

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

## ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ;

Σπουδαστές: Δημουλάς Παναγιώτης

Πλασταργιά Αντουανέττα

Εισηγητής: κος Παπαθανασίου Ηλίας

ΠΑΤΡΑ 2011

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ευχαριστούμε θερμά τον υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής μας εργασίας, κο Παπαθανασίου Ηλία, για την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθειά του, για την διεξαγωγή της έρευνας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά, την κα Κωτσοπούλου Αγγελική για την βοήθειά της στη δημιουργία του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το κο Καποδίστρια Νικόλαο, για την βοήθειά του στην στατιστική ανάλυση. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας, για την συμπαράστασή τους όλα αυτά τα χρόνια σπουδών.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αν λάβουμε υπόψη, ότι στο χρόνο που διανύουμε σε ορισμένες χώρες, περισσότερα παιδιά με αυτισμό θα διαγνωσθούν, απ' ότι με AIDS, καρκίνο και διαβήτη μαζί, θα πρέπει να λάβουμε σοβαρά υπόψην αυτή τη διαταραχή και να ενημερωθούμε. ([www.autismspeakers.com](http://www.autismspeakers.com)).

Ανά τους αιώνες υπάρχουν πολλές αναφορές και μύθοι για άτομα με περίεργες συμπεριφορές που έχουν χαρακτηριστεί ακόμα και ως δείγματα αγιοσύνης(<http://www.taxideftis.gr>). Πάμε όμως να δούμε με μια σύντομη ιστορική αναδρομή, πότε άρχισε αυτή η διαταραχή να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα.

Ο όρος **αυτισμός** εισήχθη για πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1910, την επινόησε από την λατινική λέξη 'autismus' και χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια βασική διαταραχή σχιζοφρένειας, που είχε ως χαρακτηριστικά την ακραία απομάκρυνση του ατόμου από την κοινωνική ζωή και την έλλειψη επικοινωνίας (απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα). Η λέξη προέρχεται από την ελληνική λέξη (αυτός) και έχει την σημασία του εαυτού, για να δηλώσει μια παθολογική κατάσταση αυτοθουμασμού που συμπίπτει με την απόσυρση του ασθενούς στις φαντασιώσεις του, ενάντια σε κάθε είδους κοινωνικές επαφές, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αφόρητες.

Μετά από χρόνια πρώτος ο Leo Kanner (1943) χρησιμοποίησε την έννοια του αυτισμού, για να εισάγει τον όρο 'πρώιμος παιδικός αυτισμός', καθώς ήθελε να περιγράψει μια ομάδα ατόμων, τα οποία παρουσίαζαν αυτιστική μοναξιά και εμμονή με την ομοιομορφία. Σήμερα, αυτή η μορφή αυτισμού είναι γνωστή και ως «σύνδρομο Kanner». Μέχρι τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, παρ' όλο που σήμερα γνωρίζουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό έχει «νοητική υστέρηση» και σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Ακόμα, είναι ο πρώτος που μίλησε όσο αφορά την αιτιολογία για «μητέρα ψυγείο», κάτι που αργότερα ανέτρεψε ο ίδιος.(Σ. Νότας, 2005).

Η λέξη "αυτισμός" πήρε τη σύγχρονη έννοια του το 1938, όταν ο Hans Asperger του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Βιέννης ενέκρινε την ορολογία "αυτιστικά ψυχοπαθείς του Bleuler" σε μια διάλεξη στα γερμανικά για την ψυχολογία του παιδιού. Ο Asperger μίλησε για μία μορφή ASD που τώρα είναι γνωστή ως σύνδρομο Asperger, αν και για διάφορους λόγους δεν αναγνωρίστηκε ευρέως ως μια ξεχωριστή διάγνωση μέχρι το 1981. Σήμερα, είναι γνωστό ότι άτομα με σύνδρομο Asperger, έχουν αυτιστικού τύπου διαταραχές με υψηλή λειτουργικότητα, με δείκτη νοημοσύνης οριακό έως φυσιολογικό και δεξιότητες στη γλωσσική δομή. (<http://en.wikipedia.org>).

Βλέπουμε λοιπόν, ότι ο αυτισμός έχει απασχολήσει για πολλές δεκαετίες την επιστημονική κοινότητα. Εμείς άραγε **«Πόσο ενήμεροι είμαστε για τον αυτισμό;»**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί το ποσοστό του πληθυσμού που κατοικεί στην Ελλάδα, όσον αφορά τις γνώσεις του για τον αυτισμό. Το εργαλείο της έρευνας είναι ένα ερωτηματολόγιο, που περιλαμβάνει ερωτήσεις που καλύπτουν το θέμα του αυτισμού (αιτιολογία, συμπτώματα, διάγνωση, αντιμετώπιση, επικοινωνία και ικανότητες των ατόμων), αλλά και τα συναισθήματα που προκαλούνται στον πληθυσμό, όταν έρθουν σε επαφή με άτομα με αυτισμό. Η έρευνα έλαβε χώρα στην Αττική και τα υποκείμενα που αρχικά ρωτήθηκαν ήταν 793. Αρχικά, το ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσε ότι γνωρίζει ήταν 50.44%, αλλά τελικά το ποσοστό που έχει μια βασική γνώση, κυμαίνεται στο 0.3%-0.0%. Τα περισσότερα υποκείμενα, έχουν ακούσει για τον αυτισμό από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο (43.5%). Τα αποτελέσματα δείχνουν να μην υπάρχει κάποια διαφορά ως προς το φύλο και την ηλικία των υποκειμένων, που έχει μια σχετική γνώση. Το υψηλότερο ποσοστό επιτυχίας εμφανίστηκε στις ερωτήσεις που αφορούν την αιτιολογία, τα συμπτώματα και την επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό. Τέλος, το 91.3% φαίνεται να κατανοεί τις δυσκολίες και να φέρεται φυσιολογικά στα άτομα με αυτισμό, ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας.

### **Abstract**

Aim of the research is to determine the percentage of population residing in Greece, regarding their knowledge of autism. The tool of the research is a questionnaire containing questions covering the subject of autism (reasons, symptoms, diagnosis, treatment, communication and people's skills) but also the emotions people have when they come in contact with people with autism. The research took place in Attica and the number of individuals interviewed was initially 793. At first, the percentage of respondents stated they are aware of autism was 50.44%, but eventually the percentage of people having a basic knowledge, varies between 0.3% - 0.0%. Most of the individuals have heard of the disorder through TV and radio (43.5%). The results of the questionnaire show there is no differentiation as to the sex and the age of people that have a relative knowledge. The highest success rate referred to questions relating to the reasons, the symptoms and the interaction of people with autism. Finally, the 91.3% seems to understand the difficulties and act to people with autism in a normal way, regardless of gender and age.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	σελ 2
Περίληψη.....	σελ 3
Περιεχόμενα.....	σελ 5
Ενότητα 1 <sup>η</sup> .....	σελ7
1.1 Ορισμός.....	σελ 7
1.2 Αιτιολογία.....	σελ 7
1.3 Συμπτώματα.....	σελ 8
1.4 Επιδημιολογία.....	σελ 9
1.5 Διάγνωση.....	σελ 9
1.6 Θεραπεία.....	σελ 10
Ενότητα 2 <sup>η</sup> .....	σελ 11
Πρόγνωση.....	σελ 11
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Μεθοδολογία της έρευνας.....	σελ 15
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	σελ 16
2.2 Δείγμα της έρευνας.....	σελ 16
2.3 Όργανα μέτρησης.....	σελ 23
2.4 Διαδικασία μέτρησης.....	σελ 23
2.5 Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	σελ 26
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Αποτελέσματα.....	σελ 29
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Συζήτηση/Συμπεράσματα.....	σελ 46
Επίλογος.....	σελ 52
Βιβλιογραφία.....	σελ 54
Παράρτημα.....	σελ 57

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**‘Like a little wild animal’**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΕΝΟΤΗΤΑ 1<sup>η</sup>

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο αυτισμός αποτελεί σοβαρή νευροψυχιατρική διαταραχή, που οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου. Εκδηλώνεται νωρίς και διαρκεί ολόκληρη τη ζωή του ατόμου. Χαρακτηρίζεται από ποιοτικές αποκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσης, στη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία και στο παιχνίδι-σκέψη-φαντασία. (<http://www.encephalos.gr>). Τα σημάδια εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 3 ετών.(Ι. Βογινδρούκας, 2008) Ο αυτισμός επηρεάζει την επεξεργασία των πληροφοριών στον εγκέφαλο, μεταβάλλοντας τον τρόπο με τον οποίο τα νευρικά κύτταρα και οι συνάψεις συνδέονται μεταξύ τους και πως οργανώνουν τις πληροφορίες που δέχονται. Οι δυσκολίες των ατόμων ποικίλουν σε βαρύτητα και αποτελούν το διάχυτο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό της λειτουργικότητάς του. Ο αυτισμός αποτελεί μια από τις πέντε κατηγορίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (PDD) οι υπόλοιπες είναι σύνδρομο Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς((PDD-NOS), σύνδρομο του Rett και Childhood Disintegrative Disorder(CDD). (<http://www.autismgreece.gr/>)

### 1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτιολογία του αυτισμού ακόμα και στις μέρες μας παραμένει άγνωστη. Με βάση τις μελέτες που έχουν γίνει, γνωρίζουμε ότι ο αυτισμός προκαλείται από πολλούς παράγοντες, είναι δηλαδή ένα πολυπαραγοντικό σύνδρομο που προκαλείται από διαφορετικούς συνδυασμούς διαταραχών.( <http://www.e-yliko.gr>) Όπως προαναφέρθηκε και στον ορισμό του αυτισμού, είναι μια νευρολογική βλάβη, δηλαδή μια βλάβη του εγκεφάλου που επηρεάζει τα σημεία που επεξεργάζονται την γλώσσα και τις αισθήσεις. (<http://www.noesi.gr/book/export/html/17>). Ο αυτισμός έχει ισχυρή γενετική βάση και σε αυτό επικεντρώνονται οι περισσότερες έρευνες, αυτό το οφείλει στο εύθραυστο χρωμόσωμα X και τα χρωμοσώματα PKU και NFI. Εκτός όμως από τα παραπάνω αίτια, υπάρχουν και αυτά που σχετίζονται με τραύματα κατά την γέννηση ή με ιατρικές καταστάσεις που έχουν γενετική βάση (φαιτυλοκετονουρία, νευροϊωμάτωση, κ.α.) Άλλες έρευνες κάνουν συσχέτιση των παραγόντων που προκαλούν αυτισμό με το περιβάλλον, πιο συγκεκριμένα τα βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα, μολύνσεις από ιούς και μολύνσεις του



αυτιού, ή τα εμβόλια τα οποία γίνονται πριν την ολοκλήρωση των τριών ετών(<http://www.autismgreece.gr>).

Ο αυτισμός είναι μια ιδιαίτερα μεταβλητή διαταραχή, που εμφανίζεται στην βρεφική ή την παιδική ηλικία. Τα συμπτώματα ξεκινούν μετά την ηλικία των έξι μηνών, γίνονται αισθητά στην ηλικία των δύο ή τριών ετών και έχουν την τάση να συνεχίζονται μέχρι την ενηλικίωση, με την διαφορά ότι πλέον τα συμπτώματα είναι πιο συγκεκριμένα. Κάθε περίπτωση αυτισμού έχει διαφορετικά συμπτώματα, σε όλες όμως τις περιπτώσεις ισχύει η τριάδα των συμπτωμάτων. (Uta Frith, New York, 2008 )

### 1.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι τα παρακάτω.

Σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία. Η γλωσσική ικανότητα των ατόμων αναπτύσσεται με πολύ αργούς ρυθμούς ή δεν αναπτύσσεται καθόλου. Συνήθως, χρησιμοποιούν λέξεις χωρίς καμία σύνδεση με τη σημασία τους ή με το σημασιολογικό περιεχόμενο της συζήτησης. Ακόμα, μπορεί να χρησιμοποιούν άστοχες παρομοιώσεις και να έχουν μονότονη φωνή. (<http://www.autismgreece.gr>).

Σοβαρή επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων. Συχνά τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν βλεμματική επαφή, αποφεύγουν την σωματική επαφή, δυσκολεύονται να μοιράζονται σκέψεις, συναισθήματα, έννοιες, εμπειρίες και προθέσεις. Το παιδί δεν είναι σε θέση να κατανοήσει την φύση της ανταλλαγής ιδεών, και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την επιφυλακτικότητα, την άκαμπτη αδιαλλαξία, την αποστασιοποίηση, την παθητικότητα και την ονειροπόληση. (<http://www.autismgreece.gr/>).

Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων. Αυτό σημαίνει ότι είτε αντιδρούν με υπερβολικό τρόπο σε ορισμένα ερεθίσματα(υπερευαισθησία), είτε με 'αναισθησία' (υποευαισθησία). Έχουν συνήθως ιδιαίτερη αντοχή στον πόνο, έλλειψη αντίδρασης στο κρύο ή τη ζέστη και υπερβολική αντίδραση σε ήχους, για παράδειγμα γαύγισμα σκύλου ή κλάμα μωρού.

Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών. Το 20-30% των ανθρώπων με αυτισμό έχουν νοημοσύνη περίπου στο μέσο όρο ή και πάνω από αυτό(90-110), το υπόλοιπο ποσοστό παρουσιάζει υψηλό επίπεδο αλλά κυρίως χαμηλό. Συνήθως έχουν ανεπτυγμένες τις λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου (ζωγραφική, μουσική, ακριβής απεικόνιση στοιχείων, μαθηματικά κ.α.) (<http://www.autismgreece.gr>).

Έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι κινήσεις του σώματος ή μερών αυτού, προκαλώντας πολλές φορές ήχους (πχ χειροκρότημα, περιστροφές, κινήσεις κορμού). Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα με αυτισμό ακολουθούν ρουτίνες, οι οποίες αν για κάποιο λόγο αλλάξουν, τότε τα άτομα αντιδρούν με ξεσπάσματα θυμού. Ακόμα πολλοί εμφανίζουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές που εξηγούνται

ως δυσκολία κατανόησης και επικοινωνίας με το περιβάλλον. (<http://www.autismgreece.gr>).

Ενδιαφέρον αποτελεί να τονίσουμε κάποια σημεία στα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Ένα από αυτά, είναι ότι τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν εκφράσεις προσώπου για να επικοινωνήσουν (κυρίως αυτό της δυσφορίας-πόνου). Ακόμα, μετά από θεραπευτική παρέμβαση ή όταν είναι άτομο υψηλής λειτουργικότητας και έχει αναπτύξει λόγο, μπορεί να γράψει, να διαβάσει, να συμμετέχει σε συζήτηση και να δουλέψει. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων αυτόν ίσως μπορέσει να κάνει και οικογένεια. Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα προβλήματα όρασης και ακοής δεν σχετίζονται άμεσα με τον αυτισμό αλλά μπορεί να υπάρχουν σαν πρόσθετη διαταραχή (Ι. Βογινδρούκας, 2008).

## 1.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο αυτισμός, είναι η πιο συχνή Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και ο υπολογισμός της ανέρχεται στα 2 έως 6 ανά 1.000 άτομα (<http://www.autismhellas.gr/>). Αυτό σημαίνει ότι 1.5 εκατομμύρια Αμερικανοί έχουν αυτισμό. Δυστυχώς όμως το ποσοστό αυξάνεται στο 10-17 τοις εκατό ετησίως. Με αυτά τα ποσοστά η ASA (Autism Society of America), εκτιμά ότι η εξάπλωση του αυτισμού την επόμενη δεκαετία θα μπορούσε να φτάσει ακόμα και τα τέσσερα εκατομμύρια Αμερικανών. (<http://en.wikipedia.org>). Στο Ηνωμένο Βασίλειο, αναφέρει η National Autistic Society, ότι υπάρχουν 520.000 άτομα με διαταραχή 'φάσματος' αυτισμού, δηλαδή αναλογία που ανέρχεται στα 1/110 άτομα. (<http://www.autismhellas.gr/>). Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α) στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικες με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. Η συνολική επίπτωση του αυτισμού είναι συνεπής σε όλο τον κόσμο, αλλά είναι τέσσερις φορές πιο διαδεδομένη στα αγόρια απ ότι στα κορίτσια (<http://www.autismgreece.gr>). Ο αυτισμός δεν γνωρίζει φυλές, έθνη ή κοινωνικά όρια, ούτε το οικογενειακό εισόδημα, τον τρόπο ζωής και τα επίπεδα της εκπαίδευσης. (<http://www.proseggisi.gr>).

