκανε την εμφάνιση της, μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου και Εμφύλιου πολέμου. Εκείνη την περίοδο, η χώρα προσπαθούσε να αναστηλωθεί από τις πολύπλευρες και επιζήμιες επιπτώσεις των πολέμων. Η Κοινοτική Εργασία με χρηματοδότηση του ΟΗΕ αλλά και υπό την καθοδήγηση του Υπουργείου Πρόνοιας προχώρησε στη δημιουργία ποικίλων προγραμμάτων αναθεμελίωσης (Σταθόπουλος, 2005). Ειδικότερα, εφαρμόστηκαν προγράμματα που στόχευαν στην επιτέλεση μικρών έργων σε τοπικό επίπεδο, για την ανάκτηση μιας ποιοτικής ζωής στην ύπαιθρο, μέσα από την ανέγερση οδικών δικτύων, υδραγωγείων, οικισμών κ.α. Διακριτά προγράμματα ήταν το «Πρόνοια δια

την εργασία» και «Μικρών εγγειοβελτιωτικών έργων». Ακόμη, προγράμματα πραγματοποιήθηκε και σε πόλεις και πιο συγκεκριμένα σε κοινότητες με αρκετές ελλείψεις, εξαιτίας της αστικοποίησης και της εκβιομηχάνισης. Όλα αυτά τα προγράμματα στηρίχτηκαν στην ομαδικότητα, στην οργανωτική δράση και ανάπτυξη, στον εθελοντισμό, στην αυτοβοήθεια καθώς και στην εξατομικευμένη προσέγγιση (Ζαϊμάκης, 2002).

Ο όρος «κοινότητα» έχει πολλές σημασίες, εκ των οποίων δύο, είναι οι πιο συνηθισμένες. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη κάνει αναφορά σε μια ειδική ομάδα πληθυσμού, η οποία διακρίνεται από μια βασική οργάνωση (εκκλησία, σχολείο, διοίκηση) και τα μέλη της οποίας κατοικούν σε μια γεωγραφική περιοχή. Η δεύτερη αφορά τις «λειτουργικές κοινότητες» ή «κοινότητες ενδιαφερόντων», που αποτελούνται από μέλη με κοινές ανάγκες, γνωρίσματα (θρησκεία, γλώσσα, ήθη- έθιμα), ενδιαφέροντα ενώ η κοινή τους συμβίωση σε ένα τόπο, δεν καθίσταται αναγκαστική (Καλλινικάκη, 2012).

Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα ή διαφορετικά Κοινωνική Εργασία, ως μέθοδος παρέμβασης εντός της κοινότητας, αποβλέπει σε μια προκαθορισμένη αλλαγή της κοινωνίας. Μια τέτοια παρέμβαση ενδέχεται να έχει ως στόχο, τους κατοίκους ολόκληρης της κοινότητας, έναν ή περισσότερους κοινωνικούς φορείς, τοπικούς ή άλλους δημόσιους ή ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς ή κερδοσκοπικούς οργανισμούς (Σταθόπουλος, 2000).

Επίσης, έχει σα στόχο να προσεγγίσει τα προβλήματα και τις ανάγκες του συνόλου της κοινότητας, μέσω μιας κριτικής αποτίμησης της υφιστάμενης κατάστασης, να ενισχύσει τα μέλη της, να εφαρμόσει έναν οργανωμένο σχεδιασμό παρέμβασης καθώς και να δράσει ανάλογα για την επίλυση των προβλημάτων (Καλλινικάκη, 2012).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός, με τη σειρά του, προσπαθεί να στηρίζει τα μέλη της κοινότητας ώστε να ανακαλύψουν τις ανάγκες και τις δυσκολίες τους, να εκφράσουν τα αιτήματά τους, να καθορίσουν τους στόχους τους και να εμπλακούν σε ομαδικές δράσεις ώστε να πετύχουν τις επιδιώξεις τους και να αξιολογήσουν από κοινού με τον Κοινωνικό Λειτουργό το αποτέλεσμα της παρέμβασης (Καλλινικάκη, 2012).

Ωστόσο, υπάρχουν αξίες που προσανατολίζουν τις δράσεις των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών και οι οποίες είναι οι εξής: η παραδοχή της δυνατότητας του ατόμου να τροποποιεί τις συνθήκες διαβίωσης του, στο ανάλογο περιβάλλον, η πίστη στην ανθρώπινη δύναμη να ενεργεί και να αλληλοεπιδρά για τη δημιουργία ενός υγιούς περιβάλλοντος, η αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης και η υποστήριξη των δικαιωμάτων των ευάλωτων πληθυσμών, ο σεβασμός στον κώδικα αξιών κάθε κοινότητας και η αποδοχή της πολυπολιτισμικότητας, η αποδοχή της αξίας της κοινωνικής αλληλεγγύης αλλά και η ελπίδα για μια ανάπτυξη που σέβεται το περιβάλλον και το μέλλον των επερχόμενων γενεών (Ζαϊμάκης, 2002).

Όσον αφορά τα αντικείμενα με τα οποία απασχολείται η ΚΕΚ αυτά είναι:

1. Η πληροφόρηση της κοινότητας
2. Η εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη κοινωνικών προβλημάτων
3. Η εκπαίδευση για προβλήματα υγείας καθώς και για την πρόληψη τους
4. Η σύσταση ομάδων αυτοβοήθειας στο επίπεδο της γειτονιάς
5. Η κινητοποίηση συλλόγων
6. Η πληροφόρηση ομάδων επαγγελματιών
7. Η οργάνωση συγκεντρώσεων ενημέρωσης σε σημεία της κοινότητας
8. Η ενεργοποίηση των φορέων ώστε να συμμετάσχουν ως διοργανωτές στις συγκεντρώσεις ενημέρωσης
9. Η διανομή εντύπων με σαφείς οδηγίες για το πρόβλημα καθώς και για τις ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθηθούν (Καλλινικάκη, 1998).

Για την εφαρμογή της ΚΕΚ, ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να διαθέτει τις κατάλληλες γνώσεις και ενημέρωση αναφορικά με τα πορίσματα των ερευνών για την ανθρώπινη συμπεριφορά, τις ανθρώπινες σχέσεις/ διασυνδέσεις τόσο σε μικρές όσο και σε μεγάλες ομάδες, την οργάνωση της κοινωνίας, την πολιτική των φορέων, την αξιοποίηση πόρων, τη λήψη αποφάσεων, την αντιμετώπιση των υποθέσεων και την αξιολόγηση και τη λήψη πρόσθετων μέτρων. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι καταρτισμένος με ξεχωριστές επικοινωνιακές δεξιότητες, τρόπο σκέψης, ευελιξία, ευαισθησία, προσαρμοστικότητα σε δύσκολα περιβάλλοντα, αντίληψη των αντιτιθέμενων συμφερόντων, των ιδιαιτεροτήτων της κάθε πληθυσμιακής ομάδας ώστε να έχει την επίγνωση αν ευνοούνται ή όχι οι συλλογικές πρακτικές και παρεμβάσεις (Καλλινικάκη, 1998). Παράλληλα, υιοθετεί αρκετούς ρόλους κατά την ασκήσει των καθηκόντων του, όπως, του μεσολαβητή, του συνηγόρου, του εμπνευστή, του κοινωνικού σχεδιαστή αλλά και του συμβούλου. Ακόμη, χρησιμοποιεί ποικιλία τεχνικών που προσανατολίζονται στη διαχείριση μικρών ομάδων, στην ενεργοποίηση των μελών να αντιληφθούν τις ανάγκες τους, να τις ταξινομήσουν σε βαθμό σημαντικότητας και να διαλέξουν τις κατάλληλες ενέργειες στις οποίες θα προβούν. Φυσικά, οι τεχνικές αναπροσαρμόζονται με βάση το είδος, το μέγεθος, τα χαρακτηριστικά και τη σοβαρότητα των εκάστοτε προβλημάτων (Καλλινικάκη, 1998). Επιπλέον, δραστηριοποιούνται σε τομείς δράσεων όπως σε προγράμματα τοπικής ανάπτυξης, ανάπτυξης ανθρώπινων πόρων, αγροτικής ανάπτυξης, υποστήριξης διαφορετικών μορφών απασχόλησης και με την διασφάλιση των ανθρώπινων και κοινωνικών δικαιωμάτων, ιδιαίτερα στις κοινωνικές ομάδες που υφίστανται προκαταλήψεις (Σταθόπουλος, 2000).

Επιπρόσθετα, η δράση του, κατά την άσκηση κοινοτικής εργασίας, αρχίζει με την λεπτομερή μελέτη της κοινότητας, εστιάζοντας στην πολιτισμική της ταυτότητα, στις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της, στα προγράμματα και στις υπηρεσίες που διαθέτει, στις πολιτικές που ενστερνίζεται και τηρεί, στους συλλόγους που δραστηριοποιούνται εντός της ή σχετίζονται με την κοινότητα και τους κοινωνικο- οικονομικούς και ιστορικούς παράγοντες που επιδρούν σε αυτήν (Καλλινικάκη, 2012).

Παράλληλα, η επικέντρωση στα προβλήματα και στις ανάγκες της κοινωνίας, στις αιτίες και στους παράγοντες που οφείλονται για τη διαίωνιση τους αλλά και η επισήμανση των συνεπειών τους σε όλα τα μέλη της κοινότητας, συνιστούν κατευθυντήριες γραμμές για τη μελέτη της κοινότητας. Παράλληλα, η παρέμβαση αναμορφώνεται ανάλογα με τις ανάγκες και τα αιτήματα της κοινότητας, τα οποία εκφράζει είτε αυθόρμητα είτε με παρακίνηση του Κοινωνικού Λειτουργού. Ωστόσο, η υλοποίησή τους, χρήζει απαραίτητη την ενεργή συμμετοχή των μελών, την αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων, που άπτονται με τις ανάγκες (Καλλινικάκη, 2012).

Επίσης, στα πλαίσια εφαρμογής της Κοινοτικής Εργασίας επιδιώκεται η συνεργασία ανάμεσα στους αντιπροσώπους της κοινότητας με τους τοπικούς, εθελοντικούς και κρατικούς φορείς και οργανώσεις. Κοινή γραμμή είναι η επίτευξη δικτύωσης των φορέων, των σχέσεων και των προσδοκιών (Καλλινικάκη, 2012).

Τέλος, η διεπαγγελματική συνεργασία των Κοινωνικών Λειτουργών με άτυπα δίκτυα φροντίδας κρίνεται απαραίτητη για οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους. Η εμπλοκή της κοινότητας στην προσφορά υπηρεσιών βασίζεται στην νοοτροπία ότι «η κοινότητα είναι ταυτόχρονα αποδέκτης αλλά και προμηθευτής κοινωνικών υπηρεσιών, και η ενεργός συμμετοχή της κοινότητας είναι βασικής σημασίας, ώστε η παρεχόμενες υπηρεσίες σε άτομα, οικογένειες και ομάδες του πληθυσμού να παρασχεθούν μέσα σε ένα πλαίσιο κοινοτικής αλληλεγγύης» (Barclay Report (1983), στο Σταθόπουλος, 2000).

4.3.3 Κοινωνική Εργασία με Άτομα

Οι πρώτες προσπάθειες συστηματοποίησης των πρακτικών κοινωνικής εργασίας μπορούν να εντοπιστούν στον 19ο αιώνα, κατά τη διάρκεια του οποίου, τα άτομα αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες στην κάλυψη των άμεσων αναγκών τους. Η προσέγγιση αυτή, εστίασε στο άτομο ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του, να ξεπεράσει τα εμπόδια και να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές για να κατακτήσει τους στόχους του. Περιεγράφηκε ως Κοινωνική Εργασία με Άτομα (ΚΕΑ), έχει λάβει την ευρεία αποδοχή και εξακολουθεί να

είναι η πιο γνωστή και εκτεταμένη μέθοδος Κοινωνικής Εργασίας σε διεθνές επίπεδο (Καλλινικάκη, 2012).

Η Mary Richmond ήταν η πρωτεργάτης της ΚΕΑ, την οποία ανέπτυξε στο βιβλίο της με τίτλο Social Diagnosis (1917) και απέδωσε τον πρώτο ορισμό της. Με βάση αυτόν τον ορισμό «ΚΕΑ είναι οι διεργασίες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη προσωπικότητας μέσα από συνειδητές προσπάθειες» (Καλλινικάκη, 2012).

Ο όρος «Κοινωνική Εργασία με Άτομα» (ΚΕΑ) είναι η κύρια έκφραση του αγγλικού όρου «casework», δηλαδή η πρακτική «πρόσωπο με πρόσωπο» του Κοινωνικού Λειτουργού προς το άτομο, που είτε απευθύνεται στην υπηρεσία που απασχολείται ο πρώτος είτε απευθύνεται στο πρόγραμμα που εφαρμόζει. Παλαιότερα, η Κοινωνική Εργασία με Άτομα χαρακτηριζόταν με τους όρους «κοινωνική εργασία κατά περίπτωση» και «κοινωνική εργασία με περίπτωση» (Καλλινικάκη, 1998).

Η ΚΕΑ αποτέλεσε την απαρχή για την κατοχύρωση και τη δημιουργία όλων των θεωριών που υπάρχουν στην Κοινωνική Εργασία ενώ αποτέλεσε τη βάση για την ανέλιξη των υπόλοιπων μεθόδων καθώς και των εξειδικεύσεων τους (Καλλινικάκη, 2012).

Ακόμη, συνιστά μια από τις κύριες μεθόδους που αξιοποιεί ο επαγγελματίας Κοινωνικό Λειτουργός στα πλαίσια άσκησης των εργασιακών του καθηκόντων (Παπαϊωάννου, 2008).

Στην Ελλάδα η πρόοδος της Κοινωνικής Εργασίας βασίστηκε, κυρίως, στην ΚΕΑ και η οποία ασκήθηκε από ένα σημαντικό αριθμό επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών ανεξάρτητα από το χώρο/ υπηρεσία εργασίας τους (Καλλινικάκη, 2012).

Σκοπός της μεθόδου είναι ο εξυπηρετούμενος να συνειδητοποιήσει και να αναγνωρίσει τις συνέπειες του προβλήματος, να θελήσει την επίλυση τους αλλά και να παρακινηθεί, ώστε να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του προς μια πιο βελτιωμένη λειτουργικότητα (Καλλινικάκη, 1998). Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, το άτομο θα πρέπει να ενθαρρυνθεί αλλά και να επαναπροσδιορίσει τη δυναμική της λειτουργικότητας του, ώστε να είναι ικανό να συμμετέχει στην επίλυση των δυσκολιών, έχοντας συνειδητοποιήσει τα προβλήματα του (Παπαϊωάννου, 1998).

Επομένως, η επιτυχία του σκοπού της έχει ως βασικά μέσα την ενθάρρυνση και υποστήριξη του ατόμου, ώστε να κατανοηθεί από μέρους του το πρόβλημα και να προσπαθήσει να το αντιμετωπίσει. Σκοπός του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να ενισχύσει τη δυναμικότητα του ατόμου για τον ίδιο, την οικογένεια του και κατ' επέκταση την κοινωνία στην οποία είναι μέλος (Παπαϊωάννου, 1998).

Παράλληλα, στόχοι της, είναι να δείξει στα άτομα, τις δυνατές λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, τα οποία ευθύνονται για τις συνέπειες που

προκαλούνται στα ίδια αλλά και στον περίγυρο τους. Ταυτόχρονα, το άτομο θα πρέπει να επιδιώκει την αναγνώριση και αποδοχή της κατάστασης του, την ενεργοποίηση της επιθυμίας του για δράση αλλά και την κινητοποίηση των δυνάμεων του για την επίλυση των προβλημάτων του, μέσα από τη διαδικασία της αυτοεπίγνωσης (Καλλινικάκη, 2012).

Επιπλέον, οι αρχές της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα (ΚΕΑ) περιλαμβάνουν τη σύνδεση του ατόμου με την κοινωνία, την επιρροή των κοινωνικών δυνάμεων στη συμπεριφορά του ατόμου δίνοντας την ευκαιρία να εξελιχθεί προσωπικά αλλά και κοινωνικά και την αναγνώριση ότι τα προβλήματα δεν είναι μόνο ψυχοκοινωνικά αλλά και διαπροσωπικά και συνεπώς για την αντιμετώπιση τους απαιτούνται παραπάνω από ένα άτομα (Παπαϊωάννου, 1998).

Αναφορικά με τα μέσα, με τα οποία ασκείται/ εφαρμόζεται η ΚΕΑ, αυτά διακρίνονται, στην επαγγελματική σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στον κοινωνικό λειτουργό και τον εξυπηρετούμενο (συνεντεύξεις, συνεδρίες όπου θα διαμορφωθεί η λύση του προβλήματος), στις εστίες αρωγής από το στενό περιβάλλον του ωφελούμενου (λύσεις και ηθική στήριξη από φίλους, συγγενείς, οικογένεια κ.α.), στις εστίες αρωγής από την υπηρεσία που απασχολείται ο Κοινωνικός Λειτουργός (ανάμειξη σε προγράμματα, συνεισφορά διαφορετικών ειδικοτήτων κ.α.), στις εστίες αρωγής που εδράζονται στην κοινότητα για τη διαθεσιμότητα τους στο συνολικό πληθυσμό (δραστηριότητες ομαδικού χαρακτήρα, αθλητισμός κ.α.) καθώς και εστίες αρωγής που προορίζονται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (κέντρα ειδικής αγωγής για ανάπηρα παιδιά) (Καλλινικάκη, 1998).

Τα στάδια και οι φάσεις της ΚΕΑ, απαριθμούνται ως εξής:

1. Η υποδοχή και η σημασία του αιτήματος του εξυπηρετούμενου
2. Η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση
3. Η διατύπωση της διάγνωσης και η ανακοίνωση της
4. Ο σχεδιασμός της αντιμετώπισης του προβλήματος
5. Η αντιμετώπιση του προβλήματος, η θεραπεία και η φροντίδα για την πρόληψη των υποτροπών
6. Η αποκατάσταση και η κοινωνική ένταξη/ επανένταξη
7. Η συνεχής αξιολόγηση της πορείας της παρέμβασης
8. Η ενημέρωση/ ανατροφοδότηση της ομάδας των συναδέλφων και των συνεργατών-μελών της διεπιστημονικής ομάδας της κοινωνικής υπηρεσίας
9. Η συμπλήρωση του αρχείου περίπτωσης, η σύνταξη των απαιτούμενων πιστοποιητικών και εκθέσεων

10. Το κλείσιμο της συνεργασίας με το συγκεκριμένο εξυπηρετούμενο
11. Η διατύπωση πρότασης παραπομπής του εξυπηρετούμενου σε άλλη καταλληλότερη για το πρόβλημα του υπηρεσία ή πρόγραμμα (Καλλινικάκη, 1998).

Η Κοινωνική Εργασία με Άτομα προσανατολίζεται στις ανάγκες του ατόμου ενώ αξιοποιεί ως βασικό μέσο παροχής βοήθειας την επαγγελματική σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στον πελάτη- εξυπηρετούμενο και τον επαγγελματία. Η ΚΕΑ θεωρεί ότι το περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στη δημιουργία του ατομικού προβλήματός όσο και στην επίλυση του (Παπαδοπούλου, 2002).

Η οικοδόμηση μιας συνεργατικής σχέσης ανάμεσα στο άτομο και τον κοινωνικό λειτουργό αποτελεί σημαντική προτεραιότητα στα πλαίσια άσκησης της μεθόδου. Ακόμη, ο βαθμός εμπλοκής και οι τεχνικές που θα αξιοποιηθούν εξαρτώνται από τη γνωστική φιλοσοφία/ προσέγγιση του Κοινωνικού Λειτουργού ενώ η εστίαση της καθορίζεται από το κατά πόσο είναι επείγουσα η κατάσταση, από τους τιθέμενους στόχους, το περιβάλλον του ατόμου, την κοινότητα αλλά και από την κοινωνική υπηρεσία (Καλλινικάκη, 2012).

Η μέθοδος της ΚΕΑ θα ήταν αδύνατη χωρίς την ύπαρξη της συνέντευξης. Η συνέντευξη αποτελεί ένα βασικό εργαλείο μέσω του οποίου εξασφαλίζονται στοιχεία για το πελάτη- εξυπηρετούμενο αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του, τις σχέσεις του με το άμεσο αλλά και με το ευρύτερο περιβάλλον του, τα αίτια που οδήγησαν στη δημιουργία του προβλήματος, τις καταβληθείσες προσπάθειες του, τις πηγές της κοινότητας κ.α. (Παπαϊωάννου, 1998).

Επιπρόσθετα, τα πρότυπα μοντέλα άσκησης της ΚΕΑ διακρίνονται στο ψυχοκοινωνικό πρότυπο, το οποίο ήταν το πρώτο που εφαρμόστηκε στα πλαίσια της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα και αποτέλεσε μια προσέγγιση της ψυχαναλυτικής, στο λειτουργικό πρότυπο, εφαρμογή των ιδεών του Otto Rank, στο πρότυπο λύσης προβλημάτων, κατά το οποίο η αντιμετώπιση προβλημάτων γίνεται ασυνείδητα στα πλαίσια της καθημερινότητας, τονίζοντας τη σημασία της σχέσης του Κοινωνικού Λειτουργού για τον εξυπηρετούμενο ώστε να εντοπίσει τις δυνάμεις του για την επίλυση του προβλήματος. Επίσης, το πρότυπο τροποποίησης της συμπεριφοράς, το οποίο είναι βασισμένο στις αντιλήψεις του Pavlov και Skinner, το πρότυπο κοινωνικής εργασίας σε εστιασμένο στόχο, που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων αναφορικά με τις διανθρώπινες σχέσεις, την απουσία ικανοποίησης από αυτές αλλά και τις διαταραχές του συναισθήματος. Τέλος, το πρότυπο της παρέμβασης στην κρίση, το οποίο αφορά την εργασία των Κοινωνικών Λειτουργών με οικογένειες και άτομα πριν ή μετά την παρουσίαση μιας κατάστασης κρίσης (εγκατάλειψη,

απόπειρα αυτοκτονίας, διάγνωσης μιας ανίατης νόσου κ.α.) και το οποίο εστιάζει στο «εδώ και τώρα» χωρίς να δίνει έμφαση στις αιτίες του προβλήματος. «Κατάσταση κρίσης» είναι η απρόσμενη αλλαγή μιας σταθερή/ προβλεπόμενης κατάστασης ή η εμφάνιση ενός ή περισσότερων επικίνδυνων γεγονότων (Καλλινικάκη, 1998).

Η ΚΕΑ αξιολογεί την επαγγελματική σχέση/επαφή που δημιουργείται ανάμεσα στον εξυπηρετούμενο και τον κοινωνικό λειτουργό, ως βασικό εργαλείο, αφού μέσω του κοινού τους σκοπού, δηλαδή την επίλυση του προβλήματος, τα δυο πρόσωπα αλληλοεπιδρούν συναισθηματικά. Η έναρξη της επαφής σημειώνεται όταν ο εξυπηρετούμενος θελήσει να μοιραστεί και να εκφράσει τα συναισθήματα του και ο επαγγελματίας με τη σειρά του ανταποδίδει σε αυτά κατανόηση και παραδοχή (Παπαϊωάννου, 1998).

Βασικά στοιχεία που θα πρέπει να εφαρμόζονται από τον Κοινωνικό Λειτουργό κατά τη διάρκεια αλληλεπίδρασης του με τον εξυπηρετούμενο είναι η τήρηση μιας αντικειμενικής και σοβαρής στάσης κατά την οποία το πρόβλημα εκλαμβάνεται ως μια αντικειμενική πραγματικότητα καθώς και μιας ουδέτερης, θερμής και υπεύθυνης στάσης που δηλώνει αφοσίωση και ενδιαφέρον ως προς τα λεγόμενα του εξυπηρετούμενου. Επιπλέον, είναι σημαντικό, η εξασφάλιση του απαραίτητου χώρου και χρόνου, η ύπαρξη καλοσύνης και ανοχής και όχι η αναγκαστική συμφωνία με τα λεγόμενα και τις θέσεις του εξυπηρετούμενου. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει συμφωνία των λεγομένων του επαγγελματία με τη μη λεκτική του στάση ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η διατύπωση προσωπικών θέσεων και σχολίων ηθικού χαρακτήρα στα πρόσωπα ή στις οικογένειες (Καλλινικάκη, 1998).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός συμμετέχει στο πρόβλημα του πελάτη από μια διαφορετική οπτική. Ο εξυπηρετούμενος χρειάζεται βοήθεια και ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι το μέσο που θα του την εξασφαλίσει. Ο Κοινωνικός Λειτουργός ενστερνίζεται το πρόβλημα του πελάτη μέσα από την αποδοχή και κατανόηση των συναισθημάτων του χωρίς όμως να τα υιοθετεί και στοχεύει σε μια κοινή πορεία αντιμετώπισης των αναδυόμενων προβλημάτων του πελάτη. Η δεξιότητα του επαγγελματία να κατανοεί, να πράττει, να αξιοποιεί τις κατάλληλες πηγές βοήθειας που διαθέτει αλλά και η στάση προς τον εξυπηρετούμενο και το πρόβλημα του, διαχωρίζεται από την αντίστοιχη του πελάτη. Η διάσταση αυτή, ως προς τον τρόπο δράσης οδηγεί τον εξυπηρετούμενο προς την ανακάλυψη ενός νέου τρόπου διαχείρισης των καταστάσεων. Είναι σημαντικό ο Κοινωνικός Λειτουργός να δέχεται τις πρακτικές αλλά και τις συναισθηματικές δυσκολίες που υφίσταται ο πελάτης του και να τον βοηθά μέσω της ενθάρρυνσης να αναλογιστεί τις προσωπικές του δυνάμεις σε σχέση με τη δυσκολία που τον απασχολεί (Παπαϊωάννου, 1998).

4.3.4 Κοινωνική Εργασία με Ομάδες

Οι πρώτες ενδείξεις εφαρμογής της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα σημειώθηκαν στο Toyhbee Hall (1884) του Λονδίνου και στο Hull House (1889) του Σικάγου εκεί όπου υπήρχαν τα πρώτα κοινοτικά κέντρα. Η ΚΕΟ παρουσιάστηκε και διευρύνθηκε παράλληλα με την ομαδική ψυχοθεραπεία, ψήγματα της οποίας εκδηλώθηκαν σε ομάδες εκπαίδευσης φυματικών ασθενών υπό την καθοδήγηση του Joseph Pratt το 1906. Σημαντική εντύπωση δημιούργησε η αποτελεσματικότητα της συστηματικής δράσης της ΚΕΟ, η οποία εντοπίζεται το 1918 σε ομάδες χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, γεγονός με καθοριστικό αντίκτυπο ως προς τη συστηματοποίηση της, τη θεωρητική της υποστήριξη και τη γενική εδραίωση της (Καλλινικάκη, 2012).

Η έννοια «ομάδα» παραπέμπει σε ένα σύνολο ατόμων αποτελούμενο από δυο και παραπάνω άτομα, ανάμεσα στα οποία τηρείται μια επαφή, ένα κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα και πρόθεση για την κατάκτηση ενός κοινού στόχου (Καλλινικάκη, 1998).

Ακόμη, ο M. Olmsted (1962) απέδωσε τον εξής ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο “Ομάδα είναι ένα σύνολο ατόμων που βρίσκονται σε επαφή μεταξύ τους, που υπολογίζουν ο ένας τον άλλον και που συνειδητοποιούν ότι ανήκουν στην ίδια κοινότητα” (Παπαδοπούλου, 2002).

Η θεωρία που περικλείει τη μέθοδο της ΚΕΟ είναι κοινή με αυτήν της ΚΕΑ, αλλά διαφοροποιείται στον αριθμό του αποδέκτη και στο βαθμό αλληλεπίδρασης. Επιπλέον, η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες συνιστά μια μέθοδο, που μπορεί να αξιοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους και σε πολλά περιβάλλοντα (σχολεία, κέντρα νεότητας, λέσχες φιλίας) (Καλλινικάκη, 2012).

Κατά την εφαρμογή της, αξιοποιεί την ιδιότητα του ατόμου, ως κοινωνικού όντος, με βάση της οποίας το άτομο αλληλοεπιδρά, επηρεάζεται και ασκεί επιρροή στους άλλους σε ένα ευρύ φάσμα της λειτουργικότητας τους (σκέψη, συναίσθημα, δράση). Μέσα στις ομάδες το άτομο εξελίσσεται, ολοκληρώνεται, λαμβάνει ανατροφοδότηση για τη συμπεριφορά του, για τα προβλήματα που διαχειρίζεται αλλά και τους εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης τους, ενώ καλύπτει βασικές του ανάγκες όπως αυτές της ασφάλειας, αγάπης, συντροφικότητας και του αισθήματος του ανήκειν. Ακόμη, στα πλαίσια της ομάδας το άτομο καλύπτει την ανάγκη να εξωτερικεύσει την επιθετικότητα του, τον ανταγωνισμό αλλά και τη διαφοροποίηση του (Καλλινικάκη, 2011) Έτσι, η ομάδα ασκεί επιδράσεις σε όλους τους τομείς του ατόμου που είναι μέλος της (Παπαδοπούλου, 2002).

Η ΚΕΟ έχει σκοπό τη διευθέτηση των δυσκολιών που ανακύπτουν από την αλληλεπίδραση των ατόμων- μελών της, η εξέλιξη της κοινωνικής τους λειτουργικότητας, με μακροπρόθεσμο στόχο την ατομική και κοινωνική τους γαλήνη (Καλλινικάκη, 1998).

Οι στόχοι της διακρίνονται σε βραχυπρόθεσμους ή σε μακροπρόθεσμους ή ακόμη σε συνδυασμό και των δυο. Είναι πιθανό, να κατευθύνονται προς τον επαναπροσδιορισμό των συνθηκών που υπάρχουν εντός της ομάδας (π.χ. κανόνες συμπεριφοράς και σχέσεων με συνομηλίκους), την εξατομικευμένη διαχείριση συναισθηματικών εκδηλώσεων/ αναγκών του κάθε μέλος ανεξάρτητα αλλά τη σύνδεση/ σχέση μέλους με ομάδα και ομάδας με ευρύτερο περιβάλλον (σχέσεις επιβολής, εξάρτησης, αδιαφοροποίητες σχέσεις κ.λπ.) (Καλλινικάκη, 1998).

Ορισμένοι από τους πιο σπουδαίους ειδικούς στόχους της ΚΕΟ είναι η υποστήριξη της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης των μελών, η καλλιέργεια και η ενίσχυση των δεξιοτήτων της διαπροσωπικής επικοινωνίας, η συναισθηματική ωρίμανση, η αύξηση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, η κάλυψη των αναγκών για κοινωνική μάθηση με την υιοθέτηση αξιών, απόρριψη αρνητικών συμπεριφορών, η ενθάρρυνση των μελών ώστε να επιλύσουν τις καθημερινές τους δυσκολίες και η υλοποίηση έργου σε συνθήκες που η ομάδα έχει ένα συγκεκριμένο αντικείμενο όπως μαθητικό συμβόλαιο κ.α. (Καλλινικάκη, 1998).

Για την επίτευξη των στόχων ο Κοινωνικός Λειτουργός/ συντονιστής της ομάδας χρησιμοποιεί τις κατάλληλες τεχνικές, οι οποίες απαριθμούνται ως εξής:

1. Ενθάρρυνση ώστε τα μέλη να στοχεύουν στην υλοποίηση του οράματός τους.
2. Παρότρυνση για έκφραση αρνητικών συναισθημάτων και αποδοχή αυτών.
3. Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του μέλους μέσω της επιβράβευσης και αναγνώρισης των προσωπικών του προσπαθειών.
4. Κατανόηση της σιωπής, τεχνική μέσω της οποίας δηλώνεται ο σεβασμός και η υποστήριξη προς τα μέλη που διαχειρίζονται δύσκολες καταστάσεις.
5. Διερεύνηση, μέσω ανοιχτών ερωτήσεων που οδηγεί στη συμμετοχή των μελών για συγκρότηση και εφαρμογή δράσεων ανάλογων με τους επιδιωκόμενους στόχους της ομάδας.
6. Δοκιμή ή ενστερνισμός τρόπων σκέψης και συμπεριφοράς που αποδεικνύονται αποτελεσματικοί εντός της ομάδας.
7. Παρακολούθηση για τη τήρηση κανόνων, όρων και ορίων της ομάδας που βοηθά στην ανάπτυξη ατομικής και ομαδικής ευθύνης με ταυτόχρονη συναισθηματική ωρίμανση (Καλλινικάκη, 2012).

Παράλληλα, κάθε ομάδα έχει μια δική της, μοναδική ιστορία. Αυτή η ιστορία, ξεκινά να διαμορφώνεται, όταν τα μέλη προσπαθούν να εντοπίσουν ανάμεσα τους, κοινά στοιχεία αλλά και σημεία στα οποία διαφοροποιούνται και όταν δημιουργούν μια υποτυπώδη/ γενική σχέση μεταξύ τους, μέσα από την οποία παράγουν ένα έργο και πραγματεύονται τους στόχους που θέλουν να πετύχουν. Είναι σημαντικό, ο Κοινωνικός Λειτουργός να γνωρίζει την ιστορία της ομάδας, ώστε να είναι σε θέση να αντιληφθεί την τωρινή κατάσταση/ διαμόρφωση της και να σχεδιάσει ορθά τη δράση του μέσα σε αυτήν (Παπαδοπούλου, 2002).

Στα χαρακτηριστικά της δομής μιας ομάδας συγκαταλέγονται η επικοινωνία, η συνοχή, το κύρος, ο ρόλος, η εξουσία, η κίνηση και η εξάπλωση (Παπαδοπούλου, 2002).

Ως βασικά χαρακτηριστικά της ΚΕΟ συγκαταλέγονται η ιστορία της, η δομή της, το μέγεθος της, ο βαθμός αντίθεσης μεταξύ των μελών της, το χρονοδιάγραμμα της (συγκεκριμένος αριθμός συνεδριών), ο συντονισμός της και η τακτικότητα (σταθερή ή ευέλικτη) (Καλλινικάκη, 2012).

Ακόμη, η ΚΕΟ χρησιμοποιεί ένα μεγάλο αριθμό τεχνικών και μεθόδων σαν ανεξάρτητες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ειδικότερα, ξεχωρίζουν η δραματοθεραπεία, η εικαστική θεραπεία, η χοροθεραπεία και η μουσικοθεραπεία, οι οποίες αξιοποιούν κατά την εφαρμογή τους τα εργαλεία της επικοινωνίας, του διαλόγου και της συνεργασίας ανάμεσα στα μέλη της ομάδας και χαρακτηρίζονται ως θεραπείες μέσω τέχνης (Καλλινικάκη, 2012).

Βασική προϋπόθεση για τη συγκρότηση μιας ομάδας είναι η επισύναψη του συμβολαίου συμμετοχής σε αυτήν. Το συμβόλαιο αυτό, περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά για το χώρο, το χρόνο, τους στόχους αλλά και τους κανόνες λειτουργίας της ομάδας, ενώ κρίνεται απαραίτητο η γνωστοποίηση του και η αποδοχή του από όλα τα μέλη. Ωστόσο, για να υφίσταται μια ομάδα θα πρέπει να διακρίνεται από συγκεκριμένα στάδια. Τα στάδια αυτά, περιλαμβάνουν καθορισμό στόχων, σχεδιασμό, διαδικασία σύστασης της ομάδας, διατύπωση κριτηρίων επιλογής των μελών (π.χ. ηλικία, ιδιαίτερες ικανότητες ή αδυναμίες, πολιτιστική προέλευση, κοινός στόχος κ.α.), επιλογή των μέσων (π.χ. συζήτηση, δραστηριότητα κ.λπ.), λειτουργία, διαχείριση φαινομένων (λύση συγκρούσεων, λήψη αποφάσεων), κλείσιμο και λήξη της ομάδας, αξιολόγηση του αποτελέσματος, και καταγραφή στοιχείων και δεδομένων της ομάδας με δημιουργία κοινωνιογράμματος (γραφική παράσταση των δεσμών, των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων των ατόμων- μελών) (Καλλινικάκη, 1998).

Οι κατηγορίες των ομάδων χαρακτηρίζονται ως εξής:

1. Πρωτογενής και Δευτερογενής ανάλογα με τη φύση των σχέσεων που υφίστανται σε μια ομάδα.

2. Ανάπτυξης και Ομάδες Έργου ανάλογα με τις ανάγκες των μελών
3. Ψυχαγωγίας, Εκπαιδευτών, Κοινωνικοποίησης και Ψυχοθεραπείας ανάλογα με πρόγραμμα που χρησιμοποιεί κάθε ομάδα
4. Μικρή και Μεγάλη ανάλογα με τον αριθμό των μελών που την απαρτίζουν
5. Φυσική και Τεχνική ανάλογα με τον τρόπο σχηματισμού της
6. Τυπική και Άτυπη ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι της επίσημης δομής της ομάδας
7. Ανοικτή και Κλειστή ανάλογα με την ελεύθερη ή με όρους απόκτηση της ιδιότητας του μέλους (Παπαδοπούλου, 2002).

Η κατηγοριοποίηση βοηθάει τον Κοινωνικό Λειτουργό να αποκτήσει μια αρχική εικόνα για τα δυνατά και τρωτά σημεία της ομάδας αλλά και να σχεδιάσει/ οργανώσει τον τρόπο παρέμβασης του, προβλέποντας τις πιθανές δυσκολίες καθώς και την ενδεχόμενη πορεία της δράσης του (Παπαδοπούλου, 2002).

Επίσης, ο όρος «Δυναμική της Ομάδας» αναφέρεται, κατά κύριο λόγο, στη λειτουργία και τη δομή των μικρών ομάδων, στα σχήματα επικοινωνίας, αλληλεπίδρασης και σύγκρουσης που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, στους ρόλους που υιοθετεί το κάθε μέλος χωριστά, στα συναισθήματα που επικρατούν, στη μελέτη των κανόνων λειτουργίας της ομάδας, της μεθόδου επίλυσης των συγκρούσεων αλλά και της λήψης αποφάσεων, στις εναλλαγές που υφίστανται οι σχέσεις μεταξύ των μελών καθώς και στον τρόπο που τα παραπάνω στοιχεία τροποποιούνται και μεταβάλλονται (Καλλινικάκη, 2012).

Σύμφωνα με το Yalom (1985), βασική υποχρέωση του συντονιστή μιας ομάδας είναι να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που θα αποπνέει ασφάλεια στα μέλη, να παρακινεί την ανάπτυξη της διαπροσωπικής τους επαφή, να προσφέρει κίνητρα για συζήτηση, να ακούει προσεκτικά, να αναλύει και να επανεξετάζει τα λεγόμενα τους, να τηρεί μια ουδέτερη, συμπνετική, υποστηρικτική και ενθαρρυντική στάση προς τις ανάγκες και τα συναισθήματα τους. Οι ρόλοι που μπορεί να αναπτύξει ο Κοινωνικός Λειτουργός στα πλαίσια εργασίας του σε μια ομάδα είναι του ενεργού παρατηρητή, του εμπυχωτή, του συμβούλου, του μεσολαβητή, του φορέα νέων αξιών, στάσεων και δεξιοτήτων (Καλλινικάκη, 2012).

Ως βασικά χαρακτηριστικά της Δυναμικής της Ομάδας είναι η ενθάρρυνση συνύπαρξης, η ενίσχυση συνεργασίας, η ανάληψη προσωπικής ευθύνης, η ανάληψη πρωτοβουλιών, η αποδοχή ορίων και όρων, η ανάδειξη ικανοτήτων και η συναισθηματική ωρίμανση (Καλλινικάκη, 1998).

Ανάμεσα στις ομάδες που συντονίζουν οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, συγκαταλέγονται και οι ομάδες αυτοβοήθειας. Οι ομάδες αυτές, αποτελούνται από μέλη που αντιμετωπίζουν μια

κοινή σοβαρή και μακρόχρονη δυσκολία, με συνέπειες εις βάρος του παρόντος και του μέλλοντος τους. Αυτά τα άτομα επιθυμούν να διαχειριστούν αυτό το πρόβλημα βασιζόμενα στις δικές τους δυνάμεις αλλά και από τα κοινά βιώματα που έχουν με άλλους. Η αυτοβοήθεια πηγάζει από το πνεύμα ομαδικότητας και από την υποστήριξη μεταξύ των μελών αλλά και από τη δύναμη που αντλεί το ένα από το άλλο. Βασική προϋπόθεση ύπαρξης αυτοβοήθειας είναι η παρακίνηση των μελών για ανάληψη πρωτοβουλιών και ατομικής ευθύνης ώστε να διαχειριστούν τα προβλήματα τους με αλληλεγγύη και συλλογικότητα (Καλλινικάκη, 2012).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να διακατέχεται από επαγγελματισμό αλλά και από την ανάλογη εκπαιδευτική κατάρτιση, απαραίτητα, προκειμένου να οργανώσει το σχέδιο παρέμβασης, που τίθεται έμπρακτα σε εφαρμογή βάση των γνώσεων του και ορισμένων τεχνικών μέσων, που ο ίδιος έχει σχεδιάσει. Οι παρεμβάσεις για να αποδώσουν αποτέλεσμα στηρίζονται σε μια καλή συνεργασία «ζωντανή, βιωματική αλλά και ελεγχόμενη» (Παπαδοπούλου, 2002).

Ο συντονιστής οφείλει να καταλάβει τι και πως συμβαίνει στην ομάδα, τον τρόπο που εκείνη λειτουργεί αλλά και να συντελέσει στην αρμονική και εποικοδομητική συνύπαρξη των μελών στα πλαίσια της ομαδικής αλληλεπίδρασης (Καλλινικάκη, 2012).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μέσω των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη, στα μέλη με την ομάδα αλλά και με τον ίδιο, προσπαθεί να επαναπροσδιορίσει τη συμπεριφορά και τις σχέσεις των μελών, στάσεις οι οποίες θα τηρηθούν και εκτός της ομάδας (Καλλινικάκη, 1998).

Η πρακτική της ΚΕΟ και ο ρόλος που διαδραματίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός σε αυτήν, διαμορφώνεται και εξατομικεύεται με βάση το σκοπό, το είδος της ομάδας, τη θεωρητική προσέγγιση που ενστερνίζεται και εφαρμόζει αλλά και τους επιδιωκόμενους στόχους (Καλλινικάκη, 2012).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να βρει μια κοινή πορεία δράσης/παρέμβασης στην ομάδα, να αξιολογήσει τις διαφορές και να διαλέξει τις λύσεις με σειρά προτεραιότητας. Στις περιπτώσεις, που υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους σκοπούς των μελών και σε αυτούς που έχει θέσει ο ίδιος, τότε θα πρέπει να επαναξιολογήσει και να επαναδιαπραγματευτεί τους δικούς του όρους. Παράλληλα, θα ζητήσει την παρουσίαση των στοιχείων και από τα δυο μέρη, την εξήγηση των ιδεών, θα προσπαθεί να πείσει τα μέλη για τη σημασία των σκοπών που έχει θέσει και θα στηρίξει την ομάδα είτε να διαλέξει την αποδοχή ή την άρνηση των υπηρεσιών του Κέντρου/ Υπηρεσίας (Παπαδοπούλου, 2002).

Στοιχεία που ενισχύουν την καλύτερη επαφή ανάμεσα στον Κοινωνικό Λειτουργό και των μελών της ομάδας είναι ο χρόνος, η επικοινωνία και η ανάπτυξη σχέσεων (Παπαδοπούλου, 2002).

Τα μέλη της ομάδας, χρειάζονται χρόνο ώστε να γνωριστούν μεταξύ τους αλλά και με τον Κοινωνικό Λειτουργό. Επιπλέον, στις πρώτες συναντήσεις όπου γίνονται συζητήσεις για το σκοπό της ομάδας, τα μέλη έχουν τον κατάλληλο χρόνο για να αποφασίσουν σχετικά με την παραμονή τους ή όχι στην ομάδα δηλαδή αν οι δικοί τους σκοποί διαφοροποιούνται από αυτούς της ομάδας και δε επιθυμούν να τους μεταβάλλουν (Παπαδοπούλου, 2002).

Η καλή επικοινωνία θα προκαλέσει τη θετική στάση μεταξύ των μελών αλλά και την ύπαρξη ενός αντίστοιχου κλίματος που θα προωθεί την επιθυμία για διάλογο αλλά και εύρεσης ταυτόσημων στοιχείων στον τρόπο σκέψης τους. Η καλή επικοινωνία ενισχύει την αποδοχή, από τα μέλη, της ιδέας του Κοινωνικού Λειτουργού, που θέλει να εφαρμόσει, για την επίτευξη των στόχων της ομάδας. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργείται μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας που οδηγεί στην αμοιβαία προσπάθεια (Παπαδοπούλου, 2002). Σε αντίθεση, οι κακές επικοινωνιακές σχέσεις λειτουργούν ως τροχοπέδη στην αποτελεσματικότητα της ομάδας, στις σχέσεις ατόμου και ομάδας ενώ εγείρονται αμφιβολίες για την ποιοτική επίδραση της στο άτομο και αντίστροφα (Παπαδοπούλου, 2002).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός αρχίζει να αποκτά την εμπιστοσύνη των μελών της ομάδας όταν τα πείσει ότι ο σκοπός του έχει σχέση με τη ζωή των ατόμων αυτής της ομάδας. Ειδικότερα, ο Κοινωνικός Λειτουργός συνιστά το πρόσωπο αναφοράς, στο οποίο συγκεντρώνεται η εξουσία, αφού έχει ορίσει τους δικούς του σκοπούς/ επιδιώξεις και γνωρίζει τους τρόπους για να τους εφαρμόσει. Σε αντίθεση, με τα μέλη της ομάδας, τα οποία συνήθως δεν έχουν μια συγκεκριμένη εικόνα για τον λόγο που παρευρίσκονται στην ομάδα αλλά ούτε έχουν πλήρη επίγνωση για τους λόγους που έχουν έρθει και τα υπόλοιπα μέλη σε αυτήν (Παπαδοπούλου, 2002). Επιπλέον, η εμπιστοσύνη ενισχύεται όταν ο Κοινωνικός Λειτουργός επισημάνει με σαφήνεια τους λόγους της συνύπαρξής τους καθώς και για τις προσδοκίες/ στόχους που αναμένει από εκείνους. Είναι σημαντικό να τονίσει τη σημασία τήρησης μιας κοινής πορείας/επιδίωξης ως προς τους σκοπούς και τη δράση για τη διατήρηση της ομάδας αλλά και για τα οφέλη που μπορούν να αποκομίσουν ως μέλη σε αυτήν. Επίσης, θα πρέπει να είναι βέβαιος ότι τα μηνύματα που έδωσε έγιναν από όλους σαφή αφήνοντας το περιθώριο να εκφραστεί οποιαδήποτε παρερμηνεία, ανασφάλεια και απορία (Παπαδοπούλου, 2002).

Σύμφωνα με την πυραμίδα του A. Maslow (1968) οι ανάγκες των ατόμων κατατάσσονται με τη σειρά ως εξής:

1. Φυσικές ανάγκες όπως τροφή, νερό, στέγη
2. Ανάγκες ασφάλειας από φόβους, απειλές από το άγνωστο
3. Ανάγκη για αγάπη και αίσθημα του 'ανήκειν'
4. Ανάγκη για αυτοεκτίμηση
5. Ανάγκη για αυτοπραγμάτωση

Με βάση τις παραπάνω ανάγκες του ατόμου διαμορφώνονται τα εκείνα τα κίνητρα που τον ωθούν να γίνει μέρος σε μια ομάδα ή και να αποχωρήσει από αυτήν, στις περιπτώσεις που δε μπορεί να ανταποκριθεί στις εκάστοτε ανάγκες του. Όταν η ομάδα λειτουργεί θετικά ως προς τις ανάγκες του ατόμου, τότε έχει εξασφαλίσει μια ξεχωριστή πτυχή στη ζωή του. Το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε ένα προσωπικό επίπεδο ωρίμανσης αλλά ως μέλος κοινωνικών ομάδων (Παπαδοπούλου, 2002).

4.4 Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες σε Κρίση και η σημασία της

Σύμφωνα με τον Parad (1966) «Ως κρίση ορίζεται η ανατροπή μιας σταθερής κατάστασης». Στόχος όλων των έμβιων οργανισμών είναι η διατήρηση της ομοιόστασης, δηλαδή της ισορροπίας του συστήματος. Όταν το σύστημα (στη παρούσα περίπτωση το άτομο ή η οικογένεια) βρεθεί αντιμέτωπο με μία απειλητική-στρεσογόνα κατάσταση, υιοθετεί μηχανισμούς για να επιλύσει τα προβλήματα που ακολουθούν. Σε περίπτωση που η κατάσταση (είτε προέρχεται από φυσικά, ψυχολογικά ή κοινωνικά αίτια) φαίνεται σα να μην έχει λύση, τότε το άτομο περιέχεται σε κρίση, και ως αποτέλεσμα χάνει την ισορροπία του. Ως βασικός παράγοντας σε μια κατάσταση κρίσης θεωρείται ένα τραυματικό ή απειλητικό γεγονός, το οποίο ακολουθείται από δύο προϋποθέσεις. Η μία εξ αυτών είναι το μέγεθος του γεγονότος που προσδίδει το άτομο στο γεγονός ως αιτία διάλυσης, και η δεύτερη είναι η ικανότητα ή μη του ατόμου να επιλύσει το πρόβλημά του, χρησιμοποιώντας γνώριμους τρόπους και μεθόδους (Βεργέτη, 2009).

