



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»
(«Δια Βίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή»)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης
σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Γκόντα Ειρήνη

Θεσσαλονίκη 2022



Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή»
(«Δια Βίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή»)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης
σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
Independent living skills
in individuals with Autism Spectrum Disorders

Γκόντα Ειρήνη

Εξεταστική επιτροπή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Συριοπούλου-Δελλή Χριστίνα, Επόπτρια
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Παπακωνσταντίνου Δόξα
Καθηγητής κ. Βαλκάνος Ευθύμιος

Θεσσαλονίκη 2022

Η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

.....
Γκόντα Ειρήνη

*Στα παιδιά μου Μαρία και Κωνσταντίνο
και στον σύζυγό μου Λάζαρο,
που με τον καθημερινό αγώνα και την αγάπη τους
αναδεικνύουν την αισιόδοξη πλευρά της αναπηρίας*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	8
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	16
1.1 Η μελέτη του αυτισμού διαχρονικά	16
1.2 Η μετάβαση των αυτιστικών ατόμων στην ενήλικη ζωή	19
1.2.1 Ο ρόλος της οικογένειας	22
1.2.2 Η συμβολή της εκπαίδευσης	23
1.2.3 Το δυναμικό του ατόμου με ΔΑΦ	27
1.3 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	29
1.4 Προγράμματα και παρεμβάσεις ανεξάρτητης διαβίωσης	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
2.1 Θεωρητική υποστήριξη του θέματος	45
2.2 Σκοπός της έρευνας	49
2.3 Ερευνητικά ερωτήματα	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	51
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	51
3.2 Συμμετέχοντες	52
3.3 Διαδικασίες και εργαλεία της έρευνας	56
3.4 Ανάλυση των δεδομένων	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	64
4.1 Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής	64
4.1.1 Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση	64
4.1.2 Διαχείριση φαγητού	66
4.1.3 Προσωπική υγιεινή	68
4.1.4 Νοικοκυριό	70
4.1.5 Διαπροσωπικές δεξιότητες	72
4.1.6 Συνθήκες ανάπτυξης	74
4.2 Ανάλυση συσχέτισης	75
4.2.1 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	76
4.2.2 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και δημογραφικά στοιχεία	77
4.2.3 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και συνθήκες ανάπτυξης	78

4.3 Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων	79
4.3.1 Φύλο	80
4.3.2 Ηλικία	80
4.3.3 Χαρακτηριστικά αυτισμού	81
4.3.4 Επίπεδο λόγου	82
4.3.5 Ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής	83
4.3.6 Συμμετοχή σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης	85
4.3.7 Πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης	86
4.4 Ανάλυση παλινδρόμησης	87
4.4.1 Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση	87
4.4.2 Διαχείριση φαγητού	88
4.4.3 Προσωπική υγιεινή	89
4.4.4 Νοικοκυριό	90
4.4.5 Διαπροσωπικές δεξιότητες	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	92
5.1 Συζήτηση	92
5.1.1 Ευρήματα από την περιγραφική στατιστική	92
5.1.2 Ευρήματα από την ανάλυση συσχέτισης	100
5.1.3 Ευρήματα από τη σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων	105
5.1.4 Ευρήματα από την ανάλυση παλινδρόμησης	115
5.2 Συμπεράσματα	118
5.3 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας	126
5.4 Εκπαιδευτικές εφαρμογές και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	129
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	134
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	143
Α. Ερωτηματολόγιο της έρευνας	143
Β. Στατιστικοί πίνακες	149

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επίτευξη ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και νέων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στην Ελλάδα, του επιπέδου των δεξιοτήτων αυτών και των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση αυτού του επιπέδου. Ως εργαλείο έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που προήλθε από το "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool". Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 100 εφήβους και νέους ηλικίας 14 έως 25 ετών. Οι δεξιότητες που εξετάστηκαν είναι: διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση, διαχείριση φαγητού, προσωπική υγιεινή, νοικοκυριό, διαπροσωπικές δεξιότητες. Η στατιστική επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων έγινε στο SPSS 28. Σύμφωνα με τα ευρήματα της περιγραφικής στατιστικής, ένα μικρό ποσοστό του δείγματος των εφήβων και νέων με ΔΑΦ επιτυγχάνει υψηλό επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, ενώ οι περισσότεροι παραμένουν εξαρτημένοι από την οικογένειά τους ή από υποστηρικτικές δομές. Η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι οι πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης συσχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους, καθώς και με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ. Από τη σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων προέκυψε ότι η ηλικία, τα χαρακτηριστικά του αυτισμού, το επίπεδο λόγου, η ενθάρρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και οι ψηφιακές δεξιότητες του αυτιστικού ατόμου επιδρούν σημαντικά στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Τέλος, από την ανάλυση παλινδρόμησης προέκυψαν πέντε στατιστικά σημαντικά μοντέλα, που προβλέπουν ένα μεγάλο ποσοστό της διακύμανσης των δεξιοτήτων αυτών.

Λέξεις-κλειδιά: *Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, δεξιότητες ανεξάρτητης/καθημερινής διαβίωσης, προσαρμοστικές δεξιότητες, διαπροσωπικές/επικοινωνιακές δεξιότητες*

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the skills that are necessary for adolescents and young adults with Autism Spectrum Disorders in Greece as to live independently, the level of those skills and the factors that affect their configuration. The research tool used was a questionnaire that came from the "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool". The research sample was made up by 100 adolescents and young adults between the age of 14 and 25. The skills under investigation were: money management and consumer awareness, food management, personal hygiene, housing and interpersonal skills. Statistical analysis of the research data was performed using the SPSS 28. According to the descriptive statistics findings, only a small portion of the sample accomplishes a high level of independent living skills, since the majority of the adolescents and young adults with ASD remain dependent from their families or supportive services. Correlation analysis showed that all five independent living skills categories are significantly correlated to each other, and to some demographical data and development conditions as well. From the comparison of the median of the independent samples came up that age, autism characteristics, speech level, family encouragement that involves participation in housing, and digital skills of the autistic individuals affect significantly the independent living level. Finally, from regression analysis came up five statistically significant models, that anticipate a large portion of the variance of those skills.

Key-words: *Autism Spectrum Disorders, independent/daily living skills, adaptive skills, interpersonal/communication skills*

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τις τελευταίες δεκαετίες οι δεξιότητες ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ αποτελούν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας διεθνώς. Πλήθος μελετών πραγματεύονται σχετικά θέματα, όπως είναι η διαδικασία μετάβασης των αυτιστικών ατόμων στην ενήλικη ζωή, οι δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την ανεξάρτητη διαβίωση, οι τρόποι με τους οποίους τα αυτιστικά άτομα μπορούν να κατακτήσουν τις δεξιότητες αυτές, οι παράγοντες που επιδρούν στην κατάκτηση υψηλού επιπέδου ανεξάρτητης διαβίωσης. Επίσης, αναπτύχθηκαν πολλά εργαλεία για τη μέτρηση του επιπέδου των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης και σχεδιάστηκαν πολλές και ποικίλες παρεμβάσεις και τρόποι υλοποίησής τους.

Το θέμα είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον, δεδομένου ότι, σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, το ποσοστό των αυτιστικών ατόμων έχει αυξηθεί παγκοσμίως, ενώ επίσης έχει ενταθεί η κοινωνική ευαισθησία απέναντι στα άτομα αυτά. Ωστόσο, στην Ελλάδα το θέμα της ανεξάρτητης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων δεν έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον πολλών επιστημόνων, πράγμα που εξηγείται από το γεγονός ότι στη χώρα μας η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση (ΕΑΕ) οργανώθηκε συστηματικά μέσα στον 21ο αιώνα.

Το κενό που υπάρχει στην ελληνική βιβλιογραφία για το θέμα αυτό έρχεται να αναδείξει η παρούσα έρευνα, η οποία μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα ώστε και άλλοι επιστήμονες να ασχοληθούν με αυτό, προκειμένου να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν κατάλληλες παρεμβάσεις για την καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων στην Ελλάδα.

Η παρούσα εργασία δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη συμπαράσταση του συζύγου μου Λάζαρου Μιχαηλίδη, ο οποίος επιφορτίστηκε με τη φροντίδα των δύο ανήλικων τέκνων μας, καθώς και την ηθική και έμπρακτη στήριξη των γονιών μου Κωνσταντίνου και Αγορίτσας και της αδερφής μου Χρυσούλας. Σημαντική, επίσης,

υπήρξε η βοήθεια καλών φίλων, που με την πείρα και τις γνώσεις τους συνέβαλαν στην αρτιότερη μορφή της εργασίας.

Ακόμη, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την κ. Χριστίνα Συριοπούλου-Δελλή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας, χωρίς τη συνδρομή της οποίας η εργασία δε θα έφτανε στο τέλος της. Ευχαριστίες, όμως, οφείλω και στα λοιπά μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής, στην Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κ. Παπακωνσταντίνου Δόξα και στον Καθηγητή κ. Βαλκάνο Ευθύμιο, οι οποίοι με τις παρατηρήσεις και τα σχόλιά τους συνέβαλαν στη βελτιστοποίηση της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου τους συναδέλφους εκπαιδευτικούς και τους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν πρόθυμα στην έρευνα.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα	52
2. Ιδιότητα-Ειδικότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα	54
3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ	55
4. Δομή ΕΔΑΔ-ΔΑΦ	59
5. Κωδικοποίηση μεταβλητών στο SPSS 28	63
6. Συνθήκες ανάπτυξης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ	75
7. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	76
8. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις δημογραφικές μεταβλητές	77
9. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις μεταβλητές συνθηκών ανάπτυξης	78
10. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης	88
11. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού	88
12. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής	89
13. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες νοικοκυριού	90
14. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις διαπροσωπικές δεξιότητες	91
15. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης	149
16. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού	149
17. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής	150
18. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες νοικοκυριού	150
19. Πίνακας συχνοτήτων για τις διαπροσωπικές δεξιότητες	151
20. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το φύλο των εκπαιδευόμενων	152
21. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 16-17 ετών)	152
22. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 18-19 ετών)	152
23. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 20-25 ετών)	153
24. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (16-17 και 18-19 ετών)	153
25. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (16-17 και 20-25 ετών)	153
26. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (18-19 και 20-25 ετών)	154

27. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (σοβαρά-μέτρια)	154
28. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (σοβαρά-ελαφρά)	154
29. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (μέτρια-ελαφρά)	155
30. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (απουσία λόγου-μονολεκτικός λόγος)	155
31. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (απουσία λόγου-ευχέρεια λόγου)	155
32. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (μονολεκτικός λόγος-ευχέρεια λόγου)	156
33. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-σπάνια)	156
34. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-συχνά)	156
35. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-πάντα)	157
36. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (σπάνια-συχνά)	157
37. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (σπάνια-πάντα)	157
38. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (συχνά-πάντα)	158
39. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (ποτέ-στο παρελθόν)	158
40. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (ποτέ-περιστασιακά)	158
41. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (ποτέ-συστηματικά)	159
42. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (στο παρελθόν-περιστασιακά)	159
43. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (στο παρελθόν-συστηματικά)	159
44. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης (περιστασιακά-συστηματικά)	160

45. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-με σχετική καθοδήγηση) 160
46. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-με σχετική ευκολία) 160
47. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-απόλυτος έλεγχος) 161
48. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική καθοδήγηση-με σχετική ευκολία) 161
49. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική καθοδήγηση-απόλυτος έλεγχος) 161
50. Σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική ευκολία-απόλυτος έλεγχος) 162

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

1. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης (N=25)	65
2. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού (N=65)	68
3. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής (N=66)	69
4. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων νοικοκυριού (N=50)	71
5. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα διαπροσωπικών δεξιοτήτων (N=47)	74
6. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης (N=100)	92

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

1-2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	101
3-4. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις δημογραφικές μεταβλητές	102
5-6. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις συνθήκες ανάπτυξης	104
7. Επίδραση ηλικίας στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	106
8. Επίδραση διάγνωσης αυτισμού στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	108
9. Επίδραση επιπέδου λόγου στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	110
10. Επίδραση ενθάρρυνσης από την οικογένεια για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	112
11. Επίδραση πρόσβασης στο διαδίκτυο στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης	114
12. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης	115
13. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού	116
14. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής	117
15. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες νοικοκυριού	117
16. Μοντέλο πρόβλεψης για τις διαπροσωπικές δεξιότητες	118

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα από τα χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας είναι η διαμόρφωση ισχυρών δεσμών ανάμεσα στα μέλη της σε βαθμό που τα παιδιά -ακόμα και όταν δημιουργούν δικές τους οικογένειες- επιλέγουν να ζουν κοντά στους γονείς τους, επικοινωνούν σε συχνή βάση, μοιράζονται προβλήματα και λαμβάνουν αποφάσεις μαζί τους (Tsibidaki, 2013). Η εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς τους είναι πιο έντονη όταν αυτά αντιμετωπίζουν αναπτυξιακά προβλήματα.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αύξηση των ατόμων που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), γεγονός που προκαλεί ανησυχία για τον πιθανό κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων αυτών λόγω των σημαντικών ελλειμμάτων που παρουσιάζουν στην επικοινωνία και στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση. Τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς στην καθημερινή τους ζωή και για τον λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης.

Η κατάκτηση δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης συνδέεται στενά με τη λεγόμενη προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ (*adaptive behavior*), δηλαδή την ικανότητά τους να αυτοπροσδιορίζονται, να έχουν λειτουργική επικοινωνία και κοινωνικές σχέσεις με άλλους και αυτεπάρκεια στην καθημερινή τους ζωή. Με άλλα λόγια, είναι αναγκαίο τα άτομα αυτά να έχουν τις κατάλληλες δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να ζήσουν χωρίς εξάρτηση από άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή από δομές υποστήριξης ατόμων με ΔΑΦ, να έχουν κοινωνικά ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, προσωπική ζωή και μία θέση εργασίας, που θα τους αποφέρει ένα ικανοποιητικό εισόδημα, απαραίτητο για την επιβίωσή τους, και, γενικά, μία καλή ποιότητα ζωής (Ayres, Mechling, & Sansosti, 2013· Kanne et al., 2011).

Υπάρχει, λοιπόν, ανάγκη διερεύνησης του θέματος της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ, που πηγάζει από το γεγονός ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγάλο

βαθμό εξάρτησης από πρόσωπα της οικογένειάς τους. Η κατάσταση αυτή επιφορτίζει τα ίδια τα άτομα και το οικογενειακό τους περιβάλλον με ένα επιπλέον άγχος. Έχει παρατηρηθεί ότι οι γονείς αυτιστικών παιδιών είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν έντονες συναισθηματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη, ψυχικά και σωματικά προβλήματα υγείας, χαμηλή ποιότητα ζωής. Επίσης, τα αδέλφια των αυτιστικών ατόμων βιώνουν άγχος και ανασφάλεια ενόψει των ευθυνών που θα κληθούν να αναλάβουν μετά τον θάνατο των γονέων τους (Howlin & Moss, 2012).

Κάθε οργανωμένη προσπάθεια για αυτονομία των ατόμων με ΔΑΦ συμβάλλει στην καταπολέμηση της ιδρυματοποίησης, στην καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και της αυτεπάρκειας, στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας, στην παροχή ίσων ευκαιριών σε όλους, στην επαγγελματική αποκατάσταση και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η καλλιέργεια δεξιοτήτων που στοχεύει όχι μόνο στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτομέριμνας αλλά και στην επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ΔΑΦ συμβάλλει στη μείωση του κόστους φροντίδας τους αλλά και στην προσωπική τους ευημερία (Järbrink, McCrone, Fombonne, Zandén, & Knapp, 2007).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την επίτευξη ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και νέων με ΔΑΦ που ζουν στην Ελλάδα, ώστε από τα ευρήματα της έρευνας να προκύψουν στοιχεία χρήσιμα στους φορείς που είναι αρμόδιοι για τον σχεδιασμό, την αναδιαμόρφωση και την υλοποίηση αναλυτικών προγραμμάτων με περιεχόμενο την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή και διερεύνηση των δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επίτευξη της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Ειδικότερα, θα μελετηθεί το επίπεδο δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων στην Ελλάδα, οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση αυτού του επιπέδου

(δημογραφικά χαρακτηριστικά και συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το άτομο), καθώς και οι παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν την επίτευξη συγκεκριμένου επιπέδου ανεξάρτητης διαβίωσης. Επίσης, θα διερευνηθούν προγράμματα και παρεμβάσεις που υλοποιούνται στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, με κύριους άξονες σύγκρισης τη στοχοθεσία, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή τους.

Τα ερωτήματα που συνιστούν την κατευθυντήρια γραμμή της έρευνας είναι τα εξής: Ποιες δεξιότητες έχουν τα άτομα με ΔΑΦ στην Ελλάδα και πώς αυτές μπορούν να συμβάλλουν στην ανεξάρτητη διαβίωσή τους; Ποιες δεξιότητες πρέπει να καλλιεργήσουν για να επιτευχθεί η ανεξάρτητη διαβίωσή τους; Πόσο υποστηρικτικό είναι το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και εκπαιδεύονται τα άτομα αυτά;

Οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης που θα μελετηθούν στρέφονται γύρω από τους εξής άξονες: αισθητηριακές, γνωστικές και τεχνικές δεξιότητες, αυτοεξυπηρέτηση (σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή, ασφάλεια, φροντίδα νοικοκυριού), κοινωνικοποίηση και διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση χρημάτων.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι εκπαιδευτικοί και φροντιστές εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα, οι οποίοι συμπλήρωσαν για λογαριασμό των ατόμων αυτών ένα ερωτηματολόγιο. Πρόκειται για μία ποσοτική έρευνα, με ερωτήσεις ομαδοποιημένες σύμφωνα με τους παραπάνω βασικούς άξονες, μέσω της οποίας αξιολογείται ο βαθμός επίδοσης του κάθε ατόμου σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Η στατιστική επεξεργασία των πρωτογενών δεδομένων που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκε με το "Statistical Package for Social Sciences" version 28.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Το 1ο κεφάλαιο περιέχει τη θεωρητική θεμελίωση του θέματος της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Αρχικά γίνεται μία σύντομη αναδρομή στη μελέτη του αυτισμού από τον 19ο αιώνα μέχρι σήμερα με αναφορά στις κυριότερες θεωρίες και στους θεωρητικούς που συνέβαλαν -είτε

θετικά είτε αρνητικά- στην κατανόηση των αναπτυξιακών διαταραχών του ανθρώπου. Στη συνέχεια αναπτύσσεται το θέμα της μετάβασης του αυτιστικού ατόμου στην ενήλικη ζωή. Οι πτυχές του θέματος που παρουσιάζονται στην ενότητα αυτή είναι ο ρόλος της οικογένειας, η συμβολή της εκπαίδευσης στη διαδικασία μετάβασης και η σημασία που έχει το δυναμικό του ατόμου με ΔΑΦ, δηλαδή τα χαρακτηριστικά εκείνα που καθορίζουν τον βαθμό της επιτυχούς μετάβασής του στην ενήλικη ζωή. Μία σημαντική παράμετρος της μετάβασης είναι οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης που αρμόζουν σε κάθε στάδιο ανάπτυξης της ζωής του ατόμου και είναι απαραίτητες για να μπορέσει το άτομο να ζήσει ως ενήλικας χωρίς εξάρτηση από το οικογενειακό του περιβάλλον ή από υποστηρικτικές δομές. Για τον σκοπό αυτό έχουν σχεδιαστεί και εφαρμόζονται σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη του κόσμου προγράμματα και παρεμβάσεις ανεξάρτητης διαβίωσης για άτομα με ΔΑΦ, κάποια από τα οποία παρουσιάζονται στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου.

Το 2ο κεφάλαιο αναφέρεται στον σκοπό της εργασίας και αποτελεί τη «γέφυρα» που συνδέει το θεωρητικό με το ερευνητικό τμήμα της εργασίας. Εδώ γίνεται σύντομη αναφορά στη θεωρητική υποστήριξη του θέματος και εξηγούνται οι λόγοι που οδήγησαν την ερευνήτρια να εκπονήσει τη συγκεκριμένη μελέτη. Το σύντομο αυτό κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των στόχων της έρευνας και τη διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Το 3ο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας. Αρχικά παρουσιάζεται ο ερευνητικός σχεδιασμός και εξηγείται ο λόγος που επιλέχθηκε το είδος της έρευνας πεδίου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται λεπτομερώς τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα και των εφήβων και νέων με ΔΑΦ στους οποίους αναφέρεται η έρευνα. Ακολουθεί η περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων και διαδικασιών που ακολουθήθηκαν κατά την επιλογή του ερευνητικού εργαλείου και τη συγκέντρωση των πρωτογενών δεδομένων. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με παρουσίαση των στατιστικών αναλύσεων που

κρίθηκαν κατάλληλες για τη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος με άξονα τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται συχνή χρήση κατάλληλων πινάκων και διαγραμμάτων.

Στο 4ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την περιγραφική στατιστική, την ανάλυση συσχέτισης, τη σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων και την ανάλυση παλινδρόμησης. Οι μεταβλητές της έρευνας αναφέρονται σε: α) δημογραφικά στοιχεία των εφήβων και νέων με ΔΑΦ (φύλο, ηλικία, διάγνωση αυτισμού και επίπεδο λόγου), β) δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης (διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση, διαχείριση φαγητού, προσωπική υγιεινή, νοικοκυριό και διαπροσωπικές δεξιότητες) και γ) συνθήκες ανάπτυξης των εφήβων και νέων με ΔΑΦ (ενθάρρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, συμμετοχή σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης, πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης).