## 1.5 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με το Νότα, η έγκαιρη διάγνωση δίνει την δυνατότητα να παρέχουν οι ειδικοί σωστή, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, καθοδήγηση και συμβουλευτική υποστήριξη στην οικογένεια. (<http://www.autismhellas.gr/>). Η αξιολόγηση και διάγνωση περιλαμβάνει, τη λήψη εκτενούς ιστορικού, την άμεση παρατήρηση του παιδιού και την εξέταση μέσω σταθμισμένων δοκιμασιών «εργαλεία διάγνωσης». Οι δύο διεθνής κλίμακες αξιολόγησης είναι

το ICD-10 «Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,1992) και το DSM-IV «Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (1994) τέταρτη αναθεώρηση». Η διάγνωση γίνεται από διεπιστημονική ομάδα που αποτελείται από παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο παιδίατρο ή παιδονευρολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και άλλες ειδικότητες. Ο Filipeck και οι συνεργάτες του (1999) συνέστησαν ότι όλα τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού πρέπει να κάνουν ακοολογικό έλεγχο, εξέταση για δηλητηρίαση από μόλυβδο και για προσαρμοστική συμπεριφορά, αισθητικοκινητική και νευροψυχολογική αξιολόγηση. Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην πρόωπη παρέμβαση και στην καλύτερη ανάπτυξη του παιδιού. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι λειτουργεί και προληπτικά όσο αφορά την εδραίωση ανεπιθύμητων συμπεριφορών, οι οποίες όταν εδραιωθούν είναι σχεδόν αδύνατη η αλλαγή τους (<http://www.autismhellas.gr/>).

## 1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με την Ε.Ε.Π.Α.Α., δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο πρωτόκολλο θεραπείας. Ορισμένες προτεινόμενες θεραπευτικές μέθοδοι είναι το ΑΒΑ, η θεραπεία Floortime, η λογοθεραπεία(μορφή, χρήση, περιεχόμενο και συχνά προβλήματα άρθρωσης και φώνησης), η εργοθεραπεία(λεπτή κινητικότητα, παιχνίδι, αυτοεξυπηρέτηση, κοινωνικοποίηση), το PECS, η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων(relationship development intervention), παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς(verbal behavior intervention) και η βασισμένη στο σχολείο μέθοδος TEAACH. Τέλος, σε περιπτώσεις επιληψίας, επιθετικότητας, ψυχαναγκασμών, τικ, άγχους, συναισθηματικής αστάθειας, υπερκινητικότητας κ.α. εφαρμόζεται φαρμακευτική αγωγή και πάντα σαν ένα μέρος του θεραπευτικού πλάνου και όχι σαν υποκατάστατο κάποιας θεραπευτικής μεθόδου (Ε.Ε.Π.Α.Α.). Σύμφωνα με τον Αλεξάνδρου Ευστράτιο(<http://www.autismthessaly.gr/>), ο αυτισμός δεν θεραπεύεται, όλα όμως τα άτομα με αυτισμό επωφελούνται από το ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα που προσαρμόζεται για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Η βελτίωση εξαρτάται από το νευρολογικό δυναμικό του ατόμου, αλλά και από την ποιότητα και επάρκεια των θεραπειών. (<http://www.autismgreece.gr/>).

## ΕΝΟΤΗΤΑ 2<sup>η</sup>

### ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σε αυτή την ενότητα θα δώσουμε τέσσερις βασικούς ορισμούς, αυτούς της υγείας – ασθένειας, της αναπηρίας, της στάσης του ανθρώπου και του στίγματος, με σκοπό να κατανοήσουμε την κοινωνική διάσταση μιας διαταραχής. Τέλος, θα γίνει αναφορά ορισμένων ερευνών, με τις οποίες, σε επόμενο κεφάλαιο, θα γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων, με αυτά της δικής μας έρευνας.

Σύμφωνα με το καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), η **υγεία** είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Έτσι λοιπόν η έννοια της υγείας δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική αλλά και από άλλους παράγοντες, όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομική κατάσταση, η εργασία κ.α. Κάθε διαφορετική κατάσταση, από αυτή της υγείας, χαρακτηρίζεται ως **ασθένεια**. (<http://www.bestrong.org.gr>). Ο ορισμός της υγείας και της ασθένειας ως κοινωνική αναπαράσταση, ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις πολιτιστικές διαφορές, τις ιδέες και πεποιθήσεις, την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τις θρησκευτικές αντιλήψεις (για τη ζωή, το θάνατο, την αμαρτία, την τιμωρία, το μίσημα), καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του, την καθαριότητα, την εικόνα του, το φύλο του) που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία. Άλλοι παράγοντες, που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ενός πληθυσμού, έχουν να κάνουν με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο πληθυσμός για την υγεία του. Παράγοντες γενετικοί, περιβαλλοντικοί (τρόπος διαβίωσης, κατοικία, εργασία, συνθήκες εργασίας ρύπανση περιβάλλοντος), παράγοντες συνθηκών ζωής (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, χρήση εθιστικών ουσιών, συμπεριφορά), παράγοντες σχετιζόμενοι με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες εκπαίδευσης υγείας, επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του δίπολου υγείας-ασθένειας. (<http://library.panteion.gr>).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), στο πλαίσιο ICDH-2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation), η **αναπηρία** αποτελεί έναν ευρύτερο όρο, που καλύπτει τρεις επιμέρους διαστάσεις. Η πρώτη είναι, οι σωματικές δομές και λειτουργίες, δηλαδή μια βλάβη ή μια απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή μια φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία, π.χ. απώλεια νεφρού, η οποία μπορεί να έχει προκληθεί εκ γενετής ή να είναι επίκτητη . Η δεύτερη είναι, οι ατομικές δραστηριότητες, οι οποίες αποτελούν τη φύση και την έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο και οι οποίες μπορεί να μειωθούν, ως προς τη διάρκεια ή την ποιότητά τους. Η τελευταία διάσταση, είναι αυτή της συμμετοχής στην κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται στη φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις, που έχουν σχέση με δραστηριότητες και

άλλους παράγοντες. Η συμμετοχή είναι δυνατό να περιοριστεί στη φύση της, στη διάρκεια και στην ποιότητά της.

Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο προσδιορισμού της αναπηρίας, τα χαρακτηριστικά της δεν προσδιορίζονται από τη βλάβη ή το λειτουργικό περιορισμό, αλλά από το κοινωνικό περιβάλλον, που αποτυγχάνει να προσαρμοστεί στις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών με αναπηρίες.

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη στην Ευρώπη, σχετικά με την ενημέρωση των πολιτών αναφορικά με το φαινόμενο της αναπηρίας, αξίζει να τονίσουμε τα παρακάτω αποτελέσματα.

- Το 62.5% των Ευρωπαίων θεωρεί τον εαυτό του καλά ενημερωμένο σε ότι αφορά τον καρκίνο.
- Το πιο γνωστό από τα τέσσερα είδη αναπηρίας είναι η τύφλωση.
- Το ¼ των Ευρωπαίων πιστεύει ότι, το 20% του πληθυσμού της χώρας τους, έχει κάποιου είδους αναπηρία.
- Περίπου 5/10 Ευρωπαίους θεωρούν ότι οι άλλοι ‘υγιείς’ Ευρωπαίοι δεν αισθάνονται άνετα στην παρουσία ατόμων με αναπηρίες. (<http://www.pspa.uoa.gr>).

Η «**στάση**» του ανθρώπου, αντιπροσωπεύει τον κεντρικό άξονα της αντίληψής του, για τα κοινωνικά φαινόμενα. Η στάση του ατόμου, κατευθύνει την συμπεριφορά του στις συναλλαγές του, με τους συνανθρώπους του, την οικογένειά του, το χώρο εργασίας και γενικά με όλους τους φορείς της κοινωνίας. Η μελέτη αυτών των στάσεων αφορά, το πώς βλέπει το άτομο τα διάφορα κοινωνικά στοιχεία στον περίγυρό του. (<http://www.kesypsypo.gr>).

Ο Goffman το 1963, όρισε το **στίγμα** ως μια ανεπιθύμητη, δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί από κάποιον το δικαίωμα της πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα τον αναγκάζει να προσπαθεί το άτομο, να κρύψει, όταν είναι δυνατόν, την αιτία που προκαλεί αυτή την αντιμετώπιση. Στην ελληνική γλώσσα, το «στίγμα» σημαίνει «σημάδι», με το οποίο η κοινωνία διαχωρίζει αυτούς που θέλει να στιγματίσει. Με λίγα λόγια είναι αυτό που προκαλεί ντροπή ή κοινωνική καταδίκη. (Γ.Μπαμπινιώτης, 2002). Το στίγμα συνδέεται άμεσα, με τα στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις. Η κοινωνική έννοια του στίγματος, αφορά το στοιχείο της ετικετοποίησης και σχετίζεται με την απόρριψη της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Τα άτομα με ‘στίγμα’, συνδέονται με αυτό και υπονομεύεται η κοινωνική θέση τους. Οι ‘άλλοι’ είναι αυτοί που μπορεί, να διακρίνουν τις διαφορές, να μην τις κατανοούν, να αισθάνονται άβολα και να αντιδρούν αρνητικά προς αυτά τα άτομα. (<http://www.kesypsypo.gr>).

Από τους παραπάνω ορισμούς, μπορούμε να καταλάβουμε, ότι τα άτομα που έχουν κάποια ασθένεια ή αναπηρία, είναι επιρρεπή στον κοινωνικό αποκλεισμό από το κοινωνικό σύνολο. Στα άτομα με ασθένειες ή αναπηρίες προσκολλάται το στίγμα, με αποτέλεσμα την ‘απαγόρευση’ της κοινωνικής ένταξης. Τα άτομα αυτά, δεν έχουν την ικανότητα να συμμετέχουν στην οικονομική, κοινωνική και



πολιτική τους ζωή, αφού η πρόσβασή τους στο εισόδημα δεν είναι επαρκής. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους να είναι μειωμένο και πολλές φορές δεν έχουν πρόσβαση, ούτε στα δικαιώματά τους. (<http://repository.edulll.gr>)

Το κοινωνικό σύνολο, με τη στάση του, απομακρύνει τα άτομα με ασθένειες ή αναπηρίες, λόγω του στίγματος. Αυτό προκαλείται, από πολιτιστικές στάσεις, από λανθασμένες πεποιθήσεις για την φύση των διαταραχών, από αδυναμία ταύτισης και κατανόησης των σκέψεων και της συμπεριφοράς αυτών των ατόμων. Ακόμα, το άγχος που δημιουργείται στην κοινωνία, για κάτι άγνωστο και 'κακό', συντελεί στην απομόνωση των ΑΜΕΑ και ασθενών. Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζουν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, που προμηθεύουν στοιχεία που συγκροτούν τα στερεότυπα, τα αναπαράγουν και τα διαιωνίζουν.

Οι συνέπειες που προκαλεί το στίγμα, είναι πολλές και συμβάλλουν στην δυσκολία της ζωής των ασθενών και των ατόμων με αναπηρίες. Αυτές είναι οι εξής, έλλειψη πόρων για τη δημιουργία ειδικών υπηρεσιών, μειωμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης, μειωμένες ευκαιρίες απασχόλησης, κοινωνική απομόνωση, αρνητικές επιπτώσεις στην πορεία της υγείας του ατόμου, αρνητικές επιπτώσεις στις οικογένειές τους και μείωση αυτοεκτίμησης ασθενών. Επομένως, καταλαβαίνουμε πόσο σημαντική είναι η στάση του κάθε ατόμου ξεχωριστά, αλλά και του κοινωνικού συνόλου, απέναντι σε άτομα με αναπηρίες ή ασθένειες. (<http://www.psixaspi.gr/docs/doc4.pdf>)

Φυσικά όλα αυτά που αναφέρθηκαν, δεν θα μπορούσαμε να τα μάθουμε, αν δεν ρωτούσαμε το κοινό να μας πει τις απόψεις του, για διάφορα θέματα. Αυτό που μας απασχολεί σε αυτή την έρευνα, είναι οι γνώσεις του κοινωνικού συνόλου για θέματα υγείας. Για το λόγο αυτό, θα κάνουμε αναφορά κάποιων ερευνών που θα μας φανούν χρήσιμες και στην συνέχεια, αφού θα τις χρησιμοποιήσουμε για να κάνουμε σύγκριση των αποτελεσμάτων τους, με αυτά της δικής μας έρευνας.

Η πρώτη έρευνα, αφορά την γνώση του πληθυσμού για το AIDS. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από το τμήμα κοινωνιολογίας. Σε αυτή βρέθηκε ότι το 90% του πληθυσμού όχι μόνο γνωρίζει για το AIDS και τους τρόπους μετάδοσής του, αλλά είναι, σε ποσοστό 64%, ενήμερο και για τους τρόπους προστασίας κατά του ιού. (<http://www.hivaid.gr>)

Η δεύτερη έρευνα, σχετίζεται με τις γνώσεις του πληθυσμού για τα εγκεφαλικά επεισόδια. Ο Ελληνικός πληθυσμός είναι 90% ενήμερος, για τους λόγους εμφάνισης του ΑΕΕ αλλά και για τα πρώτα χαρακτηριστικά του. (<http://www.incardiology.gr>).

Μια πρόσφατη έρευνα για την οστεοπόρωση, έδειξε αρκετά χαμηλά ποσοστά ενημέρωσης των Ελλήνων, για το θέμα αυτό. μόλις το 7% του γενικού πληθυσμού, γνωρίζει τι είναι ακριβώς η οστεοπόρωση. (<http://www.belife.gr>)

Τέλος, πραγματοποιήθηκε μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη με τίτλο «Πόσο ενήμεροι είμαστε εμείς οι Έλληνες για την αφασία» (Γ. Αλεξάτου, Μ.

Γιουτλάκη, Γ. Καδά,2008) με εισηγητή τον κ Παπαθανασίου. Από τα 400 υποκείμενα της έρευνας που απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο οκτώ σκελών, μόνο το 48% απάντησε ότι γνώριζε για την αφασία. Το πιο ενδιαφέρον κομμάτι όμως αυτής της έρευνας είναι ότι μόλις το 0.8-0.7% είχε μια βασική γνώση για την αφασία.

Από τις παραπάνω έρευνες προκύπτει το συμπέρασμα ότι τελικά δεν είμαστε και τόσο ενήμεροι για ιατρικά θέματα. Πως γίνεται όμως σε μια τόσο παραγωγική κοινωνία, με τόσο επιστημονικό πλούτο να παραμένουμε 'άσχετοι'; Φταίει το εκπαιδευτικό σύστημα και τα ΜΜΕ που δεν μας ενημερώνουν ή φταίει απλά η αδιαφορία μας; Σύμφωνα με το περιεχόμενο αυτής της έρευνας, πόσες είναι οι γνώσεις μας για τον αυτισμό; Είμαστε το ίδιο μη ενημερωμένοι, όσο και στις άλλες έρευνες; Πώς θα το μάθουμε αυτό; απλώς κάνοντας στον εαυτό μας την ερώτηση **«Πόσο ενήμεροι είμαστε για τον αυτισμό;»**

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

Για την διεξαγωγή της έρευνας απαραίτητη ήταν η επίτευξη κάποιων στόχων. Αυτοί ήταν οι ακόλουθοι. Η δημιουργία ενός ερωτηματολογίου, η εύρεση ενός τυχαίου δείγματος υποκειμένων-συμμετεχόντων, η διαδικασία καταγραφής των ευρημάτων από τη χορήγηση του ερωτηματολογίου και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

### 2.1 Σκοπός της έρευνας

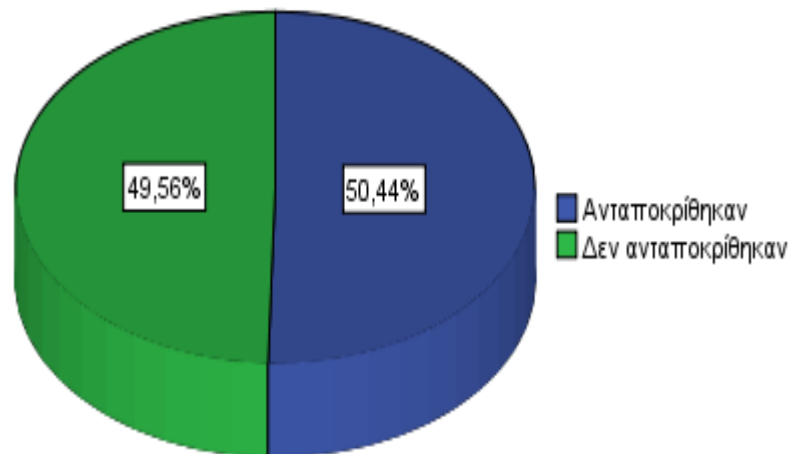
Η έρευνα αυτή έχει ως στόχο να αναζητήσει, μέσω ενός τυχαίου δείγματος που αντιπροσωπεύει το ευρύ κοινό που ζει στην Ελλάδα, κατά πόσο είναι ενημερωμένοι και γνώστες όσον αφορά το θέμα του αυτισμού. Τίθενται προς απάντηση 5 βασικές ερωτήσεις που καλύπτουν τις παρακάτω ενότητες: την αιτιολογία εμφάνισης, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και το επίπεδο επικοινωνίας. Τελευταίος στόχος, τίθεται η καταγραφή των συναισθημάτων που δημιουργούνται σε περιπτώσεις συνάντησης των ερωτηθέντων με άτομα με αυτισμό. Μετά τη συλλογή των δειγμάτων ακολουθεί η καταγραφή τους και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

### 2.2 Το Δείγμα της έρευνας

Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο, ανέρχεται στα 793 άτομα. Από αυτά ανταποκρίθηκαν 400 άτομα, δηλαδή περίπου ένας στους δύο ερωτηθέντες. Οι ηλικίες των υποκειμένων κυμάνθηκαν από τα 14 έως τα 75 έτη. Αποτράπηκε η συμμετοχή υποκειμένων κάτω των 14 ετών, καθώς θεωρήθηκε ότι δεν είναι ικανά να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και την ορολογία του ερωτηματολογίου. Τα υποκείμενα επιλέχθηκαν τυχαία ανεξαρτήτως φύλου. Το 41% των ατόμων που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες και το 59% άνδρες. Ακόμα, το δείγμα καλύπτει όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν, από ομάδα αποτελούμενη από δύο φοιτητές λογοθεραπείας και σε ορισμένες περιπτώσεις, ο καθένας ξεχωριστά.