Υπάρχουν πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με τις καταστάσεις κρίσης. Η θεωρία των συστημάτων υποστηρίζει πως μια κατάσταση κρίσης μπορεί να είναι ταυτοχρόνως διαπροσωπικό-ομαδικό και ατομικό φαινόμενο. Το σύστημα που βρίσκεται σε κρίση έχει υποστεί κάποια σημαντική αλλαγή στη δομή του ή στο τρόπο λειτουργίας του, και τα μέλη του βιώνουν την κρίση μέσω έντονης θλίψης και πόνου (O' Hagan, 2003).

Στην κοινωνική εργασία η «θεωρία της κρίσης» αποτελεί μια επεξηγηματική θεωρία για το πως οι οικογένειες και τα άτομα που βιώνουν σημαντικές κρίσεις μπορεί να εμφανίσουν αρκετά προβλέψιμες συμπεριφορές, αντιδράσεις και μοτίβα ανάκαμψης (Garthwait, 2012). Με

την έννοια της κρίσης έχουν ασχοληθεί όλες οι κοινωνικές επιστήμες και στα μέσα του 20ου αιώνα άρχισαν να σχηματίζονται θεωρίες και τρόποι παρέμβασης. Ως πατέρας της θεωρίας της κρίσης θεωρείται ο Erich Lindemann (1944), ψυχίατρος στις Η.Π.Α. και ερευνητής. Τα ερευνητικά του αποτελέσματα σχετικά με την μη παθολογική φύση των αντιδράσεων των ατόμων που βιώνουν μια κρίση, άνοιξε το δρόμο για πολλούς ερευνητές. Πιο συγκεκριμένα, η Lydia Rapoport, Αμερικανίδα κοινωνική λειτουργός, συνείσφερε σημαντικά στη βασική θεωρία της κρίσης. Υποστήριζε πως στη δημιουργία μιας κρίσης συμβάλλουν 3 παράγοντες: α) ένα απειλητικό γεγονός, β) μια απειλή, αρκετά μεγάλη ώστε να μπορεί να κλονίσει τους στόχους της ζωής του ατόμου και γ) την αδυναμία του ατόμου να ανταπεξέλθει χρησιμοποιώντας επαρκής μηχανισμούς άμυνας. Ακόμη, τόνισε πως η παρούσα κρίση μπορεί να θυμίζει και να συνδέεται (σε συμβολικό επίπεδο), με μία παλαιότερη απειλή. Για να υπάρχει δυνατότητα επίλυσης του προβλήματος πρέπει να πληρούνται τρεις προϋποθέσεις. Η πρώτη είναι η πλήρης γνωστική εκτίμηση της κατάστασης που είχε ως αποτέλεσμα την κρίση. Η δεύτερη είναι ο κατάλληλος χειρισμός των συναισθημάτων του ατόμου και η τρίτη η θέληση του ατόμου να δεχτεί την βοήθεια που του προσφέρεται (Βεργέτη, 2009).

Μετά το πέρας του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολήθηκαν με την θεωρητική τεκμηρίωση των στοιχείων της κρίσης. Το 1960 οι επαγγελματίες άρχισαν να προβληματίζονται σχετικά με τον επιπολασμό των περιπτώσεων που ζητούσαν βοήθεια, τις μειώσεις στο εργατικό δυναμικό καθώς και τον ανησυχητικά αυξανόμενο αριθμό των περιπτώσεων όπου η παρέμβαση σταματούσε πρόωρα. Με βάση τα δεδομένα αυτά αναπτύχθηκε ένα μοντέλο βραχείας παρέμβασης και μέσα από την πρακτική προέκυψε η Κοινωνική Εργασία σε Καταστάσεις Κρίσης. Μέχρι τα μέσα του 1980 η παρέμβαση αυτή είχε υιοθετηθεί ως θεωρητική βάση των υπηρεσιών παιδικής πρόνοιας και προστασίας (Βεργέτη, 2009).

4.4.1 Παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού στις οικογένειες με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού εν μέσω της πανδημίας

Τα παιδιά με αυτισμό βασίζονται συχνά στην τήρηση μιας ρουτίνας ώστε να μπορούν να είναι λειτουργικά στη καθημερινή τους ζωή. Δίχως αυτή, αντιμετωπίζουν προβλήματα σε θέματα όπως είναι το αίσθημα ανασφάλειας στο περιβάλλον τους, καθώς και αισθήματα άγχους, κατάθλιψης και οξυθυμίας. Μία από τις συνέπειές της πανδημίας είναι η ανατροπή της ρουτίνας των παιδιών με αυτισμό, φαινόμενο που παρατηρείται σε όλο τον κόσμο, και οδήγησε στην αύξηση των επιπέδων στρες, άγχους, μετατραυματικού στρες (PTSD), κατάθλιψης και άλλων δυσκολιών αναφορικά με την ψυχική υγεία (Bharwani, 2021).

Οι αλλαγές της πανδημίας δεν επηρέασαν μόνο τα παιδιά με αυτισμό, αλλά και το οικογενειακό τους σύστημα (γονείς, φροντιστές). Η μειωμένη πρόσβαση σε σχολεία, σε μονάδες υποστήριξης και σε θεραπευτικές υπηρεσίες είχαν ως αποτέλεσμα την αυξημένη δυσκολία στην ανατροφή των παιδιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ακόμη, υπάρχει σημαντικά μικρή πληροφόρηση και καθοδήγηση στους τρόπους διαχείρισης ενός διαζυγίου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για τις οικογένειες με παιδιά με αυτισμό (Southey et al., 2021).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί παγκοσμίως ήρθαν αντιμέτωποι, σε πολλά επίπεδα, με έναν καταγισμό αιτημάτων και εκκλήσεων βοήθειας από ανθρώπους. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στις οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ, από τα κυριότερα προβλήματα ήταν η διακοπή της ρουτίνας του παιδιού και η παύση ή μειωμένες συναντήσεις με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Παρατηρήθηκε πως τα lockdowns και η παύση δραστηριοτήτων ήταν εξαιρετικά ενοχλητικά για την οικογένεια (λόγω της προτίμησης της τήρησης ενός χρονοδιαγράμματος), με αποτέλεσμα να προκαλείται ορισμένες φορές απόκριση τραύματος. Είναι σημαντικό για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να στηρίζονται στις εμπειρίες που τους μεταδίδουν οι εξυπηρετούμενοί τους, καθώς τα άτομα με αυτισμό και οι οικογένειές τους γνωρίζουν καλύτερα την πραγματικότητά τους και μπορεί να προσφέρουν μοναδικές οπτικές και συνεισφορές στα σχέδια μέριμνας αυτής της περιόδου (Southey et al., 2021).

Την περίοδο της πανδημίας παρατηρήθηκε γενικότερη μείωση της ψυχικής υγείας στους εξυπηρετούμενους. Οι γονείς παιδιών με αυτισμό αντιμετώπισαν σημαντικές προκλήσεις όσον αφορά το αίσθημα απομόνωσης, λόγω της αδυναμίας να συνδεθούν με άλλες οικογένειες που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις, μη μπορώντας να μοιραστούν κοινά βιώματα (Lebow, 2020).

Ακόμη, έγινε εμφανές το αίσθημα της κόπωσης όσον αφορά τις διαδικτυακές συναντήσεις, αλλά και υψηλό αίσθημα φόβου για τις διαπροσωπικές συναντήσεις, λόγω του παρόντος υγειονομικού κινδύνου. Δεν είναι ασυνήθιστο να υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις στην οικογένεια σχετικά με την χρήση υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Για αυτό τον λόγο, οι υπηρεσίες πρέπει να είναι ευέλικτες και η μορφή τους να επανεξετάζεται τακτικά (Lebow, 2020). Επιπλέον, πρέπει να παρέχονται στους γονείς όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τον ιό, τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας καθώς και αλλαγές που ακολουθούν στον τρόπο ζωής (Brooks et al., 2020).

Η κατάσταση σε άλλες χώρες είναι αρκετά διαφορετική. Στο Χονγκ Κονγκ συγκεκριμένα, μία από τις πρώτες χώρες που ήρθαν σε επαφή με τον Covid-19, τον Ιανουάριο του 2020 ανέβασε το επίπεδο απόκρισης του «Σχεδίου ετοιμότητας και ανταπόκρισης για τη σημασία της νέας μολυσματικής νόσου δημόσιας υγείας» σε επίπεδο έκτακτης ανάγκης. Το

παραπάνω σχέδιο αναπτύχθηκε μετά την επιδημία SARS το 2003, ώστε να μπορεί η πόλη να είναι προετοιμασμένη για μελλοντικές υγειονομικές κρίσεις. Το σχέδιο έχει ως κύριο στόχο την διασφάλιση μιας πλήρους και καλά σχεδιασμένης αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, που μπορεί να εφαρμοστεί σε όλα τα γραφεία της κυβέρνησης της πόλης του Χονγκ Κονγκ. Το σχέδιο περιλαμβάνει τρία επίπεδα απόκρισης: εγρήγορση, σοβαρότητα και έκτακτη ανάγκη. Αυτά τα επίπεδα ανταπόκρισης βασίζονται στην εκτίμηση κινδύνου της νέας μολυσματικής νόσου που μπορεί να επηρεάσει το Χονγκ Κονγκ και τον αντίκτυπό της στην υγεία της κοινότητας. Από το τέλος του Ιανουαρίου του 2020 πολλά προληπτικά μέτρα δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της καραντίνας, της κοινωνικής απόστασης, της χρήσης μάσκας και του κλεισίματος των σχολείων έχουν εφαρμοστεί για την καταστολή της μετάδοσης του COVID-19. Κάτω από μια τέτοια προβληματική κατάσταση, οι γονείς έπρεπε να χειριστούν ταυτόχρονα πολλούς παράγοντες άγχους. Περιορισμένα δεδομένα στις Ηνωμένες Πολιτείες υποδηλώνουν ότι το ξέσπασμα του ιού επηρέασε αρνητικά περισσότερο τις ευάλωτες οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών χαμηλού εισοδήματος και των παιδιών με ΔΑΦ (Wong et al., 2020).

Συνειδητοποιώντας τις ανάγκες των γονέων με παιδιά αυτιστικού φάσματος, οι επαγγελματίες των κοινωνικών υπηρεσιών αγωνίζονται, ενάντια στις πιθανότητες, να προσφέρουν συνεχή υποστήριξη και υπηρεσίες. Θεωρητικά, οι επαγγελματίες υποβλήθηκαν σε μία διαδικασία ανθεκτικότητας. Αυτή η ανθεκτικότητα μπορεί να εκληφθεί ως η διαδικασία κατά την οποία οι ίδιοι συνεργάζονται με τους χρήστες των υπηρεσιών για να επιτύχουν μια θετική προσαρμογή στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων. Επιπλέον, υιοθέτησαν μια δυναμική προσέγγιση με σκοπό την κινητοποίηση της κοινότητας και των πόρων που διαθέτει ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων (στην προκειμένη περίπτωση, οικογένειες με παιδιά με ΔΑΦ). Η καινοτόμα σκέψη τους, η πρακτική τους σοφία και τα διδάγματα που έδωσαν στις κοινωνικές επιστήμες αναφορικά με υγειονομικές κρίσεις είναι αξιοσημείωτα για τέσσερις λόγους:

1. «Ο Covid-19 δεν είναι ο πρώτος ιός που απειλεί την ανθρωπότητα και δεν θα είναι ο τελευταίος». Οι εμπειρίες των επαγγελματιών κοινωνικών υπηρεσιών του Χονγκ Κονγκ μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη ενός πρακτικού οδηγού και του εννοιολογικού του μοντέλου για μελλοντική αξιοποίηση.
2. Οι μελέτες αναφορικά με την άποψη των επαγγελματιών κοινωνικών υπηρεσιών σχετικά με τις οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 είναι λιγοστές. Υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω μελέτες.

3. Ορισμένοι εξυπηρετούμενοι κατάλαβαν λανθασμένα ότι οι επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών ενδέχεται να μην είναι σε θέση να παρέχουν κανενός είδους υπηρεσίες κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19. Είναι σημαντικό να γίνει πιο ορατή και υπεύθυνη η εργασία των επαγγελματιών και οι σχετικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν.
4. Μέχρι σήμερα, μελέτες που σχετίζονται με τη γονική μέριμνα κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζουν μόνο τις απόψεις των μελετητών. Λίγα είναι γνωστά από τις απόψεις όσων εργάζονται στην πρώτη γραμμή (Wong et al., 2020).

Η «τηλε-υγεία» αποτελεί τον κυρίαρχο τρόπο παρέμβασης σε πολλά μέρη στον κόσμο για την κοινωνική εργασία. Πολλές οικογένειες δυσκολεύονται να παρευρεθούν σε δια ζώσης ραντεβού, λόγω των αυστηρών περιορισμών και των νέων πρωτοκόλλων υγείας. Επομένως, προτιμάται η εξ' αποστάσεως επικοινωνία και υλοποίηση συνεδριών με τους εξυπηρετούμενους, ώστε να αισθάνονται και εκείνοι πιο ασφαλείς (Southey et al., 2021).

Πολλοί ερευνητές κοινωνικοί λειτουργοί εξακολουθούν να ερευνούν τα οφέλη της «τηλε-υγείας», σκεπτόμενοι πως θα μπορεί να αξιοποιηθεί σαν εργαλείο και μετά το πέρας της πανδημίας. Απαραίτητη είναι η συνεχής εκμάθηση μέσω ερευνών που πραγματοποιούνται και η συνεχής τήρηση του απορρήτου, της εμπιστευτικότητας και των θεραπευτικών παραγόντων της αρμονικής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευμένου (rapport) (DiCarlo et al., 2021).

Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των επαγγελματιών να ανταπεξέλθουν στη νέα πραγματικότητα της πανδημίας, οι δημόσιες υπηρεσίες στην Ελλάδα βρίσκονται πολύ πίσω στο θέμα της τεχνολογίας σε σχέση με άλλες χώρες (ευρωπαϊκές και μη). Επομένως δεν είναι εφικτό να καλυφθούν οι εξειδικευμένες ανάγκες που παρουσιάζονται από τους εξυπηρετούμενους την παρούσα στιγμή. Τέλος, ο ψηφιακός αναλφαριθμητισμός που κυριαρχεί στον δημόσιο τομέα και η έλλειψη ειδικών προγραμμάτων για την διευκόλυνση της εργασίας των κοινωνικών λειτουργών, καθιστούν την όλη διαδικασία αργή και αναποτελεσματική (Παπούλη, 2020).

4.5 Δεοντολογία του Κοινωνικού Λειτουργού

Το επάγγελμα της Κοινωνικής Εργασίας, ομοίως με όλα τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την υγεία, έχει έναν κώδικα δεοντολογίας ο οποίος ορίζει τις αξίες και τις αρχές σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να προσαρμόζεται η συμπεριφορά του κοινωνικού λειτουργού κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Ωστόσο, ο Κώδικας δεν έχει σχεδιαστεί για να παρέχει ένα λεπτομερές σύνολο κανόνων σχετικά με το πώς πρέπει να ενεργούν οι κοινωνικοί λειτουργοί σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Αντίθετα, περιλαμβάνει δηλώσεις αξιών και ηθικών

αρχών που σχετίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα, την κοινωνική δικαιοσύνη και την επαγγελματική ακεραιότητα, μαζί με καθοδήγηση για την στάση του κοινωνικού λειτουργού απέναντι στους εξυπηρετούμενούς του αλλά και στους συναδέλφους του. Ασφαλώς, οι αξίες της κοινωνικής εργασίας ενσωματώνονται τόσο στους εθνικούς όσο και στους διεθνείς κώδικες δεοντολογίας του επαγγέλματος, με διάφορες παραλλαγές ή ερμηνείες για κάθε χώρα, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι στη βάση τους διαφοροποιούνται (“BASW”, 2012).

Αρχικά, ένας κοινωνικός λειτουργός υποχρεούται να διαφυλάσσει και να εργάζεται για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τον εξυπηρετούμενό του, σεβόμενος το πρόσωπο του. Για να επιτύχει κάτι τέτοιο, μακροπρόθεσμα θα πρέπει να έχει στο μυαλό του ότι ενεργεί για το όφελος της κοινωνίας, του περιβάλλοντος και της παγκόσμιας κοινότητας εν γένει, όντας απαλλαγμένος από απαρχαιωμένες, μονομερείς, στερεοτυπικές και ρατσιστικές αντιλήψεις. Για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι ικανός να διαχωρίζει τις επαγγελματικές από τις προσωπικές σχέσεις μεταξύ αυτού/αυτής και του εξυπηρετούμενού του/της, διότι η συγχώνευση επαγγελματικών και προσωπικών υποθέσεων παράγει ένα αποτέλεσμα αμφιβόλου ποιότητας. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματικές σχέσεις των συμβαλλόμενων μερών πρέπει να διαχωρίζονται από τις προσωπικές και αυτό το έργο το αναλαμβάνει ο κοινωνικός λειτουργός, στο νου του οποίου θα πρέπει να υπερισχύουν τρόποι προαγωγής της αριστείας του επαγγέλματός του (“ΣΚΛΕ”, 2018).

Επιπλέον, ένας κοινωνικός λειτουργός οφείλει να εκτελεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα με ακεραιότητα και αντικειμενικότητα. Πιο συγκεκριμένα, δεν πρέπει να παρεκκλίνει των κανόνων, ούτε να υιοθετεί διαφορετικό πρόσωπο απέναντι στα πρόσωπα που εξυπηρετεί, κινούμενος από υποκειμενικές του κρίσεις. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο, ιδιαιτέρως όταν εργάζεται σε κάποια υπηρεσία, θα πρέπει να περιορίζει την αρμοδιότητά του στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας ή κοινωνικής υπηρεσίας στους θεραπευμένους του, με σκοπό την βέλτιστη εξυπηρέτησή τους. Ασφαλώς σε καμία των περιπτώσεων δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται τη σχέση με έναν πελάτη για προσωπικό του όφελος, κέρδος ή ικανοποίηση (“Ontario College of Social Workers and Social Service Workers”, 2008).

Αναφορικά με την εχεμύθεια, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να προστατεύει το απόρρητο όλων των επαγγελματικά αποκτημένων πληροφοριών και να μην τις αποκαλύπτει, παρά μόνον όταν απαιτείται ή επιτρέπεται από το νόμο να το πράξει ή όταν οι εξυπηρετούμενοι έχουν συναινέσει στην αποκάλυψή τους. Πέραν τούτου, όταν τυγχάνει να εργάζεται σε κάποια κοινωνική υπηρεσία, οφείλει να υποστηρίζει τις συνθήκες και τις πολιτικές του χώρου

εργασίας, οι οποίες πιθανότατα να είναι σύμφωνες με τον Κώδικα Δεοντολογίας (“Ontario College of Social Workers and Social Service Workers”, 2008).

Διερευνώντας τη γενική συμπεριφορά η οποία προτείνεται σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να συμπεριφέρεται με τρόπο αντίστοιχο της ιδιότητας και της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα, οφείλει να περιφρουρεί την ιδιωτική του ζωή και να μην συγχέει τις ιδιωτικές με τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις.

Στο μεταξύ, η ειλικρίνεια, η ακεραιότητα, η αμεροληψία και η αντικειμενικότητα πρέπει να χαρακτηρίζουν τη συνολική δράση ενός κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος πρέπει να αποφεύγει τις επιρροές εκείνες, οι οποίες θα παρεμποδίσουν το έργο του. Από άποψη επαγγελματικής ανάπτυξης, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να καταβάλει προσπάθεια για άρτια επιστημονική εξειδίκευσή και επικαιροποίηση των γνώσεων του σε αντιστοιχία με τα διεθνή δεδομένα.

Ως προς την παροχή υπηρεσιών, ο κοινωνικός λειτουργός υποχρεούται να επωμίζεται την ευθύνη της ποιότητας των υπηρεσιών που αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας. Στην περίπτωση που ο κοινωνικός λειτουργός διενεργεί έρευνα οφείλει τα πορίσματά του να είναι αληθή, επιβεβαιώνοντας την εθελοντική συμμετοχή των συμμετεχόντων στην έρευνα, ενημερώνοντας τους ίδιους για την έρευνα που πραγματοποιεί, χωρίς να επιβάλλει στερήσεις ή κυρώσεις στους αρνούμενους να συμμετάσχουν σε αυτήν. Μάλιστα, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να προστατεύει τους συμμετέχοντες από απρόβλεπτες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές.

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει το δικαίωμα να συμβουλευτεί τους συναδέλφους του για τους τρόπους προστασίας των συμφερόντων των εξυπηρετούμενων του. Ακόμη, όταν παύει η συνεργασία με κάποιον ή κάποιους εξυπηρετούμενους του, οφείλει να τους ενημερώνει εγκαίρως, προκειμένου να δρομολογούνται και να μην χρονίζονται χωρίς την απαιτούμενη υποστήριξη.

Επιπροσθέτως, αναφορικά με την αμοιβή του, ο κοινωνικός λειτουργός υποχρεούται να διασφαλίζει ότι η αμοιβή είναι ανάλογη των παρεχόμενων υπηρεσιών και αντίστοιχη της οικονομικής δυνατότητας του εξυπηρετούμενού του, σεβόμενος και τους συναδέλφους του, τόσο τους ομοεπαγγελματίες όσο και αυτούς των άλλων ειδικοτήτων (Banks, 2020).

Τέλος, η βασικότερη πτυχή της παρεχόμενης ποιότητας των υπηρεσιών των κοινωνικών λειτουργών έγκειται στη δέσμευσή τους να ενεργούν κατά τρόπο ηθικό και συνεπή στον Κώδικα Δεοντολογίας, σεβόμενοι τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα δημοκρατικά ιδανικά, προασπιζόμενοι την κοινωνική δικαιοσύνη με τελικό στόχο την ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών και την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Δεν είναι τυχαίο ότι το πεδίο απασχόλησης των κοινωνικών λειτουργών αφορά ιδιαίτερα ομάδες ανθρώπων που βρίσκονται

σε μειονεκτική θέση, ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, καταβάλλοντας προσπάθεια να μετριάσουν τη δυσχερή κατάσταση που μπορεί να βρίσκονται (οικονομικά, κοινωνικά, ψυχολογικά) με σκοπό την ομαλή τους ένταξη στο κοινωνικό σύνολο και την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής τους υγείας. Το γεγονός ότι αποφέρουν καλύτερα αποτελέσματα όταν ενεργούν με ακεραιότητα και αντιμετωπίζουν τους ανθρώπους με συμπόνια, ενσυναίσθηση και φροντίδα, επιβεβαιώνει τη σημασία του Κώδικα Δεοντολογίας, ο οποίος προτρέπει μια τέτοια συμπεριφορά (Banks, 2020).

4.6 Πρακτικές Δυσκολίες του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού

Με γνώμονα ότι η εξάσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού είναι κάτι περισσότερο και κάτι ευρύτερο από ότι συνιστά μία γραφειοκρατική εργασία, είναι βέβαιο ότι έχει αρκετές, ιδίως πρακτικές δυσκολίες. Εξάλλου, από τον τίτλο του επαγγέλματος γίνεται κατανοητό ότι πρόκειται για ένα λειτούργημα, δηλαδή για ένα κάλεσμα βοήθειας και συνδρομής σε άτομα, τα οποία βρίσκονται σε οριακές-αδιαχείριστες καταστάσεις. Ωστόσο, είναι ίσως προτιμότερο αυτές οι δυσκολίες να αντιμετωπίζονται ως προκλήσεις παρά ως εμπόδια, όπως εξάλλου παρατηρείται στη διεθνή βιβλιογραφία (Khinduka, 2001).

Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί, ως επί το πλείστον επιλέγουν το επάγγελμά τους και είναι ικανοποιημένοι από αυτό, δε σημαίνει ότι δε δυσκολεύονται ή ότι δεν έρχονται αντιμέτωποι με προκλητικές καταστάσεις, συχνά δύσκολα διαχειρίσιμες. Σύμφωνα με έρευνες, μεταξύ των δυσκολότερων καταστάσεων στην εργασία του κοινωνικού λειτουργού συγκαταλέγεται το συναισθηματικό φορτίο και το άγχος που αυτό προκαλεί. Η συναισθηματική αυτή αναστάτωση είναι απόρροια της ακραίας αδικίας, καταπίεσης, ανισότητας και κακοποίησης με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο κοινωνικός λειτουργός όταν καλείται να βοηθήσει ευάλωτους και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Η κατάσταση περιπλέκεται και δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο το έργο του επαγγελματία όταν οι υπηρεσίες με τις οποίες πρέπει να συνεργαστεί ο κοινωνικός λειτουργός για την εξομάλυνση των δυσκολιών των περιστατικών του δεν είναι διαθέσιμες. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο αντίκτυπος των αρνητικών συναισθημάτων πολλές φορές συνοδεύει τους κοινωνικούς λειτουργούς και μετά το πέρας της εργασίας τους, αυξάνοντας τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την αυτοπροστασία όσων ασκούν το συγκεκριμένο συστήνεται η εύρεση κατάλληλων τρόπων για την αποφόρτισή τους από τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν εν ώρα εργασίας (<https://www.degreequery.com/>).

Άλλου τύπου δυσκολίες σχετίζονται με την αδυναμία του κοινωνικού λειτουργού να επιτύχει ολοκληρωμένη επικοινωνία και συνεννόηση με τον εξυπηρετούμενό του, με

αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να τον βοηθήσει. Αυτό συμβαίνει γιατί πολλές φορές οι κοινωνικές ομάδες που χρειάζονται την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού είναι περιθωριοποιημένες, αποκομμένες και παραγκωνισμένες από τον κοινωνικό ιστό, οι οποίες ναι μεν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης αλλά έχουν χάσει την επαφή με την κοινωνία είτε από δική τους επιλογή, είτε επειδή το κοινωνικό σύνολο τους απομάκρυνε. Μερικές από αυτές τις περιπτώσεις είναι οι φυλακισμένοι, οι άστεγοι, τα άτομα με ιστορικό κατάχρησης ουσιών, οι ασθενείς με HIV ή AIDS και οι Ρομά. Υπάρχουν φορές που οι εξυπηρετούμενοι αντιστέκονται και ορθώνουν εμπόδια στη λήψη βοήθειας από τον κοινωνικό λειτουργό, ακόμα και στην περίπτωση που αντιλαμβάνονται ότι η ζωή τους κινδυνεύει. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός για να μπορέσει να υπερβεί τις δυσκολίες της επικοινωνίας με τους ευάλωτους πληθυσμούς πρέπει να εξασφαλίσει στον ίδιο/ίδια μια ισορροπημένη ζωή, χωρίς δηλαδή να επιδεικνύει υπερβάλλοντα ζήλο, ο οποίος μπορεί εντέλει να τον/την εξουθενώσει και να μην επιφέρει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα (Dowd, 2018).

Μια επιπλέον δυσκολία των κοινωνικών λειτουργών σε αντιστοιχία ασφαλώς και με τη δομή στην οποία εργάζονται σχετίζεται με το ασταθές ωράριο εργασίας τους, συνθήκη η οποία κάποιες φορές οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με εφημερίες για την κάλυψη έκτακτων αναγκών, άλλοι με κυλιόμενο ωράριο, το οποίο σημαίνει εργασία τη νύχτα, τα Σαββατοκύριακα και της επίσημες αργίες. Η κατάσταση αυτή επιφορτίζει με επιπλέον ευθύνες τους κοινωνικούς λειτουργούς και δυσκολεύει την μέριμνα για την ψυχική και σωματική τους υγεία αλλά και την διατήρηση μιας υγιούς προσωπικής καθημερινότητας (Dowd, 2018).

Στο σημείο αυτό, ιδιαίτερη αναφορά χρειάζεται στις δυσκολίες/προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Σύμφωνα με έκθεση, η οποία διεξήχθη σε διεθνές επίπεδο, τα πορίσματά της έδειξαν ότι τα εμπόδια των κοινωνικών λειτουργών κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι κυρίως ηθικά. Πρώτη στην κατάταξη εμφανίζεται η δυσκολία των κοινωνικών λειτουργών να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν σχέσεις εμπιστοσύνης με τους εξυπηρετούμενούς τους, διότι η εξ' αποστάσεως επικοινωνία μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών δημιουργεί μια απόσταση, αποστερώντας την εγγύτητα των προσώπων, η οποία έως σήμερα αποτελούσε βασικό στοιχείο ενδυνάμωσης των σχέσεων μεταξύ των συμβαλλόμενων μερών. Απόρροια της παραπάνω κατάστασης είναι η αδυναμία είσπραξης ειλικρινών απαντήσεων εκ μέρους του θεραπευόμενου. Επίσης με το ξέσπασμα της πανδημίας και του συνακόλουθου φόβου που προκάλεσε, τα περιστατικά που έπρεπε να εξυπηρετήσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί αυξήθηκαν. Με δεδομένη την εξ' αποστάσεως παρακολούθηση, αυτό πολλές φορές δεν καθίσταται εφικτό, αφού ούτε όλοι οι

εξυπηρετούμενοι, αλλά ούτε όλοι οι κοινωνικοί λειτουργοί διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις χειρισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών και των απαραίτητων εφαρμογών, ώστε να διασφαλίζουν μια άκρως ποιοτική εξ' αποστάσεως συνεδρία (Banks et al., 2020).

ΤΜΗΜΑ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΜΙΚΡΟΚΑΙΜΑΚΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

« Μεθοδολογία Έρευνας »

5.1 Σκοπός

Η πανδημία του Covid-19 έχει θέσει νέες συνιστάμενες και προκλήσεις τόσο σε κρατικό όσο και σε ατομικό επίπεδο παγκοσμίως. Συνιστά μια υγειονομική κρίση, που έχει επανατοποθετήσει τις ζωές των ανθρώπων σε μια νέα και δυσμενή πραγματικότητα ενώ οι επιπτώσεις διαφαίνονται όχι μόνο στις υγειονομικές υπηρεσίες αλλά και σε ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών, οικονομικών και προσωπικών λειτουργιών.

Ο Covid-19 έχει επιδράσει αρνητικά στην καθημερινότητα όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως ηλικίας, εθνικότητας, κοινωνικο-οικονομικού υπόβαθρου και προσωπικών δεξιοτήτων. Ωστόσο, τα άτομα με αναπηρίες, όπως και άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, έχουν επηρεαστεί δυσανάλογα σε σύγκριση με το σύνολο, λόγω των σοβαρών επιπλοκών που έχουν προκληθεί από την πανδημία στις υπηρεσίες που βασίζονται.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής ήταν να πραγματοποιηθεί μια έρευνα που θα μελετά τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12 ετών) με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Για το σκοπό της έρευνας, έγινε επικέντρωση στην καταγραφή των απόψεων τόσο Κοινωνικών Λειτουργών, που εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, όσο και σε γονείς/ κηδεμόνες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Καθώς, τα ειδικά σχολεία παρέμειναν ανοικτά στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, ακόμη και όταν υπήρχε καθολικό lockdown στην χώρα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είχαν την ευκαιρία να παρατηρήσουν από πρώτο χέρι τυχόν αλλαγές στα παιδιά με ΔΑΦ αλλά και οι γονείς/ κηδεμόνες τους, αναφορικά με τους τομείς της καθημερινότητας/ ρουτίνας, του ψυχοσυναισθηματικού τομέα, της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και της κοινωνικότητας. Ταυτόχρονα, ενδιαφέρον αποτέλεσε η διερεύνηση της συμβολής του σχολείου αλλά και η επίδραση που επήλθε στη λειτουργικότητας της οικογένειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τέλος, αφορμή για την εκπόνηση του παρόντος θέματος αποτέλεσε το γεγονός πως δεν υπήρχαν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με το πως επιδρά η πανδημία σε πληθυσμιακές ομάδες με αναπηρίες και ιδίως σε παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Επίσης, η προσδοκία που γεννιέται μέσα από αυτήν την έρευνα είναι η διεύρυνση της

βιβλιογραφίας αναφορικά με το παρόν ζήτημα αλλά και το έναυσμα για την εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών που θα ενισχύσουν τα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές εν όψει της πανδημικής κρίσης.

5.2 Ερευνητικοί στόχοι

Οι ερευνητικοί στόχοι της έρευνας είναι οι παρακάτω :

1. Να διερευνηθεί το κατά πόσο η καθημερινή ρουτίνα του παιδιού με ΔΑΦ έχει επηρεαστεί από την πανδημία.
2. Να διερευνηθεί το κατά πόσο ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας των παιδιών με ΔΑΦ, η εκπαίδευση/ σχολική επίδοση και η κοινωνικότητα έχει επηρεαστεί από την πανδημία.
3. Να διερευνηθεί το κατά πόσο η οικογένεια του παιδιού με ΔΑΦ είναι λειτουργική κατά τη διάρκεια της πανδημίας.
4. Να διερευνηθεί το κατά πόσο το σχολείο παρείχε υποστήριξη στους μαθητές με ΔΑΦ εν όψει της πανδημίας.

5.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που απαντώνται στην παρούσα έρευνα και καλύπτουν τις απόψεις τόσο των Κοινωνικών Λειτουργών όσο και των γονέων/ κηδεμόνων είναι τα παρακάτω:

- ✚ Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι διαμορφώνεται το ποσοστό των καθημερινών δραστηριοτήτων ρουτίνας που έχουν τα παιδιά με ΔΑΦ την περίοδο της πανδημίας;
- ✚ Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι διαμορφώνεται το ποσοστό των ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων που βίωναν τα παιδιά με ΔΑΦ (π.χ. άγχος, θυμός, αναστατωμένη συμπεριφορά) την περίοδο της πανδημίας;
- ✚ Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι διαμορφώνεται το ποσοστό της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και της κοινωνικότητας των παιδιών με ΔΑΦ την περίοδο της πανδημίας;

Το ερευνητικό ερώτημα που απαντάται στην παρούσα έρευνα και καλύπτει τις απόψεις μόνο των Κοινωνικών Λειτουργών είναι το παρακάτω:

- ✚ Σε ποιο βαθμό το σχολείο βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους ως προς τη διαχείριση της νέας πραγματικότητας;

Αντίστοιχα, μόνο των γονέων/ κηδεμόνων είναι το παρακάτω:

- ✚ Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε η λειτουργικότητα της οικογένειας του παιδιού με ΔΑΦ την περίοδο της πανδημίας;

5.4 Μέθοδος Έρευνας

Ως έρευνα νοείται η μεθοδική διαδικασία επίτευξης της απαιτούμενης συλλογής δεδομένων και ακριβούς ανάλυσης πληροφοριών, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η κατανόηση ενός ή περισσότερων προβλημάτων ή φαινομένων. Μέσα από την ερευνητική διαδικασία, οι ερευνητές έχουν την ευκαιρία να κατανοήσουν καλύτερα ένα φαινόμενο και να διαδώσουν τη νέα γνώση σε άλλους. Η έρευνα χωρίζεται σε τρεις τύπους: ποιοτική, ποσοτική και μικτή έρευνα (<https://jujitsu.gr/wp-content/uploads/2019>).

Πιο συγκεκριμένα, η ποιοτική έρευνα, βασίζεται σε συνεντεύξεις, ανάλυση κειμένου, παρατηρήσεις, ανάλυση αρχειακού υλικού, παρά σε τεχνικές που βασίζονται σε μαζικά καταγεγραμμένα στοιχεία και ποσοτικά δεδομένα. Επιπλέον, ο σκοπός της, δεν είναι να περιγράψει απλά μια στάση ή συμπεριφορά, αλλά μια συνολική κατανόηση. Η ποιοτική έρευνα διερευνά την προσωπική εμπειρία και τα υποκειμενικά νοήματα που την αποτελούν, δίνοντας πάντα προσοχή στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό (αξιακό και ιδεολογικό) πλαίσιο, (context) στο οποίο εντάσσεται, ενώ βασίζεται στην ευελιξία της διαδικασίας ερμηνείας, σε μικρά δείγματα συμμετεχόντων και σε ανάλυση λόγου ή κειμένου (Μιχαλόπουλος, 2015).

Από την άλλη, η ποσοτική έρευνα βασίζεται στη συλλογή πληροφοριών από μετρήσεις δεδομένων (με τη μορφή ποσοτικών ή ποιοτικών μεταβλητών) και την ανάλυσή τους με στατιστικές τεχνικές (Μιχαλόπουλος, 2015). Επιπλέον, στοχεύει να βρει τη σχέση μεταξύ διαφόρων παραγόντων, καθώς και τη διερεύνηση φαινομένων μέσω μαθηματικών μοντέλων και αριθμητικών δεδομένων. Συνήθως, αξιοποιείται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατήρησης και επιδιώκεται η γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό (Babbie, 2018). Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιείται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων (Μιχαλόπουλος, 2015).

Τέλος, στη μικτή έρευνα συνδυάζονται ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι για την καλύτερη αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων της καθεμιάς και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των αδυναμιών τους αντίστοιχα (Μιχαλόπουλος, 2015).

Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε η ποσοτική ως μέθοδο έρευνας. Σε σύγκριση με την ποιοτική, η ποσοτική χαρακτηρίζεται σχετικά πιο αντικειμενική, επειδή δεν επηρεάζεται πολύ από την ερμηνεία. Ταυτόχρονα, επιτρέπει την έρευνα σε μεγάλο δείγμα, συνδέοντας έτσι δύο ή περισσότερα χαρακτηριστικά μεγάλου αριθμού περιπτώσεων και την εμφάνιση γενικών τάσεων/ απόψεων. Τέλος, με την ποσοτική έρευνα επιδιώχθηκε η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, μέσα από την προσπάθεια προσέγγισης ενός αντιπροσωπευτικού μεγάλου δείγματος, αφενός των

Κοινωνικών Λειτουργιών, από δυο περιφέρειες της Ελλάδας (Αττική και Δυτική Ελλάδα) και αφετέρου των γονέων, από κοινωνικό μέσο δικτύωσης, ώστε να εκθέσουμε αντικειμενικά αποτελέσματα.

5.5 Δείγμα και δειγματοληψία

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν δυο ξεχωριστά δείγματα από δυο πληθυσμούς, τους οποίους απαρτίζουν οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί, που εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία, στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, και οι γονείς/ κηδεμόνες με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Ειδικότερα, το πρώτο δείγμα της έρευνας, αποτελούν 38 επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί, οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, που απευθυνόταν αποκλειστικά σε αυτούς, ενώ το δεύτερο δείγμα, αποτελούν 25 γονείς, οι οποίοι, επίσης, απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, που απευθυνόταν αποκλειστικά σε αυτούς, αντίστοιχα.

Όσον αφορά, τη δειγματοληψία, οι Saunders, Lewis & Thornhill (2007) επεσήμαναν, ότι υπάρχουν δύο μέθοδοι δειγματοληψίας: δειγματοληψία πιθανότητας και δειγματοληψία μη πιθανότητας. Η δειγματοληψία πιθανοτήτων, μπορεί να παρέχει υψηλότερη αντικειμενικότητα και αξιοπιστία για τις έρευνες, επειδή τα δείγματα επιλέγονται τυχαία, με βάση τη θεωρία πιθανοτήτων. Αντίθετα, τα κριτήρια επιλογής του δείγματος στη δειγματοληψία μη πιθανοτήτων, δεν υπόκεινται στους νόμους της πιθανότητας, αλλά βασίζονται στα ακόλουθα κριτήρια: ευκολία, εύκολη πρόσβαση, χρηστικότητα, σύντομος χρόνος συλλογής δεδομένων κ.λπ. (Saunders et al., 2007).

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν, η δειγματοληψία με πιθανότητα με την τεχνική της δειγματοληψίας κατά συστάδες για τη συγκέντρωση του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργιών και η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα με την τεχνική της δειγματοληψίας ευκολίας ή ευχέρειας για τη συγκέντρωση του δείγματος των γονέων/ κηδεμόνων.

Πιο συγκεκριμένα, η δειγματοληψία κατά συστάδες είναι κατάλληλη για έρευνες σε ευρεία γεωγραφική περιοχή με διασπορά, λόγω ότι το κόστος της έρευνας είναι μικρό. Είναι κατάλληλη για καταστάσεις, όπου ο πληθυσμός είναι άγνωστος και μη καταγεγραμμένος, αλλά υπάρχει μια λίστα με ομάδες που καλύπτουν τον πληθυσμό. Γίνεται επιλογή δείγματος ορισμένων ομάδων, από τη λίστα ομάδων πληθυσμού, και στη συνέχεια όλα τα μέλη της επιλεγμένης ομάδας, απαντούν στο ερωτηματολόγιο, για να σχηματίσουν το τελικό δείγμα της έρευνας. Η μέθοδος δειγματοληψίας κατά συστάδες μπορεί να χρησιμοποιηθεί για έρευνες μεγάλης κλίμακας αλλά και σε έρευνες που αφορούν την εκπαίδευση, υγεία και πολιτική. Αυτή

η μέθοδος είναι μια πολύ καλή επιλογή από πλευράς κόστους και γεωγραφικής εμβέλειας (Παπαγεωργίου, 2015).

Ειδικότερα, για τη συγκέντρωση του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργών έγιναν τα εξής βήματα: Αρχικά, επιλέχθηκε ένας πρώτος κατάλογος που περιλάμβανε όλα τα ειδικά σχολεία της Ελλάδας. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε ένας δεύτερος κατάλογος όπου από τις 13 περιφέρειες της Ελλάδος επιλέχθηκαν δυο, η Αττική και η Δυτική Ελλάδα. Αυτός ο κατάλογος, περιλάμβανε τα ειδικά δημοτικά σχολεία των δύο επιλεγμένων περιφερειών, τα οποία συνολικά είναι 60, εκ των οποίων, τα 10 δεν ήταν εφικτό να προσεγγιστούν, είτε γιατί δεν απάντησαν στην τηλεφωνική κλήση είτε γιατί δεν υπήρχαν περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ. Τα κριτήρια ένταξης στην έρευνα για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, ήταν να εργάζονται σε ειδικό δημοτικό σχολείο είτε στην περιφέρεια της Αττικής είτε της Δυτικής Ελλάδας και να υπάρχουν εκεί περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ. Υπήρξε επικοινωνία με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς στα 50 ειδικά δημοτικά σχολεία και στάλθηκαν τα ερωτηματολόγια μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Τελικώς συνελέχθησαν 38 ερωτηματολόγια.

Από την άλλη πλευρά, δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας είναι δείγματα στα οποία οι μονάδες δειγματοληψίας επιλέγονται από τον πληθυσμό με βάση την ευκολία και όχι την τυχαιότητα ή την επιδίωξη αντιπροσωπευτικότητας του πληθυσμού. Η συμμετοχή στην έρευνα γίνεται από μέλη του πληθυσμού με δική τους πρωτοβουλία, όχι τυχαία, οπότε η συμμετοχή εξαρτάται από το αν το άτομο έχει θετική άποψη για το θέμα της έρευνας (Παπαγεωργίου, 2015). Οι ερευνητές μπορούν εύκολα και γρήγορα να έχουν πρόσβαση στα δείγματα χωρίς περιορισμούς. Ωστόσο, παρά την επιλογή αυτής της μεθόδου, αναγνωρίζεται ότι λόγω της συγκεκριμένης τεχνικής δειγματοληψίας, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν, καθώς υπάρχουν πολλοί περιορισμοί (Saunders, Lewis & Thornhill, 2007).

Ειδικότερα, για τη συγκέντρωση του δείγματος των γονέων/ κηδεμόνων έγινε ανάρτηση του ερωτηματολογίου σε μέσο κοινωνική δικτύωσης (Facebook). Το βασικό κριτήριο επιλογής των γονέων/ κηδεμόνων ήταν να έχουν παιδί με ΔΑΦ ηλικίας 6-12 ετών.

5.6 Εργαλείο Έρευνας

Ως εργαλείο έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, ένα ερωτηματολόγιο, μπορεί να οριστεί ως ένα ερευνητικό εργαλείο που περιέχει πολλαπλές ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών από τους ερωτηθέντες. Αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων που βοηθούν τους ερευνητές να μάθουν τι πιστεύει ο ερωτώμενος/η ή ποια είναι η γνώμη του για το θέμα για το οποίο τίθενται οι ερωτήσεις. Τα δεδομένα που συλλέγονται, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο, είναι, σχετικά, λεπτομερή

και ταξινομημένα σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους συλλογής πληροφοριών. Με τη χρήση ερωτηματολογίου, απαιτείται λιγότερος χρόνος για τη συλλογή πληροφοριών από μια μεγάλη ομάδα ερωτηθέντων. Επιπλέον, αποτελεί μια φθηνή μέθοδο έρευνας και οι απαντήσεις που λαμβάνονται από τους ερωτηθέντες δεν είναι προκατειλημμένες, καθώς δεν υπάρχουν πιθανότητες να επηρεαστούν από τις απαντήσεις κάποιου άλλου. Τέλος, το ερωτηματολόγιο είναι η καλύτερη μέθοδος για τη λήψη απαντήσεων από άτομα που δεν αισθάνονται άνετα να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους ενώ απαιτεί λιγότερο χρόνο σε σύγκριση με συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο (Bhasin, 2020).

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν τα δομημένα ερωτηματολόγια. Τα δομημένα ερωτηματολόγια έχουν μια αυστηρά καθορισμένη γραπτή σειρά ερωτήσεων, οι οποίες είναι, συνήθως, κλειστού τύπου και δεν επιτρέπουν στους ερευνητές να το προχωρήσουν και να θέσουν ερωτήσεις με διαφορετική σειρά (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Αναφορικά, με τον τύπο των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία των δυο ερωτηματολογίων, ήταν κατά κύριο λόγο κλειστού τύπου ενώ μικρός ήταν ο αριθμός των ερωτήσεων ανοιχτού τύπου. Στις κλειστές ερωτήσεις υπήρξε μια σειρά τιμών (πιθανών απαντήσεων) από τις οποίες επέλεγε ο/η ερωτώμενος/η μια απάντηση ενώ στις ανοιχτές κατέγραφε την απάντηση του ελεύθερα κυρίως για αιτιολόγηση απαντήσεων ή έκθεση κάποιων δημογραφικών στοιχείων.

Οι κλίμακες που αξιοποιήθηκαν για τη διατύπωση των ερωτήσεων ήταν, κυρίως, πενταβάθμιες κλίμακες Likert, διχοτομικές, πολλαπλής επιλογής και τύπου Likert ενώ στην πλειονότητα οι ερωτήσεις ήταν καταφατικά διατυπωμένες με ορισμένες περιπτώσεις ερωτηματικά διατυπωμένες. Οι κλίμακες είναι ένα πολύ συγκεκριμένα εργαλεία για τη μέτρηση και τη συνοπτική έκφραση στάσεων και απόψεων (Ζαφειρόπουλος, 2015). Αναλυτικότερα, η κάθε κλίμακα διατυπώνεται ως εξής:

- Κλίμακες Likert: Ζητείται από τον ερωτώμενο/η να δηλώσει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του με ορισμένες προτάσεις.
- Διχοτομικές κλίμακες: Περιλαμβάνουν ερωτήσεις που δέχονται μια απάντηση εκ των δυο προτεινόμενων τιμών.
- Κλίμακες πολλαπλής επιλογής: Περιλαμβάνουν ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν με μία ή περισσότερες από τις πολλαπλές προτεινόμενες απαντήσεις.
- Κλίμακες τύπου Likert: Οι τιμές τους δείχνουν μια διαδοχική κλίμακα από τη μικρότερη στη μεγαλύτερη, μετρώντας ποιότητα, σημασία, ενδιαφέρον, ικανοποίηση, συχνότητα κ.λπ.

Όσον αφορά, τη δομή των ερωτηματολογίων, αυτή διακρίνεται σε ένα εισαγωγικό κείμενο και στο κυρίως ερωτηματολόγιο. Αναλυτικότερα, στο εισαγωγικό κείμενο του ερωτηματολογίου των Κοινωνικών Λειτουργών, αναφέρεται το θέμα της έρευνας, ότι διενεργείται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας ενώ παρατίθενται τα στοιχεία του Πανεπιστημιακού Ιδρύματος καθώς και το ονοματεπώνυμο της επιβλέπουσας καθηγήτριας. Στη συνέχεια, σημειώνεται ο σκοπός και η αναφορά, στους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς, οι οποίοι εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής ή Δυτικής Ελλάδας. Ακόμη, τονίζεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική, ανώνυμη ενώ διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων. Η ανωνυμία σημαίνει ότι δεν θα καταγραφούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και δεδομένα ταυτότητας και η εμπιστευτικότητα σημαίνει ότι εάν τα προσωπικά δεδομένα καταγράφονται για σκοπούς έρευνας, αυτές οι πληροφορίες δεν θα αποκαλυφθούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν περαιτέρω (Clark & Adler, 2018). Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στο χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ο οποίος χρονολογείται στα δέκα λεπτά. Τέλος, γίνεται επίκληση προς τον/την ερωτώμενο/η να συμμετάσχει στην έρευνα καθώς η συμμετοχή του/της αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εξέλιξη της.

Αντίστοιχα, τα ίδια στοιχεία επισημαίνονται στο ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων με διαφοροποίηση ότι συμπληρώνεται αποκλειστικά από γονείς/ κηδεμόνες που έχουν παιδί με ΔΑΦ (διαταραχή αυτιστικού φάσματος) και πως ο χρόνος συμπλήρωσης υπολογίζεται στα δεκαπέντε λεπτά.