Στο 5ο και τελευταίο κεφάλαιο προσεγγίζονται κριτικά όλα τα αποτελέσματα της έρευνας. Στη συζήτηση πάνω στα ευρήματα της έρευνας αυτά σχολιάζονται με βάση το αν συμφωνούν με προϋπάρχουσες έρευνες, πώς μπορούν να ερμηνευθούν, ποια σημασία έχουν για το υπό μελέτη θέμα, ενώ ταυτόχρονα γίνεται σύνδεση των αποτελεσμάτων της έρευνας με το θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας, όπως παρουσιάστηκε στο 1ο κεφάλαιο. Ακολουθούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν από κωδικοποίηση των ευρημάτων της έρευνας. Τα συμπεράσματα αξιοποιούνται κατάλληλα, ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Δεν υπάρχει, όμως, επιστημονική έρευνα χωρίς ατέλειες, ανεπάρκειες ή αστοχίες. Για τον λόγο αυτό στη συνέχεια εκτίθενται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας, που φανερώνουν ότι η ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να γίνεται με προσοχή και να αποφεύγεται η γενίκευσή τους στον πληθυσμό. Ωστόσο, στο τέλος του κεφαλαίου διατυπώνονται προτάσεις για την εφαρμογή των ευρημάτων της έρευνας στην

εκπαιδευτική ή κλινική πράξη και στην καθημερινή ζωή εντός και εκτός οικογενειακού πλαισίου. Επίσης, γίνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα, που ίσως επαληθεύσουν ή ανατρέψουν τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, σε κάθε περίπτωση, όμως, θα συμβάλουν στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης για το θέμα του αυτισμού.

Μετά το κύριο μέρος της εργασίας καταγράφεται η ελληνική και ξένη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε. Η παράθεση των βιβλιογραφικών αναφορών γίνεται με βάση τους κανόνες που έχει θεσπίσει η American Psychological Association (APA). Στο τέλος υπάρχει παράρτημα που χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος δημοσιεύεται το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Στο δεύτερο μέρος παρατίθενται στατιστικοί πίνακες από την περιγραφική στατιστική και τη σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων, για τα οποία κρίθηκε ότι δεν έπρεπε να επιβαρύνουν το κυρίως μέρος της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1 Η μελέτη του αυτισμού διαχρονικά

Στη σύγχρονη μεταβιομηχανική κοινωνία της γνώσης και της πληροφορίας, που η ψηφιακή τεχνολογία μάς εκπλήσσει διαρκώς με τα θαυματικά της άλματα στις θετικές επιστήμες, υπάρχει ακόμα ένα τεράστιο ανεξερεύνητο πεδίο που αφορά στον ίδιο τον άνθρωπο. Παρά την αλματώδη ανάπτυξη και της ιατρικής, οι επιστήμονες βρίσκονται μπροστά σε αμηχανία όταν μελετούν παθολογίες που σχετίζονται με τον εγκέφαλο του ανθρώπου, το μεγαλύτερο μυστήριο της φύσης. Μία από αυτές τις παθολογίες είναι αυτό που σήμερα ονομάζουμε «αυτισμό». Η διεθνής ιατρική κοινότητα είχε στο παρελθόν διαφορετική αντίληψη για το θέμα, η οποία σήμερα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί αντιεπιστημονική. Η επισταμένη έρευνα των τελευταίων δεκαετιών συνέβαλε ώστε να έχουμε σήμερα μία σαφέστερη εικόνα του αυτισμού.

Το 1798 ο Γάλλος γιατρός Jean-Marc Gaspard Itard περιέγραψε τον Victor, το «άγριο αγόρι του Αβειρόν» (ένα νεαρό αγόρι που βρέθηκε στο δάσος, όπου έζησε απομονωμένο για 11 χρόνια) ως κοινωνικά αποκομμένο και με έντονα γλωσσικά και διανοητικά ελλείμματα. Ο Itard αναγνώρισε στο πρόσωπο του Victor ένα παιδί που ήταν αναπτυξιακά διαφορετικό από άλλα παιδιά της ηλικίας του. Η περιγραφή που έκανε ο Itard για τη συμπεριφορά του αγοριού μοιάζει με τον φαινότυπο του αυτισμού (Cook & Willmerdinger, 2015· Wolff, 2004).

Πολύ αργότερα, το 1910, ο Ελβετός ψυχίατρος Paul Eugen Bleuler ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τη λέξη «αυτισμός» για να περιγράψει συγκεκριμένα συμπτώματα σχιζοφρενικών ασθενών που ήταν αποκομμένοι από το κοινωνικό τους περιβάλλον (Cook & Willmerdinger, 2015· Cohmer, 2014· Greydanus & Toledo-Pereyra, 2012). Το 1927 ο Eugene Minkowski, ένας μαθητής του Bleuler, περιέγραψε τον αυτισμό ως τη «γεννήτρια

προβλημάτων» της σχιζοφρένειας (Minkowski & Targowla, 2001).

Στις επόμενες δεκαετίες επικράτησαν θεωρίες που υιοθετούσαν την ψυχογενετική προσέγγιση του αυτισμού κατ' επίδραση της Φροϋδικής ψυχαναλυτικής θεωρίας της προσωπικότητας. Σύμφωνα με την ψυχογενετική προσέγγιση, ο αυτισμός προκαλείται μάλλον από συναισθηματικούς και ψυχολογικούς παράγοντες παρά από βιολογικούς. Η αντίληψη αυτή έγινε ευρέως δεκτή από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα εξαιτίας της περιορισμένης σε έκταση και βάθος διερεύνησης των αιτιών του αυτισμού (Cohmer, 2014· Cook & Willmerdinger, 2015).

Οι υποστηρικτές της ψυχογενετικής προσέγγισης του αυτισμού επικεντρώθηκαν στον ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς στην εμφάνιση αυτιστικής συμπεριφοράς στα παιδιά τους. Ανάμεσα σ' αυτούς τους επιστήμονες συγκαταλέγεται ο Αμερικανός Leo Kanner (1943), ο οποίος διαχώρισε τον αυτισμό από την παιδική σχιζοφρένεια, μολονότι έβρισκε κοινά σημεία ανάμεσα στους φαινότυπους των δύο νοσηρών αυτών καταστάσεων. Ακόμα, μελέτησε εμπειριστατωμένα, με τα μέσα και τις γνώσεις που διέθετε στην εποχή του, τη σωματική και ψυχική υγεία έντεκα παιδιών με αυτιστική συμπεριφορά, τα οποία προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και κοινωνικο-οικονομικό status. Βάσει των δεδομένων που συγκέντρωσε από τη μελέτη κάθε περίπτωσης κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνίσταται στην αδυναμία κάποιων παιδιών, από τη βρεφική τους ήδη ηλικία, να συσχετιστούν με τον συνηθισμένο τρόπο με ανθρώπους και καταστάσεις. Ο Kanner μελέτησε, επίσης, το θέμα της στενής σωματικής επαφής της μητέρας με το παιδί, εστιάζοντας στον βαθμό ανταπόκρισης του βρέφους όταν η μητέρα απλώνει τα χέρια προς το παιδί για να το πάρει αγκαλιά. Η συμπεριφορά που περιγράφει ο Kanner ονομάστηκε "*early infantile autism*" (Cohmer, 2014· Greydanus & Toledo-Pereyra, 2012· Wolff, 2004· Wing, 1981).

Την ίδια περίοδο ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger, αφού μελέτησε 200

περίπου περιπτώσεις παιδιών που εμφάνιζαν ποικίλα χαρακτηριστικά αυτισμού, διέκρινε ανάμεσα στην «αυτιστική ψυχοπάθεια» (δηλαδή αυτιστική διαταραχή προσωπικότητας) και στην παιδική σχιζοφρένεια και επεσήμανε ότι η αυτιστική προσωπικότητα δε σχετίζεται βιολογικά ή γενετικά με τη σχιζοφρένεια. Στη μελέτη του με τίτλο "Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter" περιέγραψε τα προβλήματα κοινωνικής αλληλεπίδρασης και την ψυχαναγκαστική συμπεριφορά κάποιων αγοριών με υψηλό δείκτη νοημοσύνης (Asperger, 1944). Σήμερα η παραπάνω συμπεριφορά περιγράφεται με τον όρο "*Asperger's syndrome*" ή αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας (Szatmari et al., 2009· Wing, 1981).

Ο παιδοψυχολόγος Bruno Bettelheim, ένθερμος υποστηρικτής της ψυχογενετικής προσέγγισης, καλλιέργησε την ιδέα ότι υπεύθυνοι για τον αυτισμό ενός παιδιού είναι οι γονείς του. Ισχυριζόταν ότι ψυχοί συναισθηματικά γονείς προκαλούσαν αυτιστικά χαρακτηριστικά στα παιδιά τους μέσω ασυνείδητων συναισθημάτων εχθρότητας και απόρριψης. Βάσει της θεωρίας αυτής ("*refrigerator mother theory*") ο Bettelheim εφάρμοσε θεραπευτικές πρακτικές που προϋπέθεταν την προστασία του παιδιού από την αρνητική επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος μέσω της απομάκρυνσής του από αυτό (Cook & Willmerdinger, 2015· Cohmer, 2014· Greydanus & Toledo-Pereyra, 2012· Mesibov, Shea, & Schopler, 2004).

Στη δεκαετία του 1960 εμφανίστηκε μία νέα προσέγγιση του αυτισμού, βάσει της οποίας οι επιστήμονες έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην προσπάθεια κατανόησης των βιολογικών και συμπεριφορικών μηχανισμών του αυτισμού. Πρωτοπόρος σ' αυτή την προσπάθεια ήταν η Stella Chess, η οποία αντιμετώπισε τον αυτισμό ως νευρολογική ασθένεια (Cook & Willmerdinger, 2015· Wolff, 2004).

Την ίδια εποχή ο Bernard Rimland ανέτρεψε τη θεωρία του Bettelheim και ανέπτυξε τη θεωρία ότι ο αυτισμός έχει βιολογική και, μάλιστα, γενετική βάση. Ο Rimland

έγραψε το 1964 το βιβλίο *"Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior"*, ενώ την ίδια χρονιά ίδρυσε τον οργανισμό "Autism Society of America" (Cook & Willmerdinger, 2015· Greydanus & Toledo-Pereyra, 2012).

Το 1987 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία (American Psychiatric Association, APA) αντικατέστησε τον όρο *"infantile autism"*, που χρησιμοποιούνταν παλαιότερα, με τον όρο *"autism spectrum disorder(s)"*, ο οποίος επικρατεί μέχρι σήμερα. Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται σαν μία ομπρέλα κάτω από την οποία απλώνεται μία ευρεία γκάμα διαταραχών που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη στερεοτυπική συμπεριφορά (Cook & Willmerdinger, 2015· Klin et al., 2007).