Στη στατιστική ανάλυση η οποία ακολουθεί και που αφορά τον αυτισμό συμμετείχαν συνολικά 793 άτομα διαφόρων ηλικιακών κατηγοριών, από τους οποίους εκείνοι οι οποίοι απάντησαν στις ερωτήσεις ήταν μόλις 400. Το ακόλουθο **διάγραμμα 1** παρουσιάζει τα αποτελέσματα. Βάσει των ποσοστών διαπιστώνουμε ότι ένα στα δύο άτομα τα οποία ερωτήθηκαν συμμετείχαν στην έρευνα.

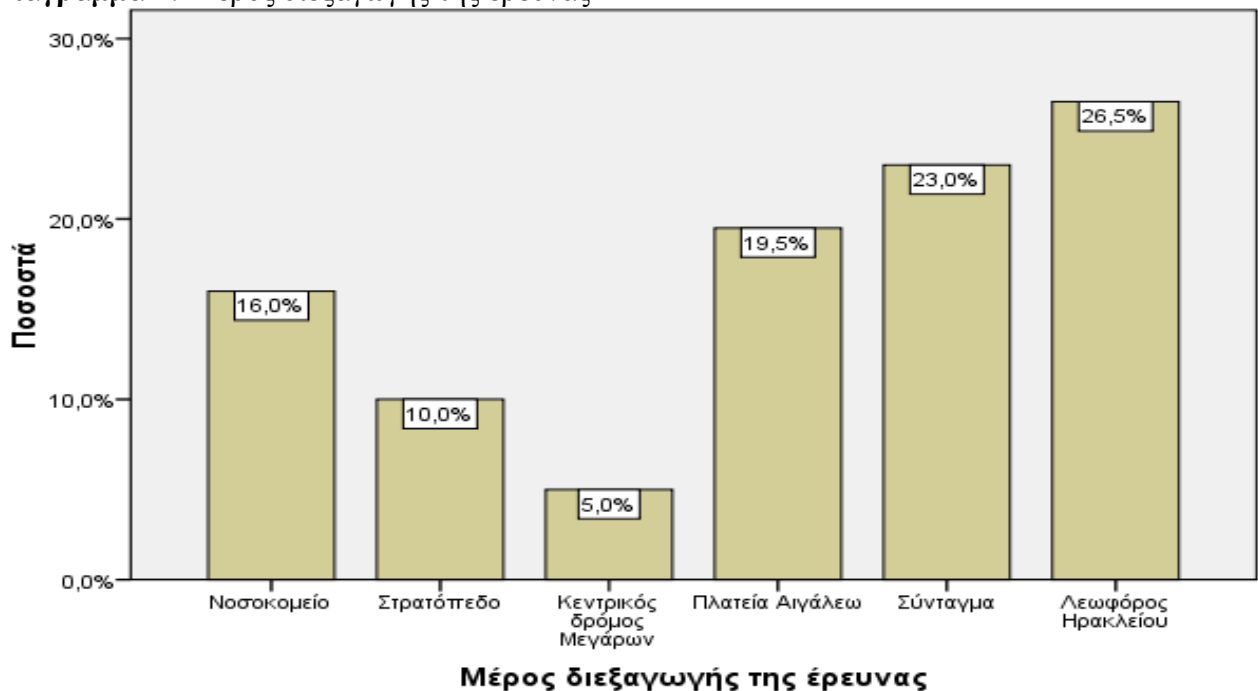
**Διάγραμμα 1:** Ποσοστό ατόμων που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα



Παρακάτω θα ασχοληθούμε μόνον με το 50,44% , δηλαδή με τα 400 άτομα που ανταποκρίθηκαν και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που τους χορηγήθηκε.

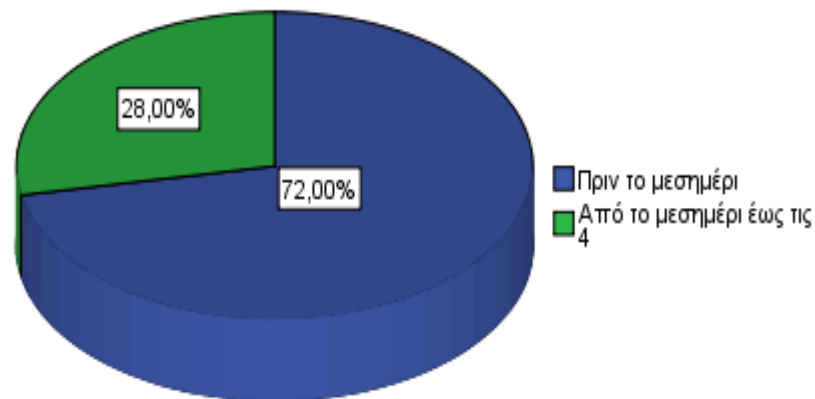
Από το **διάγραμμα 2** παρατηρούμε ότι το 26.5% των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκαν στην λεωφόρο Ηρακλείου, το 23% στην πλατεία συντάγματος, το 19.5% στην πλατεία του Αιγάλεω, το 16% σε νοσοκομείο, ενώ μόλις το 15% των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε είτε σε στρατόπεδο είτε στο κεντρικό δρόμο των Μεγάρων.

**Διάγραμμα 2:** Μέρος διεξαγωγής της έρευνας



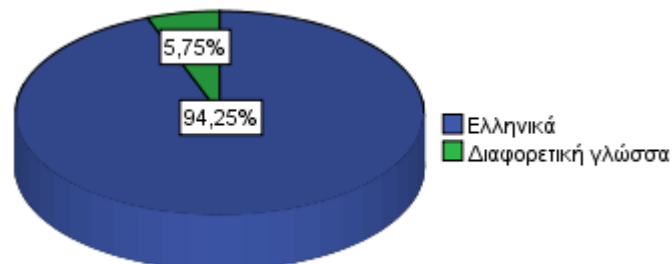
Αναφορικά με την ώρα διεξαγωγής της έρευνας (**διάγραμμα 3**), το 72% των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκαν πριν από το μεσημέρι, ενώ το 28% στη χρονική περίοδο από το μεσημέρι έως το απόγευμα.

**Διάγραμμα 3:** Ώρα διεξαγωγής της έρευνας



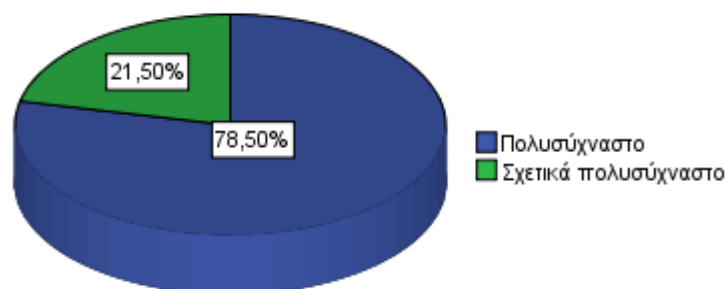
Το ποσοστό των υποκειμένων που συμμετείχαν στην έρευνα με μητρική γλώσσα την Ελληνική είναι 94.25% των περιπτώσεων, ενώ 5.75% αυτών είχε κάποια άλλη γλώσσα ως μητρική (**διάγραμμα 4**).

**Διάγραμμα 4:** Μητρική γλώσσα των υποκειμένων



Τέλος, εξετάζοντας το πόσο πολυσύχναστο είναι το μέρος στο οποίο διεξήχθη η συλλογή των δεδομένων, διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα ότι πρόκειται για αρκετά πολυσύχναστα σημεία και αυτό φαίνεται στο **διάγραμμα 5**.

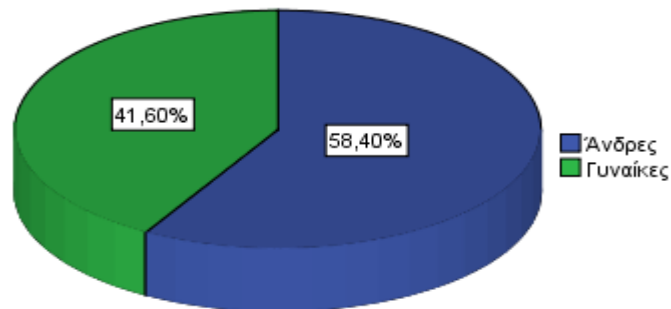
**Διάγραμμα 5:** Πόσο πολυσύχναστο είναι το μέρος που διεξάγεται η συλλογή των δεδομένων



Η στατιστική ανάλυση συνεχίζεται μελετώντας τους δημογραφικούς παράγοντες της έρευνας. Από το διάγραμμα 6 παρατηρούμε ότι σχεδόν έξι στους δέκα ερωτώμενους ήταν άνδρες, ενώ τέσσερις στις δέκα γυναίκες.

Συνεπώς, δεν προκύπτει κάποιο πρόβλημα το οποίο να αφορά την αναλογία ανδρών και γυναικών στο δείγμα μας, καθώς θεωρείται αντιπροσωπευτικό. (διάγραμμα 6).

**Διάγραμμα 6:** Κατανομή δείγματος ανά φύλο



Εξετάζοντας το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας, παρατηρούμε ότι σε σύνολο 400 ερωτώμενων, η μέση ηλικία εκτιμάται ότι είναι τα 33.4 έτη, με την τυπική απόκλιση να είναι ίση με 13.4 έτη. Συνεπώς το 65% του δείγματός μας ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των 20 έως 46.8 ετών. Η μικρότερη παρατηρούμενη ηλικία στο δείγμα μας είναι τα 14 έτη, ενώ η μεγαλύτερη τα 75 έτη (πίνακας 1).

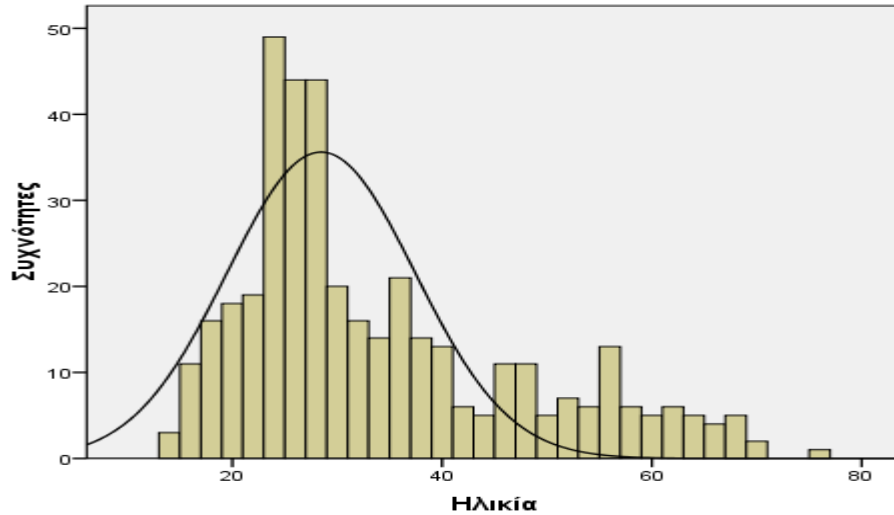
**Πίνακας 1:** Περιγραφικά μέτρα τάσης και διασποράς για την ηλικία

**Περιγραφικά μέτρα**

	Συνολικό δείγμα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	400	14	75	33,40	13,480

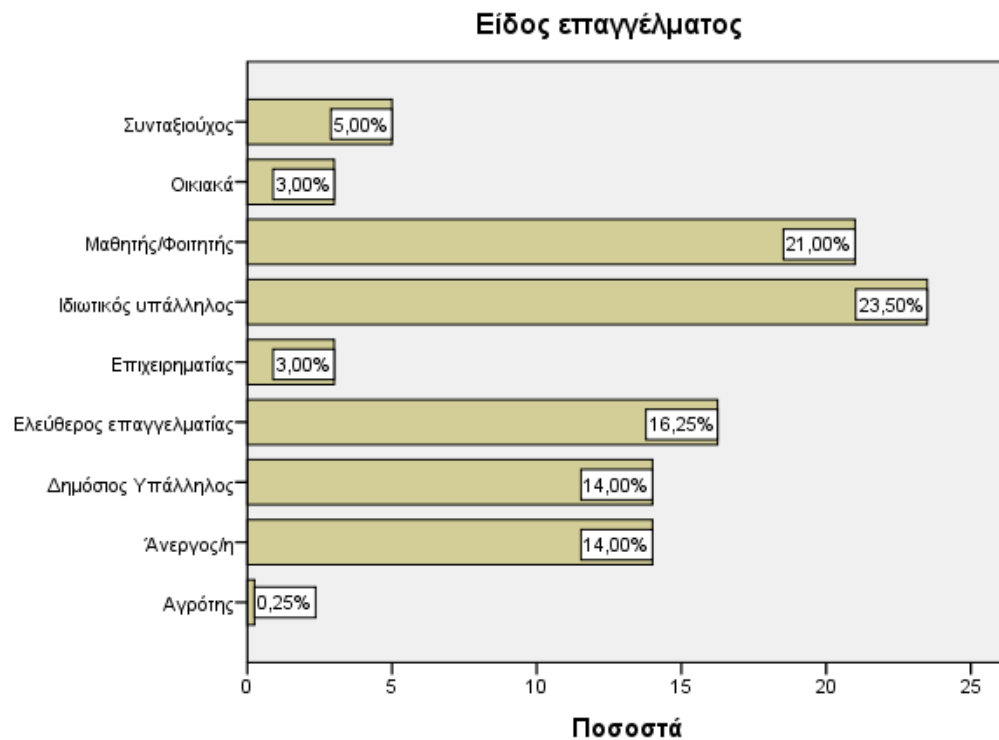
Ακολούθως παρουσιάζεται και το ιστόγραμμα των συχνοτήτων για το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας (διάγραμμα 7)

**Διάγραμμα 7:** Κατανομή δείγματος ανά ηλικία



Λαμβάνοντας υπόψη το είδος της απασχόλησης των ερωτώμενων παρατηρούμε ότι το 23.5% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, ενώ το 21% μαθητές και φοιτητές. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 16.25% δηλώνουν ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ ένα 14% είτε δημόσιοι υπάλληλοι είτε άνεργοι. Τέλος, σε χαμηλότερα ποσοστά κάτω του 5% κυμαίνονται εκείνοι οι οποίοι είναι συνταξιούχοι, νοικοκυρές, επιχειρηματίες ή αγρότες (**διάγραμμα 8**).

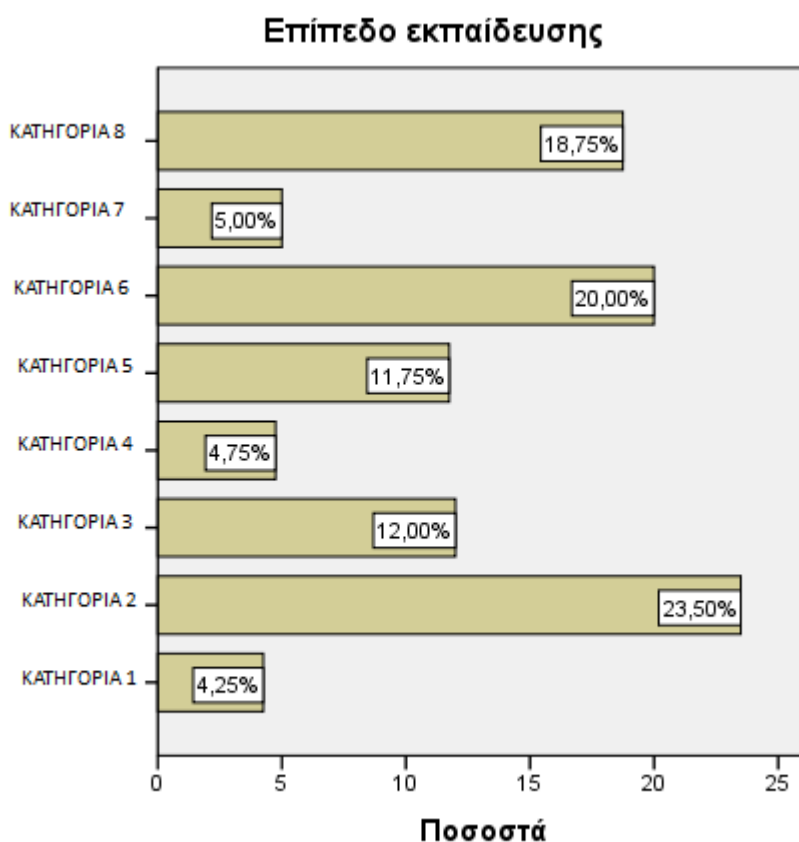
**Διάγραμμα 8:** Κατανομή δείγματος ανά επάγγελμα



Το επίπεδο της εκπαίδευσης και ειδίκευσης των ατόμων του δείγματός απεικονίζεται με το παρακάτω διάγραμμα το οποίο έχει ταξινομηθεί βάση των κατηγοριών που έχουμε ορίσει στη Μεθοδολογία. Διαπιστώνουμε ότι το 23.5%

ανήκει στη 2<sup>η</sup> κατηγορία, η οποία διαθέτει άτομα με ανώτερο επίπεδο ειδίκευσης. Στη 6<sup>η</sup> κατηγορία ανήκει το 20%, η οποία περιλαμβάνει άτομα χωρίς κάποια ειδίκευση, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό είναι μαθητές/φοιτητές της 8<sup>ης</sup> κατηγορίας (18.75%). Τα άτομα με μεταπτυχιακή εκπαίδευση και μόρφωση ανώτερου πανεπιστημιακού επιπέδου αποτελούν μόλις το 4.25% και αφορούν την 1<sup>η</sup> κατηγορία. Επίσης, καταγράφονται τα ποσοστά των συνταξιούχων της 7<sup>ης</sup> κατηγορίας (5.00%) και των χειρωνακτικών επαγγελματιών με εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου(4.75%) της 4<sup>ης</sup> κατηγορίας. Τέλος, αξιοσημείωτα είναι τα ποσοστά της 3<sup>ης</sup> και της 5<sup>ης</sup> κατηγορίας με 12% και 11.75% αντίστοιχα (διάγραμμα 9).