Αναφορικά, με το κυρίως ερωτηματολόγιο, συνηθίζεται να αποτελείται από τρεις κατηγορίες όπως τα δημογραφικά στοιχεία, εισαγωγικές και βασικές ερωτήσεις που έχουν άμεση σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα.

Στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργών, οι ερωτήσεις ήταν 31 κλειστού και 1 ανοικτού τύπου. Ελήφθησαν τα δημογραφικά στοιχεία με ένα σύνολο 5 ερωτήσεων όπου οι δηλώσεις ήταν σε κλίμακα πολλαπλής επιλογής. Στη συνέχεια, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις αναφορικά με την Ρουτίνα/ Καθημερινότητα των μαθητών με ΔΑΦ, με σύνολο 7 ερωτήσεων όπου οι δηλώσεις ήταν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, με τιμές «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα». Ακολούθησαν ερωτήσεις, αναφορικά με το Ψυχοσυναισθηματικό τομέα των μαθητών με ΔΑΦ, με σύνολο 9 ερωτήσεων όπου οι δηλώσεις ήταν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Σχετικά με την Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση των μαθητών, με σύνολο 6 ερωτήσεων σε κλίμακες πολλαπλής επιλογής και πενταβάθμια Likert. Ακολούθως, έγιναν ερωτήσεις για την Κοινωνικότητα των μαθητών, με σύνολο 2 ερωτήσεων

όπου οι δηλώσεις ήταν σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Τέλος, υπήρξαν ερωτήσεις για τη Σχολική Κοινότητα, με σύνολο 3 ερωτήσεων, σε διχοτομική κλίμακα, εκ των οποίων, η μια ήταν ανοιχτού τύπου ως αιτιολόγηση σε προηγούμενη θετική απάντηση. Είναι σημαντικό, να αναφερθεί πως σε κάθε ενότητα ερωτήσεων υπήρχαν εισαγωγικές/ γενικές ερωτήσεις και ακολουθούσαν πιο ειδικές που αφορούσαν το διερευνητικό θέμα. Ακόμη, στο τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου, είχε τεθεί ενότητα με τίτλο «Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνετε απαραίτητο για την παρούσα πανδημική κρίση σε συνάρτηση με το επάγγελμά σας ως Κοινωνικός Λειτουργός», στην οποία απαντούσαν όσοι το επιθυμούσαν και μπορούσαν να αναφέρουν οποιαδήποτε σκέψη τόσο για το υπό διερεύνηση θέμα όσο και για την τρέχουσα πανδημική κατάσταση.

Στο ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων οι ερωτήσεις ήταν 47 κλειστού και 8 ανοικτού τύπου. Ελήφθησαν τα δημογραφικά στοιχεία, με σύνολο 11 ερωτήσεων, σε κλίμακες πολλαπλής επιλογής, τύπου Likert, διχοτομική ενώ 2 ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου. Στη συνέχεια, οι γονείς/ κηδεμόνες κλήθηκαν να απαντήσουν σε 5 ερωτήσεις αναφορικά με το προφίλ του παιδιού τους, σε κλίμακες τύπου Likert, διχοτομική και πολλαπλής επιλογής, εκ των οποίων, η μια ήταν ανοιχτού τύπου ως αιτιολόγηση σε προηγούμενη θετική απάντηση. Ακολούθησαν ερωτήσεις, αναφορικά με τη Ρουτίνα/ Καθημερινότητα του παιδιού με ΔΑΦ, με σύνολο 15 ερωτήσεων, όπου οι 2 ήταν ανοιχτού τύπου ως αιτιολόγηση σε προηγούμενη θετική απάντηση, σε κλίμακες πολλαπλής επιλογής, πενταβάθμια Likert, διχοτομική. Σχετικά, με το Ψυχοσυναισθηματικό τομέα του παιδιού, υπήρξαν 7 ερωτήσεις όπου οι δηλώσεις ήταν σε κλίμακες πενταβάθμιας Likert και διχοτομική. Αναφορικά, με την Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση, υπήρξαν 6 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 2 ήταν ανοιχτού τύπου, ως αιτιολόγηση σε προηγούμενη θετική και αρνητική απάντηση, σε κλίμακες πενταβάθμιας Likert και διχοτομική. Ακολούθως, στην Κοινωνικότητα των παιδιών υπήρξε σύνολο 2 ερωτήσεων σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Τέλος, έγιναν ερωτήσεις για την Οικογένεια με σύνολο 9 ερωτήσεων, όπου οι δηλώσεις ήταν σε κλίμακες πολλαπλής επιλογής, διχοτομική και πενταβάθμιας Likert. Πρέπει, να τονιστεί πως, όπως και στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργών, έτσι και σε αυτό το ερωτηματολόγιο, σε κάθε ενότητα ερωτήσεων υπήρχαν εισαγωγικές/ γενικές ερωτήσεις και ακολουθούσαν πιο ειδικές που αφορούσαν το υπό διερεύνηση θέμα. Ακόμη, στο τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου, τέθηκε ενότητα με τίτλο «Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνετε απαραίτητο ως γονέας/ κηδεμόνας για την παρούσα πανδημική κρίση» στην οποία απαντούσαν όσοι το επιθυμούσαν και μπορούσαν να αναφέρουν οποιαδήποτε σκέψη τόσο για το υπό διερεύνηση θέμα όσο και για την τρέχουσα πανδημική κατάσταση.

5.6.1 Τρόπος συλλογής δεδομένων & Πιλοτική έρευνα

Στη νέα πανδημική πραγματικότητα η εξ' αποστάσεως επικοινωνία και διανομή των ερωτηματολογίων ήταν απαραίτητη, καθώς έπρεπε να τηρούνται ακόμα τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, για αυτό το λόγο, και, κυρίως, για τη διευκόλυνση των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών και των γονέων/ κηδεμόνων, έγινε χρήση του εργαλείου Google Forms για την κατασκευή και τη διανομή, σε ηλεκτρονική μορφή των ερωτηματολογίων.

Βασικό κριτήριο, πριν τη διαμοίραση των ερωτηματολογίων και συνεπώς τη συλλογή των δεδομένων, ήταν η πραγματοποίηση μιας πιλοτικής έρευνας. Η πιλοτική έρευνα είναι μια μικρή δοκιμαστική έρευνα που πραγματοποιείται πριν από την κύρια έρευνα. Δεν αντικαθιστά τη βασική έρευνα, αλλά βοηθά στον έλεγχο του ερωτηματολογίου και στα διάφορα πρακτικά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Αυτό, μπορεί να γίνει αν δοθεί σε δείγμα ευκολίας. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, από το δείγμα, στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η πιλοτική, είναι πολύτιμες καθώς θα φανούν σημεία δυσνόητα, θα γίνουν διορθώσεις και εκτίμηση χρόνου συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ενώ θα εξεταστεί ως προς την αξιοπιστία του (Ζαφειρόπουλος, 2015). Για την παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα σε τρεις επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς. Στη συνέχεια, αφού έγιναν επαναδιατυπώσεις σε ορισμένο αριθμό ερωτήσεων, τα ερωτηματολόγια ήταν έτοιμα για αποστολή στο επιλεγμένο δείγμα.

Όσον αφορά, τη συλλογή των δεδομένων από Κοινωνικούς Λειτουργούς, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία στα 50 ειδικά δημοτικά σχολεία και εν συνεχεία στάλθηκε το ερωτηματολόγιο στο προσωπικό ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο ή στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του σχολείου κατόπιν συνεννόησης μαζί τους. Αφού, είχαν αποσταλεί τα ερωτηματολόγια, ακολούθησε αποστολή email υπενθύμισης σε δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους προκειμένου να συγκεντρωθεί περαιτέρω δείγμα. Επιπροσθέτως, στην τηλεφωνική επικοινωνία με τους επαγγελματίες, γνωστοποιήθηκε και το ερωτηματολόγιο που αφορούσε γονείς/ κηδεμόνες με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού με σκοπό, αν επιθυμούν, να συμβάλλουν στη συγκέντρωση δείγματος. Από την πλειονότητα των Κοινωνικών Λειτουργών υπήρξε θετική ανταπόκριση και, έτσι, μαζί με το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους ίδιους, στάλθηκε και το ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων, ώστε να το προωθήσουν στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των τελευταίων, τα οποία είχαν καταχωρημένα.

Τέλος, αναφορικά, με τη συλλογή δεδομένων από γονείς/ κηδεμόνες, λόγω ότι δεν υπήρξε ανταπόκριση από τους γονείς/ κηδεμόνες των παιδιών με ΔΑΦ στα σχολεία να συμμετέχουν στην έρευνα, η επιλογή δείγματος έγινε από τα κοινωνικά δίκτυα, συγκεκριμένα

από το Facebook. Αφού, είχε πραγματοποιηθεί η πρώτη ανάρτηση του ερωτηματολογίου, ακολούθησαν άλλες τρεις σε διαφορετικές χρονικές περιόδους προκειμένου να συγκεντρωθεί περαιτέρω δείγμα.

5.6.2 Τύπος - Χρόνος

Καθώς τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω διαδικτύου δεν υπήρχε κάποιος περιορισμός ως προς τον τόπο και την περιοχή όπου θα απαντηθούν. Όσον αφορά, τη συνολική διάρκεια συλλογής δεδομένων, από Κοινωνικούς Λειτουργούς και γονείς/ κηδεμόνες, ανέρχεται στους δυο μήνες (22 Ιουνίου έως τις 16 Αυγούστου 2021).

5.7 Τρόπος Ανάλυσης δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων, τόσο στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργών όσο και των γονέων/ κηδεμόνων, βασίστηκε στην περιγραφική στατιστική ανάλυση. Ειδικότερα, η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιείται για να περιγράψει ή να συνοψίσει τα χαρακτηριστικά ενός δείγματος ή συνόλου δεδομένων, όπως, ο μέσος όρος μιας μεταβλητής, η τυπική απόκλιση ή η συχνότητα (Adam, 2021). Ακόμη, παρέχει απλές περιλήψεις σχετικά με το δείγμα και τα μέτρα. Μαζί με την απλή ανάλυση γραφικών, αποτελεί τη βάση, σχεδόν, κάθε ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων (Trochim, 2007). Οι μεταβλητές της έρευνας αναλύθηκαν περιγραφικά, μέσω της ανάλυσης των μέτρων κεντρικής τάσης (συχνότητες, ποσοστά, αθροιστικές συχνότητες, γραφήματα συχνοτήτων).

Αναλυτικότερα, στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργών, αφότου συλλέχθηκαν 38 απαντήσεις, πραγματοποιήθηκε η λήψη τους από το Google Docs σε ένα αρχείο Microsoft Excel και εν συνεχεία εισήχθησαν στο πρόγραμμα SPSS. Οι μεταβλητές της έρευνας που υπόκεινται σε ανάλυση είναι: οι δημογραφικές μεταβλητές, η ρουτίνα/ καθημερινότητα, ψυχοσυναισθηματικός τομέας, εκπαίδευση/ σχολική επίδοση, κοινωνικότητα, σχολική κοινότητα.

Τέλος, η ανάλυση των δεδομένων στο ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων με παιδί στο φάσμα του αυτισμού, σχολικής ηλικίας, έγινε με τη βοήθεια του προγράμματος Φόρμες της Google αλλά και με επεξεργασία των δεδομένων μέσω Microsoft Excel. Ο λόγος που δεν πραγματοποιήθηκε η χρήση του SPSS ήταν η παρουσίαση μιας διαφορετικής προσέγγισης των δεδομένων μέσα από την αξιοποίηση ενός online εργαλείου. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται σε γραφήματα συχνοτήτων και ποσοστών.

5.8 Αξιοπιστία έρευνας

Η αξιοπιστία αναφέρει το βαθμό κατά τον οποίο το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει αποτελέσματα χωρίς να υπάρχουν σφάλματα μέτρησης. Ειδικότερα, τα σφάλμα μέτρησης προκαλούνται στις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας εξαιτίας του χρόνου, επικράτησης διάφορων συνθηκών ή ανορθόδοξης επιλογής και διατύπωσης ερωτήσεων. Επιπλέον, η αξιοπιστία δηλώνει την ικανότητα του εργαλείου μέτρησης, όπως το ερωτηματολόγιο, να έχει αποτελέσματα που διακρίνονται από συνοχή και συνέπεια (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Στην παρούσα έρευνα για να ελεγχθεί ο βαθμός αξιοπιστίας, των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων, χρησιμοποιήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας- συνοχής. Ειδικότερα, ο συγκεκριμένος έλεγχος αξιοπιστίας αφορά, κατά κύριο λόγο, τις κλίμακες Likert και τύπου Likert ενώ η μέτρηση του βασίζεται σε διάφορους τρόπους. Επιλέχθηκε έναν από τους πιο δημοφιλείς τρόπους μέτρησης της εσωτερικής συνέπειας- συνοχής, ο συντελεστής α του Cronbach. Ο συντελεστής αυτός, δηλώνει το μέσο όρο των συντελεστών συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων και των συνδυασμό ερωτήσεων ενός ερωτηματολογίου ή μιας κλίμακας. Οι τιμές που λαμβάνει κυμαίνονται από -1 έως 1 και κάθε τιμή που προσεγγίζει τη μονάδα και παράλληλα μεγαλύτερη από 0,70 καθιστά το ερωτηματολόγιο ή μια κλίμακα αντίστοιχα, αξιόπιστα. Στην αντίθετη περίπτωση που η τιμή είναι μικρότερη του 0,70 θα χρειαστεί να ελεγχθεί με διάφορα στατιστικά πακέτα, το στοιχείο εκείνο που πρέπει να αποκοπεί, ώστε η τιμή α του Cronbach να αυξηθεί. Τέλος, ο συντελεστής α του Cronbach είναι εύκολα προσβάσιμος, διότι, διατίθεται σε πολλά στατιστικά πακέτα που μετρούν την αξιοπιστία κλιμάκων (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργιών βρέθηκε ότι η τιμή του α του Cronbach είναι 0,82, μεγαλύτερη του 0,70 και συνεπώς είναι αποδεκτή και τα δεδομένα είναι αξιοπιστία.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.822	.814	26

Με ανάλογο τρόπο ακολουθήθηκε η μέτρηση αξιοπιστίας στο ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων όπου βρέθηκε τη τιμή του α του Cronbach.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.770	.783	32

Η τιμή είναι 0,77, μεγαλύτερη του 0,70 και συνεπώς είναι αποδεκτή και τα δεδομένα είναι αξιόπιστα.

5.9 Εγκυρότητα

Στην παρούσα έρευνα υπάρχει φαινομενική εγκυρότητα. Η φαινομενική εγκυρότητα υποδεικνύει εάν το εργαλείο μέτρησης φαίνεται να μετρά μια συγκεκριμένη έννοια. Χαρακτηρίζεται από τον υψηλότερο βαθμό υποκειμενικότητας και εκφράζει τον βαθμό στον οποίο το ερωτηματολόγιο φαίνεται να μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Η φαινομενική εγκυρότητα δεν έχει τεκμήριο επιστημονικής αλήθειας, ούτε μπορεί να επαληθευτεί αυστηρά στην επιστήμη. Τα ερωτηματολόγια με αυτό το είδος εγκυρότητας, μπορούν να κάνουν τους ερωτηθέντες να πιστεύουν στην αξία, τη συνέπεια και το σκοπό τους αλλά και να μειώσουν τις απορρίψεις και τη δυσαρέσκεια των συμμετεχόντων κατά την απάντηση (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Ο λόγος που η έρευνα διακρίνεται από φαινομενική εγκυρότητα είναι γιατί δημιουργήθηκε ένα πρότυπο ερωτηματολόγιο χωρίς κάποια συσχέτιση με άλλα υπάρχοντα επιστημονικά. Επιπλέον, έχει τη δυνατότητα να αποδώσει την εγκυρότητα του, μέσα από την περιγραφή του θέματος του αλλά και από τις μεταβλητές που μετρούνται. Έτσι, το ερωτηματολόγιο φανερώνει το σκοπό για το οποίο έχει δημιουργηθεί και που θέλει να επιτύχει.

5.10 Δεοντολογικά ζητήματα

Σύμφωνα με τον Babbie (2018), η εθελοντική συμμετοχή είναι σημαντική αρχή, για να μην αναγκαστεί ο οποιοσδήποτε να συμμετάσχει σε μια έρευνα που δεν το επιθυμεί. Ταυτόχρονα, η διασφάλιση της ανωνυμίας και της προστασίας των συμμετεχόντων αποτελεί κοινή παραδοχή για την ομαλή πορεία της έρευνας (Babbie, 2018).

Αναφορικά με τη διασφάλιση της προστασίας των συμμετεχόντων, επιδιώκεται η αποφυγή καταστάσεων που θα τους βλάψουν. Ειδικότερα, με βάση την αρχή της προστασίας, οι ερωτώμενοι δε θα πρέπει να υποστούν και να δέχονται οποιαδήποτε μορφή βλάβης,

οικονομική, σωματική, συναισθηματική, ψυχολογική, νομική, κοινωνική, λόγω της συμμετοχής τους στην έρευνα. (Clark & Adler, 2018)

Επιπλέον, η διασφάλιση της ανωνυμίας, επιτυγχάνεται, όταν, τόσο οι ίδιοι οι ερευνητές όσο και οι αναγνώστες των αποτελεσμάτων της έρευνας, δε μπορούν να εξακριβώσουν τον ερωτώμενο μέσα από απαντήσεις. Από την άλλη, η εμπιστευτικότητα επιτυγχάνεται όταν ο ερευνητής, ενδέχεται, να γνωρίζει προσωπικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων αλλά δεν τα δημοσιοποιεί (Baddie, 2018). Η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα αποτελούν τον πυρήνα της δεοντολογικής έρευνας (Clark & Adler, 2018).

Επίσης, είναι σημαντικό, κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας, να γνωστοποιείται η ταυτότητα του ερευνητή καθώς και να αποκαλύπτεται ο αληθινός σκοπός της. Η παραπλάνηση συνιστά μια αντιδεολογική μέθοδο της κοινωνικής εργασίας (Baddie, 2018).

Τέλος, στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, οι εν δυνάμει συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το ποιοι διεξάγουν την έρευνα, το θέμα και το σκοπό της, την εθελοντική συμμετοχή τους καθώς και για την τήρηση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των απαντήσεων στην περίπτωση που αποφασίσουν να λάβουν μέρος σε αυτήν. Οι απαντήσεις τους θα αξιοποιούνταν, αποκλειστικά και μόνο, για τον ερευνητικό σκοπό ενώ η τήρηση των δεοντολογικών αρχών ήταν ύψιστης σημασίας με σεβασμό προς τους συμμετέχοντες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

« Αποτελέσματα, Συμπεράσματα και Προτάσεις »

6.1 Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο παρατίθενται τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά τις απόψεις τόσο των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας αλλά και των γονέων/κηδεμόνων με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού που συμμετείχαν στην έρευνα. Ακόμη, γίνεται παρουσίαση πινάκων και γραφημάτων.

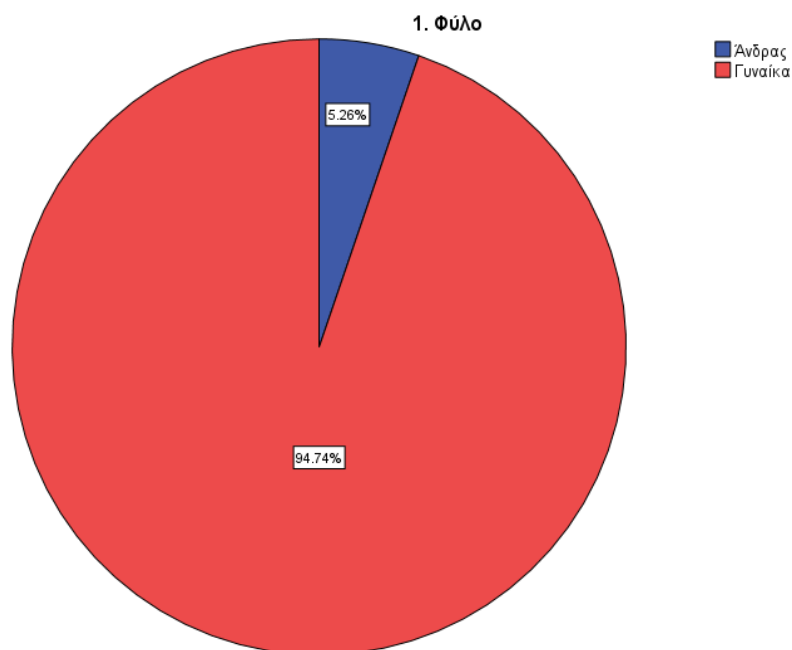
6.1.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Λειτουργών

Δημογραφικά Στοιχεία

E1. Στο δείγμα των ερωτώμενων Κοινωνικών Λειτουργών της έρευνας, όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 1 και γράφημα 1, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό του φύλου, αυτό των γυναικών με **94,7%** (36 απαντήσεις) έναντι των ανδρών με **5,3%** (2 απαντήσεις).

		1. Φύλο			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ανδρας	2	5.3	5.3	5.3
	Γυναίκα	36	94.7	94.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 1: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



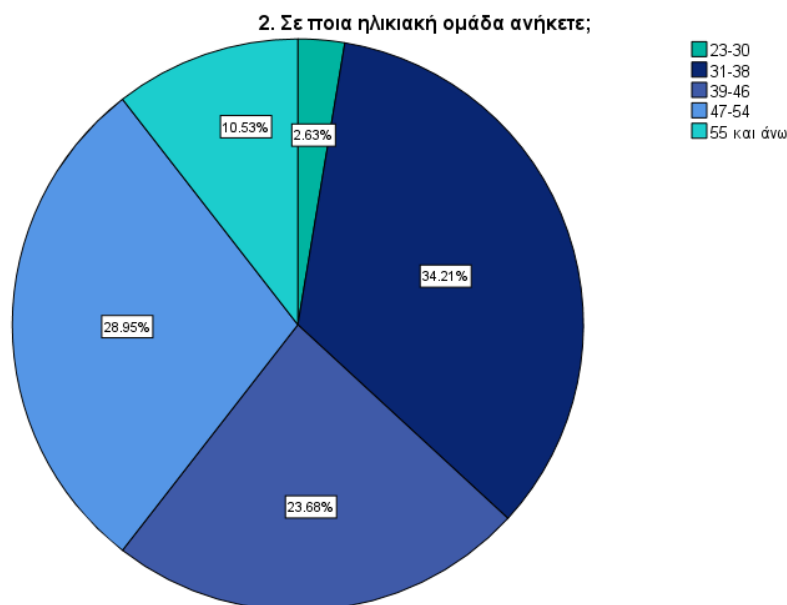
Γράφημα 1: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ε2. Στο δείγμα των ερωτώμενων, όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 2 και γράφημα 2, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό της ηλικίας, η ηλικιακή ομάδα 31-38 με **34,2%** (13 απαντήσεις), ακολουθεί η ομάδα 47-54 με **28,9%** (11 απαντήσεις), στη συνέχεια αυτή των 39-46 με **23,7%** (9 απαντήσεις), 55 και άνω με **10,5%** (4 απαντήσεις) ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος συγκεντρώνει η ηλικιακή ομάδα 23-30 με μόλις **2,6%** (1 απάντηση).

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-30	1	2.6	2.6	2.6
	31-38	13	34.2	34.2	36.8
	39-46	9	23.7	23.7	60.5
	47-54	11	28.9	28.9	89.5
	55 και άνω	4	10.5	10.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 2: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



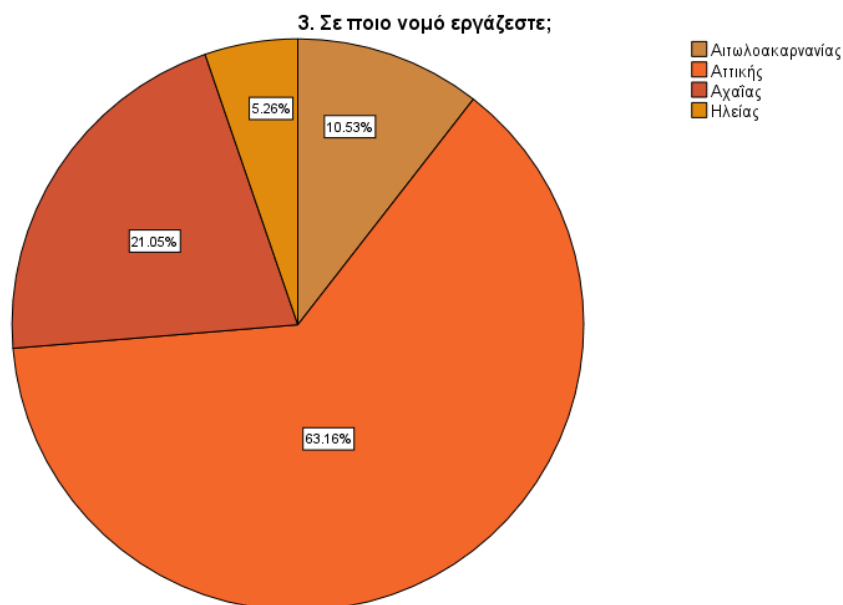
Γράφημα 2: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ε3. Ως προς το νομό εργασίας των ερωτώμενων, όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 3 και γράφημα 3, σημειώνεται ότι το **63,4%** (24 απαντήσεις) εργάζεται στο νομό Αττικής, το **21,1%** (8 απαντήσεις) στο νομό Αχαΐας, το **10,4%** (4 απαντήσεις) στο νομό Αιτωλοακαρνανίας και το **5,3%** (2 απαντήσεις) στο νομό Ηλείας. Συνεπώς, η πλειονότητα του δείγματος προέρχεται από την περιφέρεια της Αττικής, με 24 Κοινωνικούς Λειτουργούς, ενώ οι υπόλοιποι 14 από την περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας.

3. Σε ποιο νομό εργάζεστε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αιτωλοακαρνανίας	4	10.5	10.5	10.5
	Αττικής	24	63.2	63.2	73.7
	Αχαΐας	8	21.1	21.1	94.7
	Ηλείας	2	5.3	5.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 3: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



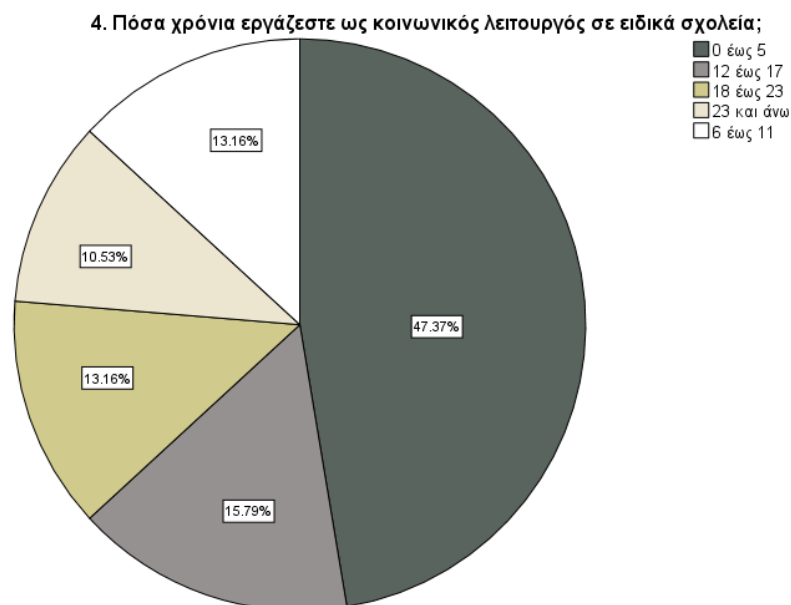
Γράφημα 3: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ε4. Αναφορικά με τα χρόνια που εργάζονται ως Κοινωνικοί Λειτουργοί σε ειδικά σχολεία, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 4 και γράφημα 4, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **47,4%** (18 απαντήσεις) απάντησε από 0 έως 5 χρόνια, ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά το **15,8%** (6 απαντήσεις) από 12 έως 17, αθροιστικά το **26,4%** από 6 έως 11 και από 18 έως 23 (5 απαντήσεις στην κάθε επιλογή) ενώ το **10,5%** (4 απαντήσεις) απάντησε από 23 χρόνια και άνω.

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός σε ειδικά σχολεία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 έως 5	18	47.4	47.4	47.4
12 έως 17	6	15.8	15.8	63.2
18 έως 23	5	13.2	13.2	76.3
23 και άνω	4	10.5	10.5	86.8
6 έως 11	5	13.2	13.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 4: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 4: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

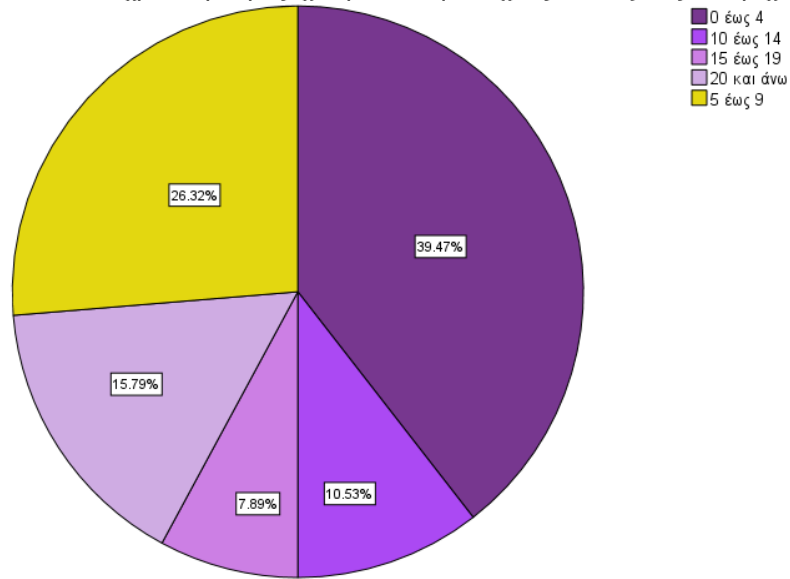
Ε5. Ως προς τα χρόνια εμπειρίας που έχουν με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 5 και γράφημα 5, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **39,5%** (15 απαντήσεις) απάντησε από 0 έως 5 χρόνια, ακολουθούν το **26,3%** (10 απαντήσεις) από 5 έως 9, το **15,8%** (6 απαντήσεις) από 20 και άνω, το **10,5%** (4 απαντήσεις) από 10 έως 14, ενώ το **7,9%** (3 απαντήσεις) από 15 έως 19 χρόνια.

5. Πόσα χρόνια εμπειρίας έχετε με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 έως 4	15	39.5	39.5	39.5
	10 έως 14	4	10.5	10.5	50.0
	15 έως 19	3	7.9	7.9	57.9
	20 και άνω	6	15.8	15.8	73.7
	5 έως 9	10	26.3	26.3	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 5: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.

5. Πόσα χρόνια εμπειρίας έχετε με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές;



Γράφημα 5: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

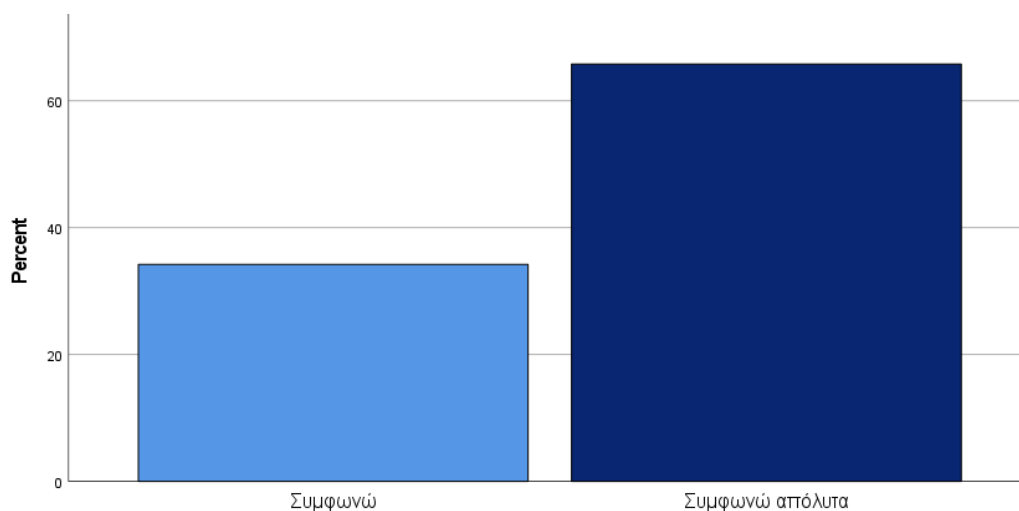
Ρουτίνα/ Καθημερινότητα

Ε6. Στην ερώτηση « Η συνέχιση της ύπαρξης ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ, ακόμα και εν καιρώ πανδημίας, είναι απαραίτητη για τη λειτουργικότητα τους », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 6 και γράφημα 6, σημειώθηκαν μόνο θετικές τιμές. Το **65,8%** (25 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ Απόλυτα », και το **34,2%** (13 απαντήσεις) « Συμφωνώ ».

6. Η συνέχιση της ύπαρξης ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ, ακόμα και εν καιρώ πανδημίας, είναι απαραίτητη για τη λειτουργικότητα τους.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμφωνώ	13	34.2	34.2	34.2
Συμφωνώ απόλυτα	25	65.8	65.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 6: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



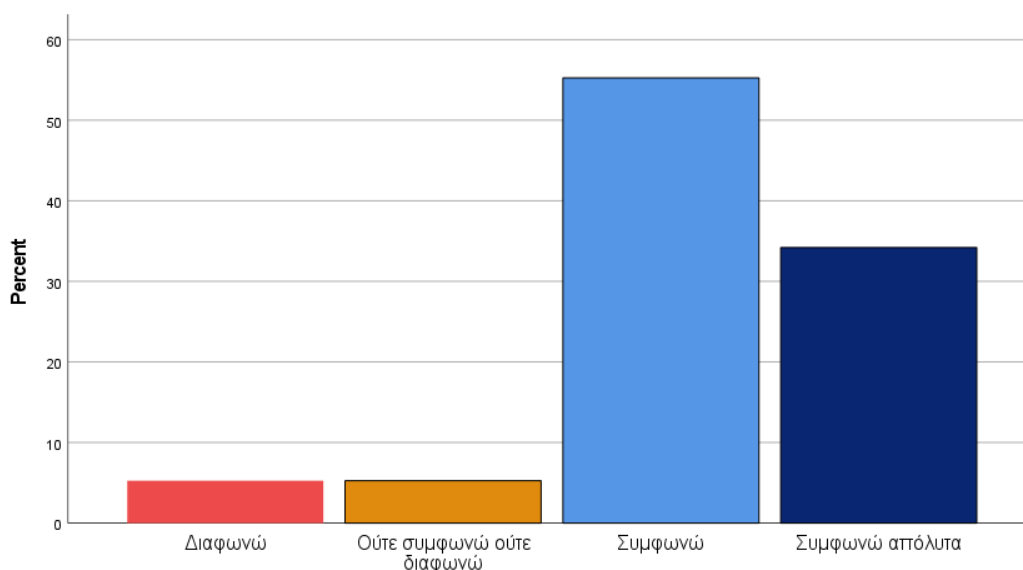
Γράφημα 6: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E7. Στην ερώτηση « Η πανδημία επέφερε πολλές αλλαγές στη καθημερινή ζωή και την ρουτίνα των παιδιών με ΔΑΦ», όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 7 και γράφημα 7, σημειώθηκαν μεγάλα ποσοστά θετικών τιμών. Το **55,3%** (21 απαντήσεις) απάντησε «Συμφωνώ » και το **34,2%** (13 απαντήσεις) « Συμφωνώ Απόλυτα », ενώ σε μικρότερα ποσοστά, οι απαντήσεις « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ» και « Διαφωνώ» έλαβαν αθροιστικό ποσοστό **10,6%** (2 απαντήσεις στη κάθε επιλογή). Είναι σημαντικό, να σημειωθεί, πως όσοι απάντησαν αρνητικά με τις τιμές, είτε « Διαφωνώ » είτε « Διαφωνώ Απόλυτα », έπρεπε να προχωρήσουν κατευθείαν στην ερώτηση 9 καθώς η ερώτηση 8 είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 7.

7. Η πανδημία επέφερε πολλές αλλαγές στη καθημερινή ζωή και την ρουτίνα των παιδιών με ΔΑΦ. Εάν απαντήσετε «Διαφωνώ» ή «Διαφωνώ απόλυτα» παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 9.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	2	5.3	5.3	5.3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	5.3	5.3	10.5
Συμφωνώ	21	55.3	55.3	65.8
Συμφωνώ απόλυτα	13	34.2	34.2	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 7: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



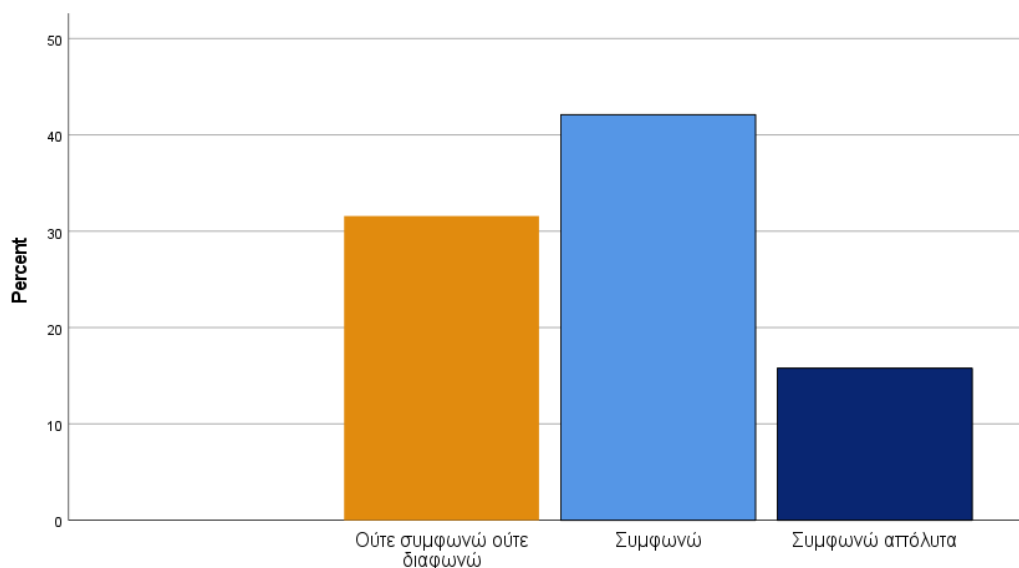
Γράφημα 7: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E8. Στην ερώτηση « Η ανατροπή της καθημερινής ρουτίνας των παιδιών επενέργησε αρνητικά στη σωματική τους ευεξία », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 8 και γράφημα 8, το **47,1%** (16 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **35,3%** (12 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », ενώ το **17,6%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα ».

8. Η ανατροπή της καθημερινής ρουτίνας των παιδιών επενέργησε αρνητικά στη σωματική τους ευεξία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	10.5	10.5	10.5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	31.6	31.6	42.1
Συμφωνώ	16	42.1	42.1	84.2
Συμφωνώ απόλυτα	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 8: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



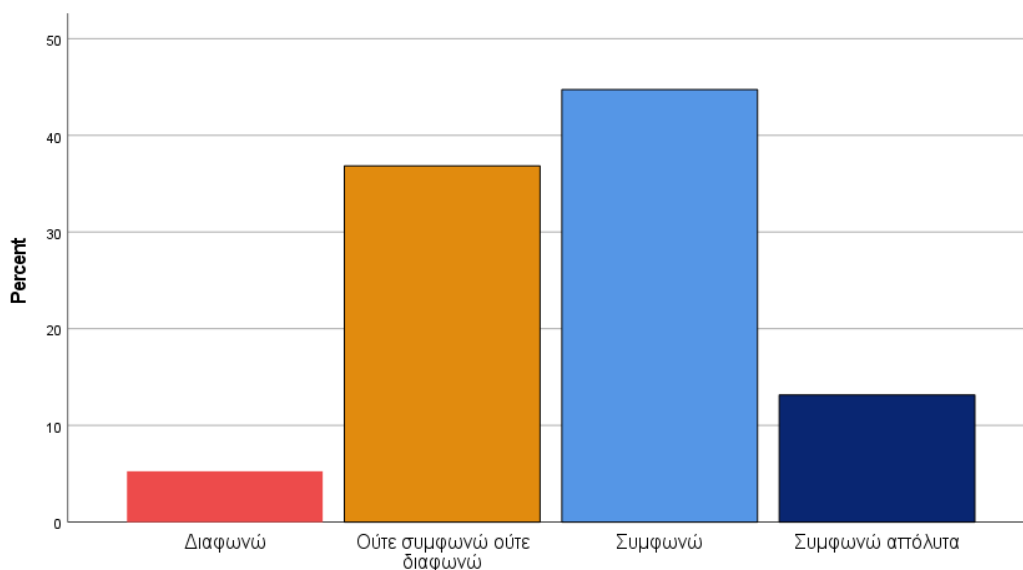
Γράφημα 8: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E9. Στην ερώτηση « Η λειτουργικότητα των παιδιών έχει μειωθεί την περίοδο της πανδημίας », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 9 και γράφημα 9, το **44,7%** (17 απαντήσεις), απάντησε « Συμφωνώ », το **36,8%** (14 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **13,2%** (5 απαντήσεις) «Συμφωνώ απόλυτα», ενώ το **5,3%** (2 απαντήσεις). « Διαφωνώ ».

9. Η λειτουργικότητα των παιδιών έχει μειωθεί την περίοδο της πανδημίας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	5.3	5.3	5.3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	36.8	36.8	42.1
	Συμφωνώ	17	44.7	44.7	86.8
	Συμφωνώ απόλυτα	5	13.2	13.2	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 9: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



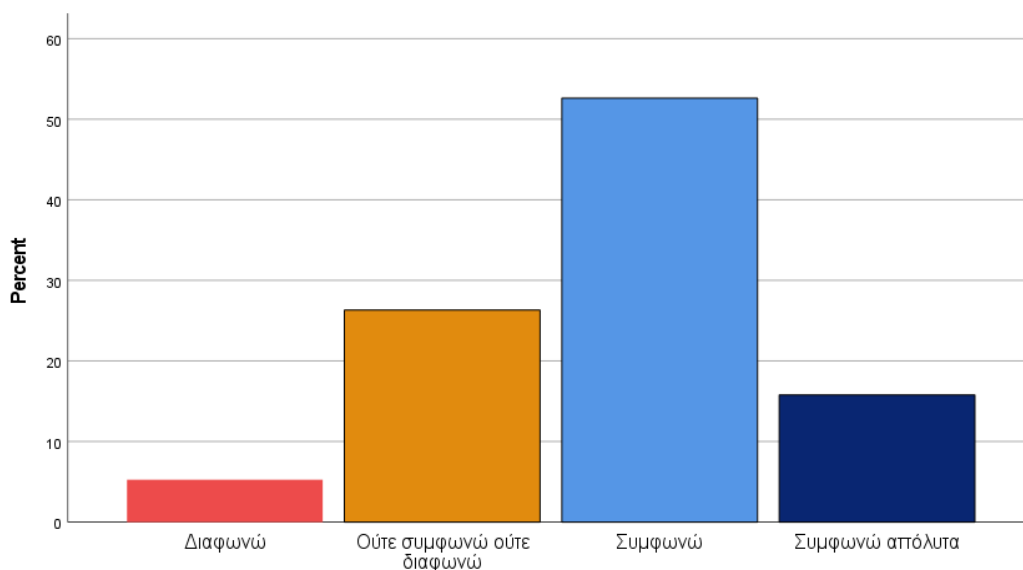
Γράφημα 9: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E10. Στην ερώτηση «Υπήρξε παλινδρόμηση των κατεκτημένων συμπεριφορών των παιδιών κατά το διάστημα της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης», όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 10 και γράφημα 10, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **52,6%** (20 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά το **26,3%** (10 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **15,8%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ το **5,3%** (2 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

10. Υπήρξε παλινδρόμηση των κατεκτημένων συμπεριφορών των παιδιών κατά το διάστημα της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	5.3	5.3	5.3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	26.3	26.3	31.6
	Συμφωνώ	20	52.6	52.6	84.2
	Συμφωνώ απόλυτα	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 10: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



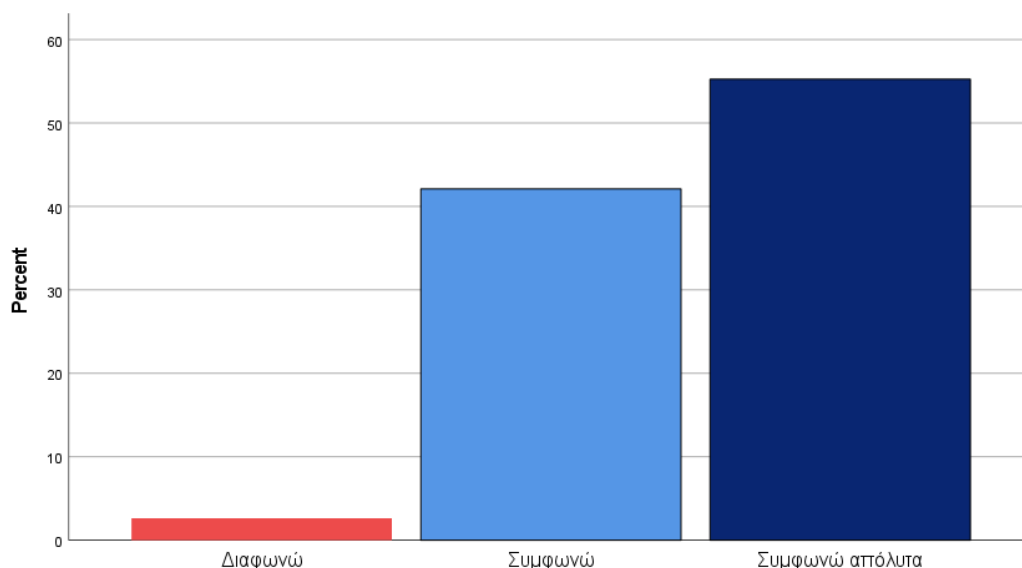
Γράφημα 10: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E11. Στην ερώτηση « Ο Covid-19 περιόρισε την ομαλή διεξαγωγή των εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 11 και γράφημα 11, σημειώθηκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **55,3%** (21 απαντήσεις) απάντησε «Συμφωνώ απόλυτα », το **42,1%** (16 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **2,6%** (1 απάντηση) απάντησε αρνητικά με την τιμή « Διαφωνώ ».

11. Ο Covid-19 περιόρισε την ομαλή διεξαγωγή των εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	2.6	2.6	2.6
	Συμφωνώ	16	42.1	42.1	44.7
	Συμφωνώ απόλυτα	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 11: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



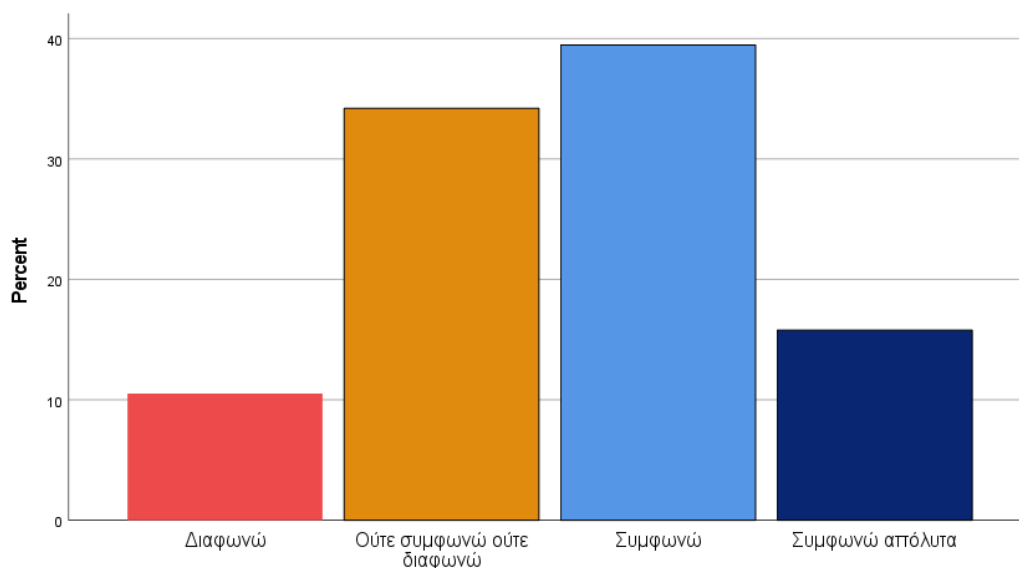
Γράφημα 11: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

Ε12. Στην ερώτηση « Υπήρξε διαμαρτυρία των παιδιών ως προς την αδυναμία συνέχισης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων λόγω της τρέχουσας κατάστασης », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 12 και γράφημα 12, το **39,5%** (15 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **34,2%** (13 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **15,8%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ το **10,5%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

12. Υπήρξε διαμαρτυρία των παιδιών ως προς την αδυναμία συνέχισης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων λόγω της τρέχουσας κατάστασης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	4	10.5	10.5	10.5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	34.2	34.2	44.7
Συμφωνώ	15	39.5	39.5	84.2
Συμφωνώ απόλυτα	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 12: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 12: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

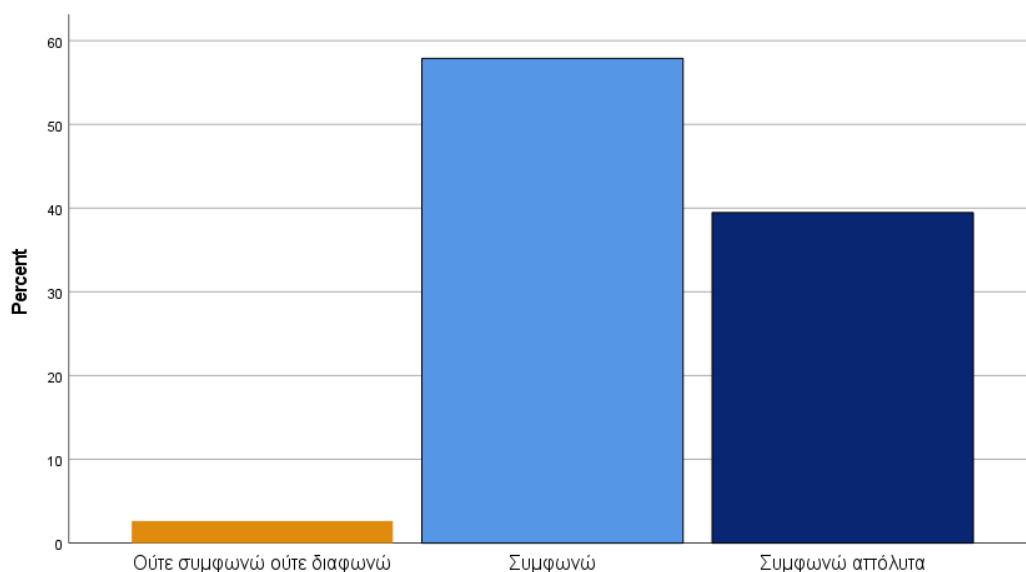
Ψυχοσυναισθηματικός τομέας

E13. Στην ερώτηση « Η ψυχική ευεξία των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζει σημαντικά την απόδοση της λειτουργικότητά τους », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 13 και γράφημα 13, σημειώθηκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **57,9%** (22 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ » και το **39,5%** (15 ερωτήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ μόνο το **2,6%** (1 απάντηση) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », εκφράζοντας ουδέτερη στάση.