1.2 Η μετάβαση των αυτιστικών ατόμων στην ενήλικη ζωή

Για τα άτομα με ΔΑΦ οι προκλήσεις που σχετίζονται με τη μετάβαση από την εφηβεία στην ενηλικίωση είναι συνυφασμένες με πολλαπλές δυσκολίες, που προσιδιάζουν στον αυτισμό. Η ενηλικίωση μπορεί να συνδέεται με τη μετάβαση του αυτιστικού ατόμου σε νέες εκπαιδευτικές δομές ή εργασιακά περιβάλλοντα, την αλλαγή τόπου διαμονής, την εμφάνιση νέων προκλήσεων στις κοινωνικές σχέσεις, την απόκτηση νέων ρόλων και τη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας. Οι αλλαγές που συμβαίνουν κατά την περίοδο της μετάβασης είναι εξαιρετικά αγχογόνες για τα άτομα με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους, αφού η δυσκολία προσαρμογής στην αλλαγή είναι μέρος του συμπεριφορικού φαινότυπου του αυτισμού. Από την άλλη, οι οικογένειες των ατόμων με ΔΑΦ έρχονται αντιμέτωπες με νέες προκλήσεις και δυσκολίες, που επιδεινώνουν το άγχος που ούτως ή άλλως βιώνουν στην προσπάθειά τους να υποστηρίξουν τη μετάβαση του παιδιού τους στην ενήλικη ζωή μετά την έξοδό του από τις εκπαιδευτικές δομές. Εξάλλου, η έλλειψη υποστηρικτικών δομών για τα αυτιστικά άτομα που ολοκληρώνουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση μπορεί

να οδηγήσει τα άτομα αυτά σε προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχικής υγείας και σε μείωση της λειτουργικής τους ανεξαρτησίας (Smith, Greenberg, & Mailick, 2012).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της εφηβείας, που θα προετοιμάζουν τα άτομα με ΔΑΦ να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και δυσκολίες που σχετίζονται με την ενηλικίωσή τους. Επίσης, είναι απαραίτητο να υποστηριχθούν οι οικογένειες στην προσπάθειά τους να εντοπίσουν για τα παιδιά τους εκπαιδευτικές δομές, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης και επαγγελματικές ευκαιρίες, προκειμένου αυτά να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης και ποιότητας ζωής (Smith, Greenberg et al., 2012).

Ήδη κατά την παιδική ηλικία τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε πολλές αναπτυξιακές περιοχές. Σε μία προσπάθεια περιορισμού αυτών των ελλειμμάτων απαιτείται η εφαρμογή παρεμβάσεων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες και τις δυνατότητες των παιδιών, σε συνεργασία πάντα με το οικογενειακό περιβάλλον και με σκοπό την ενίσχυση της λειτουργικότητας των παιδιών. Οι παρεμβάσεις αυτές προάγουν την ενίσχυση της επικοινωνίας του ατόμου με την οικογένειά του. Το άτομο εκπαιδεύεται στο επικοινωνιακό προφίλ της οικογένειας (χρήση οικείου εκφραστικού λόγου, ρουτίνες, αλληλεπίδραση του ατόμου με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας), ώστε να αναπτύξει τις απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες, ενώ ταυτόχρονα η οικογένεια λαμβάνει την αναγκαία ανατροφοδότηση (Green et al., 2010). Η αλληλεπίδραση που επιτυγχάνεται ανάμεσα στους γονείς και το παιδί επιδρά θετικά και στους ίδιους τους γονείς, καθώς αναπτύσσουν αποτελεσματικές επικοινωνιακές στρατηγικές απέναντι στο παιδί τους (Agazzi, Tan, & Tan, 2013).

Η ομαλή μετάβαση σε συνθήκες ενήλικης ζωής και ανάληψης πρωτοβουλιών μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή προγραμμάτων που συνεισφέρουν στο χτίσιμο ενός δυναμικού προφίλ και εστιάζουν σε τομείς όπως η διαχείριση χρημάτων, η σίτιση, η

ένδυση, η επιλογή και φροντίδα του χώρου διαμονής, η προσωπική υγιεινή, η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, η ενεργός κοινωνική συμμετοχή και η κοινωνική ένταξη (Bennett & Dukes, 2014).

Κατά την εφηβική ηλικία οι παρεμβάσεις στοχεύουν όχι μόνο στη βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, αλλά και στην ομαλή μετάβασή του στη ενήλικη ζωή (Wei, Wagner, Hudson, Yu, & Shattuck, 2015). Το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται το άτομο διευρύνεται συνεχώς, με αποτέλεσμα να έρχεται αντιμέτωπο με νέες προκλήσεις. Η συναναστροφή με τους συνομηλικούς προϋποθέτει την ανάπτυξη συναισθηματικών δεξιοτήτων και μιας κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς, ώστε να αποφευχθούν ή να ελαττωθούν τυχόν προβλήματα κατά την αλληλεπίδρασή τους με άλλα άτομα (Dolan, 2016).

Οι κοινωνικές ανάγκες του ατόμου δεν περιορίζονται στο οικογενειακό περιβάλλον και για τον λόγο αυτό οι παρεμβάσεις έχουν ως κύριο άξονα τη σταδιακή κατάκτηση της ανεξαρτησίας του. Οι παρεμβάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν σε διάφορες δομές, όπως σχολείο και άλλους φορείς που εκπαιδεύουν άτομα με αυτισμό. Σταδιακά οι εξατομικευμένες τεχνικές παρέμβασης αντικαθιστώνται από νέες, όπως οι κοινωνικές ιστορίες και το παιχνίδι ρόλων. Τα άτομα με αυτισμό έχουν πλέον ευκαιρίες να εκπαιδευτούν και να εκφραστούν μέσα από την τέχνη, όπως το θέατρο, τη μουσική, τα εικαστικά, επιτυγχάνοντας την αλληλεπίδραση με τους συνομηλικούς μέσα σε ένα οργανωμένο πλαίσιο (Ke, Whalon & Yun, 2018).

Κάθε παρέμβαση που μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα του ατόμου με αυτισμό μπορεί να συμβάλει και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ίδιου και της οικογένειάς του (Tomcheck, Koenig, Arbesman, & Lieberman, 2017). Η ενηλικίωση του ατόμου σηματοδοτεί την έναρξη ενός νέου κύκλου ζωής με αυξημένες απαιτήσεις, ανάληψη ευθυνών, λήψη αποφάσεων και την αποδέσμευσή του από την οικογένεια. Οι

ενήλικες με ΔΑΦ έρχονται αντιμέτωποι με μία νέα κοινωνική πραγματικότητα που τους επιφορτίζει με επιπλέον άγχος (Bishop-Fitzpatrick et al., 2016) και δυστυχώς είναι σε πιο μειονεκτική θέση οικονομικά, εκπαιδευτικά και κοινωνικά από τους ενήλικες με άλλες αναπτυξιακές ή διανοητικές δυσλειτουργίες (Roux et al., 2013). Τα περισσότερα άτομα παραμένουν σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένα από άλλους για τη φροντίδα τους, ενώ οι κοινωνικές τους επαφές είναι περιορισμένες και τα ποσοστά απασχόλησής τους είναι εξαιρετικά χαμηλά (Magiati, Tay, & Howlin, 2014).

1.2.1 Ο ρόλος της οικογένειας

Σημαντικό ρόλο στη μετάβαση του αυτιστικού ατόμου στην ενήλικη ζωή παίζουν οι οικογένειες και οι φροντιστές τους, καθώς είναι αυτοί που θα παρέχουν άμεσα τις απαραίτητες πληροφορίες στους ειδικούς και θα συνδράμουν στην προσαρμογή του ατόμου σε συνθήκες πραγματικής ζωής μέσα από δραστηριότητες που αφορούν στην προσωπική υγιεινή, τη σίτιση, την ένδυση και τη διαχείριση χρημάτων (Duncan, Ruble, Meitzen-Derr, Thomas, & Stark, 2017).

Μετά από στατιστική έρευνα σε ένα δείγμα 180 αυτιστικών ατόμων ηλικίας 23 έως 60 ετών στις ΗΠΑ, οι ερευνητές ανέδειξαν τον σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει η μητρική θαλπωρή στη διαδικασία κατά την οποία το αυτιστικό άτομο μεταβαίνει από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυτής το παιδί αναπτύσσεται ψυχοσωματικά και καλλιεργεί δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής χωρίς να έχει ανάγκη από την υποστήριξη των άλλων (Bishop-Fitzpatrick et al., 2016).

Η μητρική θαλπωρή, η συνεχής επιβράβευση και γενικότερα η ποιότητα της σχέσης μητέρας-παιδιού συμβάλλουν τα μέγιστα στην κοινωνική προσαρμοστικότητα και συμπεριφορική λειτουργικότητα του αυτιστικού παιδιού, καθώς και στην άμβλυνση των

συμπτωμάτων του αυτισμού (στερεοτυπική συμπεριφορά, περιορισμένα ενδιαφέροντα κ.ά.). Γενικότερα, πάντως, το θετικό οικογενειακό κλίμα παίζει σπουδαίο ρόλο στην ομαλή μετάβαση του αυτιστικού παιδιού στην ενήλικη ζωή (Smith, Greenberg, Seltzer, & Hong, 2008).

Σύμφωνα με τους Siller και Sigman (2002), η αλληλεπιδραστική σχέση των γονέων με το παιδί τους, καθώς και η ευαισθησία με την οποία οι γονείς φροντίζουν το παιδί τους συμβάλλουν καταλυτικά στην καλλιέργεια και ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ.

Η σπουδαιότητα του ρόλου της οικογένειας γίνεται φανερή και από την τάση των επιστημόνων, που σχεδιάζουν και υλοποιούν προγράμματα και παρεμβάσεις με σκοπό τη θεραπεία του αυτισμού και την καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με ΔΑΦ, να εμπλέκουν στην όλη διαδικασία και τις οικογένειες των αυτιστικών ατόμων. Στις λεγόμενες parent-mediated παρεμβάσεις οι γονείς/φροντιστές του παιδιού με ΔΑΦ αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο σε εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που λαμβάνουν χώρα εντός ή εκτός σπιτιού. Η συμμετοχή των γονέων στις διαδικασίες αυτές συμβάλλει αποφασιστικά στη βελτίωση της επικοινωνίας με το παιδί τους και στη μείωση του άγχους που έχουν για το μέλλον του. Για τον ρόλο της οικογένειας των ατόμων με ΔΑΦ στην καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης θα γίνει αναλυτικά λόγος στην 5η ενότητα αυτού του κεφαλαίου (Προγράμματα και παρεμβάσεις ανεξάρτητης διαβίωσης).