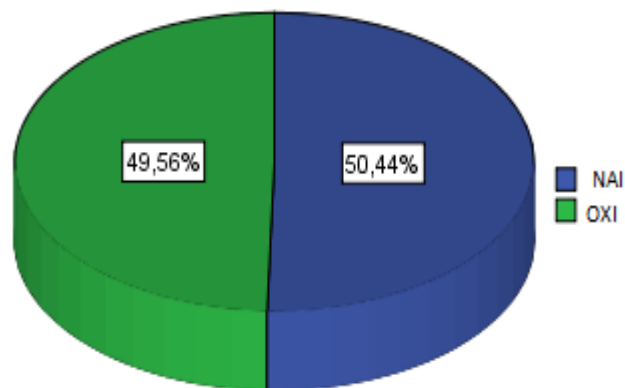
**Διάγραμμα 9:** Κατανομή δείγματος ανά κατηγορία μορφωτικού επιπέδου



Στην ερώτηση αν τα άτομα του δείγματός μας έχουν ακούσει έστω και μία φορά την έννοια του αυτισμού απάντησαν θετικά το 50,44% των ερωτηθέντων. Το ποσοστό αυτό αποτελεί το σύνολο του δείγματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου.

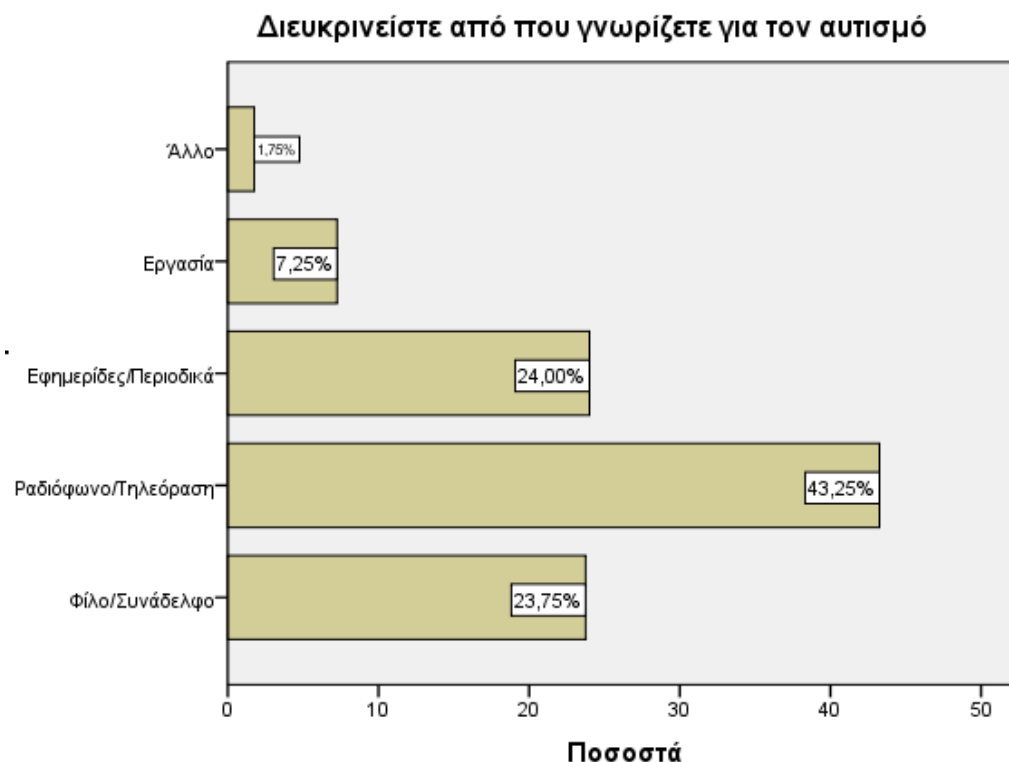
Τα αποτελέσματα φαίνονται στο **διάγραμμα 10**.

**Διάγραμμα 10:** Έχετε ακούσει ποτέ για τον αυτισμό;



Από τους ερευνώμενους ζητήθηκε να δηλώσουν την πηγή από όπου έχουν πληροφορηθεί για τον αυτισμό. Το 43.25% ανέφερε είτε την τηλεόραση είτε το ραδιόφωνο. Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό κατονόμασε εφημερίδες και περιοδικά, ενώ το 23.75% κάποιο φίλο ή συνάδελφο. Τέλος, το 7.25% ανέφερε το χώρο της εργασίας του και το 1.75% κάποια άλλη πηγή (**διάγραμμα 11**).

**Διάγραμμα 11:** Διευκρινίστε από που γνωρίζετε για τον αυτισμό



### 2.3 Όργανα μέτρησης

Το όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα, ήταν το ερωτηματολόγιο. Δημιουργήθηκε από τους συγγραφείς της έρευνας, με τη βοήθεια του εισηγητή καθηγητή. Το ερωτηματολόγιο αυτό χωρίζεται σε τρία σκέλη: το σκέλος της καταγραφής δημογραφικών στοιχείων και στοιχείων των ερωτηθέντων, το βασικό κορμό, που αφορά τη γνώση των ερωτηθέντων περί του θέματος και τις γενικές ερωτήσεις.

Στο πρώτο σκέλος καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία αλλά και τα προσωπικά στοιχεία των υποκειμένων που θα χρησιμοποιηθούν ως μεταβλητές. Στα δημογραφικά στοιχεία, περιλαμβάνεται η ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας, το μέρος, η ώρα, η μητρική γλώσσα του υποκειμένου και το πόσο πολυσύχναστο είναι το μέρος διεξαγωγής. Στη συνέχεια σκιαγραφείται το προφίλ των ερωτηθέντων με τη συλλογή των βασικών τους στοιχείων, όπως ηλικία, φύλλο, επάγγελμα, πλαίσιο απασχόλησης και η διευκρίνιση του τρόπου με τον οποίο ήρθαν σε επαφή με τον αυτισμό.

Ο βασικός κορμός του ερωτηματολογίου αποτελείται από πέντε ενότητες: την αιτιολογία, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την επικοινωνία. Οι υποκατηγορίες αυτές καλύπτουν όλο το θέμα του αυτισμού. Οι απαντήσεις δίνονται μέσω ερωτήσεων κλειστού τύπου.

Στο τελευταίο σκέλος του ερωτηματολογίου βρίσκονται οι γενικές ερωτήσεις, όπου εκεί τα υποκείμενα πρέπει να διευκρινίσουν αν έχουν δει άτομο με αυτισμό και στη συνέχεια να καταγράψουν τα συναισθήματα που προκλήθηκαν ή σε περίπτωση που δεν έχουν δει, πώς αναμένουν να αισθανθούν, καθώς επίσης και τη γενική στάση τους απέναντι σε αυτά τα άτομα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στις πιθανές απαντήσεις που δόθηκαν σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου, εμπεριέχονται απαντήσεις 'παγίδες', που σκοπό έχουν να μπερδέψουν τον ερωτώμενο, έτσι ώστε να φανεί αν έχει ουσιαστική και πλήρη γνώση για τον αυτισμό.

### 2.4 Διαδικασία μέτρησης

Η διαδικασία χορήγησης του ερωτηματολογίου διήρκησε 21 ημέρες σε 7 διαφορετικά σημεία. Αναλυτικότερα, η διαδικασία χορήγησης έλαβε χώρα σε νοσοκομείο (24/1 και 25/1/2011), σε στρατόπεδο(2/2/2011), στη λεωφόρο Ηρακλείου (4/2, 5/2, 7/2, 12/2, 14/2, 19/2, 24/2 και 26/2/2011) στο Σύνταγμα (9/2, 20/2, 13/2, 22/2, 27/2 και 28/2/2011), στο Μαρούσι(10/2/2011), στα Μέγαρα(19/2/2011) και στο Αιγάλεω(20/2/2011). Οι τοποθεσίες διεξαγωγής ήταν μέρη πολυσύχναστα (Πλατεία συντάγματος) και λιγότερο πολυσύχναστα (κεντρικός δρόμος Μεγάρων). Η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων έγινε κυρίως πρωινές και λιγότερο μεσημεριανές ώρες. Κάθε ερωτηθέντας ολοκλήρωνε τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου σε χρονικό διάστημα 3 λεπτών κατά μέσο όρο .



Η διαδικασία μέτρησης ξεκινούσε με την ερώτηση «έχετε ακούσει ποτέ για τον αυτισμό;». Στη περίπτωση που η απάντηση του ερωτηθέντος ήταν αρνητική δεν προχωρούσαμε στη χορήγηση, ωστόσο έγινε καταμέτρηση των υποκειμένων που δεν γνώριζαν. Στη περίπτωση που η απάντηση του ερωτηθέντος ήταν καταφατική ξεκινούσε η χορήγηση του ερωτηματολογίου. Όλες οι ερωτήσεις διατυπώνονταν, καθώς και συμπληρώνονταν οι απαντήσεις πάνω στο ερωτηματολόγιο, από τον χορηγό-φοιτητή. Με την εκκίνηση της χορήγησης, δίνονταν βοηθητικά στο υποκείμενο ένα μη συμπληρωμένο αντίγραφο του ερωτηματολογίου προκειμένου να έχει άμεση επαφή και οπτικά. Ο χορηγός-φοιτητής κατέγραφε πάνω στο ερωτηματολόγιο την ημερομηνία, την ώρα, το μέρος διεξαγωγής, το πόσο πολυσύχναστο είναι αυτό και τέλος το φύλλο του ερωτηθέντος. Ακολούθως του ζητούνταν να διευκρινίσει την ηλικία, τη μητρική του γλώσσα, το επάγγελμα του και το πλαίσιο απασχόλησης που δραστηριοποιούνταν.

Στη συνέχεια, ζητούνταν από τον ερωτηθέντα να διευκρινίσει από πού έχε ακούσει για τον αυτισμό. Οι προτεινόμενες απαντήσεις ήταν οι εξής: *από συγγενή/φίλο που έχει αυτισμό, από τηλεόραση/ραδιόφωνο, από εφημερίδα/περιοδικό, μέσα από την δουλεία.* Στη περίπτωση που κάποιος επέλεγε την απάντηση «*Μέσα από τη δουλεία μου*», του ζητούνταν να αναφέρει, πως η δουλεία του τον έφερε σε επαφή με τον αυτισμό και γινόταν καταγραφή της απάντησης.

Περνώντας στον βασικό κορμό του ερωτηματολογίου και την ενότητα ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ του αυτισμού, το υποκείμενο ρωτούνταν από τον χορηγό-φοιτητή, «*Που οφείλεται ο αυτισμός*» δίνοντας επτά πιθανές απαντήσεις.

Στην ενότητα αυτή υπάρχουν τέσσερις σωστές απαντήσεις τις οποίες τις οποίες καλείται να βρει το υποκείμενο. Οι διευκρινήσεις που δίνονται είναι ότι οι απαντήσεις μπορεί να είναι Ναι ή Όχι και ότι μπορεί να δώσει πλέον της μίας καταφατικής απάντησης.

Συγκεκριμένα στην ερώτηση πού οφείλεται ο αυτισμός σωστές απαντήσεις είναι : σε βλάβη εγκεφάλου, σε ψυχιατρική διαταραχή, σε κληρονομικά αίτια και σε γενετικό σύνδρομο.

Για την εισαγωγή στην ενότητα ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ του αυτισμού, γίνονταν η ερώτηση, «*Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού*» δίνοντας επτά πιθανές απαντήσεις.

Και στην ενότητα αυτή διευκρινίστηκε στο υποκείμενο ότι οι απαντήσεις σε κάθε ένα από τα παραπάνω μπορεί να είναι Ναι ή Όχι και ότι μπορεί να δώσει πλέον της μίας καταφατικής απάντησης.

Οι σωστές απαντήσεις είναι οι παρακάτω: στερεοτυπίες/εμμονές, απουσία βλεμματικής επαφής, καθυστερημένη/απούσα επικοινωνία, απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων.

Για την εισαγωγή στην ενότητα ΔΙΑΓΝΩΣΗ του αυτισμού, το υποκείμενο ρωτούνταν από τον χορηγό-φοιτητή *«Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού;»* .

Για τις οχτώ πιθανές απαντήσεις που δίνονται, διευκρινίστηκε ότι μπορεί να επιλεγεί και σε αυτή την περίπτωση το Ναι ή το Όχι. Επίσης, ότι μπορεί να δώσει πλέον της μίας καταφατικής απάντησης. Οι σωστές απαντήσεις στην ενότητα αυτή είναι ο Ψυχίατρος, η Διεπιστημονική ομάδα και ο Παιδίατρος.

Για την εισαγωγή στην ενότητα ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ του αυτισμού, το υποκείμενο ρωτήθηκε από τον χορηγό-φοιτητή *«Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού;»* δίνοντας επτά πιθανές απαντήσεις.

Διευκρινίστηκε στο υποκείμενο ότι οι απαντήσεις σε κάθε ένα από τα παραπάνω μπορεί να είναι Ναι ή Όχι και ότι μπορεί να δώσει πλέον της μίας καταφατικής απάντησης. Οι σωστές απαντήσεις στην ενότητα αυτή είναι οι τέσσερις ακόλουθες: Φαρμακευτική αγωγή, μέθοδοι εναλλακτικής επικοινωνίας, ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία.

Για την εισαγωγή στην ενότητα επίπεδο ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ σε άτομα με αυτισμό τέθηκαν πέντε ερωτήσεις. Το υποκείμενο καλείται να απαντήσει, αφού του διευκρινιστεί ότι οι πιθανές απαντήσεις είναι Ναι, Όχι, Δεν γνωρίζω για τις i , iii, iv, v ,και προστίθεται κ η απάντηση 'είναι πιθανό' στην ii (όπως φαίνεται και από το ερωτηματολόγιο, παράρτημα σελ. 56) και ότι μπορεί να δώσει πλέον της μιας καταφατικής απάντησης.

Στην ενότητα αυτή, σωστές είναι δυο καταφατικές απαντήσεις, συγκεκριμένα 'έχουν προβλήματα λόγου' και χρησιμοποιούν εκφράσεις προσώπου'. Επίσης σωστή είναι η απάντηση 'είναι πιθανό' στην ερώτηση «Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα άρθρωσης;». Τέλος, στις ερωτήσεις «Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα όρασης;» και «Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα ακοής;», τα υποκείμενα έπρεπε να απαντήσουν 'όχι'. Τα υποκείμενα υποχρεούταν σε αυτή την περίπτωση να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις.

Για την επόμενη ενότητα, ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ των ατόμων με αυτισμό. Ο χορηγός-φοιτητής ρωτούσε το υποκείμενο *«Τα άτομα με αυτισμό μπορούν.....;»* και στη συνέχεια συμπλήρωνε τη πρόταση κάθε φορά με μία πιθανή απάντηση(πχ *«τα άτομα με αυτισμό μπορούν.. να διαβάσουν;»*).

Οι δυνατές απαντήσεις που δίνονται για να επιλεγούν από τον ερωτηθέντα είναι: Ναι, Όχι ή Δεν γνωρίζω. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για κάθε μια απάντηση ο χορηγός-φοιτητής επαναλάμβανε την ερώτηση για κάθε απάντηση. Το υποκείμενο και σε αυτή την περίπτωση υποχρεούταν να απαντήσει σε όλες τις

ερωτήσεις. Στην ενότητα αυτή υπάρχουν οι σωστές απαντήσεις : μπορούν να επικοινωνήσουν και μπορούν να συμμετέχουν σε συζήτηση.