13. Η ψυχική ευεξία των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζει σημαντικά την απόδοση της λειτουργικότητά τους.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	1	2.6	2.6	2.6
	Συμφωνώ	22	57.9	57.9	60.5
	Συμφωνώ απόλυτα	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 13: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



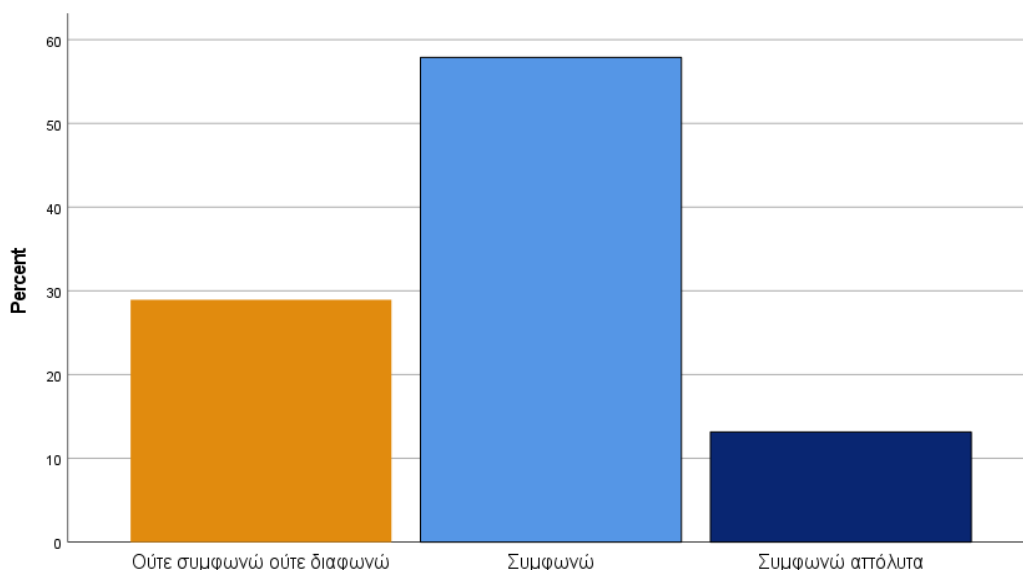
Γράφημα 13: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E14. Στην ερώτηση « Η πανδημία Covid-19 επηρέασε αρνητικά τη ψυχολογική διάθεση των παιδιών », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 14 και γράφημα 14, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **57,9%** (22 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **28,9%** (11 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », ενώ το **13,2%** (5 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα ».

14. Η πανδημία Covid-19 επηρέασε αρνητικά τη ψυχολογική διάθεση των παιδιών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	28.9	28.9	28.9
	Συμφωνώ	22	57.9	57.9	86.8
	Συμφωνώ απόλυτα	5	13.2	13.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 14: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



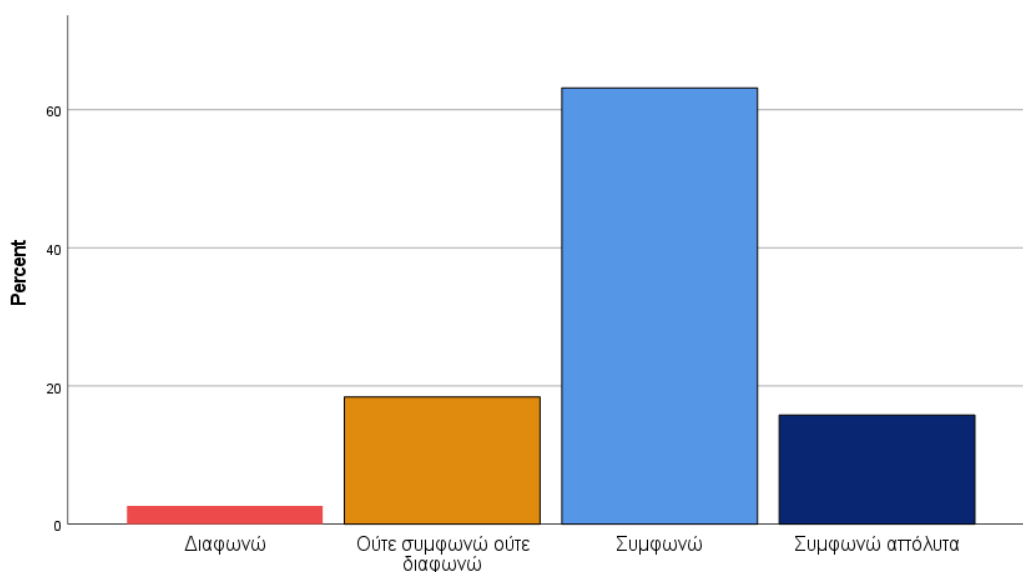
Γράφημα 14: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E15. Στην ερώτηση « Αυξήθηκαν οι καταστάσεις/συνθήκες άγχους και στρες στα παιδιά κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 15 και γράφημα 15, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **63,2%** (24 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά το **18,4%** (7 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **15,8%** (6 απαντήσεις) «Συμφωνώ απόλυτα» και με πολύ μικρότερο το **2,6%** (1 απάντηση) « Διαφωνώ ».

15. Αυξήθηκαν οι καταστάσεις/συνθήκες άγχους και στρες στα παιδιά κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	1	2.6	2.6	2.6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	18.4	18.4	21.1
Συμφωνώ	24	63.2	63.2	84.2
Συμφωνώ απόλυτα	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 15: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



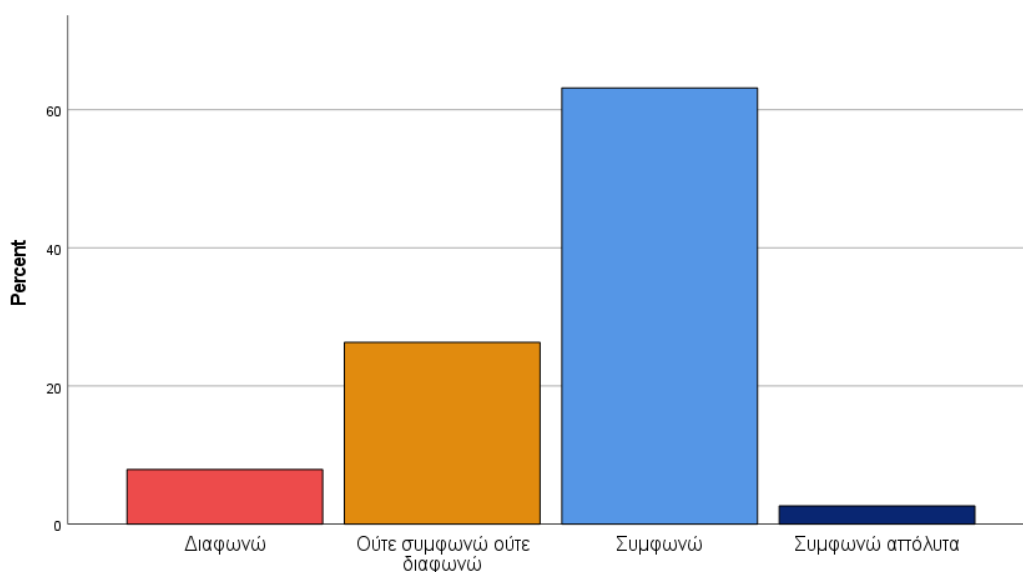
Γράφημα 15: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

Ε16. Στην ερώτηση « Κατά την διάρκεια της πανδημίας τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ξεσπάσματα θυμού », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 16 και γράφημα 16, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **63,2%** (24 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ακολούθησε το **26,3%** (10 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », και με πολύ μικρότερα ποσοστά το **7,9%** (3 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **2,6%** (1 απάντηση). «Συμφωνώ απόλυτα ».

16. Κατα την διάρκεια της πανδημίας τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ξεσπάσματα θυμού.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	7.9	7.9	7.9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	26.3	26.3	34.2
	Συμφωνώ	24	63.2	63.2	97.4
	Συμφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 16: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



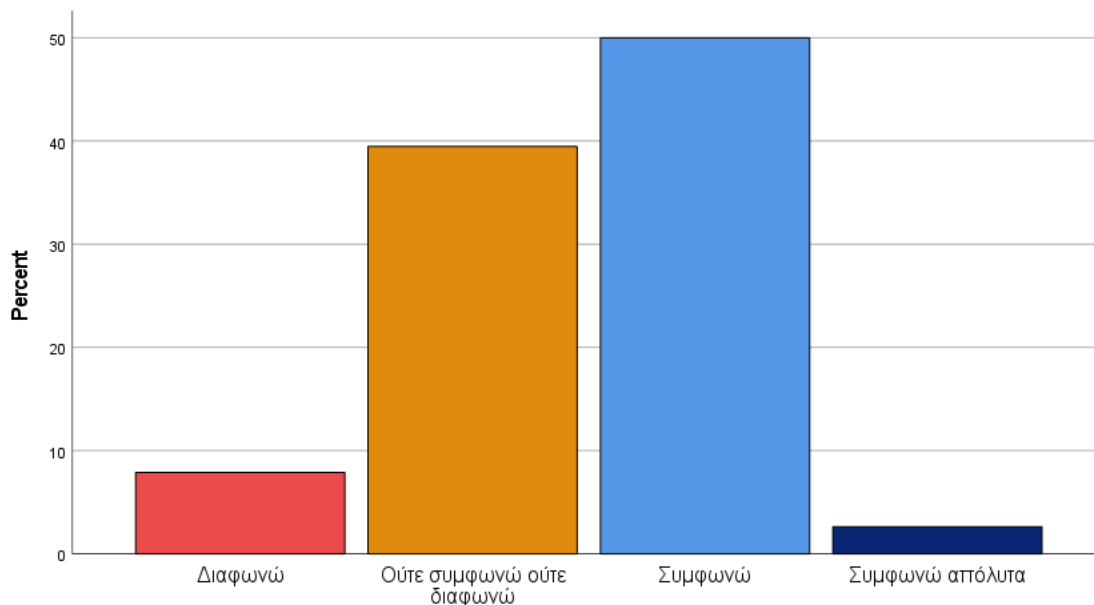
Γράφημα 16: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E17. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν πεσμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19 », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 17 και γράφημα 17, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **50%**(19 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ακολούθησε το **39,5%** (15 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » και με πολύ μικρότερα ποσοστά το **7,9%** (3 απαντήσεις) « Διαφωνώ », και το **2,6%** (1 απάντηση) « Συμφωνώ απόλυτα ».

17. Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν πεσμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	3	7.9	7.9	7.9
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	39.5	39.5	47.4
Συμφωνώ	19	50.0	50.0	97.4
Συμφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 17: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



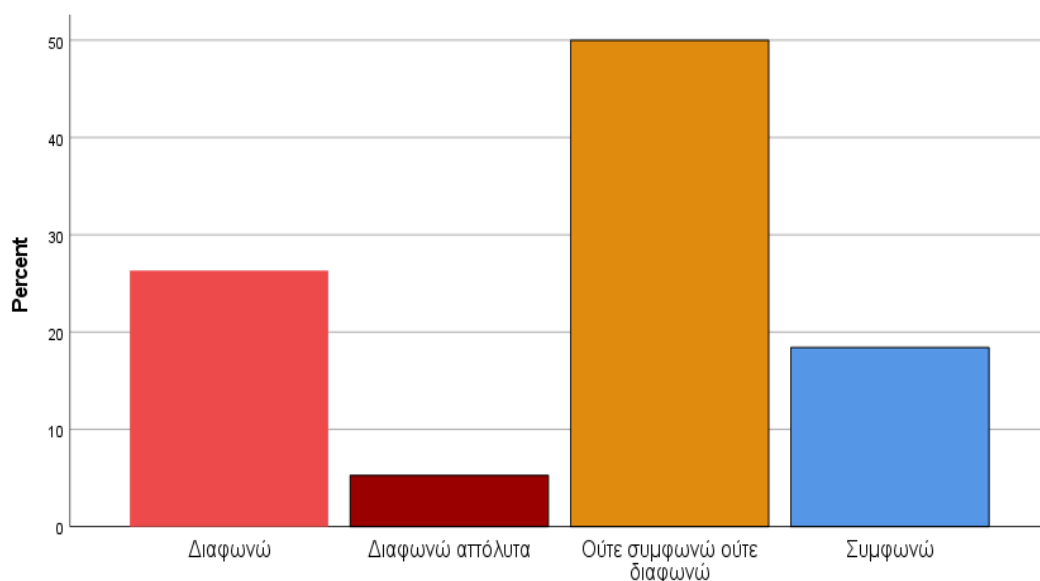
Γράφημα 17: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E18. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίασαν φόβο και ανησυχία για την πορεία της τρέχουσας κατάστασης στη χώρα μας », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 18 και γράφημα 18, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **50%** (19 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά, το **26,3%** (10 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **18,4%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **5,3%** (2 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα ».

18. Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίασαν φόβο και ανησυχία για την πορεία της τρέχουσας κατάστασης στη χώρα μας.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	10	26.3	26.3	26.3
	Διαφωνώ απόλυτα	2	5.3	5.3	31.6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	50.0	50.0	81.6
	Συμφωνώ	7	18.4	18.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 18: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



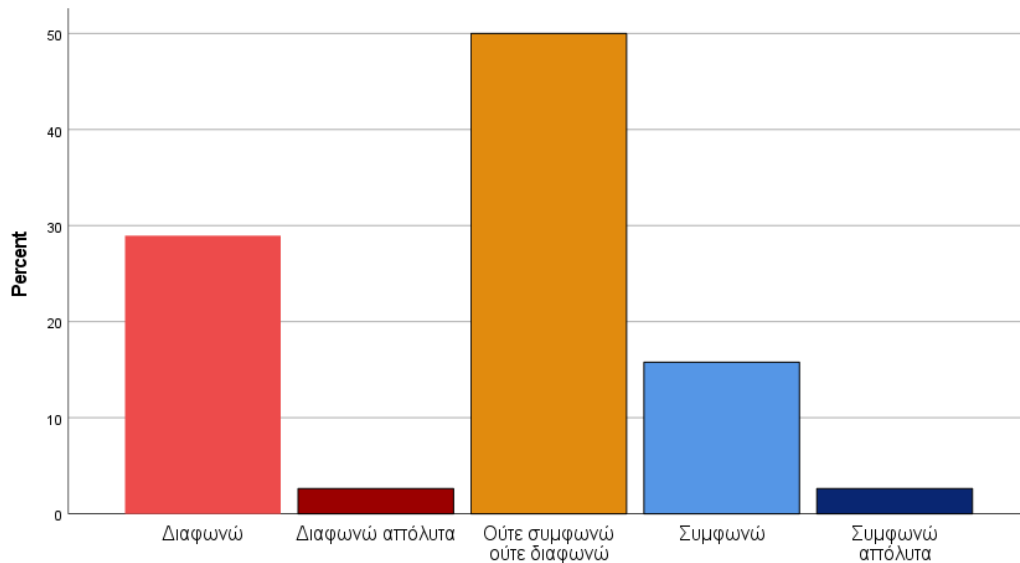
Γράφημα 18: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E19. Στην ερώτηση « Εκφράστηκε λεκτικά φόβος και ανησυχία από τα παιδιά για τη δική τους υγεία λόγω της τρέχουσας πανδημίας », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 19 και γράφημα 19, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **50%** (19 απαντήσεις) απάντησε πως « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά, το **28,9%** (11 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **15,8%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ οι απαντήσεις « Συμφωνώ απόλυτα » και « Διαφωνώ απόλυτα » έλαβαν αθροιστικό ποσοστό **5,2%** (1 απάντηση στην κάθε επιλογή).

19. Εκφράστηκε λεκτικά φόβος και ανησυχία από τα παιδιά για τη δική τους υγεία λόγω της τρέχουσας πανδημίας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	11	28.9	28.9	28.9
Διαφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	31.6
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	50.0	50.0	81.6
Συμφωνώ	6	15.8	15.8	97.4
Συμφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 19: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



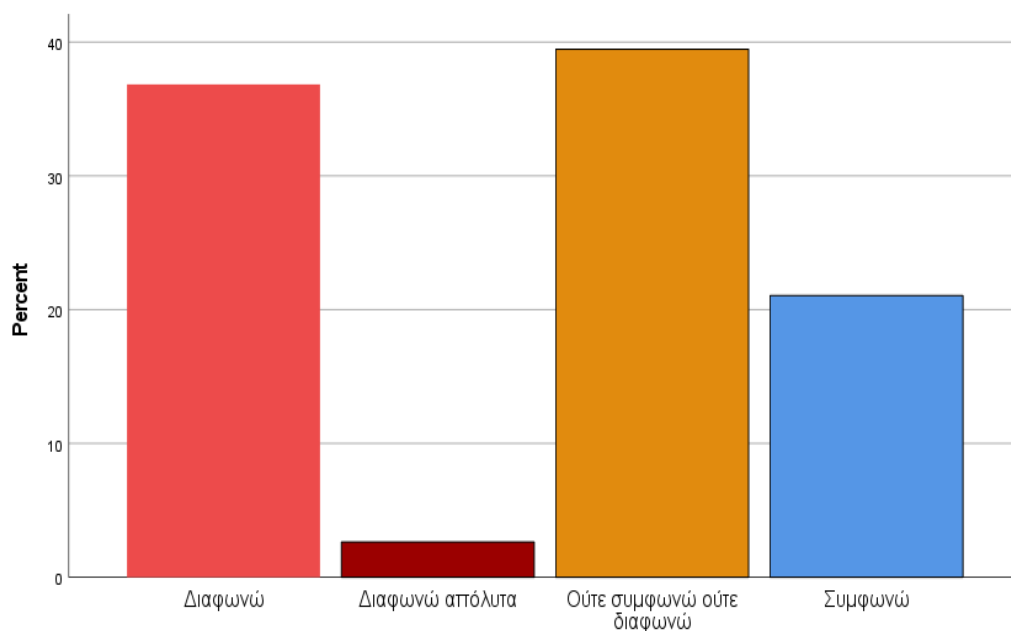
Γράφημα 19: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E20. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ ανησυχούσαν για τους γονείς/συγγενείς τους μήπως νοσήσουν από κορωνοϊό », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 20 και γράφημα 20, το **39,5%** (15 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **36,8%** (14 απαντήσεις) « Διαφωνώ », το **21,1%**(8 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **2,6%** (1 απάντηση) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα».

20. Τα παιδιά με ΔΑΦ ανησυχούσαν για τους γονείς/συγγενείς τους μήπως νοσήσουν από κορωνοϊό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	14	36.8	36.8	36.8
Διαφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	39.5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	39.5	39.5	78.9
Συμφωνώ	8	21.1	21.1	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 20: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



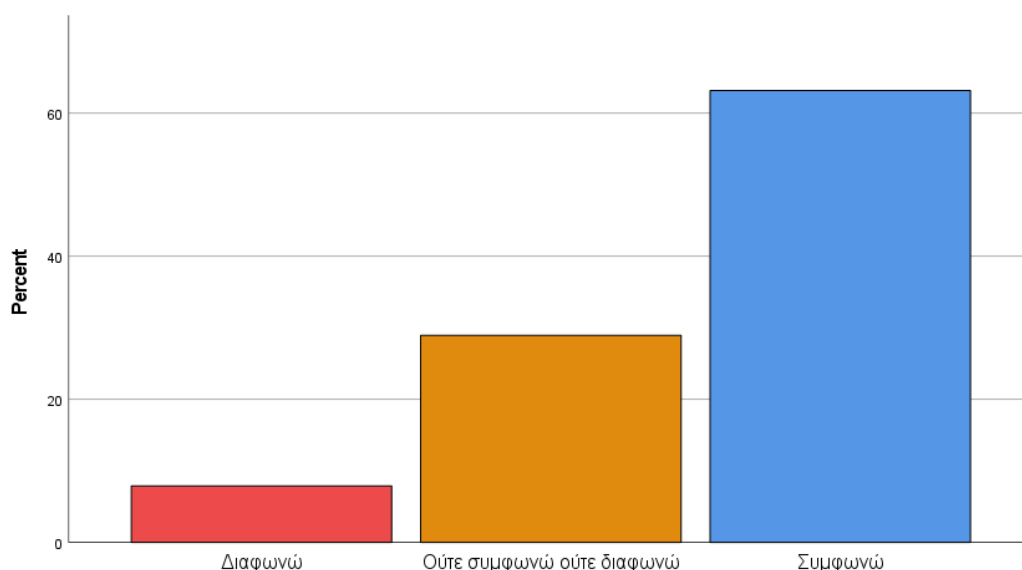
Γράφημα 20: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E21. Στην ερώτηση « Το άκουσμα των λέξεων «καραντίνα» ή και «Covid-19» εκπέμπει αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 21 και γράφημα 21, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό με **63,2%** (24 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ενώ το **28,9%** (11 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » και μόνο το **7,9%** (3 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ ».

21. Το άκουσμα των λέξεων «καραντίνα» ή και «Covid-19» εκπέμπει αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	7.9	7.9	7.9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	28.9	28.9	36.8
	Συμφωνώ	24	63.2	63.2	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 21: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 21: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

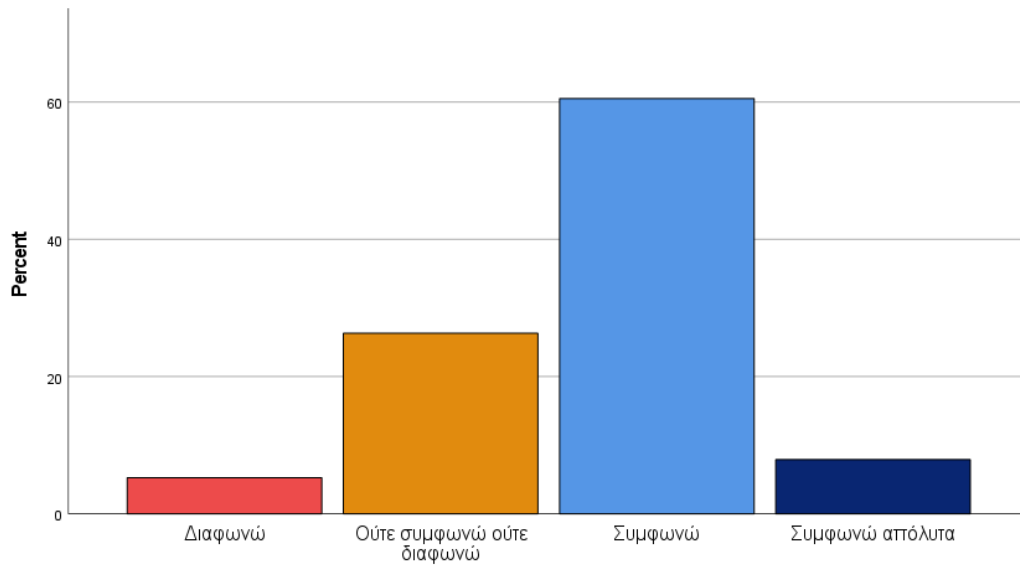
Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση

E22. Στην ερώτηση « Η πανδημία έχει επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στη σχολική επίδοση των παιδιών », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 22 και γράφημα 22, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος με **60,5%** (23 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », ακολούθησε το **26,3%** (10 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », ενώ με πολύ μικρότερα ποσοστά το **7,9%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και το **5,3%** (2 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

22. Η πανδημία έχει επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στη σχολική επίδοση των παιδιών.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	2	5.3	5.3	5.3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	26.3	26.3	31.6
	Συμφωνώ	23	60.5	60.5	92.1
	Συμφωνώ απόλυτα	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 22: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



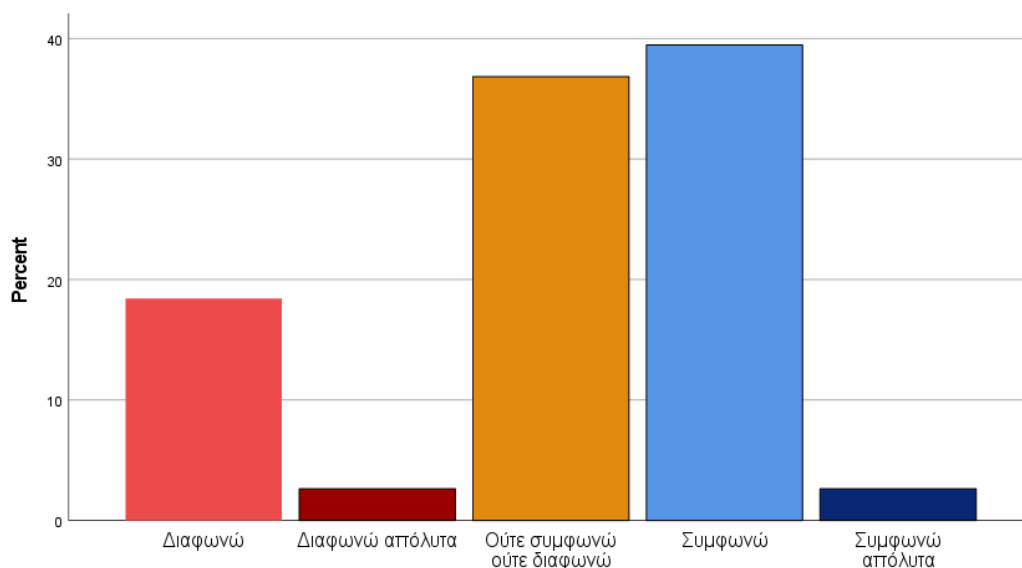
Γράφημα 22: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

Ε23. Στην ερώτηση « Το ενδιαφέρον των παιδιών με ΔΑΦ για την παρακολούθηση των μαθημάτων ελαττώθηκε », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 23 και γράφημα 23, το **39,5%** (15 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **36,8%** (14 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **18,4%** (7 απαντήσεις) « Διαφωνώ », ενώ οι απαντήσεις « Συμφωνώ απόλυτα »| και « Διαφωνώ απόλυτα » έλαβαν αθροιστικό ποσοστό **5,2%** (1 απάντηση στην κάθε επιλογή).

23. Το ενδιαφέρον των παιδιών με ΔΑΦ για την παρακολούθηση των μαθημάτων ελαττώθηκε.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	7	18.4	18.4	18.4
Διαφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	21.1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	14	36.8	36.8	57.9
Συμφωνώ	15	39.5	39.5	97.4
Συμφωνώ απόλυτα	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 23: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



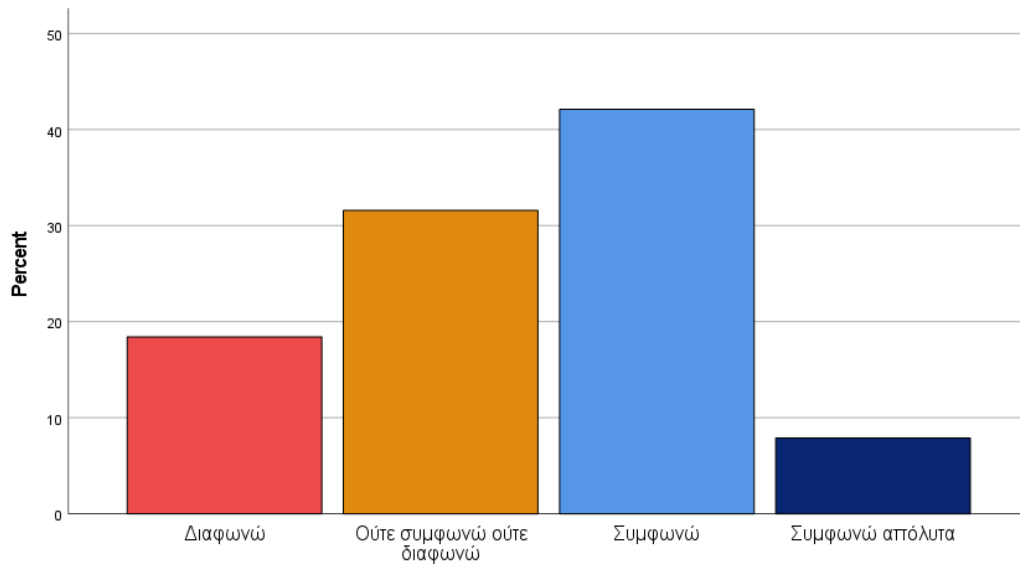
Γράφημα 23: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E24. Στην ερώτηση « Τα παιδιά παρουσίασαν αυξημένη διάσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια διδασκαλίας των μαθημάτων σε σύγκριση με τις συνθήκες που υπήρχαν πριν το ξέσπασμα του ιού », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 24 και γράφημα 24, το **42,1%** (16 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **31,6%** (12 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **18,4%** (7 απαντήσεις) « Διαφωνώ », ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος **7,9%** (3 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ απόλυτα ».

24. Τα παιδιά παρουσίασαν αυξημένη διάσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια διδασκαλίας των μαθημάτων σε σύγκριση με τις συνθήκες που υπήρχαν πριν το ξέσπασμα του ιού.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	7	18.4	18.4	18.4
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	12	31.6	31.6	50.0
Συμφωνώ	16	42.1	42.1	92.1
Συμφωνώ απόλυτα	3	7.9	7.9	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 24: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



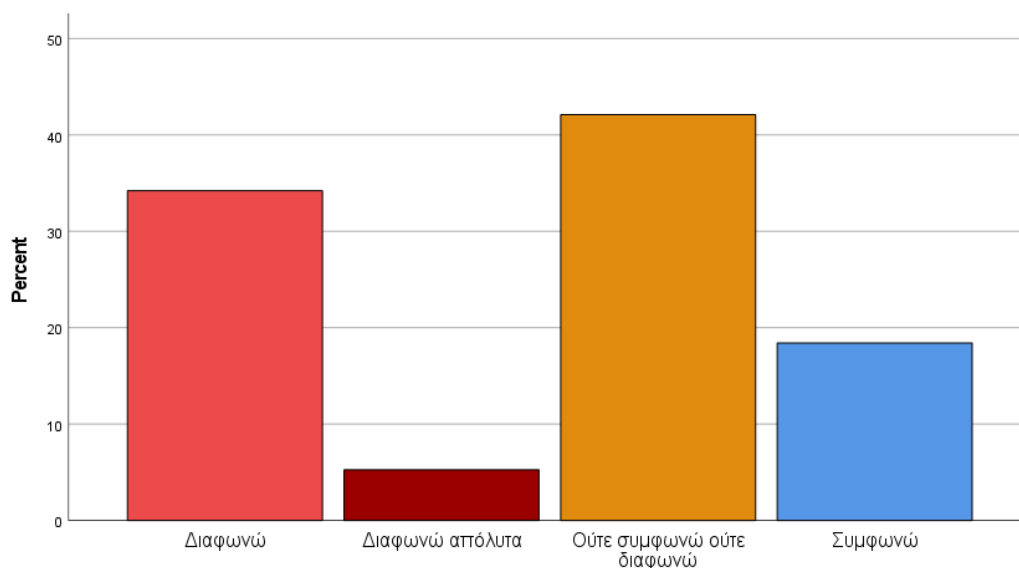
Γράφημα 24: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E25. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ενδιαφέρον για να ενημερωθούν σχετικά με την τρέχουσα πανδημία », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 25 και γράφημα 25, το **42,1%** (16 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **34,2%** (13 απαντήσεις) « Διαφωνώ », το **18,4%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος **5,3%** (2 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα ».

25. Τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ενδιαφέρον για να ενημερωθούν σχετικά με την τρέχουσα πανδημία.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	13	34.2	34.2	34.2
Διαφωνώ απόλυτα	2	5.3	5.3	39.5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	16	42.1	42.1	81.6
Συμφωνώ	7	18.4	18.4	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 25: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



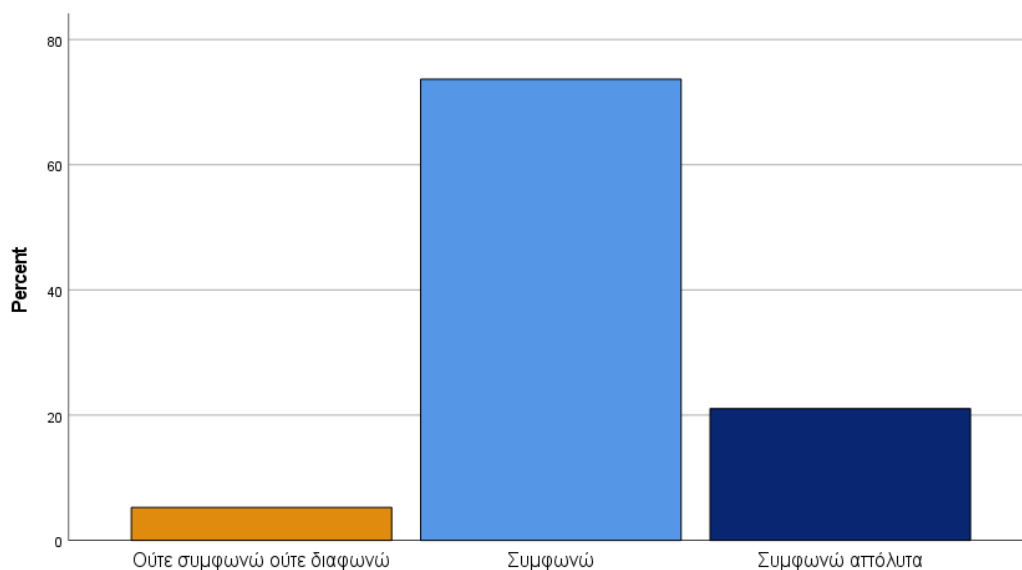
Γράφημα 25: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E26. Στην ερώτηση « Η σχολική κοινότητα ενημέρωσε τους μαθητές για τον Covid-19 ως προς το τι είναι, τις συνέπειες και την τήρηση των μέτρων πρόληψης », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 26 και γράφημα 26, σημειωθήκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **73,7%** (28 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ » και το **21,1%** (8 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ μόνο το **5,3%** (2 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » εκφράζοντας μια ουδέτερη στάση.

26. Η σχολική κοινότητα ενημέρωσε τους μαθητές για τον Covid-19 ως προς το τι είναι, τις συνέπειες και την τήρηση των μέτρων πρόληψης.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	2	5.3	5.3	5.3
	Συμφωνώ	28	73.7	73.7	78.9
	Συμφωνώ απόλυτα	8	21.1	21.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 26: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



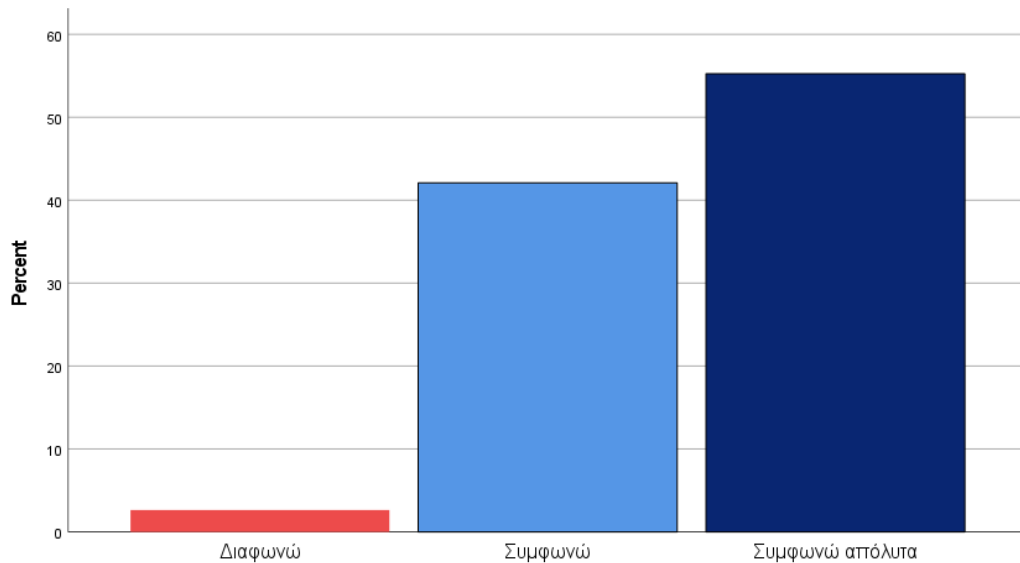
Γράφημα 26: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E27.1. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς την ορθή χρήση μάσκας », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 27.1 και γράφημα 27.1, σημειώθηκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **55,3%**(21 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ απόλυτα » και το **42,1%** (16 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **2,6%** (1 απάντηση) απάντησε αρνητικά με την τιμή « Διαφωνώ ».

27.1 Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς: [την ορθή χρήση μάσκας]

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	1	2.6	2.6	2.6
Συμφωνώ	16	42.1	42.1	44.7
Συμφωνώ απόλυτα	21	55.3	55.3	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 27.1: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



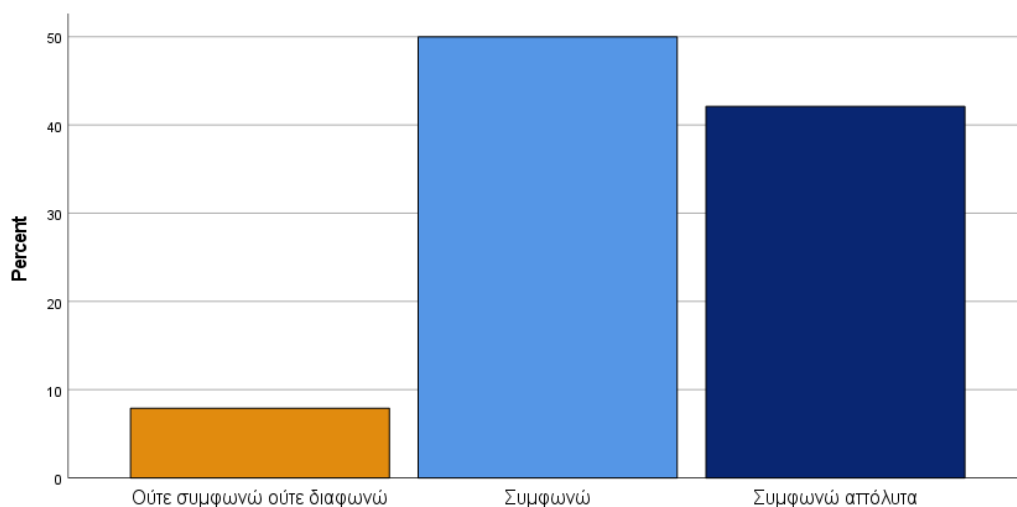
Γράφημα 27.1: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E27.2. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς τα εβδομαδιαία self tests », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 27.2 και γράφημα 27.2, σημειωθήκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **50%** (19 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ » και το **42,1%** (16 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ μόνο το **7,9%**(3 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » εκφράζοντας μια ουδέτερη στάση.

27.2 Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς: [τα εβδομαδιαία self test]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	7.9	7.9	7.9
	Συμφωνώ	19	50.0	50.0	57.9
	Συμφωνώ απόλυτα	16	42.1	42.1	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 27.2: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



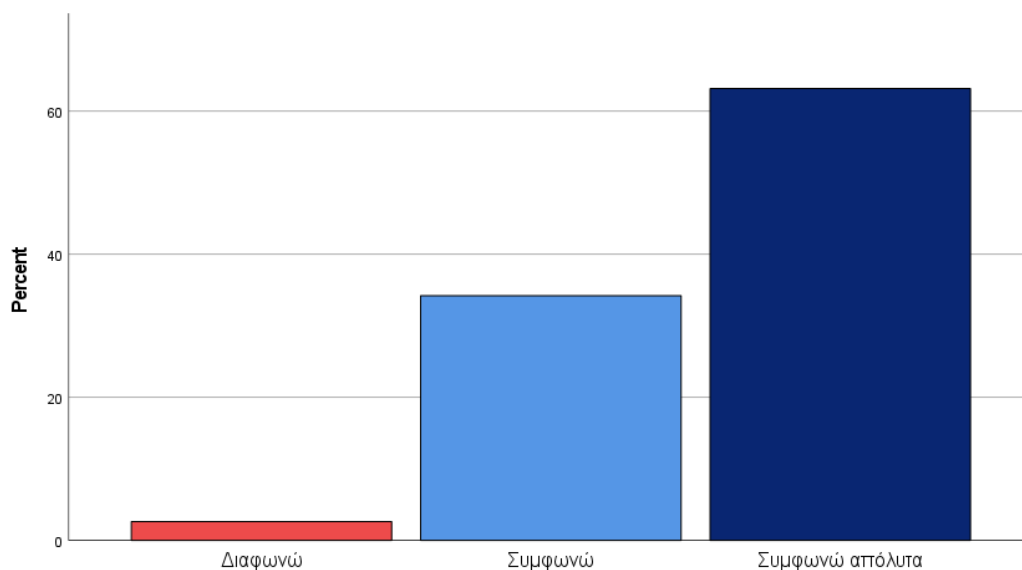
Γράφημα 27.2: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E27.3. Στην ερώτηση « Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς την τήρηση αποστάσεων », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 27.3 και γράφημα 27.3, σημειωθήκαν κατά πολύ μεγάλο ποσοστό θετικές τιμές. Το **63,2%**(24 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ απόλυτα » και το **34,2%** (13 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **2,6%** (1 απάντηση) απάντησε αρνητικά με την τιμή « Διαφωνώ ».

27.3 Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς: [την τήρηση αποστάσεων]

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	1	2.6	2.6	2.6
	Συμφωνώ	13	34.2	34.2	36.8
	Συμφωνώ απόλυτα	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 27.3: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 27.3: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

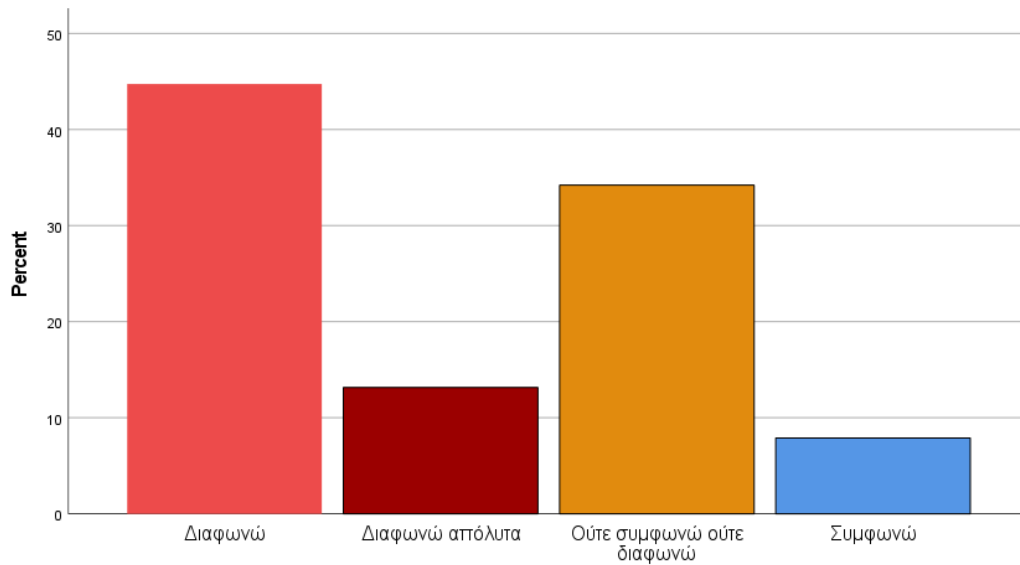
Κοινωνικότητα

E28. Στην ερώτηση « Τα παιδιά εκδήλωσαν φόβο για τη μετάδοση του ιού και περιόρισαν τις κοινωνικές συναναστροφές με τους συμμαθητές τους », όπως παρατηρείται στον πίνακα συχνοτήτων 28 και γράφημα 28, το **44,7%** (17 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ », το **34,2%** (13 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **13,2%** (5 απαντήσεις) « Διαφωνώ απόλυτα », ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος **7,9%** (3 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ ».

28. Τα παιδιά εκδήλωσαν φόβο για τη μετάδοση του ιού και περιόρισαν τις κοινωνικές συναναστροφές με τους συμμαθητές τους.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	17	44.7	44.7	44.7
	Διαφωνώ απόλυτα	5	13.2	13.2	57.9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	13	34.2	34.2	92.1
	Συμφωνώ	3	7.9	7.9	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 28: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



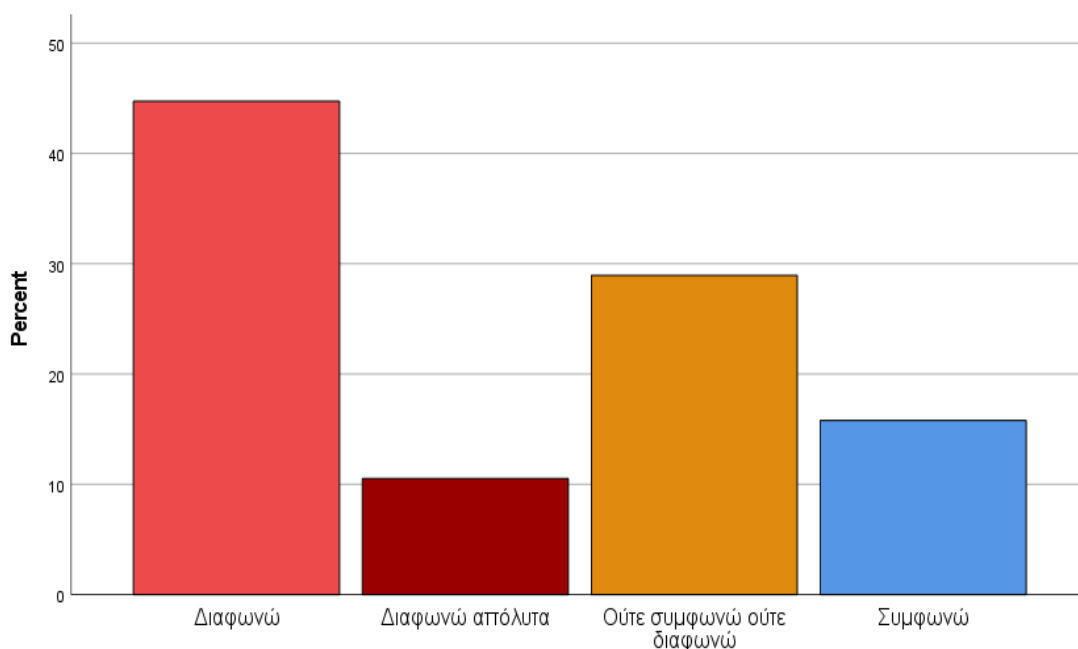
Γράφημα 28: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E29. Στην ερώτηση « Η αλληλεπίδραση των παιδιών με τους συμμαθητές τους παρουσιάζεται μειωμένη σε σχέση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 29 και γράφημα 29, το **44,7%** (17 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ, το **28,9%** (11 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **15,8%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ » και το **10,5%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ απόλυτα ».