1.2.2 Η συμβολή της εκπαίδευσης

Το εκπαιδευτικό σύστημα μιας χώρας θα πρέπει να λειτουργεί υποστηρικτικά στην ψυχοσωματική και διανοητική ανάπτυξη και στη μετέπειτα κοινωνική εξέλιξη των νέων μελών της κοινωνίας. Αντικειμενικός σκοπός της εκπαίδευσης είναι αφενός η παροχή

γενικών και ειδικών γνώσεων από τις θετικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, αφετέρου η κοινωνικοποίηση των παιδιών μέσω της εκμάθησης των κανόνων, των αξιών και των προτύπων συμπεριφοράς της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν. Είναι, λοιπόν, ευνόητο ότι το περιεχόμενο και η ποιότητα της παιδείας που παρέχει το εκπαιδευτικό σύστημα μιας χώρας επιδρά καταλυτικά στη μόρφωση και προετοιμασία των παιδιών, ώστε κατά την ενηλικίωσή τους να αναλάβουν ελεύθερα και υπεύθυνα ενεργούς ρόλους μέσα στην κοινωνία. Στο πλαίσιο αυτό η εκπαίδευση θα πρέπει να συμβάλλει και στην απόκτηση δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ευημερία του ατόμου στην προσωπική του ζωή αλλά και για την επαγγελματική του σταδιοδρομία (Ain, 2016).

Η εκπαιδευτική διαδικασία, που ξεκινά από τα πρώτα χρόνια της ζωής και διαρκεί μέχρι την ενηλικίωση, προάγει την ομαλή μετάβαση του ατόμου από το σχολικό περιβάλλον σε δομές μεταδευτεροβάθμιας ή/και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, σε σχολές επαγγελματικής κατάρτισης, στην αγορά εργασίας, στην ανεξάρτητη διαβίωση και στην ενεργό κοινωνική συμμετοχή, βοηθώντας το άτομο στην επίτευξη των μελλοντικών του στόχων (Kallio & Owens, 2004). Επίσης, καθοδηγεί το άτομο στην πορεία μετάβασής του από το προστατευμένο περιβάλλον του σχολείου στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, όπου καλείται να επιτύχει την αυτοπραγμάτωσή του μέσω της ενεργού κοινωνικής συμμετοχής. Στο ταξίδι αυτό προς την ενηλικίωση είναι αναγκαία η καλλιέργεια βασικών δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, διαδικασία που έχει εγγενείς δυσκολίες αλλά και γοητευτικές προκλήσεις. Η διαδικασία αυτή, όμως, είναι ιδιαίτερα δύσκολη -και μερικές φορές επώδυνη- για τα άτομα με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους.

Με το θέμα της μετάβασης από τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στον κόσμο των ενηλίκων ασχολήθηκε ο Cooney (2002), ο οποίος μελέτησε τις προσδοκίες που τρέφουν για τη μετάβαση εννέα τελειόφοιτοι Λυκείου με σοβαρές διαταραχές, οι γονείς τους και οι

εκπαιδευτικοί τους. Ο Cooney διαπίστωσε ότι οι μαθητές είχαν ξεκάθαρη άποψη για το τι θέλουν να κάνουν μετά την αποφοίτηση, αλλά είχαν λίγες ευκαιρίες να το πετύχουν. Οι γονείς ήλπιζαν ότι τα ταλέντα και οι ικανότητες των παιδιών τους θα τους επέτρεπαν να πετύχουν μία ολοκληρωμένη ενήλικη ζωή, αλλά έρχονταν αντιμέτωποι με μη οικείες διαδικασίες που είχαν αμφίβολα αποτελέσματα. Οι επαγγελματίες που διαχειρίζονταν τη διαδικασία μετάβασης προσπαθούσαν να συνταιριάζουν τις ανάγκες των παιδιών με τα διαθέσιμα προγράμματα. Τελικά, τα προγράμματα αυτά συνέβαλαν στην κατάκτηση κάποιων δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, αλλά δε μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των ίδιων των μαθητών και των γονέων τους, στερώντας έτσι από τα παιδιά την ευκαιρία να ζήσουν ως ολοκληρωμένοι ενήλικες.

Στις ΗΠΑ οι Taylor και Seltzer (2011) διεξήγαγαν έρευνα σε 66 νέους με ΔΑΦ, που πρόσφατα είχαν αποφοιτήσει από δομές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, και βρήκαν ότι ήταν πολύ χαμηλά τα ποσοστά αυτών που συνέχισαν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και αυτών που κατέκτησαν μία θέση εργασίας. Μάλιστα όσοι εργάζονταν απασχολούνταν σε μη ανταγωνιστικές θέσεις χωρίς προοπτικές εξέλιξης. Κατά τους Taylor & Seltzer, τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι στις ΗΠΑ το σύστημα παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης στα άτομα με ΔΑΦ δεν ικανοποιεί τις πραγματικές ανάγκες και απαιτήσεις των αυτιστικών ατόμων κατά τη μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή.

Οι Shattuck et al. (2012) στις ΗΠΑ διεξήγαγαν έρευνα σε ένα μεγάλο εθνικό δείγμα νέων ηλικίας 19 έως 23 ετών με ΔΑΦ, για να διαπιστώσουν ότι έξι χρόνια μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο ένας στους τρεις κατάφερε να φοιτήσει σε κολέγιο, ενώ μόνο οι μισοί κατάφεραν να βρουν μία θέση εργασίας. Σύμφωνα με τα παραπάνω, τα αυτιστικά άτομα στις ΗΠΑ έχουν χαμηλά ποσοστά εισαγωγής στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας. Τα ευρήματα αυτά φανερώνουν την περιορισμένη αποτελεσματικότητα των σχημάτων μετάβασης από τη δευτεροβάθμια στην τριτοβάθμια

εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας. Παρόμοια, οι Roux et al. (2013), που διερεύνησαν την έκβαση της ζωής 620 νέων με ΔΑΦ που ολοκλήρωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση στις ΗΠΑ, διαπίστωσαν ότι μόνο οι μισοί βρήκαν εργασία οκτώ χρόνια μετά την αποφοίτησή τους. Οι Gray et al. (2014) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με περιορισμένες δεξιότητες καθημερινής ζωής είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να απασχοληθούν ή να σπουδάσουν σε κάποιο τμήμα της μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Χαμηλά ποσοστά εισαγωγής στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και στην αγορά εργασίας βρήκαν και οι Wei et al. (2015), οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα σε ένα εθνικό δείγμα 120 ατόμων με ΔΑΦ, και οι Chiang, Ni, & Lee (2017) σε μία μετα-ανάλυση προηγούμενων σχετικών μελετών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι Howlin & Moss (2012) βρήκαν ότι λιγότερα από τα μισά άτομα με ΔΑΦ αποκτούν μία θέση στην αγορά εργασίας μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους. Λίγα χρόνια αργότερα οι Howlin & Magiati (2017) διαπίστωσαν ότι περίπου 20% των αυτιστικών ατόμων έχουν καλή έκβαση στη ζωή τους, ενώ επίσης είναι μικρά τα ποσοστά αυτών που βρίσκουν μία ικανοποιητική εργασιακή θέση, έχουν προσωπική ζωή (ερωτική σχέση, φίλους) και ζουν χωρίς εξάρτηση από την οικογένεια ή από ειδικές δομές υποστήριξης ατόμων με ΔΑΦ.

Στη Νέα Ζηλανδία το Υπουργείο Παιδείας εφαρμόζει ένα πρωτοποριακό σχήμα μετάβασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην ενήλικη ζωή, βάσει του οποίου τα άτομα ενθαρρύνονται να αναπτύξουν επαγγελματικά ενδιαφέροντα, ώστε μετά την ολοκλήρωση της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να βρουν μία θέση εργασίας ανάλογα με τις ικανότητές τους. Το μοντέλο αυτό ωφελεί τους μαθητές στην προσωπική, συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη, στην καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και της αυτεπάρκειας και στην εκπλήρωση των φιλοδοξιών τους (Irving, 2013· Irving, Sanderson, & Sanderson, 2011).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών των Εργαστηρίων

Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ), η διδασκαλία της αυτόνομης διαβίωσης έχει ως γενικό σκοπό να καλλιεργήσει ο εκπαιδευόμενος τις απαραίτητες δεξιότητες, ώστε να μπορεί να αυτονομηθεί και να αποκτήσει τεχνικές δεξιότητες και επαγγελματική συνείδηση. Βασικοί άξονες του προγράμματος είναι η αυτοεξυπηρέτηση, οι κοινωνικές δεξιότητες, βασικές δεξιότητες και δεξιότητες ομαλής εργαστηριακής ένταξης (Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων [ΥΠΠΑΙΘ], 2004). Για τον ρόλο της εκπαίδευσης στη μετάβαση του αυτιστικού ατόμου στην ενήλικη ζωή και στην καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης θα γίνει λόγος στην ενότητα 5 αυτού του κεφαλαίου (Προγράμματα και παρεμβάσεις ανεξάρτητης διαβίωσης).

1.2.3 Το δυναμικό του ατόμου με ΔΑΦ

Η επιτυχής μετάβαση του αυτιστικού ατόμου στην ενήλικη ζωή δεν εξαρτάται μόνο από την οικογένεια και την εκπαίδευση αλλά και από το ίδιο το άτομο και τις ικανότητές του. Οι ερευνητές που μελέτησαν τα χαρακτηριστικά των αυτιστικών ατόμων σε σχέση με τη διαδικασία μετάβασής τους στην ενήλικη ζωή κατέληξαν σε ποικίλα συμπεράσματα, που άλλοτε συμπληρώνουν και άλλοτε αναιρούν το ένα το άλλο.

Από έρευνες που έγιναν την τελευταία δεκαετία πάνω στο δυναμικό του ατόμου με ΔΑΦ προέκυψε ότι η γνωστική ικανότητα της παιδικής ηλικίας είναι καθοριστικός παράγοντας για την καλλιέργεια δεξιοτήτων καθημερινής ζωής (Gray et al., 2014· Smith, Maenner, & Seltzer, 2012). Κατά την ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ που παρουσίαζαν σημαντικά ελλείμματα στην εκφραστική και προσλαμβάνουσα γλώσσα παρατηρήθηκε χαμηλό επίπεδο δεξιοτήτων καθημερινής ζωής. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει τον βαθμό των γλωσσικών δεξιοτήτων στην παιδική ηλικία σε προγνωστικό παράγοντα για την εξέλιξή τους ως ενήλικες (Gillespie-Lynch et al., 2012).

Ορισμένες μελέτες προτείνουν ότι η γλωσσική κατανόηση, τα συμπτώματα ΔΑΦ (Anderson, Liang, & Lord, 2014· Duncan & Bishop, 2013· Anderson, Oti, Lord, & Welch, 2009· Venter, Lord, & Schopler, 1992), τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθημάτων (Gray et al., 2014) και ο δείκτης νοημοσύνης (Kanne et al., 2011· Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2004· Freeman, Del'Homme, Guthrie, & Zhang, 1999) συνδέονται με τον βαθμό ανάπτυξης δεξιοτήτων καθημερινής ζωής των ατόμων με ΔΑΦ. Η συμβίωση με ένα γονέα συσχετίστηκε με χαμηλότερα επίπεδα δεξιοτήτων καθημερινής ζωής (Smith, Maenner et al., 2012), ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες, αλλά όχι της φροντίδας του εαυτού τους, σχετίζονται με την ανεξάρτητη ζωή (Gray et al., 2014).