Τέλος , το ερωτηματολόγιο κλείνει με τις γενικές ερωτήσεις που ο χορηγός ρωτάει το υποκείμενο: «Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό;». Η απάντηση για αυτή την ερώτηση είναι Ναι ή Όχι. Αφού το υποκείμενο απαντήσει σε αυτή την ερώτηση, έπρεπε να διευκρινίσει την ερώτηση «Πώς αισθάνεστε όταν βλέπετε/θα δείτε άτομο με αυτισμό;» δίνονται εννέα επιλογές.


Διευκρινίστηκε στον ερωτηθέντα, ότι μπορεί να δώσει πλέον της μίας καταφατικής απάντησης χρησιμοποιώντας και πάλι Ναι ή Όχι. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι και οι δύο κατηγορίες υποκειμένων (αυτοί που έχουν δει και αυτοί που δεν έχουν δει άτομο με αυτισμό) υποχρεούταν να απαντήσουν και στις δύο ερωτήσεις.

## 2.5 Ανάλυση των αποτελεσμάτων

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε χρήση του προγράμματος Microsoft Office Excel. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταχωρήθηκαν στο Excel σε 57 στήλες και 404 σειρές. Στις σειρές -2- και -3- είναι καταχωρημένες όλες οι μεταβλητές, τα ζητούμενα και οι ερωτήσεις που τίθενται στο ερωτηματολόγιο. Κάθε σειρά από την -4- έως την -404-αντιπροσωπεύει τα στοιχεία και της απαντήσεις του κάθε υποκειμένου ξεχωριστά.

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, θα πραγματοποιηθούν ορισμένοι έλεγχοι, οι οποίοι σκοπό έχουν να εξετάσουν πιο αναλυτικά ορισμένα χαρακτηριστικά του δείγματός μας. Για την ανάλυση αυτή, θα γίνει χρήση της μεθόδου της ανεξάρτητης μεταβλητής  $x^2$  , η οποία έχει σκοπό, να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει τα αποτελέσματα. Η χρήση του chi-square test γίνεται σε ποιοτικές μεταβλητές(πχ φύλλο). Ο έλεγχος αυτός, εξετάζει κατά αντιπαράθεση δύο μεταβλητές και βασίζεται σε δύο υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση την οποία θα ονομάζουμε από εδώ και στο εξής ως μηδενική υπόθεση ( $H_0$ ) αφορά το γεγονός ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή δεν εξαρτάται (δεν επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή. Η δεύτερη υπόθεση την οποία θα αναφέρουμε ως εναλλακτική ( $H_1$ ) αφορά το γεγονός, ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται (επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή. Συγκεντρωτικά έχουμε:

  $H_0$ : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή είναι ανεξάρτητη από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή

  $H_1$ : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή.

Επίσης, μια δεύτερη μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί είναι το T-test ανεξαρτήτων δειγμάτων για ποσοτικές μεταβλητές. Στο σημείο της στατιστικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθεί θα γίνει έλεγχος κατά πόσο οι ανωτέρω παράγοντες σχετίζονται με το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας των ατόμων του δείγματος. Για τη μέθοδο αυτή χρησιμοποιούμε κάθε φορά μια συνεχή μεταβλητή και μια διχοτομική μεταβλητή. Η μεταβλητή αποτελεί το κριτήριο για να χωρίσουμε τη συνεχή μεταβλητή σε δύο ανεξάρτητα δείγματα, των οποίων στη συνέχεια υπολογίζουμε τη διαφορά των μέσων όρων. Τέλος, συμπεραίνουμε αν η διαφορά που προκύπτει είναι στατιστικά σημαντική, εάν δηλαδή το αποτέλεσμα είναι ικανό, να αντιπροσωπεύσει το σύνολο του πληθυσμού.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

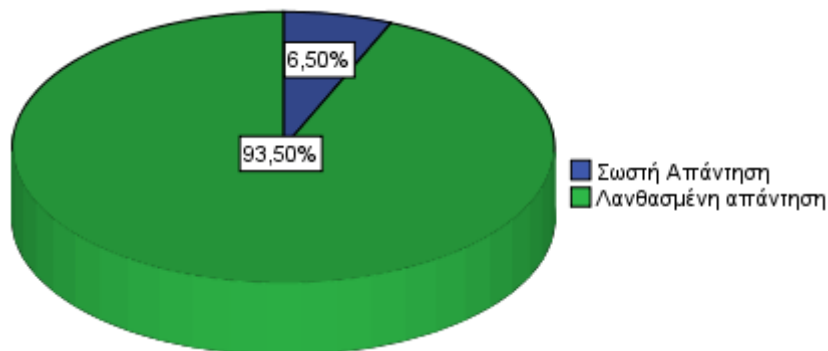
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει ανάλυση των αποτελεσμάτων που βγάλαμε από αυτή την έρευνα. Αρχικά πρέπει να πούμε, ότι από τους 793 που ερωτήθηκαν, επιλέχθηκε μόνο το 50,44% των υποκειμένων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και ότι τα αποτελέσματα βγήκαν με βάση τους 400 που απάντησαν.

Από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, πήραμε τα εξής αποτελέσματα.

Στην ερώτηση σχετικά με το ποιοι είναι οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται ο αυτισμός, σωστή απάντηση έδωσε μόλις το 6.5% του δείγματος, ενώ λανθασμένα απάντησε το 93.50%. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι το ελληνικό κοινό γνωρίζει την έννοια του αυτισμού χωρίς όμως να γνωρίζει και τους παράγοντες στους οποίους οφείλεται (**διάγραμμα 12**).

**Διάγραμμα 12:** Πού οφείλεται ο αυτισμός;



Πιο συγκεκριμένα το 69.3% του δείγματος ανέφερε ότι ο αυτισμός οφείλεται σε βλάβη του εγκεφάλου, ενώ ένα επίσης σημαντικό ποσοστό της τάξης του 67.5% σε γενετικό σύνδρομο. Τέσσερις στους δέκα ερωτώμενους, ανέφεραν τα κληρονομικά αίτια, ενώ σχεδόν δύο στους δέκα μία πιθανή ψυχιατρική διαταραχή. Πολύ χαμηλό είναι το ποσοστό όσων θεωρούν, ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται ή να αποδοθεί σε κάποια μορφή παράλυσης, σε εγκεφαλικό ή σε γονείς οι οποίοι είναι ψυχροί με τα παιδιά τους (**πίνακας 2**).

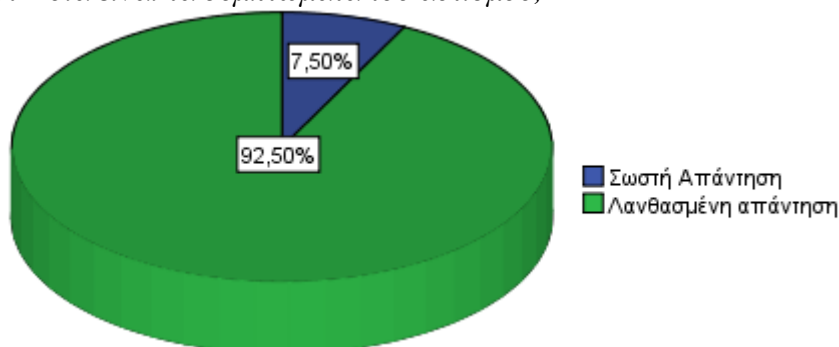
**Πίνακας 2:** Παράγοντες στους οποίους οφείλεται ο αυτισμός

	Ναι	Όχι
Σε βλάβη εγκεφάλου	69.3%	30.8%
Σε παράλυση	10.3%	89.2%
Σε ψυχιατρική διαταραχή	24%	76%
Στους ψυχρούς γονείς	7.8%	92.2%

Σε κληρονομικά αίτια	41%	59%
Σε γενετικό σύνδρομο	67.5%	32.5%
Σε εγκεφαλικό	7%	93%

Παράλληλα από τους ερωτώμενους ζητήθηκε, να αναφέρουν αν γνωρίζουν τα συμπτώματα τα οποία αποδίδονται στον αυτισμό. Σωστή απάντηση έδωσε το 7.5%, ενώ λανθασμένα απάντησε σημαντική πλειοψηφία του δείγματος (92.50%) (διάγραμμα 13).

**Διάγραμμα 13:** Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού;



Πιο συγκριμένα, το 59.5% του δείγματος ανέφερε ότι η απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ένα σύμπτωμα το οποίο θα πρέπει να ανησυχήσει τον περίγυρο του ατόμου με αυτισμό. Το 57.3% δηλώνει, ότι στα άτομα αυτά απουσιάζει η βλεμματική επαφή, ενώ το 57% αναφέρει, ότι εντοπίζονται στερεοτυπίες και εμμονές. Ένας στους δύο ερευνώμενους δήλωσε ότι τα αυτιστικά άτομα έχουν νοητική υστέρηση, ενώ το 55.3% καθυστερημένη επικοινωνία. Τέλος, ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ποσοστό όσων κατέγραψαν είτε κινητικά προβλήματα (35%), είτε ψυχιατρικές διαταραχές (30%) (πίνακας 3).

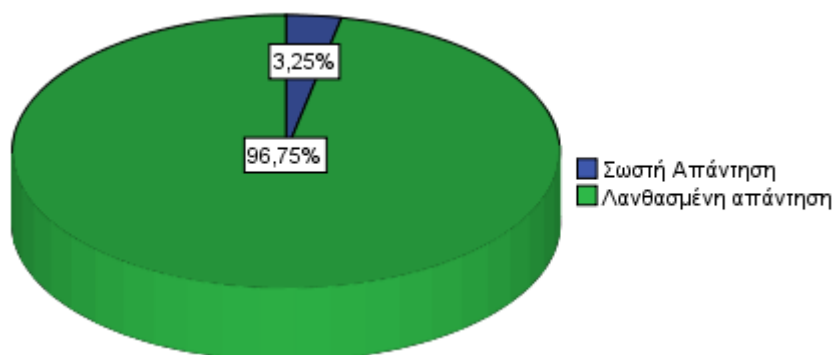
**Πίνακας 3:** Παράγοντες στους οποίους οφείλεται ο αυτισμός

	Ναι	Όχι
Κινητικά προβλήματα	35%	65%
Νοητική υστέρηση	50.8%	40.2%
Στερεοτυπίες/Εμμονές	57%	43%
Απουσία Βλεμματικής Επαφής	57.3%	42.7%
Καθυστερημένη/Απούσα επικοινωνία	55.3%	44.7%
Ψυχιατρικές Διαταραχές	30%	70%

Απουσία Κοινωνικών Δεξιοτήτων	59.5%	40.5%
-------------------------------	-------	-------

Στην ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού, που φαίνεται στο **διάγραμμα 14**, σωστή απάντηση έδωσε το 3.25% του δείγματος, ενώ λανθασμένα απάντησε το 96.75%.

**Διάγραμμα 14:** Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού;



Στον πίνακα που ακολουθεί (**πίνακας 4**) διαπιστώνουμε ότι το κοινό διχάζεται σε σημαντικό βαθμό για το ποιος είναι υπεύθυνος για μία τέτοια διάγνωση. Συγκεκριμένα καμία κατηγορία απαντήσεων δε συγκέντρωσε ποσοστά άνω του 50% στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνει την αβεβαιότητα και την έλλειψη ενημέρωσης από πλευράς κοινού. Το 45.3% ανέφερε, ότι υπεύθυνη είναι διεπιστημονική ομάδα, το 49.3% ο παιδίατρος, ενώ το 34.8% ο ψυχίατρος. Οι υπόλοιπες απαντήσεις παρατηρούμε ότι συγκεντρώνουν ποσοστό κάτω του 34%. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η ειδικότητα του λογοθεραπευτή τυγχάνει εύνοιας μόλις από το 34% του δείγματος.

**Πίνακας 4:** Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού

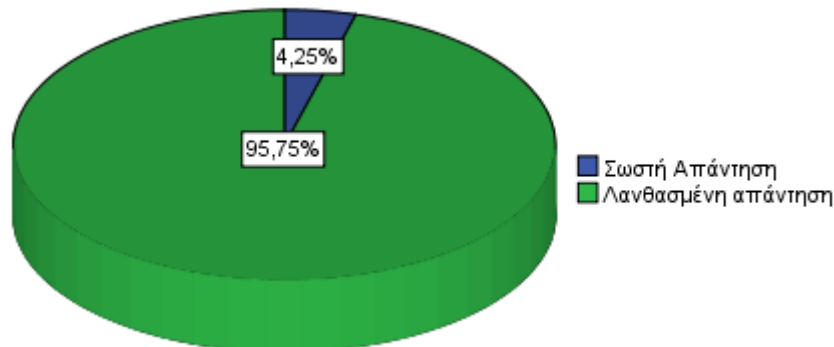
	Ναι	Όχι
Ψυχίατρος	34.8%	65.2%
Λογοθεραπευτής	34%	66%
Ιερέας	0.3%	99.7%
Παιδίατρος	49.3%	50.7%
Ψυχολόγος	38.5%	61.5%
Ακτινολόγος	3.8%	96.2%
Διεπιστημονική Ομάδα	45.3%	54.7%



Κτηνίατρος	0.3%	99.7%
------------	------	-------

Στην ερώτηση αναφορικά με το ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού, σωστή απάντηση έδωσε το 4.25%, ενώ λανθασμένα απάντησε το 95.75% (διάγραμμα 15).

**Διάγραμμα 15:** Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού;



Παράδοξο, σε σχέση με τα αποτελέσματα του πίνακα 4 είναι το γεγονός ότι το 81.2% του κοινού δηλώνει ότι η λογοθεραπεία είναι η πλέον κατάλληλη μέθοδος για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Παράλληλα, το 68% αναφέρει την εργοθεραπεία, ενώ το 65.3% τις μεθόδους εναλλακτικής επικοινωνίας. Σημαντικό είναι και το ποσοστό του κοινού το οποίο επιθυμεί την ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς. Από την άλλη πλευρά σε πολύ χαμηλά επίπεδα κυμαίνονται εκείνοι οι οποίοι θεωρούν ως καλύτερη και αποτελεσματικότερη μέθοδο, τον εγκλεισμό σε ψυχιατρική κλινική ή κάποια χειρουργική επέμβαση (πίνακας 5).

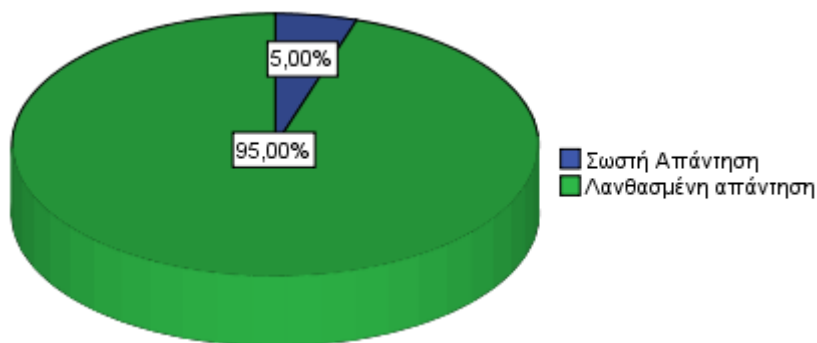
**Πίνακας 5:** Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού

	Ναι	Όχι
Φαρμακευτική αγωγή	20.3%	79.7%
Εγκλεισμός σε ψυχιατρική κλινική	1.8%	98.2%
Μέθοδοι εναλλακτικής επικοινωνίας	65.3%	34.7%
Ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς	61.8%	38.2%

Χειρουργική επέμβαση	6.8%	93.2%
Λογοθεραπεία	81.2%	18.8%
Εργοθεραπεία	68%	32%

Το κοινό της έρευνας ρωτήθηκε αν θεωρεί ότι υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία με τα συγκεκριμένα άτομα. Σωστή απάντηση έδωσε το 5% του δείγματος, ενώ λανθασμένα απάντησε το 95%. Τα αποτελέσματα της ερώτησης καταγράφονται στο **διάγραμμα 16**.

**Διάγραμμα 16:** Υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία;



Από τον ακόλουθο **πίνακα 6** διαπιστώνουμε ότι το 71.8% του δείγματος, αναφέρει προβλήματα στο λόγο, ενώ το 54.3% προβλήματα στην άρθρωση. Επίσης ένας στους δύο ερωτώμενους αναφέρει ότι τα συγκεκριμένα άτομα χρησιμοποιούν εκφράσεις προσώπου για να επικοινωνήσουν. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώνουμε ότι δεν εντοπίζονται ούτε προβλήματα ακοής, ούτε και όρασης.