29. Η αλληλεπίδραση των παιδιών με τους συμμαθητές τους παρουσιάζεται μειωμένη σε σχέση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Διαφωνώ	17	44.7	44.7	44.7
Διαφωνώ απόλυτα	4	10.5	10.5	55.3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	28.9	28.9	84.2
Συμφωνώ	6	15.8	15.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 29: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 29: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

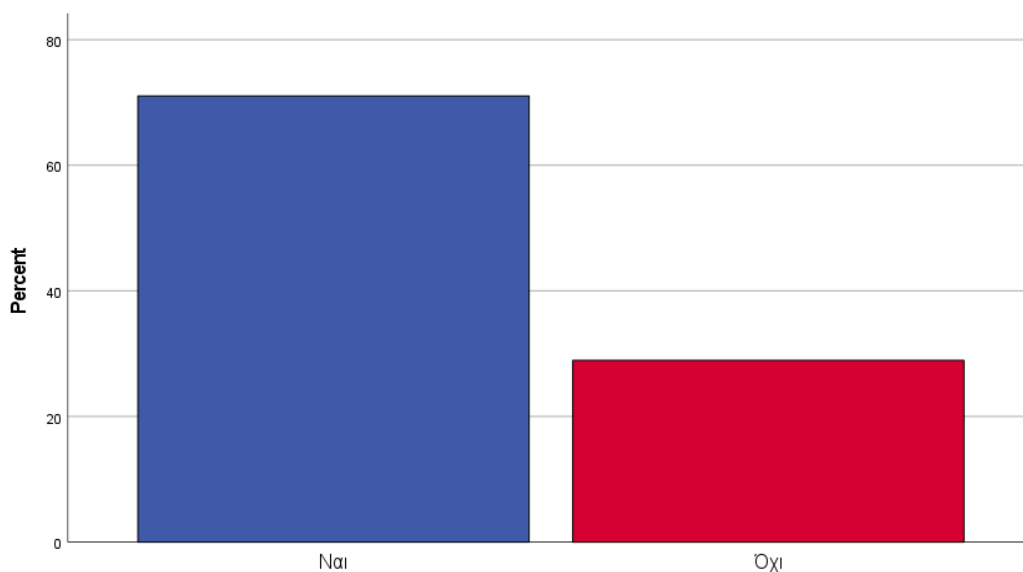
Σχολική Κοινότητα

E30. Στην ερώτηση « Οι μαθητές έλαβαν την ανάλογη στήριξη ώστε να προσαρμοστούν ευκολότερα στις νέες συνθήκες », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 30 και γράφημα 30, υπερισχύει η επιλογή «ναι» με ποσοστό **71,1%** (27 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « όχι » με ποσοστό **28,9%** (11 απαντήσεις). Είναι σημαντικό, να αναφερθεί πως όσοι απάντησαν θετικά έπρεπε να προχωρήσουν στην ερώτηση 31 καθώς είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 30.

30. Οι μαθητές έλαβαν την ανάλογη στήριξη ώστε να προσαρμοστούν ευκολότερα στις νέες συνθήκες.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	27	71.1	71.1	71.1
	Όχι	11	28.9	28.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 30: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 30: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

E31. Στην ανοιχτή ερώτηση « Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιον τρόπο οι μαθητές έλαβαν στήριξη; » οι Κοινωνικοί Λειτουργοί κατέγραψαν τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, οι τρόποι που αξιοποιήθηκαν από τη Σχολική Κοινότητα για τη στήριξη των μαθητών εν μέσω πανδημίας ήταν κυρίως η ενημέρωση, η συζήτηση και η χρήση οπτικοακουστικού υλικού. Ακόμη, υπήρξε ενημέρωση και υποστήριξη των γονέων/ κηδεμόνων ως προς τη διαχείριση της τρέχουσας κατάστασης. Χαρακτηριστικά, οι επαγγελματίες ανέφεραν:

« Προγράμματα προαγωγής υγείας, ενημέρωση μέσω κοινωνικών ιστοριών, επικοινωνία με γονείς, ενημέρωση γονέων για υποστηρικτικές υπηρεσίες εν καιρώ πανδημίας. »

« Με κοινωνικές ιστορίες και οπτικοακουστικό υλικό. »

« Με συνεχή ενημέρωση, συζήτηση, προσπάθεια ώστε να κατανοήσουν, να αποδεχτούν και να εξοικειωθούν με τις νέες συνθήκες. »

« Πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για τον covid μέσω κοινωνικών ιστοριών. »

« Με την πλαisiώση από εκπαιδευτικούς κ ειδικότητες του σχολείου. »

« Τήρηση κανόνων υγιεινής στα πλαίσια του σχολείου, ενημέρωση και συνεργασία με γονείς. »

« Ενημέρωση »

« Ενημέρωση, συζήτηση, έκφραση και κατανόηση των αρνητικών συναισθημάτων. »

« Οι εκπαιδευτικοί συνεργάστηκαν με τους γονείς για τη χρήση της μάσκας. Δόθηκε έμφαση στην ανάγκη πλυσίματος των χεριών μπαίνοντας ή βγαίνοντας από την τάξη. »

« Με στήριξη και θετική ενέργεια. »

« Με τη βοήθεια των δασκάλων τους. »

« Μέσω οπτικοποιημένων και λεκτικών οδηγιών. »

« Μέσω ενημέρωσης και συνεδριών. »

« Κοινωνικές ιστορίες, βιντεακια. »

« Μέσω εκτενούς ενημέρωσης, προβολή σχετικών βίντεο και συζητήσεων. »

« Κοινωνικές ιστορίες. Παιχνίδι ρόλων. Προβολή βίντεο. Λεκτική επεξήγηση. Μίμηση συμπεριφορών. »

« Με ενημέρωση, συζήτηση, παραδείγματα. »

« Με ιστορία. »

« Κοινωνικές ιστορίες. »

« Με ατομικές συνεδρίες , προγράμματα , ομάδες. »

« Πληροφόρηση και ενημέρωση για τα μέτρα προστασίας (συζήτηση, βίντεο, τραγούδι, οπτικοποιημένο υλικό) και συνεχή επικοινωνία και συνεργασία με τους γονείς των παιδιών. »

« Κοινωνικές ιστορίες, παιχνίδι ρόλων. »

« Συζήτηση στην τάξη, προβολή βίντεο, κοινωνικές ιστορίες. »

« Συμβουλευτική. »

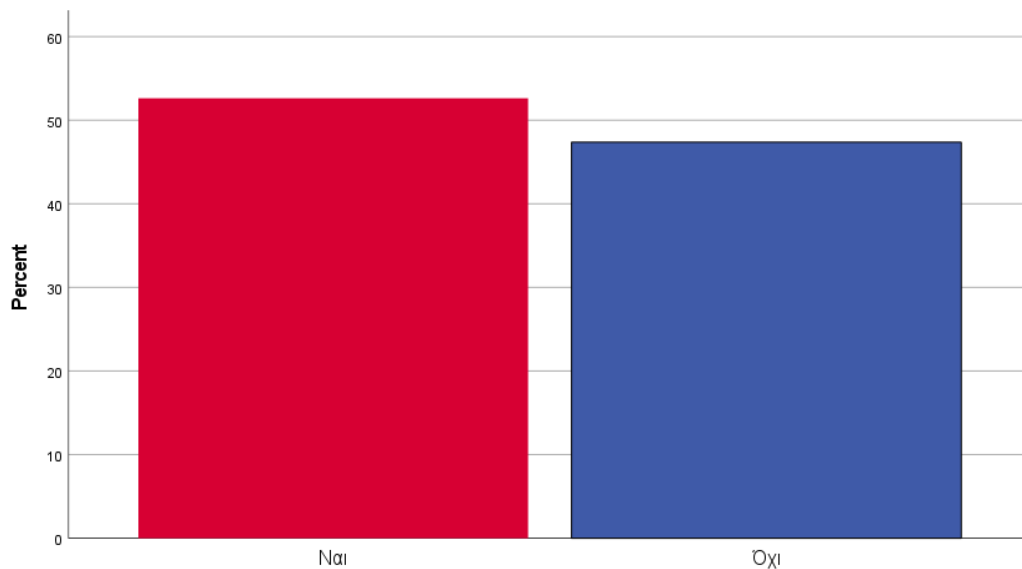
« Όπως πάντα ,με την "αγκαλιά: »

E32. Στην ερώτηση « Πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές συναντήσεις για τους γονείς σχετικά με την ενημέρωση και την διαχείριση της καραντίνας από την επιστημονική ομάδα του σχολείου », όπως παρουσιάζεται στον πίνακα συχνοτήτων 32 και γράφημα 32, οι δύο προτεινόμενες επιλογές δεν σημείωσαν σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το **52,6%** (20 απαντήσεις) απάντησε « Ναι » ενώ το **47,4%** (18 απαντήσεις) απάντησε « Όχι ».

32. Πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές συναντήσεις για τους γονείς σχετικά με την ενημέρωση και την διαχείριση της καραντίνας από την επιστημονική ομάδα του σχολείου (χωρίς επεξήγηση).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	20	52.6	52.6	52.6
	Όχι	18	47.4	47.4	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Πίνακας συχνοτήτων 32: Δηλώνει τις τιμές των συχνοτήτων, του ποσοστού συχνοτήτων, του έγκυρου ποσοστού συχνοτήτων και των αθροιστικών συχνοτήτων.



Γράφημα 32: Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων στον κάθετο άξονα.

Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνετε απαραίτητο για την παρούσα πανδημική κρίση σε συνάρτηση με το επάγγελμά σας ως Κοινωνικός Λειτουργός.

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου ζητήθηκε προαιρετικά από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να παραθέσουν ένα γενικό σχόλιο για την τρέχουσα πανδημία σε συνάρτηση με το επάγγελμά τους. Χαρακτηριστικά, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ανέφεραν:

« Οι γονείς και τα παιδιά ήταν δεκτικοί και συνεργάσιμοι προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στόχοι μας. Αντίθετα αντιμετωπίσα σοβαρά εμπόδια και σοβαρές παρεμβολές για τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων μου από την πλευρά των συναδέλφων μου, με πρόφαση την πανδημία και τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ, όπου ο κάθε ένας τα παράφραζε ή τα συμπλήρωνε.

Επιπλέον ορισμένοι μαθητές(ρομά, διαταρακτικοί ή ατημέλητοι- βρώμικοι) αποκλείονταν με μεγάλη ευκολία από την μαθησιακή διαδικασία, πάλι έχοντας ως πρόφαση τα πρωτόκολλά του ΕΟΔΥ. Οι στόχοι πραγματοποιήθηκαν με επιμονή, αλλά με μεγάλο ψυχικό κόστος σε εμένα, τους γονείς και τα παιδιά. »

« Υπομονή και αισιοδοξία »

« Ο κοινωνικός λειτουργός ως απαραίτητη ειδικότητα στο σχολείο, υποστήριξε και συνεχίζει να υποστηρίζει, τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους μαθητές στις εξαιρετικά δύσκολες και αντίξοες συνθήκες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν. Εφαρμόζοντας καθημερινά τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας λειτουργεί πάντα συνθετικά και συνδετικά με όλα τα μέλη προς όφελος της σχολικής κοινότητας. »

« Τα ειδικά σχολεία παρέμειναν ανοιχτά και ο κ.λ και οι υπόλοιπες ειδικότητες , βοήθησαν ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι όποιες δυσάρεστες καταστάσεις προέκυπταν. »

« Μειώθηκαν δράσεις με τους γονείς και η αλληλεπίδραση σε δραστηριότητες εκτός σχολείου(π.χ εκδρομές, δράσεις). »

« Να διατηρήσουμε όλοι τη ψυχραιμία μας και τη θετική μας διάθεση, και μέσα από τις δυσκολίες να βρίσκουμε τα θετικά. »

« Αντίθετα απ' ό,τι περίμενα τα περισσότερα παιδιά ήταν πιο ήρεμα κατά τη διάρκεια της καραντίνας, σύμφωνα με τα λεγόμενα των γονιών σε τηλεφωνικές επικοινωνίες μας. Το αποδίδω στην ηρεμία που είχαν οι γονείς. Δεν αγωνίζονταν να προλάβουν ένα σκληρό πρόγραμμα με θεραπείες, κολυμβητήρια κ.λ.π. και μάλιστα χωρίς αισθήματα ενοχής αφού δεν μπορούσαν να κάνουν αλλιώς. »

« Αδυναμία τήρησης μέτρων ατομικής προστασίας από τα παιδιά. »

« Θεωρώ ότι χρειάζεται συνεχής ενημέρωση για την σωστή διαχείριση της κρίσης και περισσότερες δομές υγείας και πρόνοιας για τη στήριξη των ασθενέστερων ομάδων. »

« Μέσω videos και ενημερωτικά φυλλάδια. »

« Εκπαίδευση των ΚΑ σε όλες τις σχολικές μονάδες για την διαχείριση της πανδημίας και εποπτεία. »

« Κάθε σχολική μονάδα, ανάλογα και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών της αλλά και τις υπόλοιπες συνθήκες (κτηριακές εγκαταστάσεις, αριθμός διδασκόντων κ.α.) θα έπρεπε να έχει τη δυνατότητα και την ευελιξία να προσαρμόζει τα μέτρα προστασίας και όχι απλά να τα τηρεί σε οριζόντια βάση γιατί τις περισσότερες φορές αυτό δεν είναι εφικτό και αποτελεσματικό. »

« Στα παιδιά αυξήθηκε το άγχος τους από την καραντίνα. »

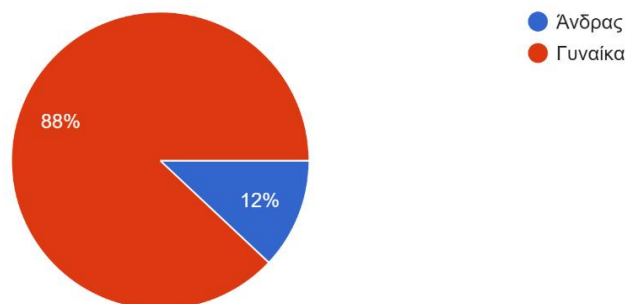
« Δεδομένου ότι τα σχολεία της ειδικής αγωγής παρέμειναν ανοιχτά καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς παρατηρήθηκε από μέρους των γονέων μία πόλωση. από τη μία πλευρά γονείς οι οποίοι λόγω του αυξημένου τους φόβου δεν έστειλαν καθόλου τα παιδιά τους στο σχολείο και από την άλλη πλευρά γονείς οι οποίοι τα έστειλαν ανελλιπώς , ώστε να μην χάσουν την καθημερινότητά τους. »

6.1.2 Ερωτηματολόγιο Γονέων/ Κηδεμόνων

Δημογραφικά Στοιχεία

E1. Στο δείγμα των ερωτώμενων γονέων/ κηδεμόνων, όπως παρατηρείται στο γράφημα 1, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό του φύλου, αυτό των γυναικών με **88%** (22 απαντήσεις) έναντι των ανδρών με **12%** (3 απαντήσεις).

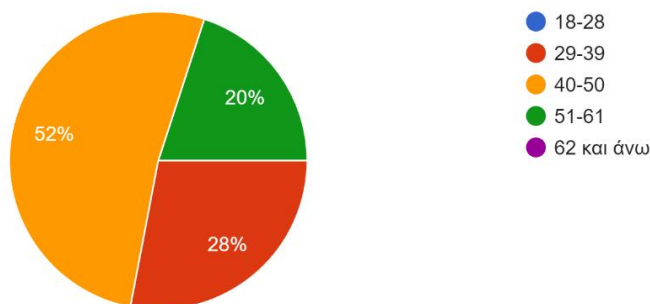
1. Φύλο
25 responses



Γράφημα 1 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E2. Στο δείγμα των ερωτώμενων, όπως παρατηρείται στο γράφημα 2, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό της ηλικίας, η ηλικιακή ομάδα 40-50 με **52%** (13 απαντήσεις), ακολουθεί η ομάδα 29-39 με **28%** (7 απαντήσεις) και στη συνέχεια αυτή των 51-61 με **20%** (5 απαντήσεις).

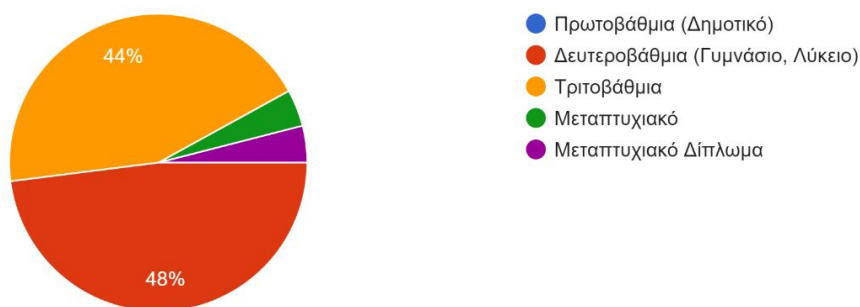
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε
25 responses



Γράφημα 2 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ε3. Στο δείγμα των ερωτώμενων, όπως παρατηρείται στο γράφημα 3, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό του επιπέδου εκπαίδευσης, αυτό της Δευτεροβάθμιας (Γυμνάσιο, Λύκειο) με **48%** (12 απαντήσεις). Ακολουθεί το επίπεδο της Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με **44%** (11 απαντήσεις) ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με **8%** (2 απαντήσεις).

3. Το επίπεδο εκπαίδευσης σας είναι:
25 responses

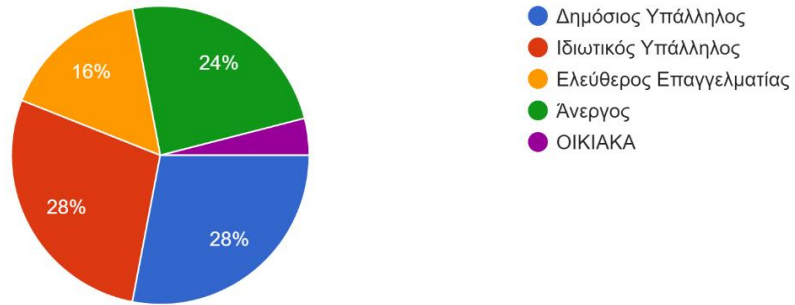


Γράφημα 3 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ε4. Ως προς την εργασιακή κατάσταση, όπως παρατηρείται στο γράφημα 4, αθροιστικά το **56%** (7 απαντήσεις στην κάθε επιλογή) εργάζεται στο Δημόσιο Τομέα και στον Ιδιωτικό, το **24%**

(6 απαντήσεις) είναι άνεργοι, το **16%** (4 απαντήσεις) είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και μόνο το **4%** (1 απάντηση) ασχολείται με τα οικιακά.

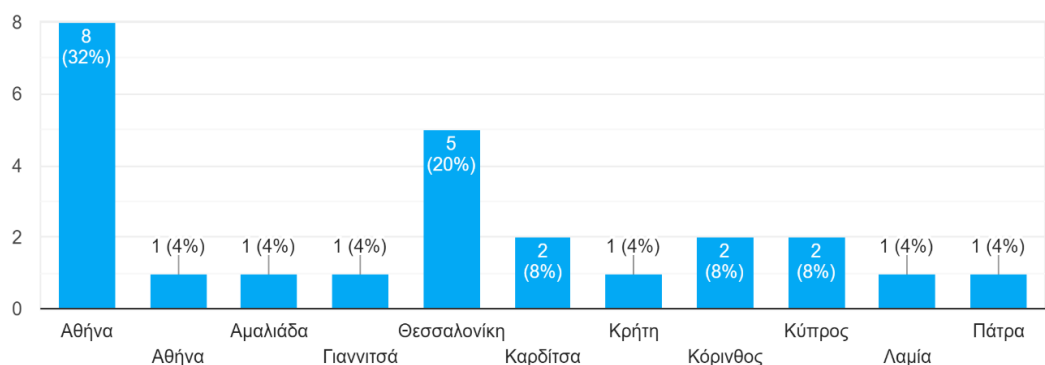
4. Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση;
25 responses



Γράφημα 4 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E5. Στην ανοιχτή ερώτηση για τον τόπο διαμονής, όπως παρατηρείται στο γράφημα 5, το **36%** (9 απαντήσεις) δήλωσε Αθήνα, το **20%** (5 απαντήσεις) Θεσσαλονίκη, αθροιστικά το **24%** (2 σε κάθε απάντηση) Καρδίτσα, Κόρινθο αλλά και Κύπρο καθώς και αθροιστικά το **20%** (1 σε κάθε απάντηση) δήλωσε Αμαλιάδα, Γιαννιτσά, Κρήτη, Λαμία και Πάτρα.

5. Ποιος είναι ο τόπος διαμονής σας;
25 απαντήσεις



Γράφημα 5 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E6. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, όπως παρατηρείται στο γράφημα 6, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του δείγματος με **72%** (18 απαντήσεις) δήλωσε ως τύπο οικογένειας την πυρηνική, ενώ με μεγάλη διαφορά ακολουθούν τα ποσοστά **16%** (4 απαντήσεις) εκτεταμένη και **12%** (3 απαντήσεις) μονογονεϊκή.

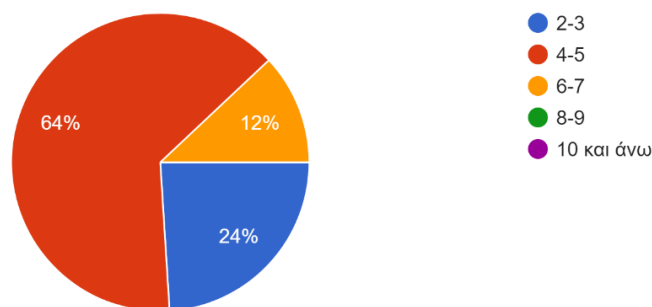
6. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;
25 responses



Γράφημα 6 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E7. Στην ερώτηση « Από πόσα μέλη απαρτίζεται η οικογένεια σας; », όπως παρατηρείται στο γράφημα 7, το μεγαλύτερο ποσοστό με **64%** (16 απαντήσεις) δήλωσε ότι η οικογένεια του απαρτίζεται από 4 έως 5 μέλη, το **24%** (6 απαντήσεις) από 2 έως 3 ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **12%** (3 απαντήσεις) δήλωσε από 6 έως 7 μέλη.

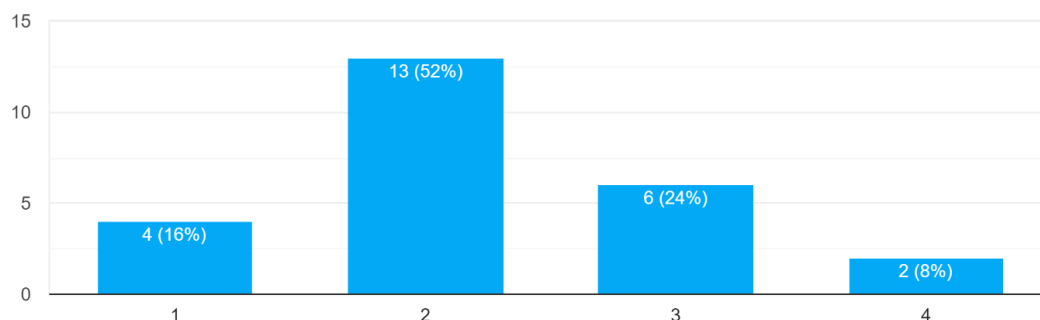
7. Από πόσα μέλη απαρτίζεται η οικογένεια σας;
25 responses



Γράφημα 7 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E8. Στην ανοιχτή ερώτηση « Πόσα παιδιά έχετε; », όπως παρατηρείται στο γράφημα 8, το **52%** (13 απαντήσεις) δήλωσε 2 παιδιά, το **24%** (6 απαντήσεις) 3 παιδιά, το **16%** (4 απαντήσεις) 1 παιδί και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **8%** (2 απαντήσεις) δήλωσε 4 παιδιά.

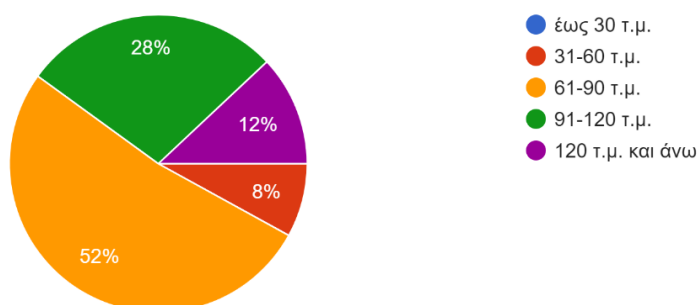
8. Πόσα παιδιά έχετε;
25 απαντήσεις



Γράφημα 8 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E9. Στην ερώτηση « Πόση είναι η διάσταση του σπιτιού σας; », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 9, το **52%** (13 απαντήσεις) δήλωσε από 61 έως 90 τ.μ., το **28%** (7 απαντήσεις) από 91 έως 120 τ.μ., το **12%** (3 απαντήσεις) 120 τ.μ. και άνω, ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **8%** (2 απαντήσεις) απάντησε από 31 έως 60 τ.μ.

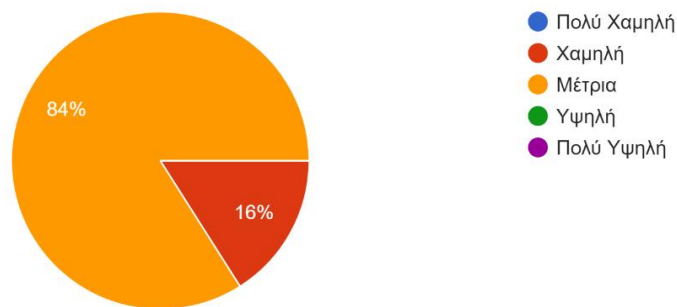
9. Πόση είναι η διάσταση του σπιτιού σας;
25 responses



Γράφημα 9 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E10. Στην ερώτηση « Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση; », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 10, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό με **84%** (21 απαντήσεις) χαρακτήρισε την οικονομική του κατάσταση « Μέτρια » ενώ με σημαντική διαφορά το **16%** (4 απαντήσεις) την χαρακτήρισε «Χαμηλή».

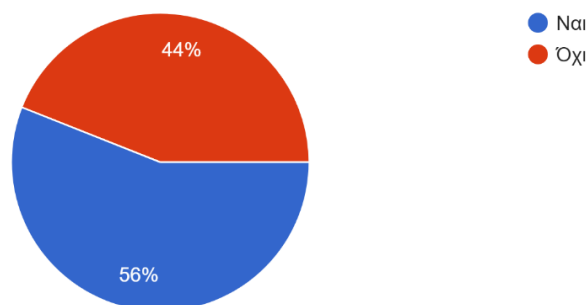
10. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;
25 responses



Γράφημα 10 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E11. Στην ερώτηση « Μειώθηκε το οικογενειακό σας εισόδημα λόγω αναστολής ή απώλειας της εργασίας σας κατά την περίοδο της πανδημίας; », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 11, το **56%** δήλωσε «Ναι» (14 απαντήσεις), ενώ το **44%** δήλωσε «Όχι» (11 απαντήσεις).

11. Μειώθηκε το οικογενειακό σας εισόδημα λόγω αναστολής ή απώλειας της εργασίας σας κατά την περίοδο της πανδημίας ;
25 responses



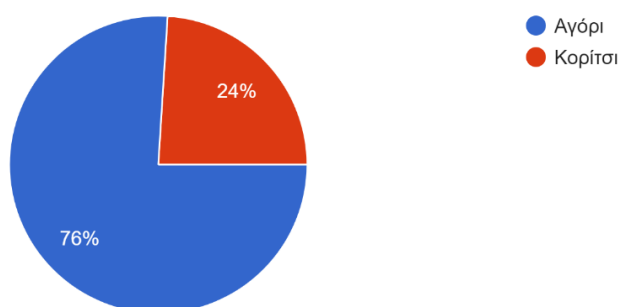
Γράφημα 11 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Στοιχεία για το Παιδί

E12. Στο δείγμα των ερωτώμενων γονέων/ κηδεμόνων, όπως παρατηρείται στο γράφημα 12, υπερισχύει ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό του φύλου, αυτό των αγοριών με **76%** (19 απαντήσεις) έναντι των κοριτσιών με **24%** (6 απαντήσεις).

12. Φύλο

25 responses

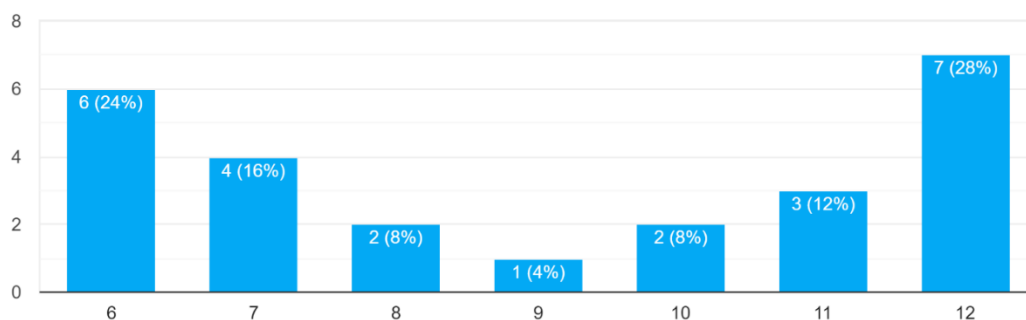


Γράφημα 12 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E13. Στην ανοιχτή ερώτηση ως προς το δημογραφικό χαρακτηριστικό της ηλικίας, το δείγμα των ερωτώμενων, όπως παρατηρείται στο γράφημα 13, με **28%** (7 απαντήσεις) δήλωσε ότι το παιδί τους είναι 12 ετών, με **24%** (6 απαντήσεις) 6 ετών, με **16%** (4 απαντήσεις) 7 ετών, με **12%** (3 απαντήσεις) 11 ετών, αθροιστικά με **16%** (2 σε κάθε απάντηση) 8 ετών αλλά και 10, ενώ μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε ότι το παιδί τους είναι 9 ετών.

13. Ηλικία

25 απαντήσεις

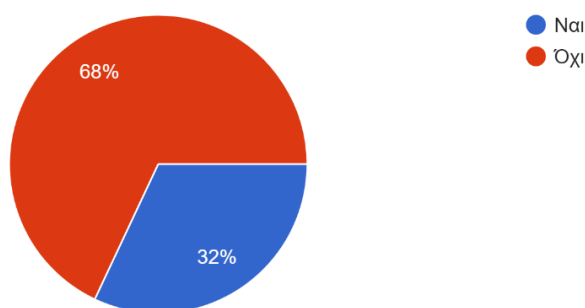


Γράφημα 13 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E14. Ως προς τη διάκριση συννοσηρότητας (συνύπαρξη δυο ή περισσότερων διαταραχών), όπως παρατηρείται στο γράφημα 14, το **68%** (17 απαντήσεις) δήλωσε « Όχι », ενώ το **32%** (8 απαντήσεις) « Ναι ». Είναι σημαντικό, να σημειωθεί πως όσοι απάντησαν αρνητικά έπρεπε να προχωρήσουν κατευθείαν στην ερώτηση 16 καθώς η ερώτηση 15 είναι άμεσα σχετιζόμενη με την 14.

14. Διακρίνονται στοιχεία συννοσηρότητας (συνύπαρξη δυο ή περισσότερων διαταραχών). Εάν η απάντησή σας είναι αρνητική προχωρήστε στην ερώτηση 16.

25 responses

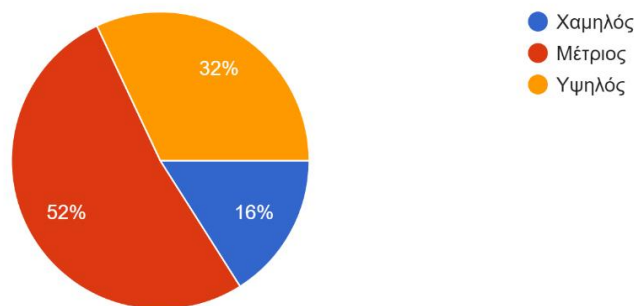


Γράφημα 14 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E15. Στην ανοιχτή ερώτηση (15) « Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποια στοιχεία συννοσηρότητας διακρίνονται; » συλλέχθηκαν 6 απαντήσεις. Δηλώθηκαν η Αγεनेσία Μεσολοβίου Χρωμόσωμα 15 (1 απάντηση), η διαταραχή συναισθημάτων (1 απάντηση), η ΔΕΠΥ (3 απαντήσεις) και Βαριά Νοητική Στέρηση (1 απάντηση).

E16. Αναφορικά με το Βαθμό Λειτουργικότητας, όπως παρατηρείται στο γράφημα 16,), όπως παρατηρείται στο γράφημα 16, το **52%** (13 απαντήσεις) επέλεξε την επιλογή « Μέτριος », το **32%** (8 απαντήσεις) «Υψηλός» και το **16%** (4 απαντήσεις) «Χαμηλός».

16. Βαθμός Λειτουργικότητας
25 responses

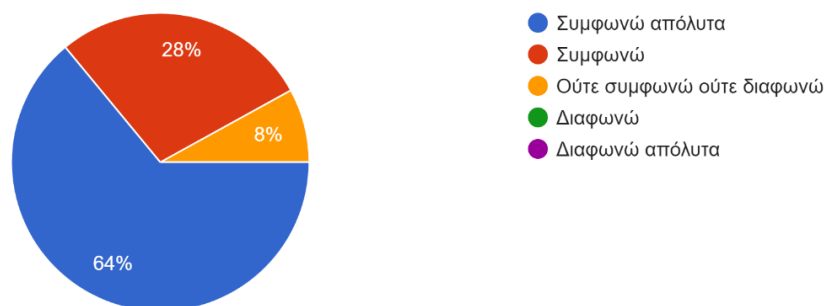


Γράφημα 16 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Ρουτίνα/ Καθημερινότητα

E17. Στην ερώτηση « Η τήρηση ενός καθημερινού προγράμματος για το παιδί συμβάλλει σημαντικά στην εύρυθμη λειτουργικότητα του »,), όπως παρατηρείται στο γράφημα 17, το μεγαλύτερο ποσοστό με **64%** (16 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ » ενώ το μικρότερο ποσοστό με **8%** (2 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ ».

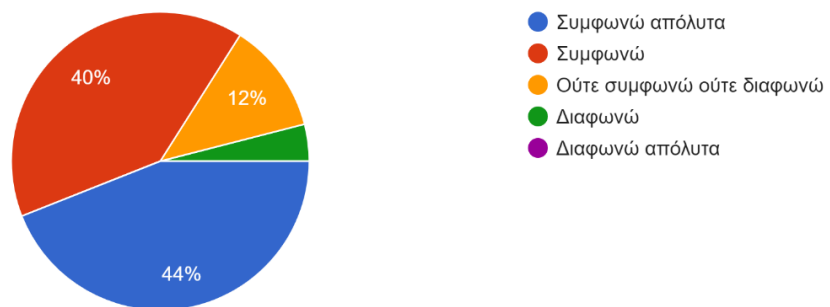
17. Η τήρηση ενός καθημερινού προγράμματος για το παιδί συμβάλλει σημαντικά στην εύρυθμη λειτουργικότητα του.
25 responses



Γράφημα 17 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E18. Στην ερώτηση « Η επιβολή των υγειονομικών μέτρων και της καραντίνας ανέτρεψαν την καθημερινή ρουτίνα του παιδιού »,), όπως παρατηρείται στο γράφημα 18, το **44%** (11 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », το **40%** (10 απαντήσεις) « Συμφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **4%** (1 απάντηση) απάντησε « Διαφωνώ ».

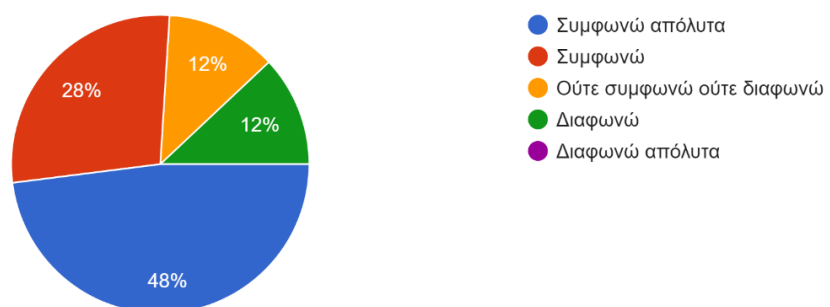
18. Η επιβολή των υγειονομικών μέτρων και της καραντίνας ανέτρεψαν την καθημερινή ρουτίνα του παιδιού.
25 responses



Γράφημα 18 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E19. Στην ερώτηση « Η πανδημία προκάλεσε αναστάτωση και αποδιοργάνωση του παιδιού εξαιτίας της ανατροπής του καθημερινού του προγράμματος »,), όπως παρατηρείται στο γράφημα 19, το **48%** (12 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ » ενώ αθροιστικά το ποσοστό **24%** (3 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος, δήλωσε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ ».

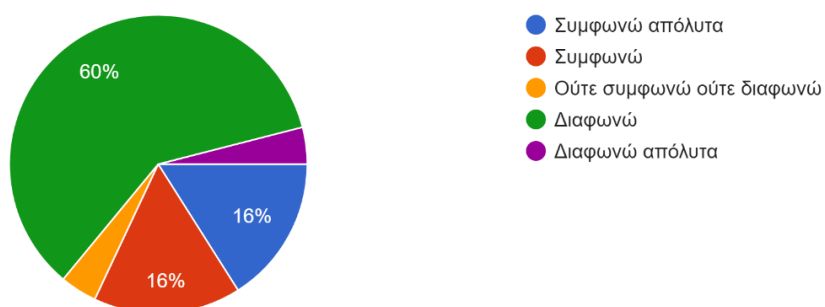
19. Η πανδημία προκάλεσε αναστάτωση και αποδιοργάνωση του παιδιού εξαιτίας της ανατροπής του καθημερινού του προγράμματος.
25 responses



Γράφημα 19 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E20. Στην ερώτηση « Οι εξωσχολικές δραστηριότητες (θεραπείες, άθληση, εκδρομές, επισκέψεις σε φίλους) του παιδιού συνεχίστηκαν σ' όλο το διάστημα της πανδημίας », όπως παρατηρείται στο γράφημα 20, το μεγαλύτερο ποσοστό με **60%** (15/ απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ », ακολούθησε το αθροιστικό ποσοστό με **32%** (4 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Συμφωνώ » ενώ παράλληλα και το αθροιστικό ποσοστό **8%** (1 απάντηση σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ απόλυτα ».

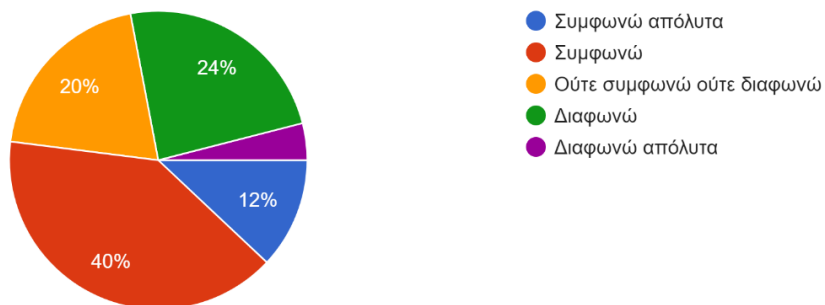
20. Οι εξωσχολικές δραστηριότητες (θεραπείες, άθληση, εκδρομές, επισκέψεις σε φίλους) του παιδιού συνεχίστηκαν σ' όλο το διάστημα της πανδημίας.
25 responses



Γράφημα 20 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E21. Στην ερώτηση « Υπήρξε παραπάνω χρόνος για την πραγματοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (π.χ. περπάτημα, παιχνίδια) μαζί με το παιδί », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 21, το **40%** (10 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Διαφωνώ », το **20%** (5 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Διαφωνώ απόλυτα ». Είναι σημαντικό, να σημειωθεί πως ως όσοι απάντησαν αρνητικά με τις τιμές, είτε « Διαφωνώ » είτε « Διαφωνώ Απόλυτα », έπρεπε να προχωρήσουν κατευθείαν στην ερώτηση 24 καθώς οι ερωτήσεις 22 και 23 είναι άμεσα σχετιζόμενες με την ερώτηση 21.

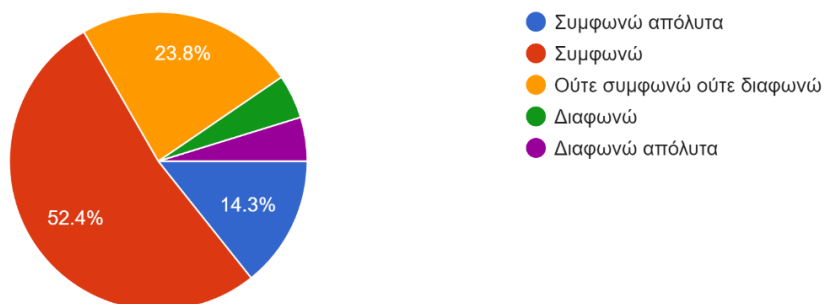
21. Υπήρξε παραπάνω χρόνος για την πραγματοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (π.χ. περπάτημα, παιχνίδια) μαζί με το παιδί. Εάν α...«Διαφωνώ απόλυτα» προχωρήστε στην ερώτηση 24.
25 responses



Γράφημα 21 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E22. Στην ερώτηση « Οι δραστηριότητες που πραγματοποιήσατε είχαν στόχο τη διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 22, το μεγαλύτερο ποσοστό με **52,4%** (11 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά, το **23,8%** (5 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **14,3%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και αθροιστικά το **9,6 %** (1 απάντηση σε κάθε επιλογή) δήλωσε « Διαφωνώ » και « Διαφωνώ απόλυτα ».

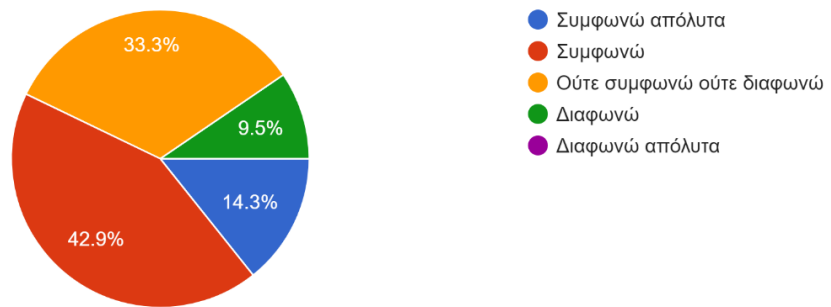
22. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιήσατε είχαν στόχο τη διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού.
21 responses



Γράφημα 22 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E23. Στην ερώτηση « Όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν θετικά ως προς τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 22, το **42,9%** (9 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **33,3%** (7 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ », το **14,3%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **9,5%** (2 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ ».

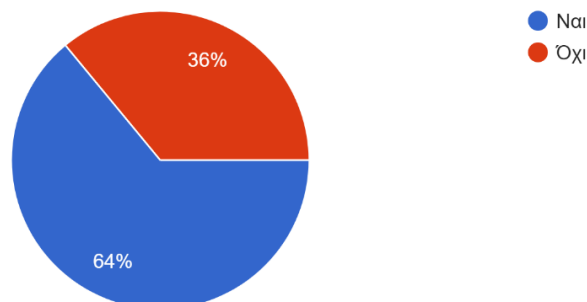
23. Όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν θετικά ως προς τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες.
21 responses



Γράφημα 23 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E24. Στην ερώτηση «Αξιοποιήθηκαν ηλεκτρονικά είδη (tablet, κινητό, υπολογιστής) για συνέχιση των δραστηριοτήτων του καθημερινού προγράμματος του παιδιού (π.χ. θεραπείες, άθληση, εικαστικά κ.α.)», όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 24, υπερισχύει η επιλογή « Ναι » με ποσοστό **64%** (16 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « Όχι » με ποσοστό **36%** (9 απαντήσεις).

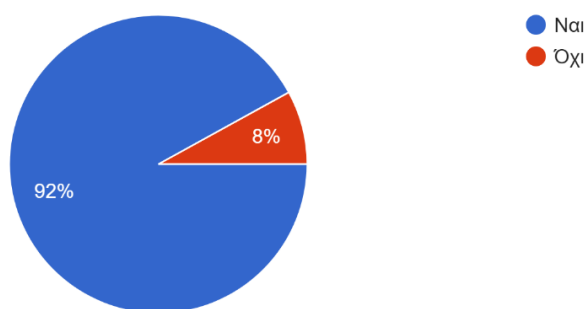
24. Αξιοποιήθηκαν ηλεκτρονικά είδη (tablet, κινητό, υπολογιστής) για συνέχιση των δραστηριοτήτων του καθημερινού προγράμματος του...ιδιού (π.χ. θεραπείες, άθληση, εικαστικά κ.α.)
25 responses



Γράφημα 24 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E25. Στην ερώτηση « Κατα την διάρκεια της πανδημίας έγινε χρήση των οθονών (π.χ. videogames, κινητό, tablet, ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλεόραση) από το παιδί σας για ψυχαγωγικούς σκοπούς », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 25, υπερισχύει η επιλογή « Ναι » με σημαντική διαφορά, με ποσοστό **92%** (23 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « Όχι » με ποσοστό **8%** (2 απαντήσεις). Είναι σημαντικό, να σημειωθεί πως όσοι απάντησαν αρνητικά, έπρεπε να προχωρήσουν κατευθείαν στην ερώτηση 27 καθώς η ερώτηση 26 είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 25.

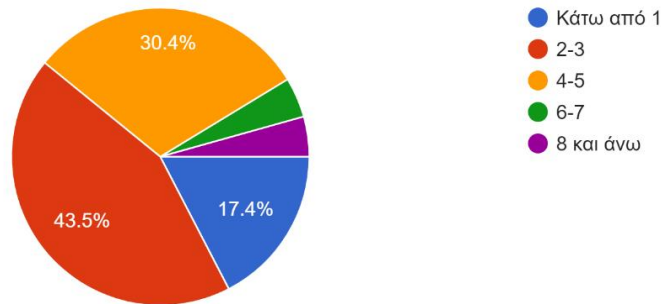
25. Κατα την διάρκεια της πανδημίας έγινε χρήση των οθονών (π.χ. videogames, κινητό, tablet, ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλεόραση) από το ...Όχι» παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 27.
25 responses



Γράφημα 25 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E26. Στην ερώτηση « Πόσες ώρες κατα μέσο όρο την ημέρα; », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 26, το **43,5%** (10 απαντήσεις) δήλωσε από 2-3 ώρες, το **30,4%** (7 απαντήσεις) από 4-5, το **17,4%** (4 απαντήσεις) κάτω από 1 και αθροιστικά το **8,6%** (1 απάντησε σε κάθε επιλογή) δήλωσε από 6-7 και από 8 και άνω.

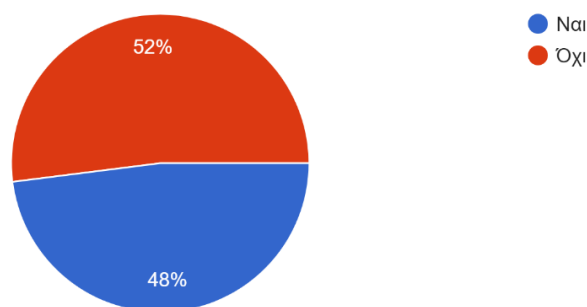
26. Πόσες ώρες κατα μέσο όρο την ημέρα ;
23 responses



Γράφημα 26 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E27. Στην ερώτηση « Οι συνεδρίες από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. αεροθεραπευτές, λογοθεραπευτές) διατηρήθηκαν παρά τις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 27, οι δύο προτεινόμενες επιλογές δεν σημείωσαν σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το **52%** (13 απαντήσεις) απάντησε « Όχι » ενώ το **48%**(12 απαντήσεις) απάντησε « Ναι ». ». Είναι σημαντικό, να αναφερθεί πως όσοι απάντησαν θετικά, έπρεπε να προχωρήσουν στην ερώτηση 28 καθώς είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 27.

27. Οι συνεδρίες από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές) διατηρήθηκαν παρά τις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες.
25 responses



Γράφημα 27 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E28. Στην ανοιχτή ερώτηση « Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιόν τρόπο διατηρήθηκε η παρακολούθηση του παιδιού από τους ειδικούς επαγγελματίες; » οι γονείς/ κηδεμόνες κατέγραψαν τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, η παρακολούθηση του παιδιού από τους ειδικούς επαγγελματίες συνεχίστηκε κυρίως διαζώσης και διαδικτυακά. Χαρακτηριστικά, οι γονείς/ κηδεμόνες ανέφεραν:

« Δια Ζώσης »

« Δια Ζώσης, όπως γινότανε και προ πανδημίας, ωστόσο με μικρότερη συχνότητα (περιορισμός θεραπειών στα πιο κρίσιμα διαστήματα της πανδημίας. »

« Δεν έκλεισε το σχολείο και τα παιδιά έκαναν τις απογευματινές τους θεραπείες. »

« Πηγαίνανε κανονικά στο Κέντρο. »

« Δια Ζώσης και Διαδικτυακά. »

« Διαδικτυακά και Δια Ζώσης. »

« Πηγαίναμε κανονικά στις συνεδρίες. »

« Tele practice και από κοντά. »

« Συνεχίστηκαν κανονικά οι έργο/λόγο θεραπείες. »

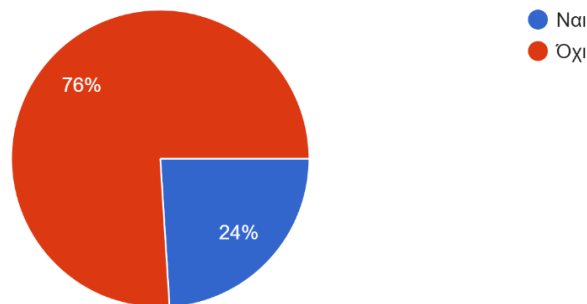
« Μας έστελναν εργασίες, του τις έδειχνα και τις κάναμε παρέα όπως όταν θα είχε σχολείο. »

« Συνεχίζοντας τις θεραπείες. »

« Έκαναν την εκπαίδευση μόνη αφού ήταν κλειστά. »

E29. Στην ερώτηση « Οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού άλλαξαν σε σύγκριση με την προ Covid-19 κατάσταση », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 29, υπερισχύει η επιλογή « Όχι » με σημαντική διαφορά με ποσοστό **76%** (19 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « Ναι » με ποσοστό **25%** (6 απαντήσεις). Είναι σημαντικό, να αναφερθεί πως όσοι απάντησαν θετικά, έπρεπε να προχωρήσουν στην ερώτηση 30 καθώς είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 29.

29. Οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού άλλαξαν σε σύγκριση με την προ Covid-19 κατάσταση.
25 responses



Γράφημα 29 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E30. Στην ανοιχτή ερώτηση «Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποιες διατροφικές συνήθειες του παιδιού άλλαξαν;» οι γονείς/ κηδεμόνες κατέγραψαν τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, ως αλλαγή στη διατροφή του παιδιού σημειώθηκε κυρίως η κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας φαγητού. Χαρακτηριστικά, οι γονείς/ κηδεμόνες ανέφεραν:

« Ποσότητα φαγητού »

« Έτρωγε μεγαλύτερες ποσότητες. »

« Έτρωγε περισσότερο και συνέχεια χωρίς να καταλάβει την ποσότητα που έχει καταναλώσει. »

« Έτρωγε ακατάπανστα, πήρε αρκετό βάρος. »

« Σταμάτησε να τρώει όσπρια φρούτα και σταμάτησε να δοκιμάζει επειδή είμασταν σε πρόγραμμα διατροφής. »

« Άρχισε να τρώει περισσότερα είδη τροφών. »

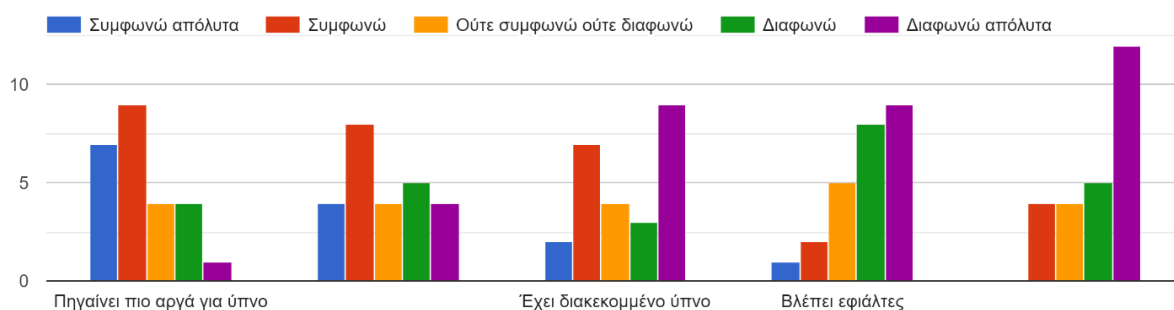
E31. Στην ερώτηση «Υπήρξαν μεταβολές στον ύπνο του κατά την περίοδο της πανδημίας; », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 31, διαχωρίστηκαν οι επιλογές των ερωτώμενων σε πέντε κατηγορίες και από αυτές σημειώθηκαν τα εξής:

1. Στην κατηγορία «Πήγαινε αργά για ύπνο», το **36%** (9 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », αθροιστικά το **32%** (4 απαντήσεις σε

κάθε επιλογή) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ », ενώ μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Διαφωνώ απόλυτα ».

2. Στην κατηγορία « Δυσκολεύεται στην αφύπνιση (Να ξυπνήσει) », το **32%** (8 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **20%** (5 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και αθροιστικά το **48%** (4 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και το « Διαφωνώ απόλυτα ».
3. Στην κατηγορία « Έχει διακεκομμένο ύπνο », το **36%** (9 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ », το **16%** (4 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Διαφωνώ » ενώ το μικρότερο ποσοστό του δείγματος **8%** (2 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ απόλυτα ».
4. Στην κατηγορία « Βλέπει εφιάλτες » το **36%** (9 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα », το **32%** (8 απαντήσεις) « Διαφωνώ », **20%** (5 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », και με μικρότερα ποσοστά, το **8%** (2 απαντήσεις) « Συμφωνώ » και το **4%** (1 απάντηση) « Συμφωνώ απόλυτα ».
5. Στην ερώτηση « Έχει παλινδρόμηση ως προς την νυχτερινή ενούρηση » το **48%** (12 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα », το **20%** (5 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και αθροιστικά το **32%** (4 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) απάντησε « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και « Συμφωνώ ».

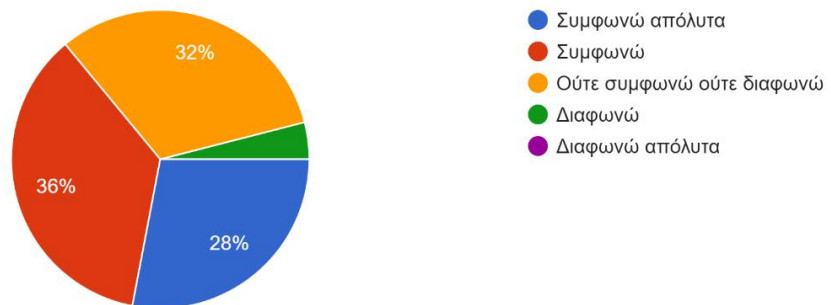
31. Υπήρξαν μεταβολές στον ύπνο του κατά την περίοδο της πανδημίας;



Ψυχοσυναισθηματικός Τομέας

E32. Στην ερώτηση « Η πανδημία έχει επιδράσει αρνητικά στη ψυχολογική διάθεση του παιδιού », όπως παρατηρείται στο γράφημα 32, το **36%** (9 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **32%** (8 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **28%** (8 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », ενώ μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Διαφωνώ ».

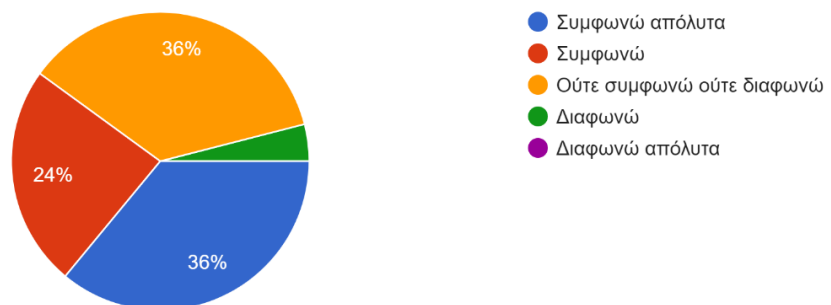
32. Η πανδημία έχει επιδράσει αρνητικά στη ψυχολογική διάθεση του παιδιού.
25 responses



Γράφημα 32 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E33. Στην ερώτηση « Αυξήθηκαν οι συνθήκες/καταστάσεις άγχους και στρες στο παιδί κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού », όπως παρατηρείται στο γράφημα 33, αθροιστικά το **72%** (9 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ », ενώ μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Διαφωνώ ».

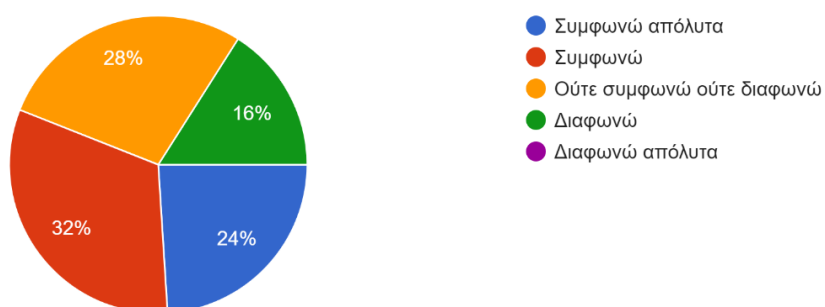
33. Αυξήθηκαν οι συνθήκες/καταστάσεις άγχους και στρες στο παιδί κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού.
25 responses



Γράφημα 33 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E34. Στην ερώτηση « Κατα τη διάρκεια την πανδημίας το παιδί εκδήλωσε ξεσπάσματα θυμού », όπως παρατηρείται στο γράφημα 34, το **32%** (8 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και **16%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

34. Κατα τη διάρκεια την πανδημίας το παιδί εκδήλωσε ξεσπάσματα θυμού.
25 responses

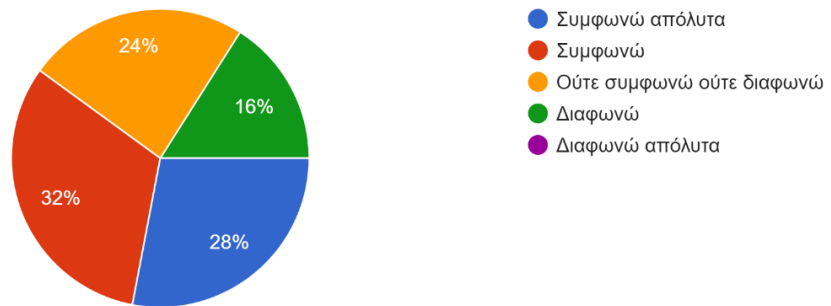


Γράφημα 34 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E35. Στην ερώτηση « Το παιδί εμφάνισε αναστατωμένη συμπεριφορά σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό », όπως παρατηρείται στο γράφημα 35, το **32%** (8 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », το **24%** (6 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και το **16%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

35. Το παιδί εμφάνισε αναστατωμένη συμπεριφορά σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό.

25 responses

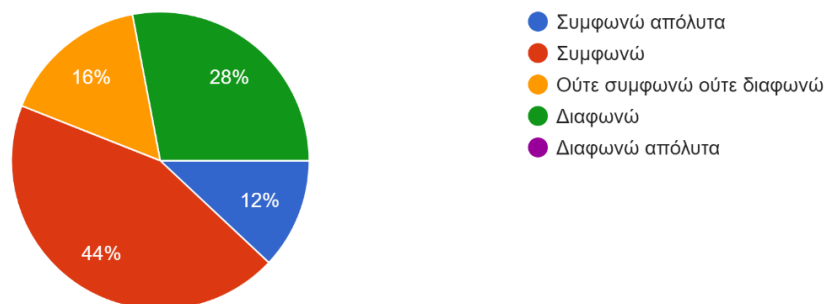


Γράφημα 35 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E36. Στην ερώτηση « Το παιδί εμφάνισε πεσμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19 », όπως παρατηρείται στο γράφημα 36, το **44%** (11 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Διαφωνώ », το **16%** (4 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και το **12%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα ».

36. Το παιδί εμφάνισε πεσμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19.

25 responses



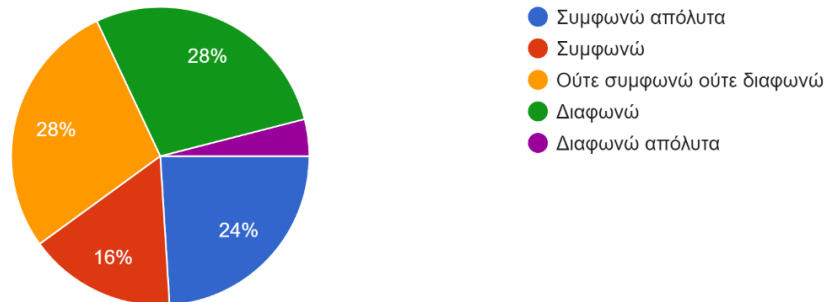
Γράφημα 36 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E37. Στην ερώτηση « Κατά τη διάρκεια της πανδημίας το παιδί παρουσίασε αυξημένη αντιδραστική συμπεριφορά προς εσάς (γονείς/κηδεμόνες) », όπως παρατηρείται στο γράφημα 37, αθροιστικά το **56%** (7 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος απάντησε « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) «

Συμφωνώ απόλυτα », το **16%** (4 απαντήσεις) « Συμφωνώ » και μόνο το **4%** (1 απάντηση) απάντησε « Διαφωνώ απόλυτα ».

37. Κατα τη διάρκεια της πανδημίας το παιδί παρουσίασε αυξημένη αντιδραστική συμπεριφορά προς εσάς (γονείς/κηδεμόνες).

25 responses

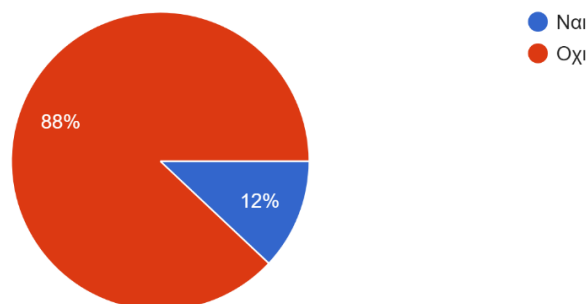


Γράφημα 37 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E38. Στην ερώτηση « Από την έναρξη του Covid-19 το παιδί έχει εμφανίσει αυτοτραυματική συμπεριφορά (π.χ. δαγκωματιές, χαρακιές στο σώμα) », όπως παρατηρείται στο γράφημα 38, υπερισχύει η επιλογή « Όχι » με σημαντική διαφορά με ποσοστό **88%** (22 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « Ναι » με ποσοστό **12%** (3 απαντήσεις).

38. Από την έναρξη του Covid-19 το παιδί έχει εμφανίσει αυτοτραυματική συμπεριφορά (π.χ. δαγκωματιές, χαρακιές στο σώμα).

25 responses

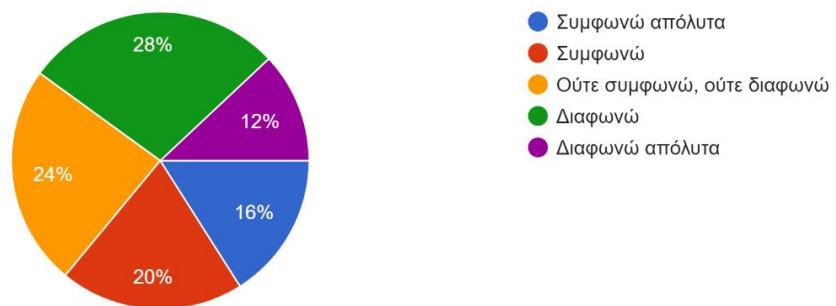


Γράφημα 38 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση

E39. Στην ερώτηση « Το ενδιαφέρον του να πηγαίνει στο σχολείο μειώθηκε από την εμφάνιση του ιού », όπως παρατηρείται στο γράφημα 39, το **28%** (7 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **20%** (5 απαντήσεις) « Συμφωνώ », το **16%** (4 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και **12%** (3 απαντήσεις) « Διαφωνώ απόλυτα ».

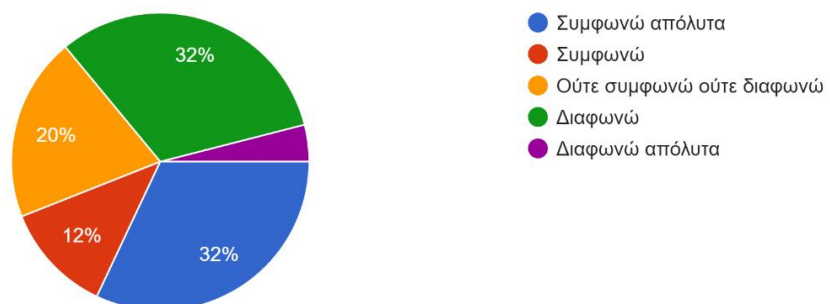
39. Το ενδιαφέρον του να πηγαίνει στο σχολείο μειώθηκε από την εμφάνιση του ιού.
25 responses



Γράφημα 39 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E40. Στην ερώτηση « Υπήρξε μειωμένη σχολική επίδοση σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο », όπως παρατηρείται στο γράφημα 40, αθροιστικά το **64%** (8 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα » και « Διαφωνώ », το **20%** (5 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Συμφωνώ » και μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Διαφωνώ απόλυτα ».

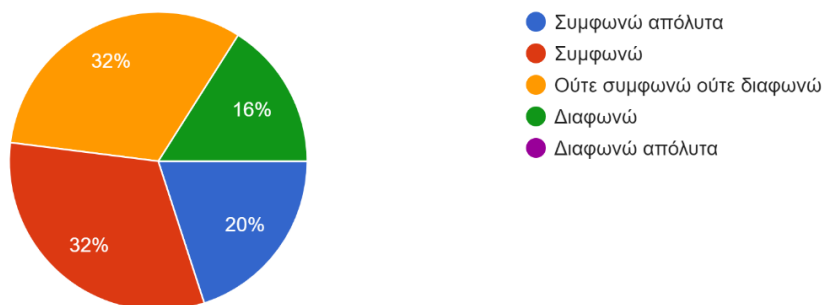
40. Υπήρξε μειωμένη σχολική επίδοση σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο.
25 responses



Γράφημα 40 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E41. Στην ερώτηση « Το σχολείο συνέβαλε θετικά στην εξισορρόπηση της απουσίας όλων ή κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων », όπως παρατηρείται στο γράφημα 41, αθροιστικά το **64%** (8 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ » αλλά και « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », το **20%** (5 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα » και το **16%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ ».

41. Το σχολείο συνέβαλε θετικά στην εξισορρόπηση της απουσίας όλων ή κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων.
25 responses

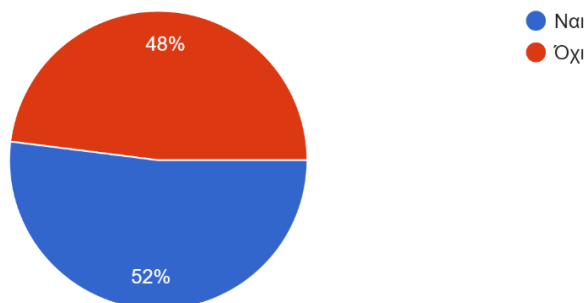


Γράφημα 41 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E42. Στην ερώτηση « Υπήρξε η ανάλογη στήριξη και καθοδήγηση από το σχολείο για τη διαχείριση της τρέχουσας πανδημικής κρίσης », όπως παρατηρείται στο γράφημα 42, οι δύο προτεινόμενες επιλογές δεν σημείωσαν σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Το **52%** (13 απαντήσεις) απάντησε « Ναι » ενώ το **48%** (12 απαντήσεις) απάντησε « Όχι ». Είναι σημαντικό, να αναφερθεί πως όσοι απάντησαν θετικά, έπρεπε να προχωρήσουν στην ερώτηση 43 καθώς είναι άμεσα σχετιζόμενη με την ερώτηση 42 ενώ όσοι απάντησαν αρνητικά μετέβαιναν στην ερώτηση 44.

42. Υπήρξε η ανάλογη στήριξη και καθοδήγηση από το σχολείο για τη διαχείριση της τρέχουσας πανδημικής κρίσης.

25 responses



Γράφημα 42 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E43. Στην ανοιχτή ερώτηση « Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιον τρόπο το σχολείο παρείχε στήριξη και καθοδήγηση; » οι γονείς/ κηδεμόνες κατέγραψαν τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, το σχολείο προσέφερε κυρίως ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά αλλά και στους γονείς/ κηδεμόνες, προσάρμοσε την τηλεεκπαίδευση στις ανάγκες των μαθητών το διάστημα που ήταν κλειστό αλλά και παρείχε ενημέρωση και οδηγίες για τη διαφύλαξη της υγείας. Χαρακτηριστικά, οι γονείς/ κηδεμόνες ανέφεραν:

« Αφενός προσέφερε καθοδήγηση, παρέχοντας στους γονείς οδηγίες για την προφύλαξη και ασφάλεια των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, σε σχέση με τον covid-19, αφετέρου προσέφερε στήριξη στους γονείς, συμβάλλοντας στη διατήρηση της προσωπικής ηρεμίας των γονέων, καθώς με το να τηρούν τόσο οι εκπαιδευτικοί, όσο και το βοηθητικό προσωπικό του σχολείου απαρέγκλιτα και άριστα τα μέσα ατομικής προστασίας, ώστε δεν υπήρξε, καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, ύποπτο κρούσμα στο σχολείο του τέκνου μας. Το γεγονός, λοιπόν, ότι το σχολείο λειτουργούσε υποδειγματικά, βοήθησε εμάς τους γονείς να υπερβούμε φοβίες, άγχη και προβληματισμούς γύρω από την πανδημία. Έτρωγε μεγαλύτερες ποσότητες. »

« Ασύγχρονη εκπαίδευση. »

« Με ανάθεση εργασιών. »

« Με συμβουλευτική από τη ψυχολόγο του σχολείου και τη δασκάλα του παιδιού. »

« Ψυχολογική ενίσχυση. »

« Η παράλληλη στήριξη μας βοήθησε ακόμα και με ατομικά sessions στην τηλεκπαίδευση. Το σχολείο προσάρμοσε την τηλεκπαίδευση στις ανάγκες του παιδιού. »

« Δίνοντας στο παιδί το παράδειγμα για τη χρήση μάσκας. »

« Προσπαθούσε η δασκάλα και η παράλληλη στήριξη να τον κάνουν να είναι συγκεντρωμένος και να μην διασπάτε η προσοχή του από το περιβάλλον γύρω του. »

« Με το να μιλάνε στα παιδιά για τον ιό. »

« Ενημερωτικά και οδηγίες. »

« Είχε ψυχολόγο και έστελναν δραστηριότητες. »

E44. Στην ανοιχτή ερώτηση « Αν η απάντησή σας ήταν αρνητική, συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποιες υπηρεσίες θα επιθυμούσατε να προσφέρει το σχολείο που δεν σας τις προσέφερε; » οι γονείς/ κηδεμόνες κατέγραψαν τις απαντήσεις τους. Αναλυτικότερα, οι υπηρεσίες που δεν προσφέρθηκαν από το σχολείο και οι γονείς/ κηδεμόνες επιθυμούσαν να λάβουν ήταν κυρίως η παροχή κατευθύνσεων για τον τρόπο ενημέρωσης των παιδιών τους αναφορικά με την πανδημία καθώς και η ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού ή θεραπειών. Χαρακτηριστικά, οι γονείς/ κηδεμόνες ανέφεραν:

« Πολλές φορές κλήθηκαν τα παιδιά να παραμείνουν εκτός σχολείου λόγω των πρωτοκόλλων νοσήσεις ή/και λόγω απουσίας εκπαιδευτικού προσωπικού. »

« Εκπαιδευτικό υλικό. »

« Ενημέρωση. »

« Πολλές. »

« Υπηρεσίες όχι συγκεκριμένα, αλλά οι εκπαιδευτικοί είχαν παράλογες απαιτήσεις στο σύνολο των μαθητών, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη οι συνθήκες των μαθημάτων. »

« Να ενδιαφερθεί να μας παρέχει έστω μια στο τόσο τις θεραπείες του παιδιού ή έστω να κάνουν ότι κι απ' το κέντρο. Φέτος παντελώς έλλειψη αν και υποτίθεται δικαιούταν τηλεκπαίδευση. »

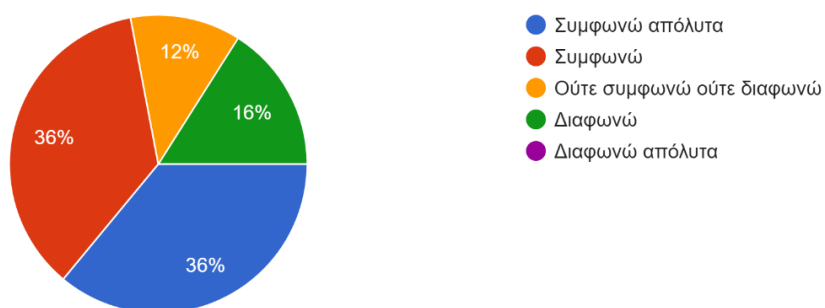
« Τρόπο να εξηγήσουμε στο παιδί την κατάσταση Με το να μιλάνε στα παιδιά για τον ιό. »

Κοινωνικότητα

E45. Στην ερώτηση « Υπήρξε δυσκολία στη προσαρμογή του παιδιού όσον αφορά στον περιορισμό των κοινωνικών συναναστροφών », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 45, αθροιστικά το **72%** (9 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Συμφωνώ », το **16%** (4 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και **12%** (3 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ».

45. Υπήρξε δυσκολία στη προσαρμογή του παιδιού όσον αφορά στον περιορισμό των κοινωνικών συναναστροφών.

25 responses

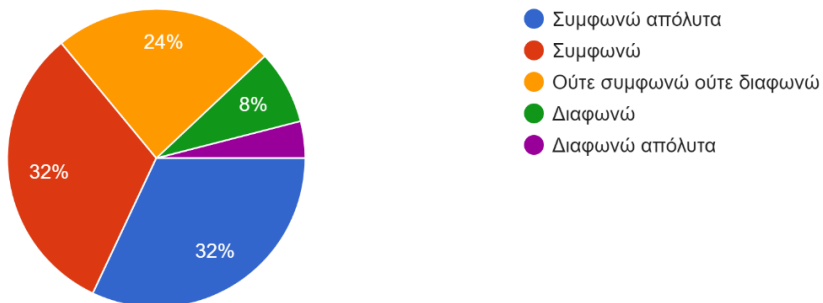


Γράφημα 45 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E46. Στην ερώτηση « Το παιδί δεν είχε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του περιβάλλον λόγω της δικής σας αποφυγής συναναστροφής με τον κοινωνικό σας περίγυρο », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 46, αθροιστικά το **64%** (8 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) του δείγματος δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Συμφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », με μικρότερα ποσοστά, το **8%** (2 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **4%** (1 απάντηση) « Διαφωνώ απόλυτα ».

46. Το παιδί δεν είχε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του περιβάλλον λόγω της δικής σας αποφυγής συναναστροφής με τον κοινωνικό σας περίγυρο.

25 responses



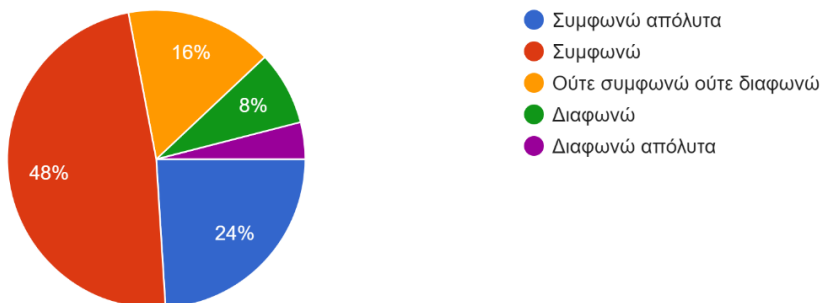
Γράφημα 46 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Οικογένεια

E47. Στην ερώτηση « Υπήρξε ενημέρωση του παιδιού σας, από εσάς ως γονέας/κηδεμόνας, για την τρέχουσα πανδημική κρίση », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 47, το **48%** (12 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ », το **24%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », το **16%** (4 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », με μικρότερα ποσοστά, το **8%** (2 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **4%** (1 απάντηση) « Διαφωνώ απόλυτα ».

47. Υπήρξε ενημέρωση του παιδιού σας, από εσάς ως γονέας/κηδεμόνας, για την τρέχουσα πανδημική κρίση.

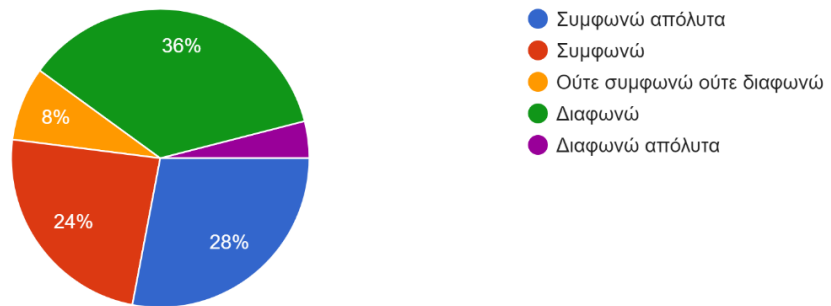
25 responses



Γράφημα 47 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E48. Στην ερώτηση « Υπήρξε δυσκολία ανταπόκρισης στις ανάγκες (πχ. φάρμακα, συνεδρίες με γιατρούς) του παιδιού λόγω Covid-19 », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 48, το **36%** (9 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », το **24%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ » και με μικρότερα ποσοστά, το **8%** (2 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και **4%** (1 απάντηση) « Διαφωνώ απόλυτα ».

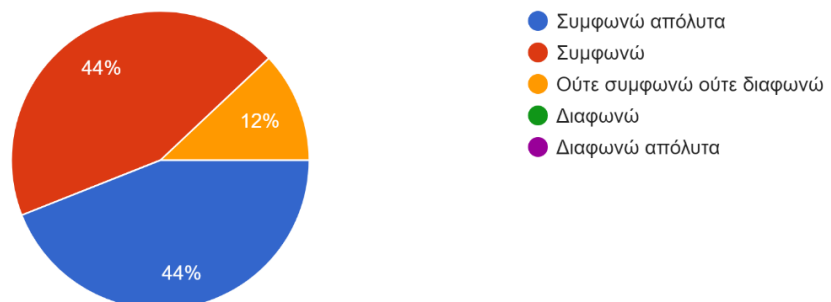
48. Υπήρξε δυσκολία ανταπόκρισης στις ανάγκες (πχ. φάρμακα, συνεδρίες με γιατρούς) του παιδιού λόγω Covid-19.
25 responses



Γράφημα 48 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E49. Στην ερώτηση « Όταν υπάρχει ένα πρόβλημα το συζητάτε όλοι μαζί σαν οικογένεια », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 49, σημειώθηκε μεγάλο ποσοστό θετικών τιμών. Αθροιστικά το **88%** (11 απαντήσεις στην κάθε επιλογή) του δείγματος απάντησε « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Συμφωνώ » ενώ σε μικρότερο ποσοστό το **12%** (3 απαντήσεις) απάντησε « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », εκφράζοντας ουδέτερη στάση.

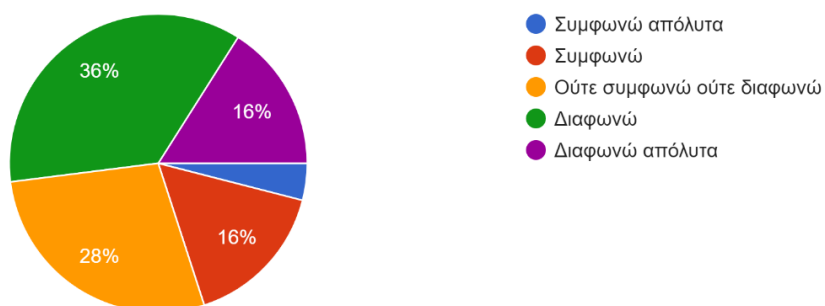
49. Όταν υπάρχει ένα πρόβλημα το συζητάτε όλοι μαζί σαν οικογένεια.
25 responses



Γράφημα 49 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E50. Στην ερώτηση « Στην οικογένεια αποφεύγεται η συζήτηση για τους φόβους και τις ανησυχίες των μελών της », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 50, το **36%** (9 απαντήσεις) απάντησε « Διαφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ », αθροιστικά το **32%** (4 απαντήσεις στην κάθε επιλογή) « Συμφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ απόλυτα » και μόνο το **4%** (1 απάντηση) « Συμφωνώ απόλυτα ».

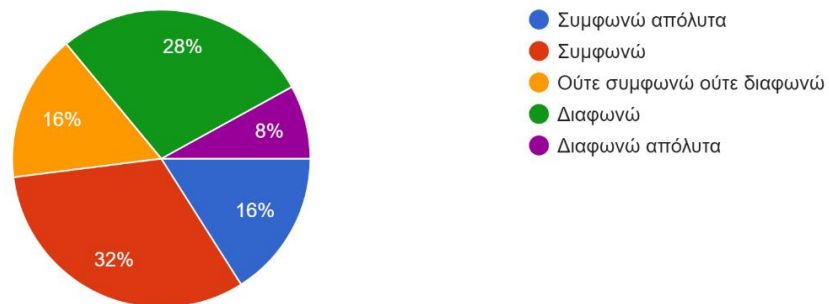
50. Στην οικογένεια αποφεύγεται η συζήτηση για τους φόβους και τις ανησυχίες των μελών της.
25 responses



Γράφημα 50 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E51. Στην ερώτηση « Οι ενδοοικογενειακές εντάσεις αυξήθηκαν σε σύγκριση με την περίοδο πριν το Covid-19 », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 51, το **32%** (8 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Διαφωνώ », αθροιστικά το **32%** (4 απαντήσεις στην κάθε επιλογή) « Συμφωνώ απόλυτα » αλλά και « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και το **8%** (2 απαντήσεις) και « Διαφωνώ απόλυτα ».

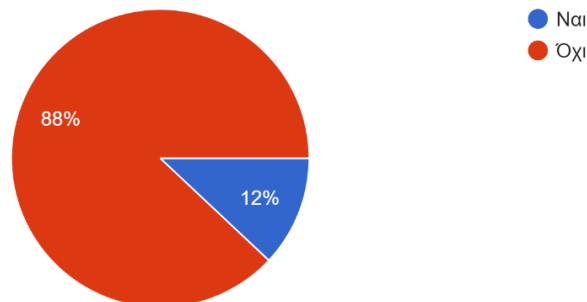
51. Οι ενδοοικογενειακές εντάσεις αυξήθηκαν σε σύγκριση με την περίοδο πριν το Covid-19.
25 responses



Γράφημα 51 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E52. Στην ερώτηση « Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειας σας που νόσησε/απεβίωσε από τον Covid-19 », όπως παρουσιάζεται στο γράφημα 52, υπερισχύει η επιλογή « Όχι » με σημαντική διαφορά με ποσοστό **88%** (22 απαντήσεις) έναντι της επιλογής « Ναι » με ποσοστό **12%** (3 απαντήσεις).

52. Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειας σας που νόσησε/απεβίωσε από τον Covid-19.
25 responses

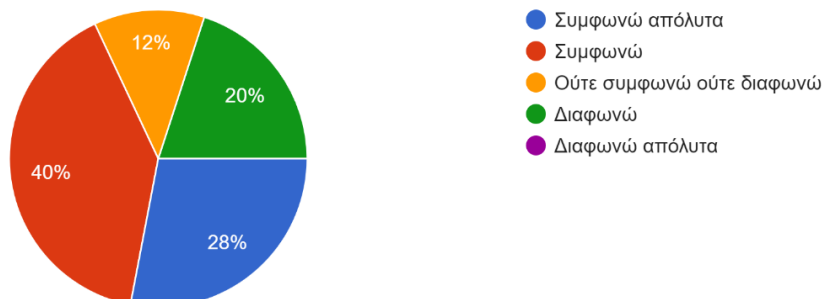


Γράφημα 52 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E53. Στην ερώτηση « Ανησυχείτε για την υγεία σας από την εμφάνιση κορωνοϊού », όπως παρατηρείται στο γράφημα 53, το **40%** (10 απαντήσεις) απάντησε « Συμφωνώ », το **28%** (7 απαντήσεις) « Συμφωνώ απόλυτα », το **20%** (5 απαντήσεις) « Διαφωνώ » και το **12%** (3 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ ».

53. Ανησυχείτε για την υγεία σας από την εμφάνιση κορωνοϊού.

25 responses

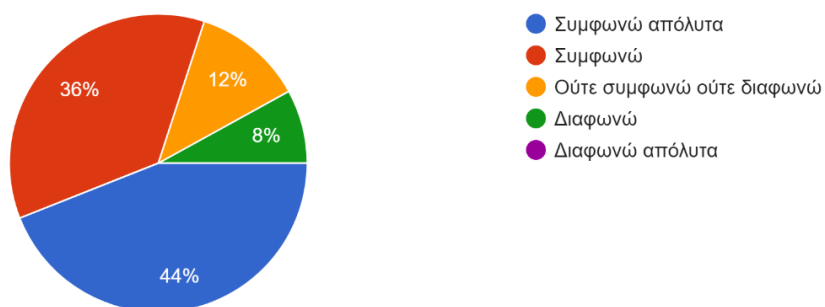


Γράφημα 53 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E54. Στην ερώτηση « Κατά την περίοδο της πανδημίας εμφανίσατε αυξημένο στρες σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19 », όπως παρατηρείται στο γράφημα 54, το **44%** (11 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », το **36%** (9 απαντήσεις) « Συμφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **8%** (2 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ ».

54. Κατά την περίοδο της πανδημίας εμφανίσατε αυξημένο στρες σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19.

25 responses

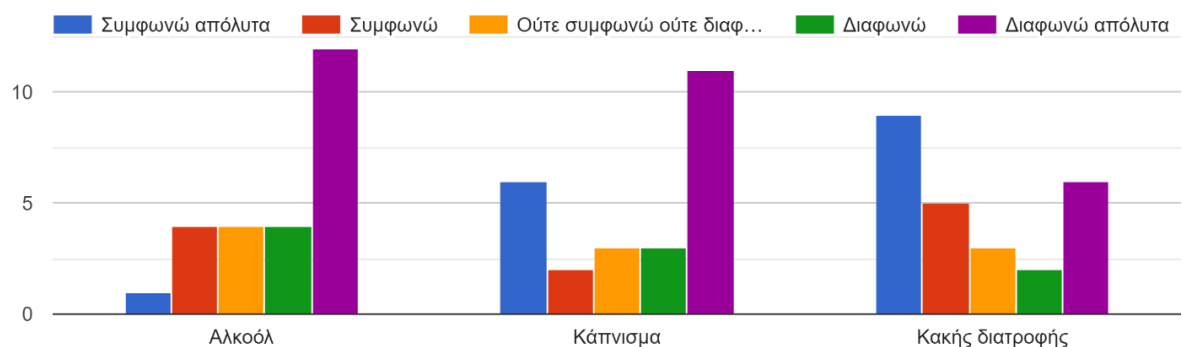


Γράφημα 54 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή πίτας. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

E55. Στην ερώτηση « Υπήρξε αύξηση κατανάλωσης στα παρακάτω:», όπως παρατηρείται στο γράφημα 55, διαχωρίστηκαν οι επιλογές των ερωτώμενων σε τρεις κατηγορίες και από αυτές σημειώθηκαν τα εξής:

1. Στην κατηγορία «Αλκοόλ», το **48%** (12 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ απόλυτα », αθροιστικά το **48%** (4 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) « Συμφωνώ », « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ » και μόνο το **4%** (1 απάντηση) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα ».
2. Στην κατηγορία «Κάπνισμα», το **44%** (11 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ απόλυτα », το **24%** (6 απαντήσεις) « Συμφωνώ », αθροιστικά το **24%** (3 απαντήσεις σε κάθε επιλογή) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » αλλά και « Διαφωνώ » και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος με **8%** (2 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ ».
3. Στην κατηγορία « Κακής Διατροφής », το **36%** (9 απαντήσεις) δήλωσε « Συμφωνώ απόλυτα », το **24%** (6 απαντήσεις) « Διαφωνώ απόλυτα », το **20%** (5 απαντήσεις) « Συμφωνώ », το **12%** (3 απαντήσεις) « Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ » και το μικρότερο ποσοστό του δείγματος **8%** (2 απαντήσεις) δήλωσε « Διαφωνώ ».

55. Υπήρξε αύξηση κατανάλωσης στα παρακάτω :



Γράφημα 55 (Google Forms): Απεικονίζει τις απαντήσεις αναφορικά με το παραπάνω ερώτημα σε μορφή ραβδογράμματος. Ακόμη, εμφανίζει και τα ποσοστά % των απαντήσεων.

Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνεται απαραίτητο ως γονέας/ κηδεμόνας για την παρούσα πανδημική κρίση.

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου ζητήθηκε προαιρετικά από τους γονείς/ κηδεμόνες να παραθέσουν ένα γενικό σχόλιο για την τρέχουσα πανδημία σε συνάρτηση με το επάγγελμα τους. Χαρακτηριστικά, οι γονείς/ κηδεμόνες ανέφεραν:

« Στην περίπτωση μας, δεν συζητήθηκε το θέμα της πανδημίας με το τέκνο μας, καθώς το τελευταίο δεν διαθέτει ικανό νοητικό επίπεδο προς τέτοιου είδους συζητήσεις. Ωστόσο, ήταν εμφανής η επιρροή που αυτό δέχθηκε από τα δικά μας αρνητικά και στρεσογόνα συναισθήματα (φόβος, διακοπή κοινωνικών επαφών, προσωρινή διακοπή εργασίας ή και συνέχιση της εργασίας εντός της πανδημίας). Όταν εμείς, ως γονείς, επιτύχαμε να συνδυάσουμε την επιβαλλόμενη προσοχή (μέτρα ατομικής προστασίας) με έναν φυσιολογικό ρυθμό ζωής (όμοιο με αυτόν που είχαμε προ πανδημίας), είδαμε ότι και το τέκνο μας επανήλθε στη συνηθισμένη συναισθηματική του συμπεριφορά. Ως κατακλείδα, θα σημείωνα ότι η μεγαλύτερη συνέπεια της πανδημίας στην οικογενειακή μας ζωή και συνακόλουθα στη ζωή του τέκνου μας ήταν η βίαιη στέρηση των κοινωνικών μας επαφών, από τις οποίες αντλείται ενέργεια και καλή διάθεση. »

« Η κοινωνική συναναστροφή είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για τα παιδιά με αυτισμό κάτι το οποίο περιορίστηκε πολύ κατά την πανδημία. Αυτό από μόνο του αποτέλεσε τροχοπέδη για αρκετό διάστημα σχετικά με την ανάπτυξη και διεύρυνση δεξιοτήτων. »

« Αν τα ειδικά σχολεία ήταν κλειστά όπως πέρσι θα υπήρχαν πολύ περισσότερα προβλήματα σε όλους τους τομείς του παιδιού. Ευτυχώς που παρέμειναν ανοιχτά. »

« Μεγάλο πρόβλημα η έλλειψη κοινωνικοποίησης με το κλείσιμο σχολείου, δραστηριοτήτων κλπ. »

« Καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών για παιδιά με αυτισμό. »

« Δε συμφωνώ με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. »

« Εκπαιδευτικά τα παιδιά έμειναν πίσω. »

« Ο ένας γιος μου αδυνατούσε να καταλάβει τα της κρίσης, αυτισμός, μη λεκτικός με βνυ και χαμηλή λειτουργικότητα....όπως και να τηρήσει βασικά μέτρα προφύλαξης οπότε συναποφασίσαμε με την παιδίατρο να κάνει τηλεκπαίδευση κι ευτυχώς δεν μείναμε πίσω...αλλά αυτό οφείλεται στο ιδιωτικό κέντρο που ενδιαφέρθηκαν και σε δασκάλα του

σχολείου που νόμισε ότι αφού είχε πάρει άδεια έπρεπε να κάνει μάθημα και σε εμάς.....αν και η γυναικά το έκανε γιατί ήταν φιλότιμη γιατί στο τέλος της χρονιάς της ζήτησαν και τον λόγο.....τελοσπαντων θα ήθελα το μέτρο της τηλεκπαίδευσης να ισχύσει και φέτος. »

« Όταν βγάζουν κάποια μέτρα πρέπει να σκέφτονται και τα παιδιά μας και ότι ένα παιδί δεν μπορεί να κάνει τεστ συνέχεια όταν βρεθεί κρούσμα στο σχολείο παθαίνουν πανικό και εμείς οι γονείς τραβάμε, όχι αυτοί να έρθουν να ζήσουν μαζί μας, να καταλάβουν, και το ότι κάθε λίγο, να κλείνουν τα σχολεία, μόλις βρεθεί κρούσμα, τα μωρά έχασαν το ρυθμό τους και έχουμε πολλά ξεσπάσματα ότι κάναμε τόσα χρόνια πήγαν χαμένα, σε άλλες χώρες δεν λειτουργούν έτσι όπως εμείς. »

6.2 Ειδικά Συμπεράσματα

6.2.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Λειτουργιών

Από τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων, μέσω της ποσοτικής έρευνας, προέκυψε ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργιών, ότι η πλειονότητα των απαντήσεων προέρχεται από γυναίκες με σημαντικό ποσοστό 94,7%. Οι ηλικιακές ομάδες, κυμαίνονται από 23 έως 55 και άνω, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 34,2% να δηλώνει 31-38. Ως προς το νομό εργασίας, ανάμεσα στην περιφέρεια Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, η πλειοψηφία του δείγματος 63,2% εργάζεται στην Αττική. Το εύρημα αυτό, είναι στατιστικά πιθανότερο, αφού ο αριθμός των ειδικών δημοτικών σχολείων στην Αττική είναι μεγαλύτερος (βάση καταλόγου η αναλογία είναι 42:18). Αναφορικά, με τα χρόνια εργασίας σε ειδικά σχολεία, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 47,4%, εργάζεται από 0 έως 5 χρόνια, ενώ σημειώνονται και περισσότερα χρόνια εργασίας. Τέλος, η πλειονότητα του δείγματος 39,5%, σημειώνει 0 έως 4 χρόνια εμπειρίας με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ενώ σημειώνονται και περισσότερα χρόνια εμπειρίας. Αναφορικά με τις ερωτήσεις για τα χρόνια εργασίας στα ειδικά σχολεία αλλά και για τα χρόνια εμπειρίας με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, βάσει των απαντήσεων των Κοινωνικών Λειτουργιών, διαπιστώνεται η ύπαρξη αναλογικής σχέσης ανάμεσα τους.

Παρόλαυτα, τα δημογραφικά στοιχεία δεν ήταν το κυρίως ζήτημα, οπότε η έρευνα βασίστηκε περισσότερο στην ανάλυση των παρακάτω μεταβλητών.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με τη ρουτίνα/ καθημερινότητα, προέκυψε ότι όλοι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, συμφώνησαν ότι η συνέχιση της ύπαρξης ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος, για τα παιδιά με ΔΑΦ, ακόμα και εν καιρώ πανδημίας,

είναι απαραίτητη για τη λειτουργικότητα τους. Το συγκεκριμένο εύρημα, έρχεται σε συμφωνία με τη υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ είναι, συνήθως, στερεοτυπική, επικεντρωμένη στην ενασχόληση με συγκεκριμένες δραστηριότητες αλλά και στην επανάληψη μοτίβων που αφορούν την τήρηση της ρουτίνας τους. Αυτή η συμπεριφορά και η επιμονή σε θέματα ρουτίνας, λειτουργεί, ως «προστατευτική κουβέρτα» σε νέες καταστάσεις αλλά και σαν μέσο αντιμετώπισης του άγχους και διατήρησης του ελέγχου. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Επίσης, βάσει των απαντήσεων, η πανδημία επέφερε αλλαγές στην καθημερινή ζωή και ρουτίνα των παιδιών, επενέργησε αρνητικά στη σωματική τους ευεξία και για ένα μεγάλο μέρος του δείγματος μειώθηκε και η λειτουργικότητα. Σύμφωνα, με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά με ΔΑΦ στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στην τήρηση ρουτίνας και προβλεψιμότητας, προκειμένου, να κατανοήσουν την πραγματικότητα στην οποία διαβιούν. Ωστόσο, τα στοιχεία αυτά, έχουν ανατραπεί ολοκληρωτικά από το ξέσπασμα του ιού (Bharwan, 2021). Οι αρνητικές συνέπειες της μακροχρόνιας απομόνωσης και καραντίνας, ενδεχομένως, να δυσκολέψουν την προσαρμογή των παιδιών στις νέες συνθήκες της καθημερινής ζωής, κυρίως, επειδή η δυσκαμψία και η απροθυμία για αλλαγή είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του αυτισμού (Vilelas, 2021). Επιπρόσθετα, η περιορισμένη πρόσβαση σε τακτικό προγραμματισμό δραστηριοτήτων συμβάλλει στη μείωση της σωματικής άσκησης (Vilelas, 2021). Όπως, φαίνεται από τις απαντήσεις, η πανδημία έχει επιφέρει αλλαγές στην καθημερινή ζωή και ρουτίνα των παιδιών με ΔΑΦ. Εφόσον, η λειτουργικότητα σχετίζεται άμεσα με τη ρουτίνα, είναι φυσικό επόμενο να επηρεαστεί και αυτή αρνητικά. Συμπληρωματικά, σημειώθηκε παλινδρόμηση των κατεκτημένων συμπεριφορών των παιδιών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πανδημία έχει επιδεινώσει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές και τις δεξιότητες, που έχουν ήδη αποκτηθεί σε διαφορετικούς τομείς ανάπτυξης, λόγω αλλαγής ρουτίνας και αναστολής των θεραπειών (Galeti, FS., et al., 2020). Ως προς τις εξωσχολικές δραστηριότητες, ο Covid- 19 περιόρισε τη διεξαγωγή τους, ενώ μεγάλο μέρος του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργών, συμφώνησε ότι υπήρξε διαμαρτυρία των παιδιών για την αδυναμία συνέχισης των καθημερινών δραστηριοτήτων. Η παρατεταμένη παραμονή στο σπίτι αλλά και το κλείσιμο υπηρεσιών τροφοδοτούν την άποψη, των Κοινωνικών Λειτουργών, ότι οι εξωσχολικές δραστηριότητες υπέστησαν μείωση και περιορισμό. Ακόμη, το εύρημα αναφορικά με τη διαμαρτυρία των παιδιών για την αδυναμία συνέχισης των δραστηριοτήτων, μπορεί να επιβεβαιωθεί από τη βιβλιογραφία, η οποία σημειώνει ότι, όταν διακόπτεται ή διαταράσσεται η καθημερινή ρουτίνα, το παιδί είναι πιθανό να εμφανίσει θυμό και οργή, δηλαδή μια μορφή διαμαρτυρίας (Σταμάτης, 1987).