Παλαιότερες έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει επιβράδυνση της βελτίωσης σε επίπεδο συμπεριφοράς και συμπτωμάτων ΔΑΦ μετά την αποφοίτηση των αυτιστικών ατόμων από το Λύκειο, γεγονός που τονίζει την ανάγκη για πρόσθετη υποστήριξη των εφήβων που μεταβαίνουν στην ενηλικίωση (Taylor & Seltzer, 2010). Οι νέοι ενήλικες με ΔΑΦ μπορεί να παρουσιάζουν μία χρονική υστέρηση από 7 έως και 16 έτη σε επίπεδο δεξιοτήτων καθημερινής ζωής σε σύγκριση με τη χρονολογική τους ηλικία. Αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη υλοποίησης προγραμμάτων στο πλαίσιο της σχολικής ζωής, που θα στοχεύουν συγκεκριμένα σε αυτές τις δεξιότητες, προκειμένου να προωθηθεί η λειτουργική ανεξαρτησία τους (Bal, Kim, Cheong, & Lord, 2015).

Σύμφωνα με την Arscott (2013), ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην ομαλή μετάβαση του αυτιστικού ατόμου στην ενήλικη ζωή είναι η θέλησή του να πηγαίνει σχολείο. Όσο μεγαλύτερη είναι η συμμετοχή των ατόμων με ΔΑΦ σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τόσο μεγαλύτερη είναι η ενεργοποίησή τους και σε άλλες δραστηριότητες. Έτσι επιτυγχάνεται σταδιακά η εξάλειψη των προκαταλήψεων απέναντί τους και η διεκδίκηση ίσων ευκαιριών στη μάθηση, στην απασχόληση, στην επαγγελματική εξέλιξη και στη ζωή γενικότερα.

1.3 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης

Τα άτομα με ΔΑΦ, λόγω των σημαντικών ελλειμμάτων που παρουσιάζουν στην επικοινωνία και την κοινωνική τους αλληλεπίδραση, αντιμετωπίζουν σημαντικούς περιορισμούς στην καθημερινή τους ζωή, γεγονός που προκαλεί ανησυχία για τον πιθανό κοινωνικό αποκλεισμό τους. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαία η καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης.

Ο όρος «δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης» (*independent living skills*) δηλώνει τις δεξιότητες που είναι απαραίτητες ώστε να μπορεί το άτομο να έχει μία ολοκληρωμένη ζωή χωρίς εξαρτήσεις από άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος ή από υποστηρικτικές δομές. Στη διεθνή βιβλιογραφία ο όρος αυτός είναι συνώνυμος με τους όρους «δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης» (*daily living skills*), «δεξιότητες αυτοβοήθειας» (*self-help skills*) και «προσαρμοστικές δεξιότητες» ή «προσαρμοστική λειτουργικότητα» (*adaptive skills, adaptive functionism*) (Flynn & Healy, 2012). Δεξιότητες καθημερινής ζωής ονομάζονται οι κατάλληλες για κάθε ηλικία και στάδιο ανάπτυξης δραστηριότητες αυτοφροντίδας που είναι απαραίτητες σε κάθε άτομο, ώστε να είναι λειτουργικό μέσα στο σπίτι και έξω στην κοινότητα (Green & Carter, 2014· Drahota, Wood, Sze, & Van Dyke, 2011). Σύμφωνα με άλλη διατύπωση, οι δεξιότητες καθημερινής ζωής αποτελούν έναν από τους βασικούς τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς μαζί με τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες (Κατσιάνα, Συνοδινού, & Στριμπάκος, 2019).

Η διεθνής βιβλιογραφία για την αυτεπάρκεια του ατόμου και τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης διακρίνουν ανάμεσα σε απτές και μη απτές δεξιότητες ζωής. Οι *απτές δεξιότητες* (*tangible skills*) αναφέρονται στην ικανοποίηση υλικών αναγκών της καθημερινής ζωής (λ.χ. διαχείριση χρημάτων, νοικοκυριό, μετακίνηση, ψυχαγωγία, απόκτηση επαγγελματικών προσόντων, εξεύρεση εργασίας). Οι *μη απτές δεξιότητες* (*non tangible skills*) σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου (λ.χ. επικοινωνία,

αυτοεκτίμηση, διαχείριση συναισθημάτων, κοινωνικές σχέσεις, επίλυση προβλημάτων) (Nollan et al., 2000).

Η ικανότητα αυτοδύναμης ολοκλήρωσης λειτουργικών καθηκόντων μπορεί να προωθήσει την αυτονομία και τον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου, να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του, να μειώσει τα επίπεδα εξάρτησής του από τους άλλους και να μειώσει το οικονομικό κόστος που βαρύνει τους φορολογούμενους (Ayres et al., 2013· Howlin & Moss, 2012).

Ως ενήλικες τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από μέλη της οικογένειάς τους ή από προγράμματα βοήθειας. Μετά από αξιολόγηση σχετικών μελετών της περιόδου 1960-2011 για τη μετάβαση των ατόμων με ΔΑΦ στην ενήλικη ζωή οι Howlin & Moss (2012) διαπίστωσαν ότι λιγότεροι από 20% είχαν καλά έως πολύ καλά αποτελέσματα, ενώ περίπου οι μισοί φοιτούσαν σε κάποια δομή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή είχαν μία θέση εργασίας. Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι μόνο το 55% των νέων με ΔΑΦ εργάζονταν μετά την αποφοίτησή τους από το Λύκειο, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο σε σύγκριση με αντίστοιχα ποσοστά άλλων νέων με νοητική και αναπτυξιακή αναπηρία (Shattuck et al., 2012). Περίπου το 50% των ενηλίκων με ΔΑΦ χωρίς νοητική αναπηρία ζουν με τους γονείς τους και χρειάζονται υποστήριξη στις καθημερινές τους δραστηριότητες (Magiati et al., 2014).

Οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης εκτείνονται σε ένα μεγάλο εύρος δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις, η προσωπική υγιεινή, η προετοιμασία γευμάτων, η διαχείριση χρημάτων και χρόνου, τα οποία είναι σημαντικά για την ανεξάρτητη ζωή και την εύρεση εργασίας. Σύμφωνα με τους Järbrink et al. (2007), η προώθηση της προσωπικής φροντίδας και της απασχόλησης μπορεί να μειώσει το κόστος διαβίωσης του ατόμου με ΔΑΦ και να συμβάλει στην ευημερία του.

Για τη μέτρηση και αξιολόγηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των

ευάλωτων κοινωνικών ομάδων αναπτύχθηκαν κατά καιρούς διάφορα εργαλεία, κάποια από τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια.

Το πλέον γνωστό και ευρύτερα χρησιμοποιημένο εργαλείο για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς των ατόμων με ΔΑΦ είναι το Vineland Adaptive Behavior Scales. Το VABS είναι ένα καλά σταθμισμένο εργαλείο, που μετρά τον βαθμό προσωπικής και κοινωνικής αυτεπάρκειας μέσω ημιδομημένης συνέντευξης με τη συμμετοχή των γονέων/φροντιστών των αυτιστικών ατόμων. Ειδικότερα, εξετάζει τις δεξιότητες επικοινωνίας, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και καθημερινής διαβίωσης από τη γέννηση του ατόμου μέχρι την παιδική του ηλικία, σε επίπεδο προσωπικό (λ.χ. προσωπική υγιεινή, αυτοφροντίδα), οικιακό (λ.χ. μαγείρεμα, πλύσιμο ρούχων) και κοινωνικό (λ.χ. διαχείριση χρημάτων, μετακίνηση) (Duncan et al., 2018· Drahota et al., 2011· Klin et al., 2007).

Το ερωτηματολόγιο "The Independent Living Skills Inventory" (ILSI, Nebraska, ΗΠΑ) είναι ένα εργαλείο για τη διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και των δεξιοτήτων αυτομέριμνας των μακροχρόνια ψυχικά ασθενών. Αποτελείται από 70 στοιχεία, τα οποία καλύπτουν εννέα κατηγορίες δεξιοτήτων καθημερινής ζωής: *Διαχείριση θεμάτων καθημερινότητας, Υγιεινή και περιποίηση σώματος, Ένδυση, Βασικές δεξιότητες* (λ.χ. γραφή, ανάγνωση, χρήση τηλεφώνου), *Διαπροσωπικές δεξιότητες, Νοικοκυριό, Διαχείριση χρημάτων, Μαγειρική, Χρήση πόρων* (λ.χ. ρεύματος, νερού) (Sanchez, 1987).

Το "Independent Living Skills Assessment Instrument" (ILSAI, California, ΗΠΑ) σχεδιάστηκε για να μετρά τον βαθμό λειτουργικότητας των ατόμων με σωματικές αναπηρίες. Το ερωτηματολόγιο είναι ιδιαίτερα λεπτομερές και καλύπτει εννέα περιοχές δεξιοτήτων: *Κινητική ικανότητα, Περιποίηση σώματος και υγιεινή, Ένδυση, Σίτιση, Υγεία, Λειτουργική επικοινωνία, Χειρισμός αντικειμένων, Νοικοκυριό, Οικονομικές συναλλαγές* (Mueller & Stack-Dunne, 1989).

Το εργαλείο "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool" αναπτύχθηκε το 2000 από τον Οργανισμό Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας της Washington (ΗΠΑ). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση από γονείς και εκπαιδευτικούς του επιπέδου αυτόνομης διαβίωσης μαθητών ηλικίας 15-16 ετών. Αποτελείται από 315 στοιχεία, που είναι χωρισμένα σε 15 κατηγορίες: *Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση, Διαχείριση φαγητού, Ατομική εμφάνιση και υγιεινή, Υγεία, Νοικοκυριό, Στέγαση, Μεταφορές, Εκπαιδευτικός προγραμματισμός, Δεξιότητες αναζήτησης εργασίας, Δεξιότητες παραμονής σε εργασία, Δεξιότητες αντιμετώπισης επειγουσών καταστάσεων και θεμάτων ασφάλειας, Γνώση παροχών από κοινωνικές υπηρεσίες, Διαπροσωπικές δεξιότητες, Νομικά θέματα, Εγκυμοσύνη (γονική μέριμνα και φροντίδα παιδιού)*. Τα στοιχεία κάθε κατηγορίας είναι κατανομημένα σε τέσσερα επίπεδα: βασικό, μέτριο, προχωρημένο, εξαιρετικό. Για να κριθεί σε ποιο επίπεδο λειτουργικότητας ανήκει κάθε εξεταζόμενος, πρέπει να κατέχει ένα συγκεκριμένο αριθμό δεξιοτήτων του προηγούμενου επιπέδου (λ.χ. 5 από τις 8 που περιλαμβάνονται σε ένα επίπεδο) (Gheorghiu, 2017).