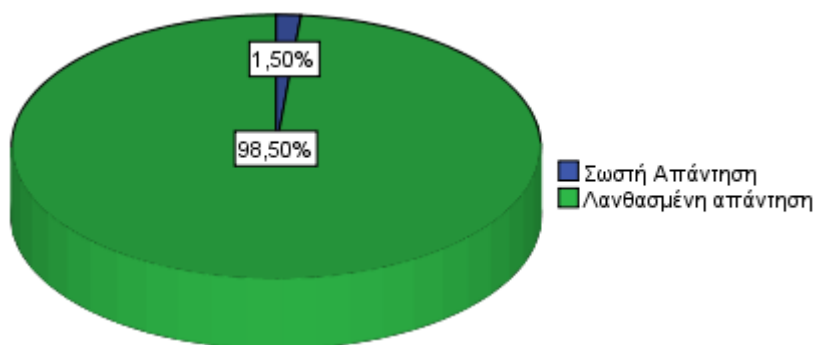
**Πίνακας 6:** Υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία

	Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω	Είναι πιθανό
Έχουν προβλήματα στο λόγο	71.8%	20%	8.2%	-
Έχουν προβλήματα άρθρωσης	54.3%	29.3%	5.3%	11.3%

Χρησιμοποιούν εκφράσεις προσώπου για να επικοινωνήσουν	50.5%	30%	19.5%	-
Έχουν προβλήματα όρασης	2.3%	84.3%	13.5%	0.00%
Έχουν προβλήματα ακοής	9.8%	76.8%	13.5%	0.00%

Στο σημείο αυτό ζητήθηκε από τους ερευνώμενους να αναφέρουν εάν γνωρίζουν τις ικανότητες που έχουν τα άτομα με αυτισμό. Σωστή απάντηση έδωσε μόλις το 1.5% του δείγματος και αυτό αναγράφεται στο **διάγραμμα 17**.

**Διάγραμμα 17:** Ικανότητες των ατόμων με αυτισμό



Από τον ακόλουθο **πίνακα 7** διαπιστώνουμε ότι το 65% του δείγματος θεωρεί ότι τα συγκεκριμένα άτομα μπορούν να επικοινωνήσουν με τη γλώσσα του σώματος. Το 45.8% θεωρεί, ότι μπορούν να γράψουν χωρίς να παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερη δυσκολία, το 42.5% εκφράζει την άποψη, ότι μπορούν να διαβάσουν, ενώ το 48%, ότι έχουν την ικανότητα να συμμετάσχουν σε μία συζήτηση. Από την άλλη πλευρά χαμηλό είναι το ποσοστό όσων θεωρούν, ότι τα άτομα με αυτισμό μπορούν να δουλέψουν ή να κάνουν οικογένεια.

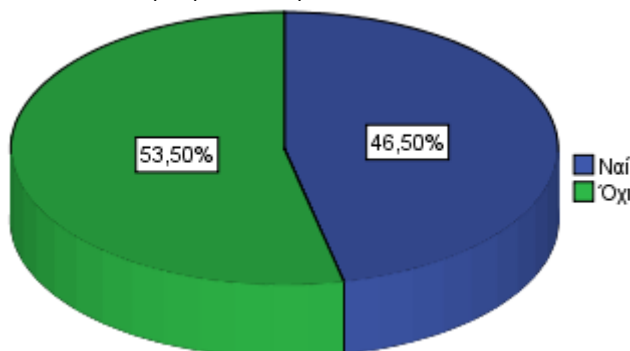
**Πίνακας 7:** Ικανότητες των ατόμων με αυτισμό

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Δε γνωρίζω</b>
Να επικοινωνήσουν με τη γλώσσα του σώματος	65%	25.8%	9.3%
Να γράψουν	45.8%	39.5%	14.8%
Να διαβάσουν	42.5%	40.3%	17.3%

Να συμμετέχουν σε συζήτηση	48%	42.3%	9.8%
Να δουλέψουν	29%	51.8%	19.3%
Να κάνουν οικογένεια	24.8%	63.3%	12%

Στο σημείο αυτό θα εξετάσουμε το ποσοστό των ατόμων τα οποία έχουν δει έστω και μία φορά άτομο με αυτισμό. Το ακόλουθο **διάγραμμα 18** πítας φανερώνει ότι σχεδόν ένας στους δύο ερωτώμενους έχει έρθει σε επαφή με αυτιστικό άτομο.

**Διάγραμμα 18:** Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό;



Η συμπεριφορά του ερευνώμενου κοινού απέναντι στα άτομα αυτά, είναι κατά βάση μία σχέση κατανόησης των δυσκολιών τις οποίες αντιμετωπίζουν τα συγκεκριμένα άτομα. Ελάχιστοι είναι εκείνοι, οι οποίοι τα λυπούνται ή έχουν το θάρρος να τους μιλήσουν. Τέλος, σε πάρα πολύ χαμηλά ποσοστά κυμαίνονται όσοι αποφασίζουν, είτε να μην τους δώσουν σημασία, είτε τους κοιτάζουν με περιέργεια, είτε δηλώνουν ότι τους φοβούνται (**πίνακας 8**).

**Πίνακας 8:** Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα με αυτισμό

	Ναι	Όχι
Τα λυπάμαι	18.2%	81.8%
Δεν νιώθω τίποτα	3.5%	96.5%
Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρομαι φυσιολογικά	91.3%	8.7%
Τα φοβάμαι	6.5%	93.5%
Πηγαίνω και τους μιλάω	17.3%	82.7%
Τα κοιτάω με περιέργεια από μακριά	5.3%	94.7%

Δεν τους δίνω σημασία	8.3%	91.7%
Τους δίνω χρήματα	0.5%	99.5%
Τα αποφεύγω	8%	92%

Από τον πίνακα που ακολουθεί, διαπιστώνουμε ότι το 40.8% των ανδρών δηλώνει ότι έχει έρθει σε επαφή με άτομο το οποίο είναι αυτιστικό, ενώ από πλευράς γυναικών παρόμοια εμπειρία είχε το 54.8%. Βάσει αποτελεσμάτων παρατηρούμε ότι, οι γυναίκες έρχονται συχνότερα σε επαφή με αυτιστικά άτομα σε σύγκριση με τους άνδρες ( $\chi^2=7.686$ ,  $p<0.05$ ) (πίνακας 9 και 10).

**Πίνακας 9:** Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό	Ναί	40,8%	54,8%	46,6%
	Όχι	59,2%	45,2%	53,4%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 10:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,686 <sup>a</sup>	1	,006

Επίσης από τον **πίνακα 11** παρατηρούμε ότι το 93.1% των ανδρών κατανοεί τις δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό και φέρεται φυσιολογικά απέναντί τους. Αντίστοιχη συμπεριφορά τηρεί και το 88.6% των γυναικών. Οι αποκλίσεις οι οποίες παρατηρούνται δε θεωρούνται στατιστικά σημαντικές ώστε να υποθέσουμε ότι κάποιο από τα δύο φύλα συμπεριφέρεται διαφορετικά στα άτομα με αυτισμό. Κοινώς, τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες φαίνεται να κατανοούν τις δυσκολίες των ατόμων με ειδικές ανάγκες και φέρονται φυσιολογικά απέναντί τους ( $\chi^2=2.540$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 12).

**Πίνακας 11:** Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρομαι φυσιολογικά ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρομαι φυσιολογικά	Ναί	93,1%	88,6%	91,2%
	Όχι	6,9%	11,4%	8,8%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 12:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,540 <sup>a</sup>	1	,111

Στηριζόμενοι στα αποτελέσματα του **πίνακα 13** που ακολουθεί, παρατηρούμε ότι εννέα στα δέκα άτομα τα οποία έχουν έρθει σε επαφή με άτομα με αυτισμό δηλώνουν ότι συμπεριφέρονται φυσιολογικά απέναντί τους γιατί κατανοούν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Παρόμοια είναι και η στάση όσων δεν έχει τύχει να έρθουν σε επαφή με αυτιστικά άτομα. Σε αυτή την περίπτωση, εννέα στους δέκα, φέρονται απολύτως φυσιολογικά. Συμπερασματικά, δεν εντοπίζεται κάποια διαφοροποίηση στη συμπεριφορά η οποία να οφείλεται στον αν κάποιος έχει έρθει σε επαφή με αυτιστικό άτομο. ( $\chi^2=0.066$ ,  $p>0.05$ ).

**Πίνακας 13:** Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρομαι φυσιολογικά/ Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό

		Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό		Σύνολο
		Ναί	Όχι	
Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρομαι φυσιολογικά	Ναί	90,9%	91,6%	91,3%
	Όχι	9,1%	8,4%	8,8%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 14:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,066 <sup>a</sup>	1	,797

Από τον **πίνακα 15** διαπιστώνουμε ότι μόλις μία στις δέκα γυναίκες γνωρίζει ουσιαστικά που οφείλεται ο αυτισμός. Από πλευρά ανδρών, το ποσοστό είναι πολύ πιο χαμηλό, καθώς γνωρίζουν την έννοια του αυτισμού χωρίς όμως να έχουν γνώση των αιτιών που μπορεί να τον προκαλέσουν. Συνεπώς, είναι μεν τα ποσοστά στη συγκεκριμένη ερώτηση χαμηλά και για τα δύο φύλα, όμως βάσει αποτελεσμάτων οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ενημερωμένες σε σύγκριση με τους άνδρες ( $\chi^2=2.963$ ,  $p<0.05$ ) (**πίνακας 16**).

**Πίνακας 15:** Πού οφείλεται ο αυτισμός/ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Πού οφείλεται ο αυτισμός	Σωστή Απάντηση	4,7%	9,0%	6,5%
	Λανθασμένη απάντηση	95,3%	91,0%	93,5%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 16** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$   
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,963 <sup>a</sup>	1	,035

Αναφορικά με τα συμπτώματα του αυτισμού, οι γυναίκες παρατηρείται ότι είναι ενημερωμένες σε ποσοστό 10.2%. Το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι 5.6%. Εντοπίζεται μία σχετικά σημαντική διαφοροποίηση στο επίπεδο ενημέρωσης των δύο φύλων, η οποία όμως από το στατιστικό έλεγχο δεν κρίνεται ως στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες, είναι σε μικρό βαθμό ενημερωμένοι για τα συμπτώματα του αυτισμού ( $\chi^2=3.029$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 17 και 18).

**Πίνακας 17:** Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού /ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού	Σωστή Απάντηση	5,6%	10,2%	7,5%
	Λανθασμένη απάντηση	94,4%	89,8%	92,5%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 18** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$   
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,029 <sup>a</sup>	1	,082

Ένα στοιχείο αρκετά ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι παρά πολύ μικρό ποσοστό τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών έχει γνώση για το ποιος είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση του αυτισμού. Συγκεκριμένα το ποσοστό των ανδρών το οποίο έχει απόλυτη γνώση για το ζήτημα αυτό είναι το 4.7%, ενώ για τις γυναίκες το ποσοστό είναι ακόμη πιο απογοητευτικά καθώς κυμαίνονται στο

1.2%. Η απόκλιση η οποία εντοπίζεται δεν κρίνεται ως στατιστικά σημαντική, συνεπώς και τα δύο φύλα, δεν είναι ενημερωμένα για το ποιος είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση του αυτισμού ( $\chi^2=3.802$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 19 και 20).

**Πίνακας 19:** Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού /ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού	Σωστή Απάντηση	4,7%	1,2%	3,3%
	Λανθασμένη απάντηση	95,3%	98,8%	96,7%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 20:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,802 <sup>a</sup>	1	,051

Εξετάζοντας στο σημείο αυτό την ενημέρωση του κοινού σχετικά με τις μεθόδους, οι οποίες είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού, παρατηρούμε ότι την γνώση για το θέμα έχει μόλις το 3.4% των ανδρών. Για τις γυναίκες, διαπιστώνουμε ότι δεν είναι ενημερωμένες, καθώς μόλις το 5.4% γνωρίζει για τις συγκεκριμένες μεθόδους. Στηριζόμενοι και στα αποτελέσματα του ελέγχου συμπεραίνουμε ότι τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες, δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με τις μεθόδους οι οποίες είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού ( $\chi^2=0.939$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 21 και 22).

**Πίνακας 21:** Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού/ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού	Σωστή Απάντηση	3,4%	5,4%	4,3%
	Λανθασμένη απάντηση	96,6%	94,6%	95,7%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 22:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,939 <sup>a</sup>	1	,332

Από τον πίνακα 23 μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι μόλις το 3.9% των ανδρών έχει πλήρη γνώση των πραγματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην επικοινωνία τους τα άτομα με αυτισμό. Από πλευράς γυναικών τα ποσοστά είναι εξίσου απογοητευτικά καθώς το 6.6% από αυτούς γνωρίζει πλήρως, τα



επικοινωνιακά προβλήματα των ατόμων με αυτισμό. Με βάση την ανάλυση δεν εντοπίζεται κάποια διαφοροποίηση, η οποία να οφείλεται στον παράγοντα του φύλου του εκάστοτε ατόμου ( $\chi^2=0.939$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 24).

**Πίνακας 23:** Υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία/ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία	Σωστή Απάντηση	3,9%	6,6%	5,0%
	Λανθασμένη απάντηση	96,1%	93,4%	95,0%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 24:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,555 <sup>a</sup>	1	,212

Τέλος, στηριζόμενοι στα αποτελέσματα του πίνακα 25 διαπιστώνουμε ότι μόλις το 0.4% των ανδρών γνωρίζει τις πραγματικές ικανότητες (γραφής, ομιλίας, διαβάσματος, κ.λ.π.) των ατόμων με αυτισμό. Το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες ανέρχεται σε 3%. Βάσει αποτελεσμάτων, συμπεραίνουμε ότι παρά τα φτωχά αποτελέσματα, οι γυναίκες παρατηρείται ότι είναι περισσότερο ενημερωμένες, για τις ικανότητες των ατόμων με αυτισμό, σε σύγκριση με τους άνδρες ( $\chi^2=4.366$ ,  $p<0.05$ ) (πίνακας 25 και 26).

**Πίνακας 25:** Ικανότητες των ατόμων με αυτισμό/ανά φύλο

		Φύλο		Σύνολο
		Άνδρες	Γυναίκες	
Ικανότητες των ατόμων με αυτισμό	Σωστή Απάντηση	,4%	3,0%	1,5%
	Λανθασμένη απάντηση	99,6%	97,0%	98,5%
Σύνολο		100,0%	100,0%	100,0%

**Πίνακας 26:** Αποτελέσματα ελέγχου ανεξαρτησίας  $\chi^2$

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,366 <sup>a</sup>	1	,037

Στο σημείο αυτό της στατιστικής ανάλυσης θα γίνει έλεγχος, κατά πόσο οι ανωτέρω παράγοντες σχετίζονται με το δημογραφικό παράγοντα της ηλικίας των ατόμων του δείγματος.

Από τον **πίνακα 27** διαπιστώνουμε ότι η μέση ηλικία των ατόμων, τα οποία κατανοούν τις δυσκολίες των αυτιστικών ατόμων και τους φέρονται φυσιολογικά, είναι 33 έτη. Από την άλλη πλευρά, η μέση ηλικία όσων δεν

κατανοούν τις δυσκολίες αυτές είναι τα 29 έτη. Η απόκλιση η οποία εντοπίζεται δεν κρίνεται ως στατιστικά σημαντική ώστε να υποθέσουμε ότι εκείνοι οι οποίοι κατανοούν τις δυσκολίες των αυτιστικών ατόμων είναι μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ( $t=1.750$ ,  $df=398$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 28).

**Πίνακας 27:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας εκείνων που κατανοούν ή μη τις δυσκολίες των αυτιστικών ατόμων

Group Statistics				
Κατανοώ τις δυσκολίες και φέρωσαι φυσιογνωμικά		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Ναί	365	33,76	13,551
	Όχι	35	29,60	12,253

**Πίνακας 28:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	,883	,348	1,750	398	,081	4,164
	Equal variances not assumed			1,902	42,389	,064	4,164

Τα αποτελέσματα του πίνακα 29 δείχνουν ότι ο μέσος χρόνος ηλικίας που απαιτείται ώστε να τύχει κάποιος να έρθει σε επαφή με ένα αυτιστικό άτομο, είναι τα 36 έτη. Από την άλλη πλευρά, η μέση ηλικία, όσων δεν έχει τύχει να δουν ποτέ αυτιστικό άτομο είναι τα 31 έτη. ( $t=3.358$ ,  $df=360$ ,  $p<0.05$ ) (πίνακας 30).

**Πίνακας 29:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας εκείνων που έχουν έρθει σε επαφή με αυτιστικά άτομα

Group Statistics				
Έχετε δει ποτέ άτομο με αυτισμό		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Ναί	186	35,83	14,587
	Όχι	214	31,29	12,081

**Πίνακας 30:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	14,443	,000	3,403	398	,001	4,538
	Equal variances not assumed			3,358	360,153	,001	4,538

Ο μέσος χρόνος ηλικίας όσων γνωρίζουν τα πραγματικά αίτια εμφάνισης του αυτισμού είναι 34.62 έτη. Από την άλλη πλευρά, εκείνοι οι οποίοι δεν γνωρίζουν τα αίτια αυτά, έχουν κατά μέσο όρο ηλικία 33 έτη. Η απόκλιση η οποία εντοπίζεται, δεν κρίνεται ως στατιστικά σημαντική για να υποθεθεί ότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι περισσότερο ενημερωμένα για τα αίτια εμφάνισης του αυτισμού ( $t=0.475$ ,  $df=398$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 31 και 32).