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με το Ψυχοσυναισθηματικό τομέα, προέκυψε ότι το δείγμα συμφώνησε, πως η ψυχική ευεξία των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζει σημαντικά την απόδοση της λειτουργικότητά τους και πως η πανδημία επενέργησε αρνητικά στη ψυχολογική τους διάθεση. Τα συγκεκριμένα ευρήματα, έρχονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αφού η ψυχική ευεξία αποτελεί μείζον συστατικό για την ποιότητα ζωής των παιδιών με ΔΑΦ. Ταυτόχρονα, η εμφάνιση της πανδημίας έχει προκαλέσει δραστικές αλλαγές στην καθημερινότητα και αναστολή των υπηρεσιών υγείας, με συνέπεια τα παιδιά να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για κρίση ψυχικής υγείας (Baweja, 2021). Επιπλέον, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, συμφώνησε ότι αυξήθηκαν οι καταστάσεις/συνθήκες άγχους και στρες καθώς και τα ξεσπάσματα θυμού κατά την περίοδο τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού. Τα ευρήματα αυτά, έρχονται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει τον αρνητικό αντίκτυπο της καραντίνας στη διαχείριση των συναισθημάτων (Amorim et al., 2020). Συγκεκριμένα, η μεταβολή της καθημερινής ζωής των παιδιών με ΔΑΦ οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες (Bharwani, 2021). Επίσης, όπως έχει υποθεί σε παραπάνω διατύπωση, αναφορικά με το θυμό, τα παιδιά με ΔΑΦ, όταν βιώνουν απότομες αλλαγές, είναι πιθανό να εκδηλώσουν το συναίσθημα αυτό πιο έντονα. Ακόμη, ένα μεγάλο ποσοστό, των Κοινωνικών Λειτουργών, συμφώνησε ότι υπήρξε πεσμένη διάθεση στα παιδιά σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. Το εύρημα αυτό, αποδίδεται, όπως έχει αναφερθεί σε παραπάνω διατυπώσεις, στη μεταβολή της ρουτίνας και στην επιβολή μιας νέας καθημερινότητας με περιορισμούς, τα οποία έχουν ως συνακόλουθο την πτώση της διάθεσης. Σχετικά αμφισβητούμενη, είναι η παρουσία φόβου ή ανησυχίας στα παιδιά για την πορεία της τρέχουσας κατάστασης στη χώρα αλλά και η λεκτικοποίηση των προαναφερθέντων συναισθημάτων, σχετικά με την υγεία των ίδιων αλλά και των γονέων/ συγγενών τους, σε πιθανή νόσηση από κορωνοϊό. Σύμφωνα με τις βιβλιογραφίες, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών και ελλείψεις στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, γεγονός που καθιστά μια από τις πιο βασικές ανθρώπινες λειτουργίες, εξαιρετικά δύσκολη για τα ίδια και τους γύρω τους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Οι επικοινωνιακές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθιστούν δύσκολη την έκφραση πόνου, συμπτωμάτων ασθένειας ή συναισθηματικής δυσφορίας (Baweja et al., 2021). Το δείγμα των Κοινωνικών Λειτουργών, δεν είναι σε θέση να καταλήξει σε μια σαφή άποψη, λόγω της πολυπλοκότητας που εκφράζουν οι προαναφερθείσες προτάσεις. Τέλος, το δείγμα συμφώνησε, ότι το άκουσμα των λέξεων « καραντίνα » και « Covid-19 » προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά. Το εύρημα αυτό, παρουσιάζεται ενδιαφέρον, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολία στην επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών. Σύμφωνα με

μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, είναι πιθανό να εμφανίσουν εμμονή με την ανάγνωση ενοχλητικών πληροφοριών της πανδημίας, παρουσιάζοντας αυξημένο άγχος και ιδεοληπτικές τάσεις σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Bharwan, 2021).

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με την Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση, προέκυψε ότι το δείγμα συμφώνησε, πως η πανδημία έχει επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στη σχολική επίδοση. Το εύρημα αυτό, είναι σύμφωνο με μια έρευνα που αναφέρει, ότι το 50% των μελών της οικογένειας δήλωσαν, ότι η σχολική επίδοση υπέστη επιπτώσεις ως αποτέλεσμα του Covid-19 (Vilelas, 2021). Επιπλέον, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος, συμφώνησε, ότι το ενδιαφέρον για την παρακολούθηση των μαθημάτων ελαττώθηκε. Το εύρημα αυτό, πιθανόν να βασίζεται στην γενικότερη ανατροπή της ρουτίνας/ καθημερινότητας των παιδιών, η οποία προκάλεσε αναστάτωση και αποδιοργάνωση, με αποτέλεσμα να επηρεαστεί αρνητικά το ενδιαφέρον τους προς την παρακολούθηση των μαθημάτων. Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος, συμφώνησε, ότι τα παιδιά παρουσίασαν αυξημένη διάσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια διδασκαλίας των μαθημάτων, σε σύγκριση με τις συνθήκες που υπήρχαν πριν το ξέσπασμα του ιού. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά με ΔΑΦ, είναι πιθανό να παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες σε ποσοστό 75%, οι οποίες αντιπροσωπεύουν ένα μείζον παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση διαταραχών συμπεριφοράς (Baird et al., 2003). Τα ιδιαίτερα στοιχεία, που σημειώνονται συχνότερα, είναι ελλειπείς οργανωτικές δεξιότητες, άγχος, δυσκολία αλληλεπίδρασης, αποστροφή σε αναπάντεχες αλλαγές και διάσπαση προσοχής. Συνεπώς, η πανδημία είναι πιθανό να ενίσχυσε τις υπάρχουσες μαθησιακές δυσκολίες και άρα τη διάσπαση προσοχής κατά τη διεξαγωγή των μαθημάτων. Ως προς την εκδήλωση ενδιαφέροντος των παιδιών για να ενημερωθούν σχετικά με την τρέχουσα πανδημία, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος, διαφώνησε. Αυτό το εύρημα, έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, αφού τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στη διαχείριση των κοινωνικών πληροφοριών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Επομένως, είναι φυσικό να μην υπάρχει ενδιαφέρον και προς τον ιό. Ακόμη, το δείγμα συμφώνησε, πως η σχολική κοινότητα ενημέρωσε τους μαθητές για τον Covid-19, τις συνέπειες και την τήρηση των μέτρων πρόληψης. Το εύρημα αυτό, είναι λογικό, καθώς η σχολική κοινότητα οφείλει να ενημερώνει τους μαθητές για τρέχουσα κατάσταση. Τέλος, με βάση την τήρηση των υγειονομικών κανόνων ως προς την ορθή χρήση μάσκας, τα εβδομαδιαία self-test και την τήρηση των αποστάσεων, τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία συμμόρφωσης. Σύμφωνα, με τη βιβλιογραφία, όπως έχει επισημανθεί παραπάνω, οι απρόοπτες αλλαγές, δημιουργούν αίσθημα δυσαρέσκειας. Επομένως, η χρήση μάσκας, οι εβδομαδιαίοι αυτοελέγχοι και η τήρηση αποστάσεων προκαλούν δυσφορία στα

παιδιά και συνεπώς δυσκολεύονται να προσαρμοστούν. Ακόμη, η υποχρεωτική χρήση μάσκας, μπορεί να προκαλέσει, ιδιαίτερα μεγάλη, ενόχληση σε παιδιά με αισθητηριακές ευαισθησίες (Bellomo et al., 2020).

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με την Κοινωνικότητα, προέκυψε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, διαφώνησε, πως τα παιδιά εκδήλωσαν φόβο για τη μετάδοση του ιού και περιόρισαν τις κοινωνικές συναναστροφές με συμμαθητές τους αλλά και ότι η αλληλεπίδραση υπήρξε μειωμένη σε σύγκριση με την προ πανδημική κατάσταση. Τα ευρήματα αυτά, είναι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αφού τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολία στην επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η εμφάνιση του ιού αποτελεί ένα παγκόσμιο υγειονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό φαινόμενο, συνεπώς είναι πιθανόν να αδυνατούν να αντιληφθούν τη σημαντικότητα της κατάστασης. Αυτό έρχεται ως συνακόλουθο, με το εύρημα ότι τα παιδιά δεν παρουσίασαν μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση σε σχέση με την προ πανδημική περίοδο.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με τη Σχολική Κοινότητα, προέκυψε ότι η πλειοψηφία του δείγματος συμφώνησε, πως τα παιδιά έλαβαν την ανάλογη στήριξη για να προσαρμοστούν ευκολότερα στις νέες συνθήκες, μέσω ενημέρωσης, συζήτησης και χρήσης οπτικοακουστικού υλικού. Όπως, έχει προαναφερθεί, η σχολική κοινότητα οφείλει να ενημερώνει και να παρέχει στήριξη στα παιδιά αφού εμπίπτει στα βασικά καθήκοντα της. Εντύπωση προκαλεί, ότι ένα μικρό ποσοστό του δείγματος των επαγγελματιών, δήλωσε την ανυπαρξία ανάλογης στήριξης προς τους μαθητές. Τέλος, ως προς την πραγματοποίηση ενημερωτικών συναντήσεων για τους γονείς, σχετικά με την πληροφόρηση και τη διαχείριση της καραντίνας, από την επιστημονική ομάδα του σχολείου, εμφανίζεται μια διαφοροποιημένη μη σαφής άποψη του δείγματος. Το εύρημα αυτό, παρουσιάζεται ενδιαφέρον, διότι, καταδεικνύει την ανυπαρξία μιας ενιαίας στρατηγικής δράσης ανάμεσα στα ειδικά σχολεία των δυο περιφερειών.

6.2.2 Ερωτηματολόγιο Γονέων/ κηδεμόνων

Από τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων, μέσω της ποσοτικής έρευνας, προέκυψε ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των γονέων/ κηδεμόνων, ότι η πλειονότητα των απαντήσεων προέρχεται από γυναίκες με σημαντικό ποσοστό 88%. Οι ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων κυμαίνονται από 29 μέχρι 61, με το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, να δηλώνει 40-50. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, η πλειονότητα, είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας, ενώ μόνο 2 άτομα κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα. Αναφορικά, με την εργασιακή κατάσταση, η πλειοψηφία, εργάζεται στο δημόσιο αλλά και στον

ιδιωτικό τομέα, ενώ ένα μεγάλο μέρος του δείγματος συγκεντρώνουν οι άνεργοι. Σχετικά, με τον τόπο διαμονής, σημειώνονται οι αστικές περιοχές ενώ σε μικρότερο ποσοστό οι επαρχιακές πόλεις. Το αποτέλεσμα αυτό, είναι στατιστικά πιθανότερο, αφού ο περισσότερος πληθυσμός της χώρας κατοικεί σε πόλεις. Ως τύπος οικογενειακής κατάστασης, δηλώθηκε, σε μεγάλο ποσοστό, η πυρηνική. Το εύρημα αυτό, επιβεβαιώνεται καθώς τα αποτελέσματα αναφορικά με τα μέλη της οικογένειας αλλά και τον αριθμό των παιδιών είναι αναλογικά. Ειδικότερα, η πλειονότητα του δείγματος, απάντησε ότι τα μέλη της οικογένειας είναι 4 έως 5 και ότι ο αριθμός των παιδιών είναι 2 και δευτερευόντως 3. Ως προς τη διάσταση του σπιτιού, οι απαντήσεις κυμαίνονται, από 31 έως 120 τ.μ. και άνω, με την πλειονότητα, να διανέμει σε οικία 61 έως 90 τ.μ. Σχετικά, με το χαρακτηρισμό της οικονομικής κατάστασης, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δήλωσε μέτρια οικονομική θέση, ενώ περίπου το μισό δείγμα, συμφώνησε ότι άλλαξε η οικονομική του κατάσταση λόγω πανδημίας. Η μετατροπή του εισοδήματος λόγω πανδημίας, επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει ότι εκτός από την ανεργία, ο Covid-19 έχει προκαλέσει μια συνολική απώλεια εισοδήματος αλλά και μέρος αυτής (Lieberoth et al., 2021).

Αναφορικά, με τα δημογραφικά στοιχεία του παιδιού, το φύλο που υπερίσχυσε ήταν αυτό του αγοριού με 76%, ενώ οι ηλικιακές ομάδες, κυμαίνονταν από 6 έως 12, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να συγκεντρώνονται στην ηλικιακή ομάδα των 12 και δευτερευόντως των 6. Σύμφωνα με τους Volkmar et al. (1993, όπως αναφέρεται στο Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006) τα αγόρια έχουν 3-4 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν αυτισμό από τα κορίτσια και σύνδρομο Asperger 9 φορές περισσότερο (Cumine et al., 2000). Επίσης, οι ηλικιακές ομάδες ήταν αναμενόμενες, γιατί η έρευνα απευθυνόταν σε γονείς/ κηδεμόνες που έχουν παιδί με ΔΑΦ, σχολικής ηλικίας 6-12 χρονών. Ακόμη, ένα ποσοστό του δείγματος, ανέφερε ότι διακρίνονται στοιχεία συννοσηρότητας. Ειδικότερα, δηλώθηκαν η Αγεनेσία Μεσολοβίου Χρωμόσωμα 15, η Διαταραχή Συναισθημάτων, η Βαριά Νοητική Στέρωση ενώ περισσότερες απαντήσεις συγκέντρωσε η ΔΕΠΥ. Πράγματι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ΔΕΠΥ είναι μια από τις συνηθέστερες συννοσηρές καταστάσεις του αυτισμού, αφού περίπου το 30-80% των ατόμων με αυτισμό, πληροί τα κριτήρια της (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Τα βασικά στοιχεία της, όπως η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα και η παρορμητικότητα αποτελούν μέρος του αυτισμού (Mannion & Leader, 2013). Τέλος, η πλειοψηφία των γονέων/ κηδεμόνων, απάντησε ότι το παιδί τους, διακρίνεται από μέτριο βαθμό λειτουργικότητας.

Παρόλαυτα, τα δημογραφικά στοιχεία δεν ήταν το κυρίως ζήτημα, οπότε η έρευνα βασίστηκε περισσότερο στην ανάλυση των παρακάτω μεταβλητών.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με τη Ρουτίνα/ Καθημερινότητα, προέκυψε ότι το δείγμα συμφώνησε, πως η τήρηση ενός καθημερινού προγράμματος συμβάλλει σημαντικά στην εύρυθμη λειτουργικότητα του παιδιού. Επίσης, συμφώνησε, ότι η επιβολή των υγειονομικών μέτρων και της καραντίνας, ανέτρεψαν την καθημερινότητα του. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δήλωσε ότι η πανδημία προκάλεσε αναστάτωση και αποδιοργάνωση του παιδιού, εξαιτίας της ανατροπής του καθημερινού προγράμματος. Ως προς τη συνέχιση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων (θεραπείες, άθληση, εκδρομές, επισκέψεις σε φίλους) κατά το διάστημα της πανδημίας, η πλειονότητα διαφώνησε. Τα ευρήματα αυτά, επιβεβαιώνονται από προαναφερόμενες βιβλιογραφίες, οι οποίες επισημάνθηκαν σε αντίστοιχες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργών. Σχετικά αμφισβητούμενη, είναι η ύπαρξη παραπάνω χρόνου για την πραγματοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (π.χ. περπάτημα, παιχνίδια) μαζί με το παιδί. Το εύρημα αυτό, οφείλεται στο γεγονός, πως δεν είναι γνωστό, αν άλλαξε η καθημερινότητα των γονέων/ κηδεμόνων, ώστε να υπάρχει παραπάνω χρόνος για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων. Ωστόσο, όσοι απάντησαν θετικά, συμφώνησαν σε μεγάλο ποσοστό, ότι δραστηριότητες που πραγματοποίησαν είχαν στόχο τη διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού. Το εύρημα αυτό, είναι φυσικό, αφού σύμφωνα με τις βιβλιογραφίες, όπως έχει προαναφερθεί, τα παιδιά με ΔΑΦ στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στην τήρηση ρουτίνας, άρα είναι ορθολογικό οι γονείς να επιδιώκουν τη διατήρηση της. Παράλληλα, είναι σχετικά αμφισβητούμενο, αν όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν θετικά προς τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες. Το εύρημα αυτό, δικαιολογείται από το γεγονός, ότι κάθε οικογένεια δεν έχει μια ενιαία μορφή και έναν συγκεκριμένο τρόπο λειτουργίας. Ακόμη, η επιθυμία των μελών της οικογένειας να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως την ύπαρξη διάθεσης, διαθέσιμου χρόνου αλλά και από τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Αναφορικά, με την αξιοποίηση ηλεκτρονικών ειδών (tablet, κινητό, υπολογιστής) για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων του καθημερινού προγράμματος του παιδιού (π.χ. θεραπείες, άθληση, εικαστικά κ.α.) κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η πλειονότητα του δείγματος συμφώνησε. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, καθώς η ηλεκτρονική μάθηση έχει γίνει το επίκεντρο της εκπαίδευσης των παιδιών στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω της πανδημίας (Yilmaz, 2021). Ακόμη, το δείγμα προσέθεσε, τη χρήση των οθονών για ψυχαγωγικούς σκοπούς (π.χ. videogames, κινητό, tablet, ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλεόραση). Όσοι απάντησαν θετικά, ως προς τη χρήση των οθονών για ψυχαγωγικούς σκοπούς, δήλωσαν, ότι οι ώρες που καταναλώνονται, σε μεγαλύτερο ποσοστό, είναι 2-3, σε μικρότερα ποσοστά, κάτω από 1 και 4-5 ενώ σε πολύ μικρότερα ποσοστά 6-7 και 8 και άνω.

Όπως, διαπιστώθηκε οι εξωσχολικές δραστηριότητες περιορίστηκαν, εν μέσω πανδημίας, άρα είναι πιθανόν, σε ένα μεγάλο βαθμό, η ψυχαγωγία των παιδιών να στράφηκε στα ηλεκτρονικά είδη. Σχετικά, με τη συνέχιση των συνεδριών από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές), παρά τις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες, εμφανίζεται μια διαφοροποιημένη μη σαφής άποψη του δείγματος. Σύμφωνα, με τη βιβλιογραφία, λόγω των αυστηρών περιορισμών και τήρησης των υγειονομικών μέτρων, πολλές οικογένειες δυσκολεύονται να παρευρεθούν σε δια ζώσης ραντεβού. Προτιμάται η εξ' αποστάσεως επικοινωνία για την υλοποίηση των συνεδριών, ώστε να αισθάνονται ασφαλέστερες (Southey et al., 2021). Ωστόσο, σε μια έρευνα αναφέρεται, ότι το 46% διέκοψε τις συνεδρίες εξαιτίας του COVID-19 (Oomen, 2021). Προκύπτει, λοιπόν, η ύπαρξη διαφορετικών καταστάσεων, ως προς τη συνέχιση των συνεδριών, γεγονός που δικαιολογεί το παραπάνω μη σαφές εύρημα. Ακόμη, όσοι υποστήριξαν, ότι οι συνεδρίες συνεχίστηκαν, ανέφεραν ότι πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης και διαδικτυακά. Επιπλέον, η πλειονότητα του δείγματος, συμφώνησε ότι οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού δεν άλλαξαν σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει, ότι σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα, τα παιδιά με ΔΑΦ καταναλώνουν πολύ μικρότερο εύρος τροφών (Mannion & Leader, 2013). Συνεπώς, η διατροφή τους είναι επιλεκτική και πιθανότατα δύσκολα μεταβαλλόμενη. Ωστόσο, ένα μικρό ποσοστό του δείγματος, απάντησε ότι οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού, άλλαξαν, σημειώνοντας περισσότερη κατανάλωση φαγητού. Επιπρόσθετα, σχετικά με την ύπαρξη μεταβολών στον ύπνο, κατά την περίοδο της πανδημίας, το δείγμα συμφώνησε, ότι το παιδί κοιμόταν αργά, ενώ δεν υπήρξε ξεκάθαρο πόρισμα, για την παρουσία δυσκολίας στην αφύπνιση. Ακόμη, ένα μικρό ποσοστό του δείγματος, δήλωσε την ύπαρξη διακεκομμένου ύπνου. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει, ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ξυπνούν τακτικά κατά τη διάρκεια της νύχτας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006). Τέλος, δεν καταγράφηκαν εφιάλτες και παλινδρόμηση ως προς τη νυχτερινή ενούρηση.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με το Ψυχοσυναισθηματικό τομέα, προέκυψε ότι το δείγμα συμφώνησε, πως η πανδημία έχει επηρεάσει τη ψυχολογική διάθεση του παιδιού, ενώ έχει αυξήσει τις συνθήκες/ καταστάσεις άγχους και στρες. Επίσης, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος, συμφώνησε ότι το παιδί εκδήλωσε ξεσπάσματα θυμού, αναστατωμένη συμπεριφορά και πεσμένη διάθεση, σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. Τα ευρήματα αυτά, επιβεβαιώνονται από προαναφερόμενες βιβλιογραφίες, οι οποίες επισημάνθηκαν σε αντίστοιχες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργιών. Σχετικά αμφισβητούμενη, είναι η ύπαρξη αυξημένης αντιδραστικής συμπεριφοράς προς το

γονέα/ κηδεμόνα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, με βάση τη βιβλιογραφία, το 55% των γονέων, δήλωσε, ότι το παιδί τους παρουσίασε επιθετική συμπεριφορά (Mutluer et al., 2020). Επιπρόσθετα, ενδιαφέρον εύρημα, αποτελεί, η εκδήλωση αυτοτραυτικής συμπεριφοράς. Αν και το εύρημα αυτό, προέρχεται από μικρό ποσοστό του δείγματος, είναι σημαντικό να επισημανθεί, διότι, επιβεβαιώνεται από την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, η απότομη αλλαγή στην καθημερινότητα αλλά και η αναστολή των υπηρεσιών υγείας, ενδέχεται, να εκθέσουν τα παιδιά με ΔΑΦ, σε μεγαλύτερο κίνδυνο για κρίσεις ψυχικής υγείας. Οι προκλητικές συμπεριφορές, που συναντώνται, συχνά, στον αυτισμό, περιλαμβάνουν επιθέσεις σε άτομα, αντικείμενα αλλά και αυτοτραυματισμό. Η συσχέτιση μεταξύ των αλλαγών στην καθημερινότητα και των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (επιθετικότητα, αυτοτραυματισμός), σε άτομα με αυτισμό, είναι καλά τεκμηριωμένη (Khan, 2021).

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με την Εκπαίδευση/ Σχολική Επίδοση, ένα ποσοστό του δείγματος συμφώνησε, ότι το ενδιαφέρον του παιδιού να πηγαίνει σχολείο αλλά και η σχολική του επίδοση μειώθηκε σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο. Τα ευρήματα αυτά, επιβεβαιώνονται από προαναφερόμενες βιβλιογραφίες, οι οποίες επισημάνθηκαν σε αντίστοιχες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο των Κοινωνικών Λειτουργιών. Ταυτόχρονα, σχετικά αμφισβητούμενη, είναι η θετική συμβολή του σχολείου στην εξισορρόπηση της απουσίας όλων ή κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων αλλά και η ύπαρξη ανάλογης στήριξης και καθοδήγησης για τη διαχείριση της τρέχουσας πανδημικής κρίσης. Όσοι απάντησαν θετικά, ότι έλαβαν στήριξη από το σχολείο, ανέφεραν, τη ψυχολογική ενίσχυση τόσο στα παιδιά όσο και στους ίδιους, την προσαρμογή της τηλεεκπαίδευσης στις ανάγκες των μαθητών, το διάστημα που ήταν κλειστά τα σχολεία, αλλά και την παροχή ενημέρωσης για τη διαφύλαξη υγείας. Όσοι απάντησαν αρνητικά, δήλωσαν ότι οι υπηρεσίες που δεν τους προσφέρθηκαν και θα ήθελαν να λάβουν, ήταν η παροχή κατευθύνσεων για τον τρόπο ενημέρωσης των παιδιών τους, αναφορικά με την πανδημία, και η ύπαρξη εκπαιδευτικού υλικού ή θεραπειών. Τα ευρήματα αυτά, καταδεικνύουν ότι τα σχολεία δεν εφαρμόζουν ένα ενιαίο πλάνο παρέμβασης το διάστημα της πανδημίας.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με την Κοινωνικότητα, προέκυψε ότι το δείγμα συμφώνησε, στη δυσκολία προσαρμογής του παιδιού με τον περιορισμό των κοινωνικών συναναστροφών. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, διότι, όπως έχει προαναφερθεί, οι απότομες αλλαγές προκαλούν δυσφορία και πιθανόν δυσκολία προσαρμογής σε νέες συνθήκες/ καταστάσεις. Επίσης, το δείγμα των γονέων/ κηδεμόνων συμφώνησε, ότι το παιδί δεν είχε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του περιβάλλον,

λόγω της αποφυγής των ίδιων να συναναστραφούν με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Το εύρημα αυτό, είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει, ότι οι υφιστάμενοι κίνδυνοι για την υγεία, προκαλούν φόβο στους γονείς/κηδεμόνες ως προς τις διαπροσωπικές συναντήσεις (Brooks et al., 2020). Συνεπώς, είναι επακόλουθο, οι αλληλεπιδράσεις του παιδιού να έχουν διακοπεί με το κοινωνικό του περιβάλλον.

Από τη διερεύνηση των απόψεων/ γνώσεων σχετικά με την Οικογένεια, προέκυψε, ότι η πλειοψηφία του δείγματος, ενημέρωσε το παιδί για την τρέχουσα πανδημική κρίση. Το εύρημα αυτό, είναι φυσικό, αφού οι γονείς/ κηδεμόνες οφείλουν να ενημερώνουν τα παιδιά τους για κρίσιμα ζητήματα. Μάλιστα, με βάση τη βιβλιογραφία, μία από τις μεγαλύτερες ευθύνες των γονέων, είναι να εξηγήσουν στα παιδιά την τρέχουσα κατάσταση, όσο το δυνατόν πιο απλά, καθώς η αναποτελεσματική επικοινωνία ευαίσθητων πληροφοριών μπορεί να φέρει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Patel, 2020). Επίσης, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος συμφώνησε, ότι υπήρξε δυσκολία ανταπόκρισης στις ανάγκες (π.χ. φάρμακα, συνεδρίες με γιατρούς) του παιδιού λόγω Covid -19. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, αφού η παραμονή στο σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα, το κλείσιμο των κοινοτικών υπηρεσιών και οι μη απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες, άφησαν εκτεθειμένους τους γονείς και τους φροντιστές, να προσπαθούν να καλύψουν τις περισσότερες από τις ανάγκες εξυπηρέτησης του παιδιού με πολύ περιορισμένες επιλογές (Baweja, 2021). Επιπλέον, το δείγμα συμφώνησε, ότι όλα τα μέλη της οικογένειας συμμετέχουν στις συζητήσεις για τα προβλήματα που προκύπτουν. Ωστόσο, το πόρισμα αυτό, έρχεται σε αντίθεση, με τη διαφοροποιημένη μη σαφής άποψη του δείγματος, αναφορικά με τη συζήτηση των φόβων και των ανησυχιών εντός της οικογένειας. Συνεπώς, η εγκυρότητα της δήλωσης συμφωνίας του δείγματος, ως προς τη συμμετοχή των μελών της οικογένειας στις συζητήσεις για τα προβλήματα που προκύπτουν, δεν είναι σαφής. Παράλληλα, σχετικά αμφισβητούμενη, είναι η αύξηση των ενδοοικογενειακών εντάσεων σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. Ωστόσο, διάφορες μελέτες καταδεικνύουν, την αύξηση ενδοοικογενειακής βίας, η οποία αποδίδεται, στο γεγονός ότι οι σύντροφοι περνούν περισσότερο χρόνο μαζί και η προκύπτουσα τριβή στη σχέση, βγάζει στην επιφάνεια, απρόβλεπτες συμπεριφορές, όπου υπό άλλες περιπτώσεις, θα έβρισκαν εκτόνωση εκτός σπιτιού, μέσω της ενασχόλησης με εξωτερικές δραστηριότητες και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Αντωνόπουλος, 2020). Επιπρόσθετα, η πλειονότητα του δείγματος συμφώνησε, ότι ανησυχεί για την υγεία του λόγω εμφάνισης του ιού και πως δε νόσησε/ απεβίωσε κάποιο μέλος της οικογένειας από Covid-19. Η ανησυχία για τυχόν νόσηση από

κορονοϊό είναι λογικό να απασχολεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ακόμη, το δείγμα συμφώνησε, ότι εμφάνισε αυξημένο στρες σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. Το εύρημα αυτό, είναι σύμφωνο με τη βιβλιογραφία, η οποία αναφέρει, ότι οι γονείς στην προσπάθεια, να βρουν ισορροπία ανάμεσα στην τηλεργασία, την τηλεκπαίδευση των παιδιών τους και τη διατήρηση της ασφάλειάς τους, επιβαρύνονται με άγχος. Παράλληλα, προβλήματα, όπως η ανεργία και ο ανεπαρκής εφοδιασμός, επηρεάζουν άμεσα τη ψυχική τους υγεία (Hamilton, 2020). Τέλος, η πλειοψηφία του δείγματος, δεν αύξησε την κατανάλωση αλκοόλ και καπνίσματος. Το εύρημα αυτό, επιβεβαιώνεται από μελέτη, η οποία αναφέρει, ότι η κατανάλωση καπνού και αλκοόλ παρέμεινε σταθερή. Ειδικότερα, η πιθανή αύξηση του καπνού, σχετίζεται μόνο, με το υψηλό στρες και τους νέους, ηλικίας 18 έως 24 ετών. Ταυτόχρονα, λόγω του κοινωνικού περιορισμού, το αλκοόλ, ενδεχομένως, να μην αυξήθηκε (Guignard, et al., 2021). Ακόμη, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος συμφώνησε, ότι έχει αυξήσει την κατανάλωση κακής διατροφής. Το εύρημα αυτό, επιβεβαιώνεται από έρευνες, οι οποίες αναφέρουν, την εκδήλωση κακών διατροφικών συνηθειών, όπως αυξημένη συχνότητα σνακ και γευμάτων, μείωση φρέσκων προϊόντων και αύξηση έτοιμων τροφών (Bennett et al., 2021).

6.3 Γενικά Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής ήταν η διεξαγωγή μιας μελέτης που θα διερευνά τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, καθώς και η αναφορά του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Βασικά σημεία διερεύνησης της μελέτης, ήταν η μεταβολή του βαθμού της καθημερινής ζωής/ ρουτίνας, του ψυχοσυναισθηματικού τομέα, της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και της κοινωνικότητας των παιδιών με ΔΑΦ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Δευτερευόντως, διερευνήθηκαν η συμβολή του σχολείου αλλά και η επίδραση που επήλθε στη λειτουργικότητα της οικογένειας. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα, δια μέσου κατάλληλων διαμορφωμένων ερωτηματολογίων, και καταγράφηκαν οι απόψεις τόσο των Κοινωνικών Λειτουργών, που εργάζονται σε ειδικά δημοτικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, όσο και των γονέων/ κηδεμόνων με παιδί στο φάσμα του αυτισμού. Επιπλέον, στο πλαίσιο της εργασίας, συζητήθηκε ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία και η συνολική προσφορά του στα παιδιά με ΔΑΦ και στις οικογένειές τους. Τέλος, οι επιμέρους στόχοι της εργασίας, ήταν να διευρυνθεί η υπάρχουσα βιβλιογραφία αναφορικά, με το ζήτημα των επιπτώσεων της πανδημίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, αλλά και να δοθεί το έναυσμα για

την εφαρμογή ανάλογων πρακτικών που θα προστατεύσουν τα παιδιά μέσα από την ενεργοποίηση και κινητοποίηση των αρμόδιων.

Αναλυτικότερα, η παρούσα πτυχιακή είχε τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό των καθημερινών δραστηριοτήτων ρουτίνας που έχουν τα παιδιά με ΔΑΦ την περίοδο της πανδημίας;
2. Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό των ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων που βίωναν τα παιδιά με ΔΑΦ (π.χ. άγχος, θυμός, αναστατωμένη συμπεριφορά) την περίοδο της πανδημίας;
3. Σε ποιο βαθμό παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και της κοινωνικότητας των παιδιών με ΔΑΦ την περίοδο της πανδημίας;
4. Σε ποιο βαθμό το σχολείο βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους ως προς τη διαχείριση της νέας πραγματικότητας;
5. Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε η λειτουργικότητα της οικογένειας τους την περίοδο της πανδημίας;

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με τον βαθμό που παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό των καθημερινών δραστηριοτήτων ρουτίνας των παιδιών με ΔΑΦ, την περίοδο της πανδημίας, διαπιστώνεται με βάση τα ευρήματα, των δυο ερωτηματολογίων, ότι το ποσοστό μεταβολής σημειώνεται σημαντικά μεγάλο. Συνοπτικά, η τήρηση ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος, για τα παιδιά με ΔΑΦ, εν μέσω πανδημίας, αναφέρεται ως απαραίτητη προϋπόθεση για τη λειτουργικότητα τους. Ωστόσο, γίνεται φανερό από τα δεδομένα, ότι η πανδημία έχει μεταβάλει την ρουτίνα των παιδιών με ΔΑΦ, σε ένα αρκετά μεγάλο βαθμό. Η αλλαγή αυτή, έχει αρνητικό αντίκτυπο σε συμπεριφορικό επίπεδο, αφού προκλήθηκε παλινδρόμηση των κατεκτημένων συμπεριφορών, αναστάτωση, αποδιοργάνωση και μια ευρύτερη επίπτωση της λειτουργικότητας. Παράλληλα, σημειώθηκε, σημαντική μείωση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων, ενώ σημαντική μείωση υπέστη και η σωματική ευεξία. Ακόμη, θεωρείται αμφισβητούμενη, η συνέχιση των συνεδριών από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές) κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, ο Covid-19 επέφερε ελάχιστες αλλαγές στη διατροφή και σε ένα βαθμό και στον ύπνο.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το βαθμό που παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό των ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων, που βίωναν τα παιδιά με ΔΑΦ (π.χ. άγχος, θυμός, αναστατωμένη συμπεριφορά), την περίοδο της πανδημίας, διαπιστώνεται, με βάση τα ευρήματα, των δυο ερωτηματολογίων, ότι το ποσοστό μεταβολής σημειώνεται σημαντικά μεγάλο. Συνοπτικά, η ψυχική ευεξία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για τη

λειτουργικότητα των παιδιών. Ωστόσο, γίνεται φανερό από τα δεδομένα, ότι η πανδημία επηρέασε αρνητικά τη ψυχολογική διάθεση τους. Σημειώνονται, αύξηση άγχους και στρές, ξεσπάσματα θυμού αλλά και εκδήλωση πεσμένης διάθεσης σε σύγκριση με την προ Covid -19 κατάσταση. Τέλος, ενδιαφέροντα ευρήματα, αποτελούν, η πρόκληση αρνητικών συναισθημάτων στα παιδιά με ΔΑΦ, από το άκουσμα των λέξεων « καραντίνα » και « Covid-19 » αλλά και η εμφάνιση αυτοτραυτικής συμπεριφοράς, όπως δηλώθηκε από μικρό ποσοστό του δείγματος.

Ως προς το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το βαθμό που παρατηρείται ότι άλλαξε το ποσοστό της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης και της κοινωνικότητας των παιδιών με ΔΑΦ, την περίοδο της πανδημίας, διαπιστώνεται, με βάση τα ευρήματα, των δυο ερωτηματολογίων, ότι το ποσοστό μεταβολής της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης σημειώνεται μετριασμένο ενώ το ποσοστό μεταβολής της κοινωνικότητας σημειώνεται ελάχιστο. Συνοπτικά, η πανδημία έχει αρνητικό αντίκτυπο στη σχολική επίδοση των παιδιών με ΔΑΦ. Σε ένα ποσοστό, δηλώθηκε μείωση ενδιαφέροντος του παιδιού να πηγαίνει σχολείο αλλά και να παρακολουθεί μαθήματα. Σημειώθηκε, αύξηση της διάσπασης προσοχής στα πλαίσια της διδακτικής ώρας. Ακόμη, υπήρξε δυσκολία προσαρμογής στην τήρηση των υγειονομικών κανόνων, ως προς την ορθή χρήση μάσκας, τα εβδομαδιαία self-test και την τήρηση των αποστάσεων. Αναφορικά, με την κοινωνικότητα, φαίνεται πως δεν έχει μεταβληθεί σημαντικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πιο αναλυτικά, το δείγμα των Κοινωνικών Λειτουργιών, ανέφερε, ότι δεν υπήρξε περιορισμός των κοινωνικών συναναστροφών και των αλληλεπιδράσεων των παιδιών με τους συμμαθητές τους, σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο. Ωστόσο, το δείγμα των γονέων/ κηδεμόνων, ανέφερε ότι η αλληλεπίδραση του παιδιού με το κοινωνικό περιβάλλον μειώθηκε, διότι, οι ίδιοι είχαν περιορίσει τις δικές τους κοινωνικές συναναστροφές.

Ως προς το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το βαθμό που το σχολείο βοηθά τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους, ως προς τη διαχείριση της νέας πραγματικότητας, διαπιστώνεται με βάση τα ευρήματα, του ερωτηματολογίου των Κοινωνικών Λειτουργιών, ότι η συμβολή του σημειώνεται σχετικά υψηλή. Συνοπτικά, η σχολική κοινότητα ενημέρωσε τους μαθητές για τον Covid-19, ως προς το τι είναι, τις συνέπειες και την τήρηση των μέτρων πρόληψης. Παράλληλα, προσέφερε την ανάλογη στήριξη, ώστε τα παιδιά να προσαρμοστούν ευκολότερα στις νέες συνθήκες. Βέβαια, ένα μικρό δείγμα των Κοινωνικών Λειτουργιών, διατύπωσε την αντίθετη άποψη. Ακόμη, θεωρείται αμφισβητούμενη, η πραγματοποίηση ενημερωτικών συναντήσεων για τους γονείς σχετικά με την πληροφόρηση και τη διαχείριση της καραντίνας από την επιστημονική ομάδα του σχολείου. Τέλος, επιπρόσθετα στοιχεία

απάντησης, για το παρόν ερευνητικό ερώτημα, μπορούν να ληφθούν και από το ερωτηματολόγιο των γονέων/ κηδεμόνων στην ενότητα Εκπαίδευση/ Σχολική επίδοση του παιδιού. Αναλυτικότερα, το δείγμα των γονέων/ κηδεμόνων, διατυπώνει μια διαφοροποιημένη μη σαφής απάντηση για τη θετική συμβολή του σχολείου στην εξισορρόπηση της απουσίας όλων ή κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων αλλά και για την ύπαρξη ανάλογης στήριξης και καθοδήγησης για τη διαχείριση της τρέχουσας πανδημικής κρίσης.

Ως προς το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, αναφορικά με το βαθμό που επηρεάστηκε η λειτουργικότητα της οικογένειας την περίοδο της πανδημίας, διαπιστώνεται, με βάση τα ευρήματα, του ερωτηματολογίου των γονέων/ κηδεμόνων, ότι η λειτουργικότητα επηρεάστηκε σε ένα υψηλό βαθμό. Αναλυτικότερα, το ήμισυ του δείγματος των γονέων/ κηδεμόνων, ανέφερε, αλλαγή της οικονομικής κατάστασης εξαιτίας της πανδημίας. Σημειώθηκε δυσκολία ανταπόκρισης στις ανάγκες του παιδιού (π.χ. φάρμακα, συνεδρίες με γιατρούς). Επίσης, δηλώθηκε αύξηση του άγχους και στρές σε σύγκριση με την προ covid-19 περίοδο, ενώ αμφισβητούμενη είναι, η αύξηση των ενδοοικογενειακών εντάσεων. Τέλος, φάνηκε ότι η οικογένεια περιόρισε τις κοινωνικές συναναστροφές κατά το διάστημα της πανδημίας.

Τελικώς, από την ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων, διαπιστώνεται ότι ρουτίνα και ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας των παιδιών με ΔΑΦ μεταβλήθηκε αρνητικά. Ο βαθμός αλλαγής της εκπαίδευσης/σχολικής επίδοσης σημειώθηκε μετριασμένος ενώ της κοινωνικότητας ελάχιστος. Επιπρόσθετα, ο βαθμός βοήθειας του σχολείου προς τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους για τη διαχείριση των νέων συνθηκών, παρατηρήθηκε σχετικά υψηλός. Τέλος, ο βαθμός επίδρασης της πανδημίας στη λειτουργικότητα της οικογένειας, φανερώθηκε αρκετά υψηλός.

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, σημαντικό, είναι να επισημανθεί, μέσω βιβλιογραφικής επισκόπησης, και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα ειδικά σχολεία. Ως συνδεδετικός κρίκος μεταξύ της σχολικής κοινότητας, της οικογένειας και των κοινωνικών υπηρεσιών, ο ρόλος του σημειώνεται πολυδιάστατος. Ειδικότερα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στα ειδικά σχολεία, έχουν πλείστες αρμοδιότητες, ορισμένες από τις οποίες είναι : εκτίμηση συμπεριφοράς του μαθητή αλλά και της ψυχικής του υγείας, συμβολή στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθημάτων των μαθητών (π.χ. θυμού, θλίψης κ.α.), παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης της οικογένειάς σχετικά με τη δυναμική της και τη διαχείριση πόρων, δημιουργία υποστηρικτικών ομάδων για τους γονείς, ώστε να αντιληφθούν τις μαθησιακές ανάγκες και τις δεξιότητες επικοινωνίας, που θα ήταν αποδοτικές για το παιδί τους, προσπάθεια μείωσης του οικονομικού βάρους που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες παιδιών με ΔΑΦ, μέσα από την εύρεση πόρων και υπηρεσιών αλλά και συνεργασία με τη

διεπιστημονική ομάδα του σχολείου και τις κοινωνικές υπηρεσίες ώστε η παρέμβαση τους να είναι κατάλληλη (ΦΕΚ Αρ.449, 2007). Εν όψει της πανδημικής κρίσης, οι επαγγελματίες καλούνται να διαχειριστούν ένα δυσανάλογο βάρος ευθυνών και υποχρεώσεων. Παρά τις υφιστάμενες δυσκολίες, προσπαθούν, να χρησιμοποιήσουν τα διαθέσιμα μέσα και να πραγματοποιήσουν το έργο τους. Όπως σημειώνεται, από την έρευνα, αναφορικά με τον τρόπο υποστήριξης του σχολείου προς τα παιδιά κατά τη διάρκεια του Covid-19, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί διατύπωσαν ότι προσφέρθηκε ενημέρωση, ψυχολογική υποστήριξη αλλά και χρήση κατάλληλων οπτικοακουστικών μέσων. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, προσπαθούν να υιοθετήσουν μια δυναμική προσέγγιση για να κινητοποιήσουν την κοινότητα και τους διαθέσιμους πόρους της, ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους, να αντιμετωπίσουν την τρέχουσα κατάσταση (Wong et al., 2020).

Συμπερασματικά, τα παιδιά με ΔΑΦ δεδομένου ότι έχουν ευπάθεια στις απότομες και απρόοπτες αλλαγές, επηρεάζονται δυσανάλογα από την πανδημία. Τα στοιχεία της έρευνας, πράγματι, φανέρωσαν ότι ο Covid-19 έχει επηρεάσει, κύριους τομείς της ζωής τους. Κρίνεται, απαραίτητο, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται στα ειδικά σχολεία αλλά και η σχολική κοινότητα, να συνεχίσουν να συνδράμουν ουσιαστικά, στη διασφάλιση της ισορροπίας του παιδιού αλλά και της οικογένειάς του. Τέλος, είναι σημαντικό οι αρμόδιοι φορείς να συμβάλλουν σε αυτό το έργο.

6.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Στο πλαίσιο της παρούσας πτυχιακής, διερευνήθηκαν και απαντήθηκαν ζητήματα που σχετίζονται με τις επιπτώσεις της πανδημίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ως προς τη ρουτίνα/ καθημερινότητα, το ψυχοσυναισθηματικό τομέα, την εκπαίδευση/ σχολική επίδοση, την κοινωνικότητα, τη σχολική κοινότητα και την οικογένεια. Πέρα, από τη συμβολή των αποτελεσμάτων της παρούσας πτυχιακής, αναδεικνύονται ορισμένες ενδιαφέρουσες κατευθύνσεις, οι οποίες δύνανται να αποτελέσουν το βήμα έναρξης νέων μελλοντικών ερευνητικών προσπαθειών.

Αναλυτικότερα, μια μελλοντική έρευνα, δύναται να χρησιμοποιήσει τα ευρήματα της παρούσας πτυχιακής και να τα συγκρίνει πιο αναλυτικά με αποτελέσματα που υπάρχουν από άλλες διεθνείς σχετικές έρευνες.

Παράλληλα, ενδιαφέρουσα θα ήταν μια ποσοτική ή και ποιοτική έρευνα, ξεχωριστά για τη ρουτίνα/ καθημερινότητα, το ψυχοσυναισθηματικό τομέα, την εκπαίδευση/ σχολική επίδοση, την κοινωνικότητα, τη σχολική κοινότητα και την οικογένεια. Τα θέματα αυτά, διερευνήθηκαν από κοινού και με περιορισμένο αναγκαστικά αριθμό ερωτήσεων, συνεπώς η

αξιοποίηση ενός εκτεταμένου ερωτηματολογίου, ώστε εξαχθούν πιο λεπτομερή συμπεράσματα για το καθένα από αυτά, θα ήταν χρήσιμο.

Επιπλέον, χρήσιμη θα ήταν μια έρευνα, η οποία θα εξετάζει τις πιθανές διαφορές που προέκυψαν σε αναπτυξιακό και συμπεριφορικό επίπεδο των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με την προ πανδημική περίοδο.

Επίσης, σημαντική θα ήταν μια έρευνα, η οποία θα πραγματοποιούταν αποκλειστικά στον πληθυσμό των παιδιών με ΔΑΦ, με απώτερο σκοπό να διερευνήσει τις δικές τους απόψεις και εμπειρίες κατά το διάστημα της πανδημίας.

Ακόμη, ωφέλιμη θα ήταν μια έρευνα που θα πραγματοποιούταν στον πληθυσμό των επαγγελματιών, οι οποίοι εργάζονται και προσφέρουν το έργο τους στα ΣΜΕΑΕ (Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης), για να εντοπιστούν περαιτέρω αλλαγές που προκλήθηκαν στα παιδιά.

Τέλος, σημαντική θα ήταν μια έρευνα, η οποία θα εκθέτει τις επιπτώσεις στα παιδιά με ΔΑΦ μετά το πέρας της πανδημίας. Ο Covid-19 βρίσκεται σε εξέλιξη και τα δεδομένα είναι συνεχώς μεταβαλλόμενα. Συνεπώς η επιβεβαίωση και η διεύρυνση τους, σε μελλοντικές εκτενέστερες μελέτες, κρίνεται απαραίτητη.

Όλα τα ανωτέρω, θα συνεισφέρουν με αξιόπιστα αποτελέσματα στη διεύρυνση της βιβλιογραφίας, στο σχηματισμό μιας πολυδιάστατης γνώσης και ενημέρωσης, αναφορικά με το υπό διερεύνηση θέμα, αλλά και στη διαπίστωση συμπερασμάτων, τα οποία θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν, για την εφαρμογή ολιστικών και ορθά οργανωμένων παρεμβάσεων.

6.5 Προτάσεις Κοινωνικής Πολιτικής

Μέσω αυτών που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική και ερευνητική μελέτη της πτυχιακής εργασίας, θεωρείται σκόπιμο να αναφερθούν κάποιες προτάσεις που έχουν ως στόχο τη διασφάλιση της προστασίας αλλά και τη μείωση των επιπτώσεων της πανδημίας στα παιδιά με ΔΑΦ και τις οικογένειες τους.

Αναλυτικότερα, το κράτος θα πρέπει να βελτιστοποιήσει τη χρηματοδότηση για την οικονομική, ψυχική και υλική υποστήριξη των οικογενειών. Επιπλέον, προτείνεται η παροχή προγραμμάτων για την περαιτέρω κατάρτιση των γονέων, αναφορικά με τη διαχείριση απροσδόκητων συμπεριφορών του παιδιού, λόγω πανδημίας, όπως ξεσπάσματα θυμού, αυτοτραυματισμός, επιθετικότητα, αντιδραστικότητα. Εφαρμογή τηλεϊατρικής από τους πάροχους υγείας, ώστε να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες εξ αποστάσεως και με βάση τις εξατομικευμένες ανάγκες της κάθε οικογένειας. Παροχή στο προσωπικό των φορέων εκπαίδευσης και υγειονομικής φροντίδας αλλά και στους γονείς επιμορφωτικά σεμινάρια, ώστε

να διερευνηθούν οι γνώσεις τους, ως προς τον κορονοϊό αλλά και σε τρόπους κατάλληλης παρέμβασης και διαχείρισης της τρέχουσας κατάστασης. Τέλος, το κράτος κάτω από το πρίσμα υγειονομικών κρίσεων, είναι απαραίτητο να έχει ένα σχέδιο δράσης, έτσι ώστε οι ευάλωτες ομάδες να μην καθίστανται πολίτες δεύτερης ταχύτητας.