Το εργαλείο "The Independent Living Skills Survey" (ILSS) μετρά τις βασικές λειτουργικές δεξιότητες των ψυχικά ασθενών. Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου αναφέρονται σε 12 κατηγορίες δεξιοτήτων ζωής: *Προσωπική υγιεινή, Εμφάνιση και ενδιαφέρον για ενδυμασία, Ενδιαφέρον για περιουσιακά στοιχεία και χώρο διαμονής, Προετοιμασία φαγητού, Μέριμνα για προσωπική υγεία και ασφάλεια, Διαχείριση χρημάτων, Μετακίνηση, Ελεύθερος χρόνος και ψυχαγωγία, Αναζήτηση εργασίας, Διατήρηση θέσης εργασίας, Διατροφική συμπεριφορά, Κοινωνική αλληλεπίδραση*. Η κλίμακα μέτρησης της συχνότητας εμφάνισης των επιμέρους δεξιοτήτων είναι 5βάθμια από 0=ποτέ έως 4=πάντα (Wallace, Liberman, Tauber, & Wallace, 2000).

Το Adaptive Behavior Task Analysis Checklist (ABTAC) μετρά τον βαθμό

ανεξάρτητης διαβίωσης και δεξιοτήτων αυτοβοήθειας των ατόμων με διανοητική υστέρηση, αλλά χρησιμοποιείται και σε άτομα με ΔΑΦ. Το ερωτηματολόγιο μετρά τις δεξιότητες της καθημερινής ζωής (ένδυση, περιποίηση, υγιεινή, μπάνιο, νοικοκυριό, προετοιμασία γευμάτων) σε μία 5βάθμια κλίμακα, που εκτείνεται από το 0=εξάρτηση έως το 4=ανεξαρτησία (Matson, Dempsey, & Fodstad, 2009).

Ειδικά για τα άτομα με ΔΑΦ σχεδιάστηκε το 2011 από τον Maenner και τους συνεργάτες του το "Waisman Activities of Daily Living Skills", που αποτελείται από 17 στοιχεία, τα οποία καλύπτουν δεξιότητες που σχετίζονται με το φαγητό, την προσωπική υγιεινή, το νοικοκυριό και τη διαχείριση χρημάτων. Η μέτρηση των δεξιοτήτων γίνεται με μία κλίμακα Likert τριών βαθμών: 0=απουσία δεξιότητας, 1=ανάγκη υποστήριξης, 2=ανεξαρτησία (Maenner et al., 2013· Smith, Maenner et al., 2012).

1.4 Προγράμματα και παρεμβάσεις ανεξάρτητης διαβίωσης

Σκοπός των προγραμμάτων και παρεμβάσεων ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης που απευθύνονται σε άτομα με ΔΑΦ είναι η απόκτηση δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες για την επίτευξη όσο το δυνατό μεγαλύτερης ανεξαρτησίας στην καθημερινή ζωή, στο σχολείο, στο εργασιακό περιβάλλον, στην κοινωνία γενικότερα. Τα άτομα με ΔΑΦ δεν αρκεί να αποκτήσουν μία δεξιότητα, αλλά πρέπει να τη διατηρήσουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και ταυτόχρονα να είναι σε θέση να τη γενικεύσουν, δηλαδή να την εφαρμόσουν σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα και με διαφορετικούς ανθρώπους. Έχει παρατηρηθεί ότι άτομα με ΔΑΦ που απέκτησαν μία δεξιότητα σε συγκεκριμένο περιβάλλον αλληλεπιδρώντας με συγκεκριμένα άτομα δεν ήταν σε θέση να εκτελέσουν την ίδια δεξιότητα όταν βρέθηκαν σε διαφορετικό περιβάλλον με άλλους ανθρώπους (Hume, Loftin, & Lantz, 2009).

Ήδη από τη δεκαετία του 1960 υλοποιήθηκαν τα πρώτα προγράμματα για τη θεραπεία των χαρακτηριστικών του αυτισμού και την εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων, ώστε να αποκτήσουν απαραίτητες δεξιότητες ζωής. Το 1965 ο Ole Ivar Lovaas ανέπτυξε τη θεραπεία "Applied Behavior Analysis Intervention" (ABAI), που βασιζόταν σε συμπεριφορικές αρχές. Η προσέγγιση αυτή βασίστηκε στη διαπίστωση ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν σημαντικές μαθησιακές δυσκολίες και, συνεπώς, δεν είναι ικανά να μάθουν μέσω των συμβατικών ψυχοκοινωνικών μηχανισμών (λ.χ. μίμηση). Έτσι, η θεραπεία αυτή συνίσταται στο «σπάσιμο» μιας δεξιότητας σε πολλά μικρά διακριτά βήματα, στα οποία τα άτομα εκπαιδεύονται με ένα συστηματικό και μεθοδικό τρόπο (*discrete trial training*) (Cook & Willmerdinger, 2015. Greydanus & Toledo-Pereyra, 2012· Matson, Hattier, & Belva, 2012· Spreckley & Boyd, 2009).

Ο Lovaas ήταν από τους πρώτους που ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα των συμπεριφορικών παρεμβάσεων στα παιδιά με αυτισμό, ενώ επίσης επεσήμανε τη σημασία της εμπλοκής των γονέων στη θεραπεία. Ο ίδιος μαζί με τους συνεργάτες του θεμελίωσε το 1981 τη μέθοδο της πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού (Early Intensive Behavioral Intervention), την οποία εφάρμοσαν και ανέπτυξαν περαιτέρω νεότεροι επιστήμονες. Οι υποστηρικτές του προγράμματος προτείνουν ότι η θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να ξεκινά πριν την ηλικία των 3 ετών, να λαμβάνει χώρα 40 περίπου ώρες την εβδομάδα και να διαρκεί 2 τουλάχιστον χρόνια (Howlin, Magiati, & Charman, 2009).

Το 1972 ο Eric Schopler ξεκίνησε το πρόγραμμα παρέμβασης που ονομάστηκε "Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped" (TEACCH), το οποίο συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού υλοποιούνται παρεμβάσεις δομημένης διδασκαλίας (*structured teaching*), στις οποίες συμμετέχουν ενεργά και οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ως «συν-θεραπευτές» (Cook &

Willmerdinger, 2015· Mesibov et al., 2004).

Το πρόγραμμα "Life Centered Career Education-Modified Curriculum" των P.J. Loyd και D.E. Brolin εφαρμόζεται από τη δεκαετία του 1990 και περιλαμβάνει την καλλιέργεια δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, όπως διαχείριση χρημάτων, προσωπική υγιεινή, διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση φαγητού, καθαριότητα και αγορά ρούχων, διαχείριση ελεύθερου χρόνου (Bennett & Dukes, 2014).

Το πρόγραμμα "Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance"(CO-OP) βασίζεται σε εξατομικευμένες μεθόδους διδασκαλίας, ώστε οι εκπαιδευόμενοι να καταστούν ικανοί, μέσω προσωπικής αναζήτησης καθοδηγούμενης από τον ειδικό θεραπευτή, να διαμορφώσουν τις δικές τους στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων της καθημερινότητας. Η μέθοδος αυτή απευθύνεται κυρίως σε αυτιστικά άτομα υψηλής λειτουργικότητας, καθώς απαιτεί γνωστική ικανότητα και ευχέρεια λόγου. Η χρήση της στρατηγικής Goal-Plan-Do-Check βοηθά τον εκπαιδευόμενο να κατακτήσει μία δεξιότητα και στη συνέχεια να την εφαρμόζει σε κάθε κατάσταση που μπορεί να προκύψει, επιτυγχάνοντας έτσι τη γενίκευση της δεξιότητας (Phelan, Steinke, & Mandich, 2009).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο μία πολυπληθής ομάδα επιστημόνων από τρεις φορείς εξειδικευμένους σε άτομα με αυτισμό (London, Manchester, Newcastle) διερεύνησε εάν και κατά πόσον τεχνικές παρέμβασης που ξεκινούν ήδη από την πρώιμη παιδική ηλικία επιδρούν αφενός στη θεραπεία των συμπτωμάτων του αυτισμού και αφετέρου στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας των αυτιστικών παιδιών. Στην έρευνα, η οποία έλαβε χώρα στο πλαίσιο του προγράμματος Preschool Autism Communication Trial (PACT) και διήρκεσε 13 μήνες, συμμετείχαν 152 αυτιστικά παιδιά ηλικίας 2 έως 5 ετών και ισάριθμοι γονείς, σε αναλογία ένα παιδί προς ένα γονέα. Η παρέμβαση βασίστηκε στη δυαδική σχέση και αλληλεπίδραση ανάμεσα στο παιδί και στον γονέα και στη θεραπευτική υποστήριξη από ένα τρίτο πρόσωπο, τον ειδικό θεραπευτή. Οι κλινικές συνεδρίες με τον

θεραπευτή ήταν εβδομαδιαίες (2 ώρες/εβδομάδα), ενώ ο γονέας όφειλε σε καθημερινή βάση (30 λεπτά/ημέρα) να κάνει πρακτική εξάσκηση με το παιδί στο σπίτι. Στο τέλος, οι ερευνητές αποτιμώντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος διαπίστωσαν ότι αυτού του είδους οι παρεμβάσεις δε μπόρεσαν να βελτιώσουν αισθητά τα συμπτώματα του αυτισμού, αλλά συνέβαλαν εντυπωσιακά στη βελτίωση της επικοινωνίας των παιδιών με τα μέλη της οικογένειάς τους (Green et al., 2010).

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (Cognitive Behavioral Skills) είναι μία μέθοδος διδασκαλίας δεξιοτήτων καθημερινής ζωής στα άτομα με ΔΑΦ που βασίζεται στη χρήση λογικών και πειστικών επιχειρημάτων και σωκρατικών ερωτήσεων και στην πρακτική εξάσκηση των δεξιοτήτων αυτών στην πραγματική ζωή. Σκοπός της παρέμβασης είναι η σταδιακή μείωση της εξάρτησης των παιδιών από τους γονείς τους μέσω της απόκτησης δεξιοτήτων που ταιριάζουν στην ηλικία και στο στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται. Η παρέμβαση πραγματοποιείται σε εβδομαδιαίες συνεδρίες 90 λεπτών (30 λεπτά με το παιδί και 60 λεπτά με τους γονείς). Το μοντέλο προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή των γονέων/φροντιστών, οι οποίοι εκπαιδεύονται στο να υποστηρίζουν τις προσπάθειες των παιδιών τους μέσω κατάλληλων διαύλων επικοινωνίας και παρέχοντας άμεσα θετική ανατροφοδότηση και ενδυνάμωση (Drahota et al., 2011).