**Πίνακας 31:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας όσων γνωρίζουν ή μη τα πραγματικά αίτια εμφάνισης του αυτισμού

**Group Statistics**

Πού οφείλεται ο αυτισμός		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Σωστή Απάντηση	26	34,62	13,282
	Λανθασμένη απάντηση	374	33,32	13,507

**Πίνακας 32:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	,004	,951	,475	398	,635	1,300
	Equal variances not assumed			,482	28,714	,633	1,300

Η μέση ηλικία όσων γνωρίζουν τα ακριβή συμπτώματα του αυτισμού είναι τα 34 έτη. Από την άλλη πλευρά ο πίνακας 33, δείχνει ότι η μέση ηλικία όσων δεν γνωρίζουν τα συμπτώματα αυτά είναι τα 33 έτη. Η απόκλιση του ενός έτους δεν κρίνεται ως στατιστικά σημαντική, ώστε να υποθέσουμε ότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα έχουν καλύτερη γνώση των συμπτωμάτων σε σύγκριση με τους μικρότερους ( $t=0.478$ ,  $df=398$ ,  $p>0.05$ ) (πίνακας 34).

**Πίνακας 33:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας όσων γνωρίζουν ή μη τα πραγματικά συμπτώματα του αυτισμού

**Group Statistics**

Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Σωστή Απάντηση	30	34,53	13,582
	Λανθασμένη απάντηση	370	33,31	13,486

**Πίνακας 34:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	,288	,592	,478	398	,633	1,225
	Equal variances not assumed			,475	33,805	,638	1,225

Ένα στοιχείο το οποίο πρέπει να εξεταστεί είναι, αν ηλικία ενός ατόμου σχετίζεται με την πλήρη γνώση, στο που να απευθυνθεί για τη διάγνωση του αυτισμού. Από τον **πίνακα 35** παρατηρούμε ότι οι αποκλίσεις των ηλικιών είναι πολύ μικρές, ώστε να υποθέσουμε και πάλι ότι τα άτομα των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων είναι πιο ενημερωμένα ( $t=0.393$ ,  $df=398$ ,  $p>0.05$ ) (**πίνακας 36**).

**Πίνακας 35:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας όσων γνωρίζουν ή μη σε ποιους πρέπει να απευθυνθούν για περιστατικά αυτισμού

**Group Statistics**

Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Σωστή Απάντηση	13	34,85	17,296
	Λανθασμένη απάντηση	387	33,35	13,359

**Πίνακας 36:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	2,039	,154	,393	398	,695	1,495
	Equal variances not assumed			,309	12,486	,763	1,495

Τα άτομα ηλικίας κατά μέσο όρο 34 ετών, παρατηρείται ότι είναι πιο ενημερωμένα για τις κατάλληλες μεθόδους οι οποίες απαιτούνται για την αντιμετώπιση περιστατικών αυτισμού. Από την άλλη πλευρά, τα μικρότερα κατά μέσο όρο ηλικίας άτομα, δε φαίνεται να γνωρίζουν όλες τις μεθόδους που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών (**πίνακας 37**). Και στην περίπτωση αυτή η απόκλιση στις ηλικίες, δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική ώστε να υποθεθεί ότι κάποια ηλικιακή ομάδα έχει βαθύτερη γνώση από κάποια άλλη. Κοινώς όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας είτε μπορεί να γνωρίζουν είτε όχι ( $t=0.426$ ,  $df=398$ ,  $p>0.05$ ) (**πίνακας 38**).

**Πίνακας 37:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας όσων γνωρίζουν ή μη τα τις κατάλληλες μεθόδους για την αντιμετώπιση του αυτισμού

**Group Statistics**

Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Σωστή Απάντηση	17	34,76	15,754
	Λανθασμένη απάντηση	383	33,34	13,391

**Πίνακας 38:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	1,357	,245	,426	398	,670	1,425
	Equal variances not assumed			,367	17,042	,718	1,425

Τέλος, εκείνοι οι οποίοι γνωρίζουν τα ακριβή προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά άτομα, είναι κατά μέσο όρο 26 ετών. Από την άλλη πλευρά, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δε φαίνεται να έχουν πλήρη γνώση των προβλημάτων αυτών (**πίνακας 39**). Συνεπώς εντοπίζεται στατιστική διαφορά η οποία οφείλεται στην ηλικιακή κατηγορία του ατόμου (**πίνακας 40**).

**Πίνακας 39:** Περιγραφικά μέτρα τάσης για το μέσο όρο ηλικίας όσων γνωρίζουν ή μη τα πραγματικά προβλήματα επικοινωνίας των ατόμων με αυτισμό

		Group Statistics		
Υπάρχουν προβλήματα στην επικοινωνία		Συνολικό δείγμα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Ηλικία	Σωστή Απάντηση	20	26,10	6,866
	Λανθασμένη απάντηση	380	33,78	13,637

**Πίνακας 40:** T-τεστ για τον εντοπισμό διαφορών

		Independent Samples Test					
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Ηλικία	Equal variances assumed	9,979	,002	-2,501	398	,013	-7,684
	Equal variances not assumed			-4,554	27,649	,000	-7,684

Κανένας από τα τετρακόσια υποκείμενα της έρευνας δεν απάντησε σωστά σε όλες τις ερωτήσεις. Για το λόγο αυτό, έγινε ένας διαχωρισμός των κατηγοριών. Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων αφορούσαν την αιτιολογία, τα συμπτώματα και την επικοινωνία των ατόμων με αυτισμό. Ενώ στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις της διάγνωσης, της αντιμετώπισης και των ικανοτήτων των ατόμων με αυτισμό. Ο διαχωρισμός αυτός έγινε με βάση τα ποσοστά των σωστών απαντήσεων που δόθηκαν σε αυτές τις ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν, όπως αναφέραμε και πιο πάνω, ότι το ποσοστό των

ατόμων της πρώτης ομάδας ήταν 0.3%, δηλαδή ένα από τα τετρακόσια υποκείμενα απάντησε σωστά στην πρώτη ομάδα των ερωτήσεων. Το ποσοστό της δεύτερης ομάδας ήταν το ίδιο με το συνολικό ποσοστό, δηλαδή 0.0%.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

Σε αυτό το κεφάλαιο, θα γίνει ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων, που παρουσιάστηκαν στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο, καθώς και σύγκριση των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες, που αναφέρθηκαν στη εισαγωγή.

Η έρευνα αυτή έχει ως στόχο να αναζητήσει, μέσω ενός τυχαίου δείγματος που αντιπροσωπεύει το ευρύ κοινό που ζει στην Ελλάδα, κατά πόσο είναι ενημερωμένοι και γνώστες όσον αφορά το θέμα του αυτισμού.

Το δείγμα που κλήθηκε να μας απαντήσει στο ερωτηματολόγιο ήταν 793 υποκείμενα, από τα οποία μόνο το 50.44%, ισχυρίστηκε ότι γνωρίζει για τον αυτισμό. Δηλαδή ένας στους δύο ερωτηθέντες απάντησε ότι γνωρίζει για το θέμα του αυτισμού. Επιλέξαμε μόνο το ποσοστό που απάντησε ότι γνωρίζει για τον αυτισμό, καθώς το υπόλοιπο 49.56% θα έδινε τυχαίες απαντήσεις, από την στιγμή που δεν γνωρίζει. Ωστόσο το συνολικό ποσοστό των ατόμων που γνωρίζουν ουσιαστικά για τον αυτισμό είναι 0.0%! Το δείγμα που επιλέχθηκε, περιλαμβάνει ευρεία γκάμα επαγγελματιών και ηλικιών και έτσι δεν μπορούμε να βασίσουμε τα χαμηλά αποτελέσματα στο μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο, αλλά ούτε και στην ηλικία των ερωτηθέντων.

Το συνολικό ποσοστό επιτυχίας των υποκειμένων, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, βγήκε 0.0%. Για το λόγο αυτό, κρίθηκε από τους φοιτητές χρήσιμος ο διαχωρισμός των ενοτήτων σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε τις ενότητες της αιτιολογίας, των συμπτωμάτων και της επικοινωνίας, εκεί βρέθηκε το ποσοστό 0.3%, δηλαδή ένας στους 400, έχει γνώση των παραπάνω ενοτήτων. Η δεύτερη ομάδα περιελάμβανε τις ενότητες της διάγνωσης, της αντιμετώπισης και των ικανοτήτων των ατόμων με αυτισμό, όπου το ποσοστό επιτυχίας σε αυτές τις ερωτήσεις, ήταν 0.0%. Αυτά τα χαμηλά, έως μηδαμινά ποσοστά γνώσης για τον αυτισμό, έχουν να κάνουν με το ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας δεν είναι ενήμερος για τον αυτισμό. Οι γνώσεις των υποκειμένων, δεν σχετίζονται ούτε με την ηλικία, ούτε με το φύλο. Έχει να κάνει με μια γενική άγνοια του πληθυσμού, που πιθανώς οφείλεται στα συστήματα υγείας αλλά και εκπαίδευσης. (<http://www.mednet.gr>). Δυστυχώς, οι Έλληνες έχουν άγνοια ως προς το θέμα του αυτισμού κυρίως λόγω λανθασμένων πηγών ενημέρωσης. Παρ όλο που το υψηλότερο ποσοστό των ερωτηθέντων (23,5%) έχουν λάβει ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης, οι γνώσεις τους για τα θέματα που σχετίζονται με τον αυτισμό δεν επαρκούν. (<http://www.in2life.gr>).

Το 43.5% των ερωτηθέντων απάντησε ότι γνωρίζει για τον αυτισμό μέσα από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο, πράγμα που σημαίνει ότι τα ΜΜΕ έχουν αρχίσει έναν αγώνα ευαισθητοποίησης του κοινού. Η τηλεόραση, για τους περισσότερους Έλληνες αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους, επομένως είναι η πηγή που εμφανίζει το υψηλότερο ποσοστό, όσο αφορά την ενημέρωση του κοινού. (<http://epatientgr.wordpress.com>).



Παρ' όλο που το συνολικό ποσοστό επιτυχίας είναι μηδενικό, αξίζει να αναλύσουμε τα υψηλότερα ποσοστά που δόθηκαν στις ενότητες του ερωτηματολογίου.

Τα υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων δόθηκαν στις παρακάτω ερωτήσεις. Η πρώτη ερώτηση ήταν «**Πού οφείλεται ο αυτισμός;**» με συνολικό ποσοστό σωστών απαντήσεων 6.50%. Σε αυτή την κατηγορία φαίνεται να υπερτερούν οι γυναίκες έναντι των ανδρών, ενώ η ηλικία δεν παίζει ρόλο ως προς τη γνώση της αιτιολογίας (στατιστικά μη σημαντικό). Ένας αιτιολογικός παράγοντας αυτού του ποσοστού, θα μπορούσε να είναι, ότι οι γυναίκες είναι αυτές που ασχολούνται με την φροντίδα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και επομένως αποκτά περισσότερη ενημέρωση για τα προβλήματα επικοινωνίας που εμφανίζουν. (<http://www.ultragreek.com>). Τα παρακάτω ποσοστά είναι αυτά, των απαντήσεων που επέλεξαν τα περισσότερα υποκείμενα. Στην ερώτηση «**Πού οφείλεται ο αυτισμός;**» απάντησαν ότι ο αυτισμός οφείλεται, σε βλάβη εγκεφάλου (69.3%) και σε γενετικό σύνδρομο (67.5%). Αυτές οι δύο απαντήσεις είναι σωστές και προστίθενται σε αυτές η ψυχιατρική διαταραχή (24.0%) και τα κληρονομικά αίτια (41.0%). (<http://www.autismgreece.gr>). Παρατηρούμε ότι τα ποσοστά αυτά είναι αρκετά υψηλά και μπορούμε να πούμε, ότι υπάρχει μια γενική γνώση για την αιτιολογία του αυτισμού στα 26, από τα τετρακόσια υποκείμενα της έρευνας.

Στην ερώτηση «**Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού**» το ποσοστό επιτυχών απαντήσεων ήταν 7.50%. Παρ' όλο που οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας (10.2%) σε σχέση με τους άνδρες (5.6%), δεν θεωρείται στατιστικά σημαντική η διαφορά τους, οπότε τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες, σε μικρό ποσοστό γνωρίζουν για τα συμπτώματα του αυτισμού. Το ίδιο συμβαίνει και με την ηλικία, όπου ο μέσος όρος της ηλικίας των ατόμων που απάντησε σωστά ήταν 34,53 έναντι του 33,31 που έδωσαν λανθασμένη απάντηση. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι υψηλότερες τιμές των ποσοστών σε αυτή την ερώτηση. Τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων δόθηκαν στις απαντήσεις 'απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων' (59.5%), 'απουσία βλεμματικής επαφής' (57.3%), 'στερεοτυπίες/εμμονές' (57%) και 'καθυστερημένη/απούσα επικοινωνία' (55.3%), όπου είναι και οι σωστές απαντήσεις. (<http://www.autismgreece.gr>). Αυτά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν, ότι τα συμπτώματα του αυτισμού είναι γνωστά. Το χαμηλό ποσοστό που βρέθηκε όμως στο σύνολο των σωστών απαντήσεων, έδειξε ότι τα υποκείμενα δεν γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά του αυτισμού σαν ομάδα συμπτωμάτων.

Η τελευταία ενότητα, που παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας, σε σχέση με τις υπόλοιπες, ήταν οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την **επικοινωνία των αυτιστικών ατόμων**. Το ποσοστό επιτυχίας σε αυτή την ενότητα, ήταν 5.00%. Ούτε σε αυτή την κατηγορία εμφανίστηκε κάποια διαφορά ως προς το φύλο των ατόμων που έχουν πλήρη γνώση για τα επικοινωνιακά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό. Αντιθέτως, τα άτομα που έχουν ηλικία με μέσο όρο 26 ετών, δείχνουν να γνωρίζουν περισσότερα για τα επικοινωνιακά

προβλήματα, απ' ότι τα άτομα με μέσο όρο ηλικίας 34 ετών. Αυτή η στατιστικά σημαντική διαφορά δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη, καθώς τα άτομα που απάντησαν σωστά ήταν μόλις 20, έναντι των 380 ατόμων που απάντησαν λάθος. Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι ένας στους δύο ερωτηθέντες έχει δει άτομα με αυτισμό, ή απ' όσο δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας, νομίζει ότι έχει δει. Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν οι γυναίκες (54.8%), έναντι των ανδρών (40.8%). Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων που έχει δει άτομο με αυτισμό ανέρχεται στα 36 έτη, σε αντίθεση με το μέσο όρο ατόμων που δεν έχουν δει (31 έτη). Αυτή η στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την ηλικία, θα μπορούσε να δικαιολογηθεί, καθώς όσο μεγαλώνει κανείς 'βλέπει' περισσότερα στη ζωή του.

([http://www.shiftingthinking.org/?page\\_id=58](http://www.shiftingthinking.org/?page_id=58)).

Το αισιόδοξο κομμάτι αυτής της έρευνας είναι ότι σε ποσοστό 91.3%, δηλαδή 366 από τα άτομα της έρευνας, κατανοούν τις δυσκολίες των αυτιστικών ατόμων και φέρονται φυσιολογικά. Η μεταβλητή του φύλου δεν επηρεάζει τα συναισθήματά τους, έτσι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες κατανοούν τις δυσκολίες και φέρονται φυσιολογικά. Όσον αφορά την ηλικία το αποτέλεσμα, αυτών που κατανοούν τις δυσκολίες και φέρονται φυσιολογικά, δεν είναι στατιστικά σημαντικό και επομένως η ευαισθησία του κοινού δεν σχετίζεται με την ηλικία. Παρ' όλα αυτά, πρέπει να σημειώσουμε ότι το υψηλό ποσοστό της ευαισθητοποίησης, έχει να κάνει με την πρωτοβουλία διάφορων οργανώσεων, που έχουν σαν στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού, για θέματα υγείας. (<http://www.disabled-world.com/disability/awareness/awareness-dates.php>)

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι πλήρως απογοητευτικά. Η γνώση του πληθυσμού της Ελλάδος για τον αυτισμό είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Παρ' όλο που φάνηκε αρχικά ότι ισχυρίστηκαν ότι ένας στους δύο κατοίκους της Ελλάδας γνωρίζουν για τον αυτισμό, τελικά ο αυτισμός αποτελεί ένα άγνωστο θέμα. Σύμφωνα με την κα Π. Μεσσίνα, πρόεδρο του Συλλόγου Ελλήνων Ενηλίκων Αυτιστικών, οι Έλληνες έχουν άγνοια ή ημιμάθεια, για τα θέματα του αυτισμού. (<http://www.in2life.gr>).

Σε αυτό το σημείο θα γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνά μας, με άλλες έρευνες που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο της εισαγωγής και αφορούν τη γνώση του πληθυσμού, για θέματα υγείας.