Όσον αφορά την πολιτεία, να δημιουργούνται μέσα στους κόλπους της, πολίτες που να αντιστέκονται σε φαινόμενα καταπάτησης των δικαιωμάτων των παιδιών με αναπηρία και να καθίστανται πολίτες αρωγή της ομαλής προσαρμογής στα νέα δεδομένα που επιφέρει η πανδημία. Ακόμη, τα μέλη της πολιτείας, να επιδεικνύουν ατομική ευθύνη, σεβόμενα, τα υγειονομικά μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών με ΔΑΦ.

Επιπρόσθετα, τα σχολεία πρέπει να παρέχουν τα μέσα και την κατάρτιση για την παροχή υπηρεσιών στα παιδιά, σε μορφές που μπορούν να προσαρμοστούν στις προκλήσεις μιας πανδημίας. Ειδικότερα, προτείνεται η στελέχωση των ειδικών σχολείων, με το απαραίτητο επιστημονικό προσωπικό (κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους), ώστε να είναι εφικτή η επαρκής ενασχόληση και κάλυψη των αναγκών του κάθε παιδιού. Αυτή η στρατηγική, θα αποφορτίσει το ήδη υπάρχον επιβαρυνόμενο προσωπικό, και θα δώσει, παράλληλα, θέσεις εργασίας σε άτομα, που είναι καταλλήλως καταρτισμένα. Ακόμη, είναι σημαντική, η εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται στα ειδικά σχολεία, ώστε να διευρύνουν τις γνώσεις και τις ικανότητες τους, στην τεχνολογία και το διαδίκτυο. Σκοπός είναι η άρτια χρήση της τηλεπικοινωνίας αλλά και η συνέχιση της διδασκαλίας και των συναντήσεων/ συνεδριών τόσο με το παιδί, όσο και με τους γονείς, σε περιόδους περιορισμού/ καραντίνας του σχολείου. Έτσι, θα επιτευχθεί αποφόρτιση του άγχους, αφού θα μπορεί να υπάρξει μια σταθερότητα στις προγραμματισμένες συνεδρίες τους. Επιπλέον, απαραίτητη καθίσταται, η πλήρη ενημέρωση των εκπαιδευτικών, σχετικά με τον ιό, ώστε να είναι κατάλληλα εφοδιασμένοι για την ορθή ενημέρωση των μαθητών αλλά και των οικογενειών. Παράλληλα, σημαντική κρίνεται, η ύπαρξη εποπτείας, η οποία για τους επαγγελματίες, αποτελεί «σωσίβια λέμβο» στη διατήρηση της καλής ψυχικής υγείας τους και στην αποτελεσματικότερη εργασία τους. Ιδιαίτερα, η περίοδος της πανδημίας, συνιστά μια στρεσογόνο κατάσταση για τους επαγγελματίες, όποτε η καθοδήγηση τους από τους επόπτες, θα τους ενισχύσει, ώστε να αποφορτιστούν και να παρέμβουν ορθότερα στα παιδιά και στις οικογένειες. Επιπρόσθετα, κάθε σχολική μονάδα, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μαθητών της και τις υπόλοιπες συνθήκες (κτίρια, αριθμός καθηγητών κ.λπ.), θα πρέπει να έχει την ικανότητα και την ευελιξία να προσαρμόζεται στα προστατευτικά μέτρα, και όχι απλώς να τα τηρεί σε οριζόντια βάση, καθώς, τις περισσότερες φορές, αυτό δεν είναι εφικτό και αποτελεσματικό. Τέλος, προτείνεται,

συνεργασία των σχολικών μονάδων, για την δημιουργία σχεδίων αντιμετώπισης των αναδυόμενων προβλημάτων που εμφανίζονται στα παιδιά με ΔΑΦ λόγω της πανδημίας.

Αναφορικά, με την οικογένεια συνίσταται, η ορθή ενημέρωση των γονέων/ κηδεμόνων για την τρέχουσα κατάσταση, ώστε να μπορούν να την εξηγήσουν με σαφήνεια και ακρίβεια στα παιδιά, χωρίς να δημιουργούνται προβλήματα σύγχυσης και πανικού. Επιπλέον, προτείνεται, διαλλακτικότητα προς τις προτάσεις στήριξης των επαγγελματιών, οι οποίοι έχουν σα στόχο την παροχή κατάλληλης βοήθειας. Επίσης, είναι σημαντικό, οι γονείς/κηδεμόνες, να συμβουλευούνται τους ειδικούς, για τρόπους διαχείρισης της τρέχουσας κατάστασης και κυρίως των στρεσογόνων συναισθημάτων, που πιθανόν έχουν δημιουργηθεί, τόσο στους ίδιους όσο και στα παιδιά τους. Η διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας, ιδιαίτερα σε δυσχερείς καταστάσεις, είναι ουσιαστική για την ορθότερη αντιμετώπιση τους. Ακόμη, είναι απαραίτητο, η οικογένεια να παρέχει ένα υγιές περιβάλλον για τη ψυχολογική ενδυνάμωση των παιδιών αφού είναι η πρώτη μορφή κοινωνίας στην οποία εντάσσονται και επιδρά καίρια στη μετεξέλιξη τους. Παράλληλα, συνιστάται στους γονείς/ κηδεμόνες, να είναι προσεκτικοί, για πιθανές αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού. Οποιοσδήποτε αλλαγές στον ύπνο, τη διατροφή, τις στερεοτυπικές συμπεριφορές, ακόμη, και η εκδήλωση έντονου άγχος και θυμού, θα πρέπει να τους κινητοποιήσουν και να ζητήσουν τη βοήθεια των ειδικών. Επίσης, ωφέλιμη, θα ήταν η διατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης του παιδιού, ακόμα και εξ αποστάσεως. Δεδομένου ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι επιρρεπή στην κοινωνική απόσυρση, αυτή η ευαισθησία, μπορεί να επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας. Επομένως, συνιστάται, η διατήρηση της επικοινωνίας με το άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του παιδιού, μέσω βιντεοκλήσεων, μηνυμάτων και εφαρμογών. Τέλος, προτείνεται, η επιτέλεση δραστηριοτήτων, οι οποίες θα ενισχύσουν τις δεξιότητες των παιδιών αλλά και διατήρηση της ρουτίνας τους, με κάθε δυνατό τρόπο, η οποία έχει ανατραπεί από την πανδημία.

6.6 Περιορισμοί της Έρευνας

Η προσδοκία μέσω αυτής της έρευνας, ήταν να καλυφθούν οι αρχικοί στόχοι της, αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, διερευνώντας τα ζητήματα της ρουτίνας/ καθημερινότητας, του ψυχοσυναισθηματικού τομέα, της εκπαίδευσης/ σχολικής επίδοσης, της κοινωνικότητας, της σχολικής κοινότητας και της οικογένειας.

Ωστόσο, όλες οι ερευνητικές προσπάθειες είναι συνετό να αναγνωρίζουν και να εκθέτουν τους πιθανούς περιορισμούς τους, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα τους αλλά και η επισήμανση σημείων που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής.

Η παρούσα εργασία είχε και ορισμένους περιορισμούς, ένας από τους πιο βασικούς ήταν η εξ αποστάσεως πραγματοποίηση της έρευνας. Ειδικότερα, η τήρηση των μέτρων ασφάλειας και περιορισμού μετάδοσης του ιού, κατέστησε τη δια ζώσης επαφή ένα ανέλπιδο σχέδιο, φέροντας στο προσκήνιο την εξ αποστάσεως αλληλεπίδραση. Η διαμοίραση των ερωτηματολογίων αλλά και η πληροφόρηση των συμμετεχόντων γι' αυτά βασίστηκε στο διαδίκτυο και στο τηλέφωνο. Η συλλογή του δείγματος των Κοινωνικών Λειτουργών, που εργάζονται σε ειδικά σχολεία στις περιφέρειες Αττικής και Δυτικής Ελλάδας, βασίστηκε σε πρώτο στάδιο στην τηλεφωνική επικοινωνία και δευτερευόντως, στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο για την αποστολή του ερωτηματολογίου. Ωστόσο, ορισμένα σχολεία δεν απάντησαν στην τηλεφωνική κλήση, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα γνωστοποίησης της έρευνας σε ορισμένους επαγγελματίες.

Παράλληλα, στις τηλεφωνικές επικοινωνίες που πραγματοποιήθηκαν, γνωστοποιήθηκε και το ερωτηματολόγιο που αφορούσε γονείς/ κηδεμόνες με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού. Στόχος ήταν οι επαγγελματίες να συμβάλλουν στη συγκέντρωση δείγματος. Αν και η πλειονότητα των Κοινωνικών Λειτουργών ήταν θετική, για την προώθηση του ερωτηματολογίου, στα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία των γονέων/ κηδεμόνων, δεν υπήρξε κάποια συμμετοχή από τους τελευταίους.

Επιπλέον, σημαντικός περιορισμός, ανακύπτει από τη μέθοδο δειγματοληψίας του δείγματος των γονέων/ κηδεμόνων και ενδεχομένως από το μέγεθος του δείγματος. Η δειγματοληψία ευκολίας που επιλέχθηκε, δηλαδή κοινοποίηση του ερωτηματολογίου των γονέων/ κηδεμόνων σε κοινωνικό μέσο δικτύωσης, έχει το μειονέκτημα, ότι τα αποτελέσματα που προκύπτουν δεν είναι γενικεύσιμα.

Ταυτόχρονα, η κοινοποίηση σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης, συνιστά σημαντικό περιορισμό, αφού πιθανόν να αποκλείστηκαν από την έρευνα, άτομα τα οποία είτε δεν έχουν τις γνώσεις ηλεκτρονικού υπολογιστή (ή άλλου είδους μέσο πρόσβασης στο ερωτηματολόγιο) ή ακόμα και το ίδιο το μέσο πρόσβασης.

Τέλος, την περίοδο που ξεκίνησε η εκπόνηση της εργασίας, ο Covid-19 ήταν ένα νέο φαινόμενο, για το οποίο δεν υπήρχαν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές, ώστε να συλλεχθούν περισσότερα δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

A Short History of Social Work: The Roots of Your Profession (2018). *MSW Careers*. Ανακτήθηκε από: <https://mswcareers.com/a-short-history-of-social-work>.

Adam, H. (2021). *Descriptive Statistics*. Ανακτήθηκε από: https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp

Adler, E. S. & Clark, R. (2018). *Κοινωνική έρευνα: Μια ξενάγηση στις μεθόδους και στις τεχνικές*. Αθήνα: Τζίολα.

AJMC Staff (2021). A Timeline of COVID-19 Development in 2020. *The American Journal of Managed Care*. Ανακτήθηκε από: <https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid19-developments-in-2020>

Ameis, S.H., Lai, M.C., Mulsant, B.H. & Szatmari, P. (2020). Coping, fostering resilience, and driving care innovation for autistic people and their families during the COVID-19 pandemic and beyond. *Molecular Autism*, 11(1). doi: [10.1186/s13229-020-00365-y](https://doi.org/10.1186/s13229-020-00365-y)

Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., & Guardiano, M. (2020). The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Neurologia*. doi: [10.33588/rn.7108.2020381](https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381)

Antonopoulos, R. (2009). The current economic and financial crisis: a gender perspective. *Levy Economics Institute, Working Papers Series*, (562). Ανακτήθηκε από: https://www.levy.org/pubs/wp_562.pdf

Autism Social Worker (n.d). Ανακτήθηκε από: <https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com>

Baddie, E. (2018). *ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ*. Αθήνα: Κριτική

Badiah, L. I. (2018). The importance of social skills for autism. *Atlantis Press*. doi: [10.2991/indoeduc-18.2018.7](https://doi.org/10.2991/indoeduc-18.2018.7)

Banks, S. (2020). *Ethics and values in social work*. Bloomsbury Publishing. Ανακτήθηκε από: <https://books.google.gr/books>

- Banks, S., Tian, C., Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., Weinberg, M. (2020). Ethical Challenges for Social Workers During Covid-19: A Global Perspective. *IFSW*. Ανακτήθηκε από: <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2020/07/2020-06-30-Ethical-Challenges-Covid19-FINAL.pdf>
- Baweja, R., Brown, S. L., Edwards, E. M., & Murray, M. J. (2021). COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi: [10.1007/s10803-021-04950-9](https://doi.org/10.1007/s10803-021-04950-9)
- Bellomo, T. R., Prasad, S., Munzer, T., & Laventhal, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*, (Preprint), 1-6. doi: [10.3233/PRM-200740](https://doi.org/10.3233/PRM-200740)
- Bennett, G., Young, E., Butler, I., & Coe, S. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 outbreak on dietary habits in various population groups: a scoping review. *Frontiers in nutrition*, 8, 53. doi: [10.3389/fnut.2021.626432](https://doi.org/10.3389/fnut.2021.626432)
- Bharwani, A. (2021). The Impacts of the COVID-19 Pandemic on Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their Caregivers. *Journal of Young Investigators*. Ανακτήθηκε από: <https://www.jyi.org/2021-may/2021/5/1/the-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-children-with-autism-spectrum-disorder-asd-and-their-caregivers>
- Bhasin, H. (2020). *Questionnaire: Definition, Characteristics & Advantages*. Ανακτήθηκε από: <https://www.marketing91.com/questionnaire>
- British Association of Social Workers (2012). *The Code of Ethics for Social Work*. Ανακτήθηκε από: <https://www.basw.co.uk/about-basw/code-ethics#Value%20ethical%20principles>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, E. L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caprioli, M. & Boyer, M. (2001). Gender, Violence, and International Crisis. *Journal of Conflict Resolution*, 45(4).doi:[10.1177/0022002701045004005](https://doi.org/10.1177/0022002701045004005)
- Centers for Disease Control and Prevention (2019). *Understanding Influenza Viruses*. Ανακτήθηκε από: <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/index.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (2021). *Coronavirus (COVID-19) Frequently asked questions*. Ανακτήθηκε από: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>

- Clement, A. T. (2020). Economic, social and political issues raised by the COVID-19 pandemic. Elsevier, 68, 17-28. doi: [10.1016/j.eap.2020.08.002](https://doi.org/10.1016/j.eap.2020.08.002)
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: an online parent survey. *Brain sciences*, 10(6), 341. doi: [10.3390/brainsci10060341](https://doi.org/10.3390/brainsci10060341)
- Collins, D., Jordan, C., & Coleman, H. (2013). *An introduction to family social work*. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Di Carlo, F., Picutti, E., Pettoruso, M., Vellante, F., Verrasto, V., Martinotti, G., Di Giannantonio, M. (2021). Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Clinical Practice*, 75(1). doi: [10.1111/ijcp.13716](https://doi.org/10.1111/ijcp.13716)
- Dowd, M. (2018). Problems Faced by Social Workers. Chron. Ανακτήθηκε από: <https://work.chron.com/problems-faced-social-workers-11849.html>
- Eneh, J., Nnama-Okechukwu, C., Uzuegbu, C. & Okoye, U. (2017). *Social work with families*. In Okoye, U., Chukwu, N. & Agwu, P. (Eds.). *Social work in Nigeria: Book of readings*. Nsukka: University of Nigeria Press.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). *Timeline of ECDC's response to COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/timeline-ecdc-response>
- Fetzer, T. R., Witte, M., Hensel, L., Jachimowicz, J., Haushofer, J., Ivchenko, A., ... & Yoeli, E. (2020). Global Behaviors and Perceptions at the Onset of the COVID-19 Pandemic (No. w27082). *National Bureau of Economic Research*. Ανακτήθηκε από: <https://www.nber.org/papers/w27082>
- Figueiredo, S. C., Sandrea, P. C., Portugalac, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., Chagasa, L. S., Raony, I., Ferreira E. S., Giestal-de-Araujo, E., dos Santos, A. A., Bomfim, P. O. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Elsevier*. doi: [10.1016/j.pnpbp.2020.110171](https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171)
- Fisher, G. L., & Harrison, T. C. (2000). *Substance abuse: Information for school counselors, social workers, therapists, and counselors*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

- Foster, M., V. (2015). School Social Worker's Role in Supporting Parents of a Child with Autism. *Social Work Commons*. Ανακτήθηκε από: https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1449&context=msw_papers
- From equality to global poverty: how Covid-19 is affecting societies and economies (2020). *Wellcome*. Ανακτήθηκε από: <https://wellcome.org/news/equality-global-poverty-how-covid-19-affecting-societies-and-economies>
- Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, G. C., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S., Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Journals*. Ανακτήθηκε από: <https://bmjopen.bmj.com>
- Galeti, FS., Arvigo MC., Berardineli FP., Felippette, TRB., & Bordini D. (2020). How to Help Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder during Covid-19 Pandemic. *Journal of Psychology and Neuroscience*, 2(2), 2. Ανακτήθηκε από: <https://www.researchgate.net/publication/342464044>
- Garthwait, C. (2012). *Dictionary of social work*. Montana: University of Montana School of Social Work, 6(16). Ανακτήθηκε: https://health.umt.edu/socialwork/Master%20of%20Social%20Work/Curriculum/SocialWorkDictionary_booklet_updated_2012_Oct23.pdf
- Guignard, R., Andler, R., Quatremère, G., Pasquereau, A., du Roscoät, E., Arwidson, P., ... & Nguyen-Thanh, V. (2021). Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: A cross-sectional study in France. *European Journal of Public Health*. doi: [10.1093/eurpub/ckab054](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab054)
- Hamilton, D. (2020). Impact of COVID-19 on Children and Families. *Evidence Based Nursing*. Ανακτήθηκε από: <https://blogs.bmj.com/ebn/2020>
- Hellenic National Public Health Organization. (2020). *Current state of Covid-19 outbreak in Greece and timeline of key containment events*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/en/current-state-of-covid-19-outbreak-in-greece>
- Hui, D. S., I Azhar, E., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health —

- The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264. doi: [10.1016/j.ijid.2020.01.009](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009)
- Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics*. doi: [10.1007%2F978-3-030-15346-5](https://doi.org/10.1007%2F978-3-030-15346-5)
- Kantis, C., Kiernan, S., & Bandi, J., S. (2021). Timeline of the Coronavirus. *Think Global Health*. Ανακτήθηκε από: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/updated-timeline-coronavirus>
- Khan, Y. S., Khan, A. W., El Tahir, M., Hammoudeh, S., Al Shamlawi, M., & Alabdulla, M. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic Social Restrictions on Individuals with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers in the State of Qatar: A cross-sectional study. *Research in developmental disabilities*, 104090. doi: [10.1016/j.ridd.2021.104090](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104090)
- Khinduka, S. K. (2001). Challenges of the Social Work Profession in the 21st century: A Global Perspective. *The Hong Kong Journal of Social Work*, 35 (01), 1-11. doi:[10.1142/S021924620100002X](https://doi.org/10.1142/S021924620100002X)
- Kulik, L. (2010). Jobless men and women: A comparative analysis of job search intensity, attitudes toward employment and related responses. *J Occup Organ Psychology*, 73(4). doi: [10.1037/h0079333/pdf](https://doi.org/10.1037/h0079333/pdf)
- Lebow, J. L. (2020). Family in the Age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 309-312. doi: [10.1111/famp.12543](https://doi.org/10.1111/famp.12543)
- Lieberoth, A., Lin, S. Y., Stöckli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., ... & COVIDiSTRESS global survey consortium. (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society Open Science*, 8(2), 200589. doi: [10.1098/rsos.200589](https://doi.org/10.1098/rsos.200589)
- Lodding, L. (2020). A watershed moment for business: The Effects of COVID-19 on young people. *Global Child Forum*. Ανακτήθηκε από: <https://www.globalchildforum.org/blog>
- Morabia, A. (2020). Pandemics and methodological developments in epidemiology history. *Journal of Clinical Epidemiology*, 125, 164-169. doi: [10.1016/j.jclinepi.2020.06.008](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.008)
- Morris, P. O., Hope, E., Foulsham, T., & Mills, J. P. (2021). Parent-reported social-communication changes in children diagnosed with autism spectrum disorder during the

COVID-19 pandemic in the UK. *International Journal of Developmental Disabilities*. doi: [10.1080/20473869.2021.1936870](https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1936870)

Mutluer, T., Doenyas, C., & Genc, H. A. (2020). Behavioral implications of the Covid-19 process for Autism Spectrum Disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in psychiatry*, 11. doi: [10.3389/fpsy.2020.561882](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561882)

Narzisi, A. (2020). Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children. *Brain Sciences*. doi: [10.3390/brainsci10040207](https://doi.org/10.3390/brainsci10040207)

Nelson, A. (2020). Society after Pandemic. *Items*. Ανακτήθηκε από: <https://items.ssrc.org/covid-19-and-the-social-sciences/society-after-pandemic/>

O' Hagan, K. (2003). Crisis Intervention in Social Services. *Journal of Family Therapy*, 6(2). doi: [10.1046/j.1467-6427.1984.00641.x](https://doi.org/10.1046/j.1467-6427.1984.00641.x)

Ontario College of Social Workers and Social Service Workers (2008). *Code of Ethics and Standards of Practice*. Ανακτήθηκε από: <https://www.ocswssw.org/wp-content/uploads/2015/01/Code-of-Ethics-Standards-of-Practice.pdf>

Oomen, D., Nijhof, A. D., & Wiersema, J. R. (2021). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults with autism: a survey study across three countries. *Molecular Autism*, 12(4), 1-21. doi: [10.1186/s13229-021-00424-y](https://doi.org/10.1186/s13229-021-00424-y)

Patel, K. (2020). Mental health implications of COVID-19 on children with disabilities. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102273. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102273](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102273)

Perri, N. C., Shrestha, N., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Zhang, W., ... Haque, U. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?. *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 723. doi: [10.1093/ije/dyaa033](https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033)

Piret, J., & Boivin, G. (2021). Pandemics Throughout History. *Frontiers in Microbiology*. doi: [10.3389/fmicb.2020.631736](https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.631736)

Priyadarshini, I., Mohanty, P., Kumar, R., Son, L. H., Chau, H. T. M., Nhu, V.-H., ... Tien Bui, D. (2020). Analysis of Outbreak and Global Impacts of the COVID-19. *Healthcare*, 8(2), 2. doi: [10.3390/healthcare8020148](https://doi.org/10.3390/healthcare8020148)

- Pusponegoro, H. D., Efar, P., Soebadi, A., Firmansyah, A., Chen, H. J., & Hung, K. L. (2016). Gross motor profile and its association with socialization skills in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics & Neonatology*, 57(6), 502. doi: [10.1016/j.pedneo.2016.02.004](https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2016.02.004)
- Rafenberg, M. (2020). Europe Versus Coronavirus - Greece, an Unexpected Model. *Institut Moutaigne*. Ανακτήθηκε από: <https://www.institutmoutaigne.org/en/blog/europe-versus-coronavirus-greece-unexpected-model>
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109, 1. doi: [10.1016/j.jaut.2020.102433](https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433)
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 8-10. doi: [10.1186/s12992-020-00589-w](https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w)
- Sauer, M. L. (2020) What is Coronavirus ?. *Johns Hopkins Medicine*. Ανακτήθηκε από: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus?>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2007). Research methods for Business Students. England: Pearson.
- Southey, S., Morris, R., Saini, M. (2021). Coparenting autistic children during COVID-19: Emerging insights from practice. *Sage Journals*. doi: [10.1177/00208728211013881](https://doi.org/10.1177/00208728211013881)
- Spiteri, J. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on children's mental health and wellbeing, and beyond: A scoping review. *Journal of Childhood, Education & Society* 2(2). doi: [10.37291/2717638X.20212294](https://doi.org/10.37291/2717638X.20212294)
- Steinberg, D. (2021). THE SOCIAL IMPACT OF COVID-19 ON PEOPLE WITH ASD. *College of Public Health*. Ανακτήθηκε από: <https://cph.temple.edu/about/news-events/news/social-impact-covid-19-people-asd>
- Taylor, D., B. (2021). A Timeline of the Coronavirus Pandemic. *The New York Times*. Ανακτήθηκε από: <https://www.nytimes.com>

- The Evolution of Social Work: Historical Milestones (2014). Simmons University. Ανακτήθηκε από: <https://online.simmons.edu/blog/evolution-social-work-historical-milestones/>
- The Ultimate Change in Routine: Supporting Your Child with Autism Through COVID-19. (2020). *NYU Langone Health*. Ανακτήθηκε από: <https://nyulangone.org/news/ultimate-change-routine-supporting-your-child-autism-through-covid-19>
- Toseeb, U. (2021). Sibling conflict during COVID-19 in families with special educational needs and disabilities. *British journal of educational psychology*, 2-3. doi: [10.1111/bjep.12451](https://doi.org/10.1111/bjep.12451)
- Trochim, W., M.K. (2006). *Descriptive statistics*. Ανακτήθηκε από: <https://conjointly.com/kb/descriptive-statistics/>
- United Nations (2020). *Everyone Included: Social Impact of COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://www.un.org/development/desa/dspd/everyone-included-covid-19.html>
- VanBergeijk, E.O. & Shtayermman, O. (2005). Asperger's syndrome: an enigma for social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12, 23-37. doi: [10.1300/J137v12n01_02](https://doi.org/10.1300/J137v12n01_02)
- Varianides, A. (2012). *The School Social Work Toolkit: Hands-On Counseling Activities and Workshops*. Washington: NASW Press
- Vilelas, J. (2021). Autistic Spectrum Disorder in the Context of Pandemic by Covid-19: Caring for Children and Caregivers. *IntechOpen*. doi: [10.5772/intechopen.96583](https://doi.org/10.5772/intechopen.96583)
- Walton, K. M. (2019). Leisure time and family functioning in families living with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(6), 1. doi: [10.1177/1362361318812434](https://doi.org/10.1177/1362361318812434)
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395 (10223), 470. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wong, W. P., Lam, Y., Lau, J. S., Fok, H. (2020). The Resilience of Social Service Providers and Families of Children With Autism or Development Delays During the COVID-19 Pandemic—A Community Case Study in Hong Kong. *Frontiers in Psychiatry*. doi: [10.3389/fpsy.2020.561657](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561657)

- World Health Organisation (2020). *HIV/AIDS*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- World Health Organization (2020). *Addressing violence against children, women and older people during the covid-19 pandemic: Key actions*. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1
- World Health Organization. (2010). *What is a pandemic?*. Ανακτήθηκε από: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
- World Health Organization. *Mental health and COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>
- World Health Organization. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Ανακτήθηκε από: <https://covid19.who.int/>
- Yilmaz, B., Azak, M., & Şahin, N. (2021). Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. *World Journal of Psychiatry, 11*(7), 388-402. doi: [10.5498/wjp.v11.i7.388](https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i7.388)

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αγγελοπούλου, Α. (2020). Η ζωή για τα παιδιά με αυτισμό στην εποχή της καραντίνας- Τι πρέπει να προσέξουν οι γονείς. *Ναυτεμπορική*. Ανακτήθηκε από: <https://www.naftemporiki.gr/story/1592357>
- Αντωνόπουλος, Θ. (2020). Όχι άλλες «κραυγές στη σιωπή»: Η έμφυλη και ενδοοικογενειακή βία την εποχή της καραντίνας. *Lifo*. Ανακτήθηκε από: <https://www.lifo.gr/now/greece/ohi-alles-krayges-sti-siopi-i-emfyli-kai-endooikogeneiaki-bia-tin-epohi-tis-karantinas>
- Αύξηση 10% της βίας προς τα παιδιά και 30% της εφηβικής παραβατικότητας (2021, Απρίλιος). *Skai*. Ανακτήθηκε από: <https://www.skai.gr/news/greece>
- Βεργέτη, Α. (2009). *Κοινωνική Εργασία με Οικογένειες σε Κρίση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

- Βουγιάς, Β. (2020). Καθηκοντολόγιο Κοινωνικών Λειτουργών και Ψυχολόγων στα Γενικά σχολεία | ΦΕΚ. *Especial.gr*. Ανακτήθηκε από: <https://www.especial.gr/kathikontologio-koinwnikwn-leitourgwn-kai-psuxologwn-sta-genika-sxoleia-fek/>
- Ε.Ο.Δ.Υ. (2021). *ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/>
- Ε.Ο.Δ.Υ. (2021). *Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/>
- Ε.Ο.Δ.Υ. (2021). *ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΛΗΞΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ & ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ COVID19*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/>
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2020). *Ημερήσιες Εκθέσεις COVID-19*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/ektheseis-covid-19/>
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2021). *Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού SARS-COV-2 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα από τη από τη Δευτέρα, 14 Ιουνίου 2021 και ώρα 6:00 έως και τη Δευτέρα, 21 Ιουνίου 2021 και ώρα 6:00. (ζωολογικοί κήποι και φυσικοί βιότοποι)*. Ανακτήθηκε από: <https://covid19.gov.gr/ektakta-metra-prostasias-tis-dimosias-ygeias>
- Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. (2021). *Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες*. Ανακτήθηκε από: <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19>
- Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ). (2021). *Στήριξη της επιχειρηματικότητας λόγω της πανδημίας της νόσου COVID-19*. Ανακτήθηκε από: https://www.espa.gr/el/Pages/espa_covid.aspx
- Ζαϊμάκης, Γ. (2002). *Κοινωνική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες: Ανάπτυξη, Συλλογική δράση, Πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.
- Θάνου, Ε. (2020). *Σχολική Κοινωνική Εργασία. Ψυχολογία*. Ανακτήθηκε από: <https://www.psycholozin.gr/arthrografia/sxolikh-koinwnikh-ergasia.html>
- Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία: Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος
- Καλλινικάκη, Θ. (2012). *Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Τόπος
- Κατσορίδου- Παπαδοπούλου, Χ. (2002). *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες: Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. Αθήνα: Έλλην.
- Λαδοπούλου, Κ. (2020). *ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ*. Γενικό Νοσοκομείο Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού. Ανακτήθηκε από: <http://0317.syzefxis.gov.gr/wp-content/uploads/2012>
- Μέθοδοι Έρευνας. (χ.χ.). Ανακτήθηκε από: <https://jujitsu.gr/wp-content/uploads/2019/08>
- Μιχαλόπουλος, Χ, Ν. (χ.χ.). *Σχέδια έρευνας: περιγραφική, διερευνητική ή συσχετιστική και πειραματική*. Ανακτήθηκε από: <https://docplayer.gr/64521433-Shedia-ereynas-perigrafiki-diereynitiki-i-syshetistiki-kai-peiramatiki.html>
- Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ). (2021). *ΝΕΑ ΤΡΙΜΗΝΗ ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΤΕΓΑΣΗΣ*. Ανακτήθηκε από: <https://opeka.gr/nea-trimini-paratasi>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) *Αύξηση έως 60% των κλήσεων για ενδοοικογενειακή βία λόγω των περιορισμών για τον κορονοϊό (2020, Μάιος)*. *Capital.gr* Ανακτήθηκε από: <https://www.capital.gr/diethni/3451637>
- Παπαγεωργίου, Ι. (2015). *Θεωρία Δειγματοληψίας*. Ανακτήθηκε από: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/1297>
- Παπαϊωάννου, Κ. (1998). *Κλινική Κοινωνική Εργασία: Κοινωνική Εργασία με Άτομα*. Αθήνα: Έλλην.
- Παπάνης, Ε. (2012). *Οικογένεια και Σύγκρουση*. Ανακτήθηκε από: <https://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/19141/oikogeneia-kai-sygkroyisi.html%5C>
- Παπούλη, Ε. (2020). *Κοινωνικές Υπηρεσίες, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ψηφιακή Τεχνολογία στην Εποχή της Πανδημίας, Νέες Ηθικές και Δεοντολογικές Προκλήσεις*. *Social Policy.gr*. Ανακτήθηκε από: <https://socialpolicy.gr/2020/04/>

- Πατρόζου, Ε. (2020). Πανδημία Covid-19: πως φτάσαμε ως εδώ και τι μας επιφυλάσσει το μέλλον;. *Υγεία*. Ανακτήθηκε από: <https://www.hygeia.gr/pandimia>
- Σαραβελάκης, Κ. (2013). Υποστηρικτικός Ρόλος των Κέντρων Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.), η περίπτωση της Μεσσηνίας. *Η Ειδική Αγωγή και η Εκπαίδευση των Παιδιών με Σύνθετες Δυσκολίες. Προτάσεις για την Υποστήριξη της Ένταξης στη Σχολική Κοινότητα*. Ανακτήθηκε από: http://dipe.mes.sch.gr/index_htm_files/praktika_imeridas_eid_agogis_2013.pdf
- Σιάτου, Α. (2016). *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ενδοοικογενειακή γυναικεία και παιδική κακοποίηση στο Νομό Κορίνθιας* (Μεταπτυχιακή Εργασία). Ανακτήθηκε από: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/handle/123456789/2637>
- Σταθόπουλος, Π. (2000). *Κοινοτική Εργασία: Διαδικασία, μέθοδοι και τεχνικές παρέμβασής*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Σταθόπουλος, Π. (2005). *Κοινοτική Εργασία: Θεωρητική Προσέγγιση*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Σταθόπουλος, Π. Α. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια, Ιστορική Εξέλιξη-Νέες Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Σταματόπουλος, Δ., & Καραβοκύρης, Α. (2018). Τα εξαρτώμενα μέλη κατά τον Κώδικα Φορολογίας Εισοδήματος. *Forin*. Ανακτήθηκε από: <https://www.forin.gr/articles>
- Συζητήστε και στηρίξτε τα παιδιά σας στον καιρό της πανδημίας: Προτάσεις της Μέριμνας προς τους γονείς. (2020, Μάρτιος). Ανακτήθηκε από: <https://merimna.org.gr/wp-content/uploads/2020/04>
- Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (2018). *ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΚΛΕ*. Ανακτήθηκε από: <https://www.skle.gr/index.php/el/xrisima-arxeia/nomothesia>
- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 19(4), 276-277. Ανακτήθηκε από: <https://www.researchgate.net/publication/344607749>
- ΦΕΚ 449/2007- Αριθμ.27922/Γ6. *Καθορισμός καθηκόντων και αρμοδιοτήτων προσωπικού σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης*. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/ya-27922-g6-2007.html>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

I. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικών Λειτουργιών

Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Other...

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε: *

- 23-30
- 31-38
- 39-46
- 47-54
- 55 και άνω

3. Σε ποιο νομό εργάζεστε: *

- Αχαΐας
- Ηλείας
- Αιτωλοακαρνανίας
- Αττικής

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως κοινωνικός λειτουργός σε ειδικά σχολεία; *

- 0 έως 5
- 6 έως 11
- 12 έως 17
- 18 έως 23
- 23 και άνω

...

5. Πόσα χρόνια εμπειρίας έχετε με παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές; *

- 0 έως 4
- 5 έως 9
- 10 έως 14
- 15 έως 19
- 20 και άνω

Ρουτίνα/ Καθημερινότητα



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

...

6. Η συνέχιση της ύπαρξης ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ, * ακόμα και εν καιρώ πανδημίας, είναι απαραίτητη για τη λειτουργικότητα τους.

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

7. Η πανδημία επέφερε πολλές αλλαγές στη καθημερινή ζωή και την ρουτίνα των παιδιών με ΔΑΦ. Εάν απαντήσετε «Διαφωνώ» ή «Διαφωνώ απόλυτα» παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 9. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

8. Η ανατροπή της καθημερινής ρουτίνας των παιδιών επενέργησε αρνητικά στη σωματική τους ευεξία.

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

9. Η λειτουργικότητα των παιδιών έχει μειωθεί την περίοδο της πανδημίας. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

10. Υπήρξε παλινδρόμηση των κατεκτημένων συμπεριφορών των παιδιών κατά το διάστημα της τρέχουσας υγειονομικής κρίσης. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

11. Ο Covid-19 περιόρισε την ομαλή διεξαγωγή των εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

12. Υπήρξε διαμαρτυρία των παιδιών ως προς την αδυναμία συνέχισης των καθημερινών τους δραστηριοτήτων λόγω της τρέχουσας κατάστασης. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Ψυχοσυναισθηματικός τομέας



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

13. Η ψυχική ευεξία των παιδιών με ΔΑΦ επηρεάζει σημαντικά την απόδοση της λειτουργικότητά τους. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

15. Αυξήθηκαν οι καταστάσεις/συνθήκες άγχους και στρες στα παιδιά κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

16. Κατά την διάρκεια της πανδημίας τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ξεσπάσματα θυμού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

17. Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν πεσμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

18. Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίασαν φόβο και ανησυχία για την πορεία της τρέχουσας κατάστασης στη χώρα μας. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

19. Εκφράστηκε λεκτικά φόβος και ανησυχία από τα παιδιά για τη δική τους υγεία λόγω της τρέχουσας πανδημίας. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

20. Τα παιδιά με ΔΑΦ ανησυχούσαν για τους γονείς/συγγενείς τους μήπως νοσήσουν από κορωνοϊό. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

21. Το άκουσμα των λέξεων «καραντίνα» ή και «Covid-19» εκπέμπει αρνητικά συναισθήματα στα παιδιά. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Εκπαίδευση/Σχολική Επίδοση



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

22. Η πανδημία έχει επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στη σχολική επίδοση των παιδιών. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

23. Το ενδιαφέρον των παιδιών με ΔΑΦ για την παρακολούθηση των μαθημάτων ελαττώθηκε. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

24. Τα παιδιά παρουσίασαν αυξημένη διάσπαση προσοχής κατά τη διάρκεια διδασκαλίας των μαθημάτων σε σύγκριση με τις συνθήκες που υπήρχαν πριν το ξέσπασμα του ιού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

25. Τα παιδιά με ΔΑΦ εκδήλωσαν ενδιαφέρον για να ενημερωθούν σχετικά με την τρέχουσα πανδημία. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

26. Η σχολική κοινότητα ενημέρωσε τους μαθητές για τον Covid-19 ως προς το τι είναι, τις συνέπειες και την τήρηση των μέτρων πρόληψης. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Παρακαλούμε συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα.

Description (optional)

...

27. Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφάνισαν δυσκολία στη συμμόρφωσή τους με τους υγειονομικούς κανόνες ως προς:

	Συμφωνώ από...	Συμφωνώ	Ούτε συμφων...	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλ...
την ορθή χρήσ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
τα εβδομαδιαί...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
την τήρηση απ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Κοινωνικότητα



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

28. Τα παιδιά εκδήλωσαν φόβο για τη μετάδοση του ιού και περιόρισαν τις κοινωνικές συναστροφές με τους συμμαθητές τους. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

29. Η αλληλεπίδραση των παιδιών με τους συμμαθητές τους παρουσιάζεται μειωμένη σε σχέση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Σχολική Κοινότητα



Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω προτάσεις με ένα Ναι ή Όχι. Αν η απάντησή σας είναι θετική στη συνέχεια να την επεξηγήσετε:

30. Οι μαθητές έλαβαν την ανάλογη στήριξη ώστε να προσαρμοστούν ευκολότερα στις νέες συνθήκες. *

- Ναι
- Όχι

31. Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιον τρόπο οι μαθητές έλαβαν στήριξη:

Long answer text

32. Πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές συναντήσεις για τους γονείς σχετικά με την ενημέρωση και την διαχείριση της καραντίνας από την επιστημονική ομάδα του σχολείου (χωρίς επεξήγηση). *

- Ναι
- Όχι

Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνετε απαραίτητο για την παρούσα πανδημική κρίση σε συνάρτηση με το επάγγελμά σας ως Κοινωνικός Λειτουργός.

Description (optional)

Συμπληρώστε αν επιθυμείτε:

Long answer text

II. Ερωτηματολόγια Γονέων/ Κηδεμόνων

Δημογραφικά Στοιχεία

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

1. Φύλο *

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Other...

2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε *

- 18-28
- 29-39
- 40-50
- 51-61
- 62 και άνω

3. Το επίπεδο εκπαίδευσης σας είναι: *

- Πρωτοβάθμια (Δημοτικό)
- Δευτεροβάθμια (Γυμνάσιο, Λύκειο)
- Τριτοβάθμια
- Other...

4. Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση: *

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Άνεργος
- Other...

5. Ποιος είναι ο τόπος διαμονής σας: *

Short answer text
.....

6. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση: *

- Μονογονεϊκή (ένας γονέας/ κηδεμόνας)
- Πυρηνική (δύο γονείς/ κηδεμόνες)
- Εκτεταμένη (δύο γονείς/ κηδεμόνες μαζί με συγγενικά πρόσωπα)

7. Από πόσα μέλη απαρτίζεται η οικογένειά σας; *

- 2-3
- 4-5
- 6-7
- 8-9
- 10 και άνω

...

8. Πόσα παιδιά έχετε; *

Short answer text
.....

9. Πόση είναι η διάσταση του σπιτιού σας; *

- έως 30 τ.μ.
- 31-60 τ.μ.
- 61-90 τ.μ.
- 91-120 τ.μ.
- 120 τ.μ. και άνω

...

10. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση; *

- Πολύ Χαμηλή
- Χαμηλή
- Μέτρια
- Υψηλή
- Πολύ Υψηλή

11. Μειώθηκε το οικογενειακό σας εισόδημα λόγω αναστολής ή απώλειας της εργασίας σας κατά την περίοδο της πανδημίας; *

- Ναι
- Όχι

Στοιχεία για το Παιδί



Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

12. Φύλο *

- Αγόρι
- Κορίτσι
- Other...

13. Ηλικία *

Short answer text

14. Διακρίνονται στοιχεία συννοσηρότητας (συνύπαρξη δυο ή περισσότερων διαταραχών). Εάν * η απάντησή σας είναι αρνητική προχωρήστε στην ερώτηση 16.

- Ναι
- Όχι

15. Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποια στοιχεία συννοσηρότητας διακρίνονται:

Short answer text

16. Βαθμός Λειτουργικότητας *

- Χαμηλός
- Μέτριος
- Υψηλός

Ρουτίνα/ Καθημερινότητα



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

17. Η τήρηση ενός καθημερινού προγράμματος για το παιδί συμβάλλει σημαντικά στην εύρυθμη λειτουργικότητά του. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

18. Η επιβολή των υγειονομικών μέτρων και της καραντίνας ανέτρεψαν την καθημερινή ρουτίνα του παιδιού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

19. Η πανδημία προκάλεσε αναστάτωση και αποδιοργάνωση του παιδιού εξαιτίας της ανατροπής του καθημερινού του προγράμματος. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

20. Οι εξωσχολικές δραστηριότητες (θεραπείες, άθληση, εκδρομές, επισκέψεις σε φίλους) του παιδιού συνεχίστηκαν σ' όλο το διάστημα της πανδημίας. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

21. Υπήρξε παραπάνω χρόνος για την πραγματοποίηση διαφόρων δραστηριοτήτων (π.χ. περπάτημα, παιχνίδια) μαζί με το παιδί. Εάν απαντήσετε «Διαφωνώ» ή «Διαφωνώ απόλυτα» προχωρήστε στην ερώτηση 24. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

22. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιήσατε είχαν στόχο τη διατήρηση της καθημερινής ρουτίνας του παιδιού.

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

23. Όλα τα μέλη της οικογένειας ήταν θετικά ως προς τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες.

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Παρακαλούμε απαντήστε στις παρακάτω προτάσεις με ένα Ναι ή Όχι. Αν η απάντησή σας είναι θετική στη συνέχεια να την επεξηγήσετε όπου σας ζητείται.

Description (optional)

24. Αξιοποιήθηκαν ηλεκτρονικά είδη (tablet, κινητό, υπολογιστής) για συνέχιση των δραστηριοτήτων του καθημερινού προγράμματος του παιδιού (π.χ. Θεραπείες, άθληση, εικαστικά κ.α.) *

- Ναι
 Όχι

25. Κατά την διάρκεια της πανδημίας έγινε χρήση των οθονών (π.χ. videogames, κινητό, tablet, ηλεκτρονικός υπολογιστής, τηλεόραση) από το παιδί σας για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Εάν απαντήσετε «Όχι» παρακαλούμε προχωρήστε στην ερώτηση 27.

- Ναι
 Όχι

26. Πόσες ώρες κατά μέσο όρο την ημέρα :

- Κάτω από 1
 2-3
 4-5
 6-7
 8 και άνω

27. Οι συνεδρίες από ειδικούς επαγγελματίες υγείας (π.χ. εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές) διατηρήθηκαν παρά τις υφιστάμενες κοινωνικές συνθήκες. *

- Ναι
 Όχι

28. Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιόν τρόπο διατηρήθηκε η παρακολούθηση του παιδιού από τους ειδικούς επαγγελματίες;

Long answer text

29. Οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού άλλαξαν σε σύγκριση με την προ Covid-19 κατάσταση. *

- Ναι
 Όχι

30. Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποιες διατροφικές συνήθειες του παιδιού άλλαξαν;

Long answer text

Παρακαλούμε συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα.

Description (optional)

...

31. Υπήρξαν μεταβολές στον ύπνο του κατά την περίοδο της πανδημίας; *

	Συμφωνώ από...	Συμφωνώ	Ούτε συμφων...	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλ...
Πηγαίνει πιο α...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσκολεύεται ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχει διακεκομμ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βλέπει εφιάλτες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχει παλινδρόμ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ψυχοσυναισθηματικός τομέας



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

...

32. Η πανδημία έχει επιδράσει αρνητικά στη ψυχολογική διάθεση του παιδιού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

33. Αυξήθηκαν οι συνθήκες/καταστάσεις άγχους και στρες στο παιδί κατά την περίοδο εμφάνισης του ιού και τήρησης των μέτρων πρόληψης και περιορισμού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

34. Κατα τη διάρκεια την πανδημίας το παιδί εκδήλωσε ξεσπάσματα θυμού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

35. Το παιδί εμφάνισε αναστατωμένη συμπεριφορά σε σύγκριση με την κατάσταση που επικρατούσε πριν τον κορονοϊό. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

:::

36. Το παιδί εμφάνισε πεισμένη διάθεση σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

37. Κατα τη διάρκεια της πανδημίας το παιδί παρουσίασε αυξημένη αντιδραστική συμπεριφορά προς εσάς (γονείς/κηδεμόνες). *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

38. Από την έναρξη του Covid-19 το παιδί έχει εμφανίσει αυτοτραυματική συμπεριφορά (π.χ. δαγκωματιές, χαρακιές στο σώμα). *

- Ναι
- Όχι

Εκπαίδευση/Σχολική επίδοση



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

...

39. Το ενδιαφέρον του να πηγαίνει στο σχολείο μειώθηκε από την εμφάνιση του ιού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

40. Υπήρξε μειωμένη σχολική επίδοση σε σύγκριση με την προ Covid-19 περίοδο. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

41. Το σχολείο συνέβαλε θετικά στην εξισορρόπηση της απουσίας όλων ή κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

...

42. Υπήρξε η ανάλογη στήριξη και καθοδήγηση από το σχολείο για τη διαχείριση της τρέχουσας πανδημικής κρίσης. *

- Ναι
- Όχι

43. Αν η απάντησή σας ήταν θετική συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Με ποιον τρόπο το σχολείο παρείχε στήριξη και καθοδήγηση;

Long answer text

44. Αν η απάντησή σας ήταν αρνητική, συμπληρώστε την ακόλουθη ερώτηση. Ποιες υπηρεσίες θα επιθυμούσατε να προσφέρει το σχολείο που δεν σας τις προσέφερε;

Long answer text

Κοινωνικότητα



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μόνο μια απάντηση για κάθε ερώτηση.

45. Υπήρξε δυσκολία στη προσαρμογή του παιδιού όσον αφορά στον περιορισμό των κοινωνικών συναναστροφών. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

46. Το παιδί δεν είχε αλληλεπίδραση με το κοινωνικό του περιβάλλον λόγω της δικής σας αποφυγής συναναστροφής με τον κοινωνικό σας περίγυρο. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Οικογένεια



Παρακαλούμε σημειώστε κατά πόσο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις. Δώστε μια μόνο απάντηση για κάθε ερώτηση.

47. Υπήρξε ενημέρωση του παιδιού σας, από εσάς ως γονέας/κηδεμόνας, για την τρέχουσα πανδημική κρίση. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

48. Υπήρξε δυσκολία ανταπόκρισης στις ανάγκες (πχ. φάρμακα, συνεδρίες με γιατρούς) του παιδιού λόγω Covid-19. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

49. Όταν υπάρχει ένα πρόβλημα το συζητάτε όλοι μαζί σαν οικογένεια. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

50. Στην οικογένεια αποφεύγεται η συζήτηση για τους φόβους και τις ανησυχίες των μελών της. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

51. Οι ενδοοικογενειακές εντάσεις αυξήθηκαν σε σύγκριση με την περίοδο πριν το Covid-19. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

52. Υπήρξε κάποιο μέλος της οικογένειάς σας που νόσησε/απεβίωσε από τον Covid-19. *

- Ναι
- Όχι

53. Ανησυχείτε για την υγεία σας από την εμφάνιση κορωνοϊού. *

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

54. Κατά την περίοδο της πανδημίας εμφανίσατε αυξημένο στρες σε σύγκριση με την περίοδο προ Covid-19.

- Συμφωνώ απόλυτα
- Συμφωνώ
- Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
- Διαφωνώ
- Διαφωνώ απόλυτα

Παρακαλούμε συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα.

Description (optional)

...

55. Υπήρξε αύξηση κατανάλωσης στα παρακάτω : *

	Συμφωνώ από...	Συμφωνώ	Ούτε συμφων...	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλ...
Αλκοόλ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κάπνισμα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κακής διατροφ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Παραθέστε ένα γενικό σχόλιο που κρίνεται απαραίτητο ως γονέας/ κηδεμόνας για την παρούσα πανδημική κρίση.



Description (optional)

Συμπληρώστε αν επιθυμείτε:

Long answer text