Η πρώτη σύγκριση, θα γίνει με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και αφορά την γνώση του πληθυσμού για το AIDS. Το 90% του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας, είναι ενήμερο για το AIDS και επίσης γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης, αυτής της ασθένειας. Επίσης, το ποσοστό, που γνωρίζει για τη χρήση του προφυλακτικού ως μέσο χρήσης από τον ιό, είναι 64%. Η διαφορά που παρατηρείται, σε σχέση με την έρευνα για τον αυτισμό, είναι μεγάλη. Το κοινό φαίνεται να είναι πολύ πιο ενημερωμένο για το AIDS και μια αιτία αυτού του φαινομένου, θα μπορούσε να είναι, η αυξημένη θνησιμότητα που παρουσιάζεται στην Ελλάδα, λόγω του ιού του AIDS. (<http://www.hiv aids.gr>)

Ενδιαφέρον έχει και η έρευνα, που αφορά τα εγκεφαλικά επεισόδια. Το 90% του πληθυσμού, εμφανίζεται ενημερωμένο για ότι αφορά τα ΑΕΕ. Η συχνή εμφάνιση του ΑΕΕ στην Ελληνική οικογένεια, αλλά και ο ευρέως γνωστός όρος, είναι αυτοί οι παράγοντες που καθιστούν τους Έλληνες περισσότερο ενήμερους σε σχέση με τον αυτισμό. Ας μην ξεχνάμε ότι το εγκεφαλικά επεισόδιο, αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου.

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, από τον Ελληνικό Σύλλογο Υποστήριξης Ασθενών με Οστεοπόρωση, τα αποτελέσματα ήταν εξίσου χαμηλά, όπως και της έρευνας για τον αυτισμό. Το 93% του Ελληνικού πληθυσμού, δεν γνώριζε τι είναι ακριβώς η οστεοπόρωση. Το γεγονός ότι οι Έλληνες δεν έχουν γνώση για την οστεοπόρωση, οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης του πληθυσμού αλλά και στην αδιαφορία των Ελλήνων για το καθημερινό του διαιτολόγιο. (<http://www.in2life.gr>)

Η πιο κοντινή σε περιεχόμενο εργασία, ήταν αυτή της αφασίας, που πραγματοποιήθηκε το 2006 από τις φοιτήτριες του τμήματος λογοθεραπείας. Σε αυτή την έρευνα, που είχε ως θέμα «Πόσο ενήμεροι είναι οι Έλληνες για την Αφασία;», βρέθηκαν εξίσου χαμηλά ποσοστά, σε σχέση με αυτή του αυτισμού. Βρέθηκε, ότι το ποσοστό που είναι ενήμερο για την αφασία κυμαίνεται στο 0.8%-5%. Τα αποτελέσματα και σε αυτή την έρευνα, είναι πολύ χαμηλά. Αυτό δικαιολογείται λόγω της πρόσφατης εμφάνισης της επιστήμης της λογοθεραπείας στην Ελλάδα. Μπορεί επίσης, να σχετιστεί άμεσα και με την έρευνα για τον αυτισμό, αφού και στις δύο αυτές έρευνες τα αποτελέσματα είναι πολύ χαμηλά.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε κάποια μειονεκτήματα που παρουσιάζονται στην έρευνα. Το πρώτο μειονέκτημα είναι ότι από τα 793 άτομα που ήρθαμε σε επαφή, ανταποκρίθηκαν τα 400. Τα υπόλοιπα 393 άτομα είτε ισχυρίστηκαν ότι δεν έχουν ακούσει ποτέ για τον αυτισμό, είτε αρνήθηκαν ή απέφυγαν με διάφορους τρόπους να συμμετέχουν στην έρευνα. Τα στατιστικά αποτελέσματα αφορούν μόνον τα 400 άτομα που δέχτηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο δηλαδή τα υποκείμενα που είπαν πως έχουν ακούσει για τον αυτισμό. Ένα δεύτερο μειονέκτημα είναι ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συνολικά επτά σημεία της Αττικής. Κανένα από αυτά τα σημεία αυτά που δόθηκε το ερωτηματολόγιο δεν ήταν στην επαρχία. Επομένως δεν μπορούμε να κρίνουμε το γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, σύμφωνα με τα δείγματα που πήραμε μόνο από έναν νομό. Τέλος, μειονέκτημα φαίνεται να είναι στο ερωτηματολόγιο στην ερώτηση «Αν γνωρίζετε, διευκρινίστε από πού έχετε ακούσει για τον αυτισμό;» το ότι δεν υπάρχει η επιλογή 'άλλο'. Παρατηρήθηκε, κατά την χορήγηση των ερωτηματολογίων, ότι τα υποκείμενα σημείωναν μια από τις τέσσερις επιλογές που υπήρχαν και στη συνέχεια τόνιζαν στον χορηγό, ότι σαν πρώτη τους επιλογή θα είχαν κάτι άλλο' (πχ διαδίκτυο). Με αυτή την επιλογή πιθανόν τα αποτελέσματα της έρευνας, σχετικά με την πηγή ενημέρωσης του κοινού για τον αυτισμό, να ήταν διαφορετικά.

Το σημαντικότερο πλεονέκτημα αυτής της έρευνας, ήταν να δείξουμε την άγνοια του πληθυσμού για τον αυτισμό. Τα αποτελέσματα που βγήκαν ήταν πολύ χαμηλά, ωστόσο μπορούν να χρησιμεύσουν σε μετέπειτα έρευνες, που θα έχουν ως στόχο να μετρήσουν εκ νέου την ενημέρωση του κοινού μετά από κάποιο διάστημα. Πολλοί ήταν εκείνοι, που μετά την ολοκλήρωση της χορήγησης του ερωτηματολογίου, μας ρωτούσαν αν οι απαντήσεις που έδωσαν ήταν οι σωστές, ή έκαναν διευκρινιστικές ερωτήσεις, σχετικά με τις ενότητες, που τους κίνησαν το ενδιαφέρον.

Οι παραπάνω έρευνες μας δείχνουν ότι το κοινό μπορεί να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί, ως προς τα θέματα υγείας, με τη συμβολή των κατάλληλων φορέων. Για το λόγο αυτό, συνίσταται η ενημέρωση του κοινού και η συνέχιση της διεξαγωγής της έρευνας, σχετικά με τις γνώσεις του πληθυσμού για τον αυτισμό. Η τελευταία, μπορεί να ενεργήσει θετικά στο κοινό και να προτρέψει τους ανθρώπους να διερευνήσουν το θέμα του αυτισμού περισσότερο. Εξάλλου, δεν ήταν και λίγοι οι 'περίεργοι', που μετά το τέλος χορήγησης του ερωτηματολογίου, ρωτούσαν σχετικά με το θέμα του αυτισμού. Η ενημέρωση των ανθρώπων θα έχει θετικά αποτελέσματα τόσο για τα άτομα με αυτισμό, όσο και για ολόκληρη την κοινωνία μας.

## ***ΕΠΙΛΟΓΟΣ***

Το ενδιαφέρον των επιστημόνων, κλινικών και ερευνητών παραμένει αμείωτο για τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, επί σειρά δεκαετιών. Σήμερα φαίνεται ότι οι εξελίξεις σε όλους τους τομείς είναι εντυπωσιακές στις περισσότερες προηγμένες χώρες . Η εργασία αυτή είχε σκοπό να διερευνήσει το κατά πόσο ο πληθυσμός της Ελλάδος είναι ενήμερος για τον αυτισμό, σχετικά με την αιτιολογία, τη συμπτωματολογία, τη διάγνωση, τη θεραπευτική του αντιμετώπιση, το επίπεδο επικοινωνίας αλλά και τα συναισθήματα που προκαλούνται σε άτομα που έχουν δει ή θα δουν άτομο με αυτισμό. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αποθαρρυντικά. Η γνώση για τον αυτισμό βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας παρόλα αυτά η εργασία αυτή ίσως είναι το έναυσμα για ενεργοποίηση των μηχανισμών της Υγείας, για εκτενή και αποτελεσματική ενημέρωση και πληροφόρηση γύρω από το ευρύ φάσμα του αυτισμού.

***“Η πρόωγη παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας... Όσο νωρίτερα τόσο καλύτερα... ποτέ όμως δεν είναι αργά..”***

-Βάγια Παπαγεωργίου-

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **Πηγές από Βιβλία:**

Βογινδρούκας Ι. I-D. Sherratt, «Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές», 1<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις “Ταξιδευτής”, Αθήνα 2008

Ζώης Γ – Δημητρακόπουλος Σ, « Εγχειρίδιο συμβουλευτικής στήριξης γονέων με Αυτιστικά παιδιά», ΠΑΤΡΑ 2004)

Uta Frith, «AUTISM A Very Sort Introduction», Oxford University Press Inc., New York 2008

### **Πηγές από το Internet:**

<http://www.autismhellas.gr>

<http://www.aspergerhellas.org/AS-origin.html>

<http://www.proseggisi.gr>

<http://pediatrics.aappublications.org/>

<http://www.autismgreece.gr>

<http://www.autism-resources.com>

<http://health.nytimes.com/health/guides/disease/autism>

<http://www.autism.org.uk/en-gb/about-autism>

<http://en.wikipedia.org/wiki/Autism>

<http://www.autismthessaly.gr/>

<http://www.kesypsypo.gr>

<http://www.pspa.uoa.gr>

<http://www.encephalos.gr>

<http://www.belife.gr/magazine/content/view/683/0/>

[http://www.incardiology.gr/pathiseis\\_aggeiaka/egkefaliko\\_aggeiako.htm](http://www.incardiology.gr/pathiseis_aggeiaka/egkefaliko_aggeiako.htm)

[http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/2321/1/6PMS\\_PSY\\_MME\\_KouriAg.pdf](http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/2321/1/6PMS_PSY_MME_KouriAg.pdf)

<http://www.bestrong.org.gr/el/healthylife/healthinfo/whatishealth/>

[http://www.betterlife-magazine.com/gr/article\\_019.asp](http://www.betterlife-magazine.com/gr/article_019.asp)

<http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/987/2/987.pdf>

<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/articles/190826/article.aspx>

<http://www.e-yliko.gr>

<http://www.psixaspi.gr/docs/doc4.pdf>

[http://www.pspa.uoa.gr/data/download/ede/conferences/KDP\\_2003/Proceedings/Lepida\\_Styliani.pdf](http://www.pspa.uoa.gr/data/download/ede/conferences/KDP_2003/Proceedings/Lepida_Styliani.pdf)

<http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/793.pdf>

<http://www.kesypsypo.gr>

<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/articles/198903/article.aspx?apg=1>

<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/articles/190826/article.aspx>

[http://www.shiftingthinking.org/?page\\_id=58](http://www.shiftingthinking.org/?page_id=58)



<http://www.hivaid.gr>

<http://www.disabled-world.com/disability/awareness/awareness-dates.php>

<http://www.ultragreek.com>

<http://epatientgr.wordpress.com>

<http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/793.pdf>

<http://www.belife.grhttp://repository.edulll.gr>

### **Πτυχιακές εργασίες:**

Αλεξάτου Γ., Γιουτλάκη Μ., Καδά Γ., «Πόσο ενήμεροι είμαστε εμείς οι Έλληνες για την αφασία»,2008.

### **Εξώφυλλο:**

<http://www.nubiagraphics.com/autism.1.htm>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΕΡΕΥΝΑ

### ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ;

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από: \_\_\_\_\_

1.

- Ημερομηνία συνέντευξης: \_\_\_\_\_
- Μέρος διεξαγωγής: \_\_\_\_\_
- Ώρα συνέντευξης: \_\_\_\_\_
- Μητρική γλώσσα: α) Ελληνικά \_\_\_\_\_  
β) Άλλη \_\_\_\_\_
- Πόσο πολυσύχναστο είναι το μέρος που διεξάγεται η συλλογή των δεδομένων;

2.

- Ηλικία: \_\_\_\_\_
- Φύλλο: \_\_\_\_\_
- Επάγγελμα: \_\_\_\_\_
- Πλαίσιο  
απασχόλησης: \_\_\_\_\_

3.

A. Έχετε ακούσει ποτέ για τον αυτισμό;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_

(Αν γνωρίζετε, τότε διευκρινίστε)

- Από συγγενή / φίλο που έχει αυτισμό \_\_\_\_\_
- Στην τηλεόραση / ραδιόφωνο \_\_\_\_\_
- Από εφημερίδα / περιοδικό \_\_\_\_\_
- Μέσα από τη δουλειά μου \_\_\_\_\_

Αναφέρετε πως η εργασία σας, σας έφερε σε επαφή με τον αυτισμό;

.....  
.....

## Β. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Πού οφείλεται ο αυτισμός;

Ο αυτισμός οφείλεται

ΝΑΙ ΌΧΙ

i. σε βλάβη του εγκεφάλου;

ii. σε παράλυση;

iii. σε ψυχιατρική διαταραχή;

iv. στους ψυχρούς γονείς;

v. σε κληρονομικά αίτια;

vi. σε γενετικό σύνδρομο;

vii. σε εγκεφαλικό;

## Γ. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ποια είναι τα συμπτώματα του αυτισμού;

ΝΑΙ ΌΧΙ

i Κινητικά προβλήματα

ii Νοητική υστέρηση

iii Στερεοτυπίες-Εμμονές

iv Απουσία βλεμματικής επαφής

v Καθυστερημένη ή απύουσα επικοινωνία

vi Ψυχιατρικές διαταραχές

vii Απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων

## Δ. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ποιος είναι υπεύθυνος για την διάγνωση του αυτισμού;

ΝΑΙ ΌΧΙ

i Ψυχίατρος

ii Λογοθεραπευτής

iii Ιερέας

iv Παιδίατρος

v Ψυχολόγος

vi Ακτινολόγος

vii Διεπιστημονική Ομάδα

viii Κτηνίατρος

## Ε. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ποιες μέθοδοι είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση του αυτισμού;  
ΝΑΙ ΌΧΙ

- |                                       |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i Φαρμακευτική αγωγή                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii Εγκλεισμός σε ψυχιατρική κλινική   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii Μέθοδοι εναλλακτικής επικοινωνίας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iv Ανάπτυξη κοινωνικής συμπεριφοράς   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v Χειρουργική επέμβαση                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vi Λογοθεραπεία                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vii Εργοθεραπεία                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 4.

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

A. Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα στο λόγο;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_ Δεν γνωρίζω \_\_\_\_\_

B. Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα άρθρωσης;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_ Είναι πιθανό \_\_\_\_\_ Δεν γνωρίζω \_\_\_\_\_

Γ. Τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν εκφράσεις προσώπου για να επικοινωνήσουν;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_ Δεν γνωρίζω \_\_\_\_\_

Δ. Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα όρασης;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_ Είναι πιθανό \_\_\_\_\_ Δεν γνωρίζω \_\_\_\_\_

Ε. Τα άτομα με αυτισμό έχουν προβλήματα ακοής;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_ Είναι πιθανό \_\_\_\_\_ Δεν γνωρίζω \_\_\_\_\_

ΣΤ. Τα άτομα με αυτισμό μπορούν

ΝΑΙ ΌΧΙ ΔΓ

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i. να επικοινωνήσουν με τη γλώσσα του σώματος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii. να γράψουν                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii. να διαβάσουν                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iv. να συμμετέχουν σε συζήτηση                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| v. να δουλέψουν                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| vi. να κάνουν οικογένεια                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 5. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Έχετε συναντήσει ποτέ άτομο με αυτισμό;

Ναι \_\_\_\_\_ Όχι \_\_\_\_\_

- Αν *Ναι* : Πώς αισθάνεστε/αισθανθήκατε;
- Αν *Όχι* : Σε περίπτωση που βλέπατε τι θα κάνατε;

	ΝΑΙ	ΌΧΙ
i. Τα λυπάμαι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Δεν νιώθω τίποτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Κατανοώ τις δυσκολίες τους και φέρομαι φυσιολογικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. Τα φοβάμαι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Πηγαίνω και τους μιλάω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. Τα κοιτάω με περιέργεια από μακριά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vii. Δεν τους δίνω σημασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
viii. Τους δίνω χρήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ix. Τα αποφεύγω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Χωρίσαμε τα επαγγέλματα στις εξής κατηγορίες:

- 1) Στην κατηγορία «1» καταγράφονται τα επαγγέλματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και μόρφωσης ανώτερου πανεπιστημιακού επιπέδου, όπως γιατροί, δικηγόροι κτλ.
- 2) Στην κατηγορία «2» καταγράφονται τα επαγγέλματα με μόρφωση ανωτέρου επιπέδου, αλλά χωρίς αναγκαία μεταπτυχιακή εκπαίδευση, όπως δάσκαλοι, καθηγητές, βιολόγοι κτλ
- 3) Στην κατηγορία «3» καταγράφονται τα επαγγέλματα με μη χειρονακτικές δεξιότητες και μερική εκπαίδευση, όπως γραμματέας, τηλεφωνητής, λογιστής, ταμίας κτλ.
- 4) Στην κατηγορία «4» καταγράφονται τα επαγγέλματα με χειρονακτικές δεξιότητες και εκπαίδευση πανεπιστημιακού επιπέδου όπως ηλεκτρολόγοι μηχανικοί κτλ
- 5) Στην κατηγορία «5» καταγράφονται επαγγέλματα με μερικές δεξιότητες και χωρίς αναγκαία εκπαίδευση όπως υδραυλικοί, μάγειρες κτλ
- 6) Στην κατηγορία «6» εντάσσονται τα επαγγέλματα που δεν απαιτούν κάποια δεξιότητα ή και μόρφωση, όπως ανειδίκευτοι εργάτες κτλ
- 7) Στην κατηγορία «7» εντάσσονται οι συνταξιούχοι
- 8) Τέλος στην κατηγορία «8» εντάσσονται φοιτητές και μαθητές.