Η δια-οικογενειακή ομαδική ψυχο-εκπαιδευτική παρέμβαση δίνει έμφαση στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων με σκοπό να μειώσει το στρες και να αυξήσει την ενδυνάμωση των γονέων/φροντιστών των ατόμων με ΔΑΦ. Η μέθοδος έχει αποδειχθεί εξαιρετικά αποτελεσματική σε περιπτώσεις ατόμων με σοβαρά ψυχικά νοσήματα. Με την κατάλληλη, όμως, προσαρμογή μπορεί να εφαρμοστεί και στις οικογένειες των αυτιστικών ατόμων. Έτσι, προέκυψε το οκτώ εβδομάδων πρόγραμμα "Transitioning Together", που υλοποιείται σε εβδομαδιαία βάση σε δύο στάδια: ατομικές συνεδρίες για κάθε οικογένεια (γονείς ατόμων με ΔΑΦ) διάρκειας 90 λεπτών τουλάχιστον και δια-οικογενειακές

ομαδικές συνεδρίες. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των γονέων τα παιδιά μαζί με συνομηλίκους τους συμμετέχουν σε δημιουργικές δραστηριότητες (Smith, Greenberg et al., 2012).

Ο Dolan (2016) εξέτασε την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που γίνονται στο πλαίσιο του "Program for the Education and Enrichment of Relational Skills" (PEERS), ενός προγράμματος που στοχεύει στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων των εφήβων με σύνδρομο Asperger (αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας). Η έρευνα συνίστατο στην παρατήρηση και αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο οι έφηβοι με σύνδρομο Asperger αλληλεπιδρούσαν με ομόφυλους συνομηλίκους τους που είχαν τυπική ανάπτυξη. Η σύγκριση των παρατηρήσεων πριν και μετά την παρέμβαση έδειξε θετικά αποτελέσματα για την αποτελεσματικότητα του PEERS (βλ. και Ke et al., 2018).

Το "Surviving and Thriving in the Real World" (STRW) είναι ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης αυτιστικών εφήβων υψηλής λειτουργικότητας σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Η παρέμβαση πραγματοποιείται σε 12 εβδομαδιαίες συνεδρίες 90 λεπτών, στις οποίες συμμετέχουν οι εκπαιδευόμενοι μαζί με τους γονείς/φροντιστές τους. Οι δεξιότητες που διδάσκονται αφορούν σε τέσσερις περιοχές δεξιοτήτων, που είναι κρίσιμες για την επιτυχημένη μετάβαση των αυτιστικών ατόμων στην ενήλικη ζωή: πρωινή ρουτίνα, κουζίνα/μαγειρική, πλύσιμο ρούχων, διαχείριση χρημάτων. Το πρόγραμμα προβλέπει επιπλέον πρακτική εξάσκηση στο φυσικό περιβάλλον του εφήβου, με σκοπό την εμπέδωση και γενίκευση των δεξιοτήτων. Η εκπαίδευση γίνεται με ποικίλα μέσα, όπως διδασκαλία, συζήτηση, επίδειξη, χρήση τεχνολογίας (Duncan et al., 2018).

Η εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ, ώστε να αναπτύξουν δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, μπορεί να λάβει χώρα σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους σε σχολεία και άλλες ειδικές δομές, στο σπίτι ή σε εξωτερικό χώρο. Επίσης, μία παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ατομικές ή/και ομαδικές συνεδρίες ολιγομελών τμημάτων (*peer-*

mediated interventions, group-based interventions) και εξατομικευμένα με κατ' οίκον συνεδρίες (*parent-mediated interventions*). Ανάλογα με το περιεχόμενο των παρεμβάσεων τις διακρίνουμε σε κοινωνικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές. Η παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με παραδοσιακούς τρόπους (δια ζώσης επίδειξη δεξιοτήτας, χρήση καρτών με εικόνες, συζήτηση, παίξιμο ρόλων), με εργοθεραπεία (*occupational therapy*) και με τεχνολογικά μέσα (*technology-based interventions*) (Ke et al., 2018· Miller-Kuhaneck & Watling, 2015· Laugeson & Ellingsen, 2014· Zhang & Wheeler, 2011· Chan et al., 2009).

Στο σημείο αυτό αξίζει να γίνει ιδιαίτερη μνεία στη χρήση ψηφιακών μέσων κατά την εφαρμογή των παρεμβάσεων. Η μέθοδος "Behavior Skills Training" (BST) βασίζεται στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και άλλων σύγχρονων ψηφιακών μέσων (tablet, iPad, iPod, iPhone) και λαμβάνει χώρα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, όπου τον ρόλο του εκπαιδευτή/διευκολυντή μάθησης αναλαμβάνει ο γονέας. Ο εκπαιδευόμενος μαθαίνει να εκτελεί μία δραστηριότητα αφού πρώτα έχει μάθει να εκτελεί τις αυτοτελείς κινήσεις από τις οποίες αυτή αποτελείται (Cruz-Torres et al., 2020).

Μία ομάδα επιστημόνων στη Florida (ΗΠΑ) εφάρμοσε τη μέθοδο BST σε τρεις εφήβους ηλικίας 13 έως 17 ετών. Σκοπός της παρέμβασης ήταν κάθε παιδί να μάθει μία δεξιότητα στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού του με την υποστήριξη του γονέα και με τη βοήθεια σχετικού εκπαιδευτικού video 5λεπτης περίπου διάρκειας. Έτσι, ένα 13χρονο αγόρι με αναπτυξιακές διαταραχές έμαθε να φτιάχνει το κρεβάτι του σε 14 βήματα, ένα κορίτσι 14 χρόνων με ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού έμαθε να μαγειρεύει πάστα σε 23 βήματα και ένα άλλο κορίτσι 17 ετών με βαριά συμπτώματα αυτισμού έμαθε να δένει τα κορδόνια της σε 18 βήματα (Cruz-Torres, Duffy, Brady, Bennett, & Goldstein, 2020).

Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας και κυρίως φορητών συσκευών, μέσω των οποίων γίνεται προβολή κατάλληλου βιντεοσκοπημένου υλικού για την εκμάθηση μιας

δεξιότητας, κερδίζει διαρκώς έδαφος στον χώρο της εκπαίδευσης των ατόμων με ΔΑΦ. Η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της μεθόδου αυτής, που ονομάζεται Video-Based Instruction (VBI), έχει αποδειχθεί στην πράξη από πολλούς ερευνητές τα τελευταία χρόνια (Syriopoulou & Sarri, 2021· Aljehany & Bennett, 2019, 2020).

Ειδικότερα, υπάρχουν δύο βασικές μέθοδοι VBI: το *video modeling* και το *video prompting*. Σύμφωνα με την πρώτη μέθοδο, ο εκπαιδευόμενος παρακολουθεί ένα ολιγόλεπτο video, που δείχνει την εκτέλεση μιας δεξιότητας από την αρχή μέχρι το τέλος, και στη συνέχεια επιχειρεί να την εκτελέσει ο ίδιος. Σύμφωνα με τη δεύτερη μέθοδο, ο εκπαιδευόμενος παρακολουθεί ένα video clip διάρκειας λίγων δευτερολέπτων, που δείχνει την εκτέλεση ενός μόνο βήματος της δεξιότητας, και, αφού ο ίδιος εξασκηθεί στην εκτέλεση του βήματος αυτού, μπορεί να προχωρήσει στην παρακολούθηση του επόμενου video clip, που δείχνει το επόμενο βήμα. Αυτή η διαδικασία επαναλαμβάνεται μέχρι την επιτυχή ολοκλήρωση από τον εκπαιδευόμενο όλων των βημάτων εκτέλεσης της δεξιότητας (Gutierrez Jr, Bennett, McDowell, Cramer, & Crocco, 2016· Berezna, Ayres, Mechling, & Alexander, 2012· Banda, Dogoe, & Matuszny, 2011· Mechling, Gast, & Seid, 2009· Cannella-Malone et al., 2006).

Ερευνητές που συνέκριναν τις δύο μεθόδους διαπίστωσαν ότι η κατά βήματα εκμάθηση μιας δεξιότητας ανεξάρτητης διαβίωσης μέσω *video prompting* είναι περισσότερο αποδοτική και έχει για τον εκπαιδευόμενο με ΔΑΦ βραχυπρόθεσμα (γρήγορη εκμάθηση δεξιότητας) και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (διατήρηση και γενίκευση δεξιότητας) (Aljehany & Bennett, 2019, 2020· Bennett, Gutierrez, & Honsberger, 2013· Banda et al., 2011· Cannella-Malone et al., 2006). Πάντως με τη βοήθεια του *video modeling* ένας 17χρονος με ΔΑΦ βελτίωσε αισθητά τις δεξιότητες πρωινής περιποίησης, που περιελάμβαναν υγιεινή, ξύρισμα και ένδυση ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες (Tomchek et al., 2017).

Περαιτέρω, οι Cannella-Malone, Wheaton, Wu, Tullis, & Park (2012) απέδειξαν ότι η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του *video prompting* μεγιστοποιείται όταν συνδυάζεται με ανατροφοδότηση μέσω της διόρθωσης του λάθους (*error correction*) που ενδέχεται να κάνει ο εκπαιδευόμενος με ΔΑΦ κατά την εκτέλεση ενός βήματος της διδασκόμενης δεξιότητας. Οι Bennett et al. (2013) διαπίστωσαν ότι η μέθοδος αυτή είναι αποτελεσματική ακόμα και όταν δε συνοδεύεται από τη φωνή του αφηγητή που εξηγεί, προτρέπει και ενθαρρύνει τον εκπαιδευόμενο στην εκτέλεση μιας δεξιότητας γραφείου (λ.χ. χρήση φωτοτυπικού μηχανήματος και FAX). Ωστόσο, οι ερευνητές προτείνουν ότι η επιλογή της μιας ή της άλλης μεθόδου πρέπει να καθορίζεται από τις ανάγκες, τις ικανότητες και τις προτιμήσεις του κάθε εκπαιδευόμενου (βλ. παρόμοια συμπεράσματα στα Aljehany & Bennett, 2019· Gutierrez Jr et al. 2016).

Σύμφωνα με έρευνες, η μέθοδος *video prompting* φαίνεται να έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν βασίζεται στη χρήση φορητών συσκευών. Οι Mechling et al. (2009) εφάρμοσαν τη μέθοδο σε τρεις εφήβους με μέτρια χαρακτηριστικά αυτισμού. Στο τέλος της παρέμβασης οι έφηβοι ήταν σε θέση να εκτελέσουν με επιτυχία τρεις απλές συνταγές μαγειρικής χρησιμοποιώντας αυτοδύναμα έναν προσωπικό ψηφιακό βοηθό (Personal Digital Assistant). Οι συσκευές PDA μπορούν, χάρη στην ευκολία χρήσης τους, να αποτελέσουν έναν πολύτιμο βοηθό που μπορεί να προσφέρει περισσότερη ανεξαρτησία στα άτομα με ΔΑΦ (Palmen, Didden, & Verhoeven, 2012· Mechling & Savidge, 2011). Οι Cihak, Fahrenkroq, Ayres, & Smith (2010) χρησιμοποίησαν στην παρέμβασή τους *video iPad*, μέσω του οποίου τέσσερις μαθητές δημοτικού με ΔΑΦ ηλικίας 6 έως 8 ετών έμαθαν να μετακινούνται στους χώρους του σχολείου με μεγαλύτερη ανεξαρτησία. Οι Berezna et al. (2012) εφάρμοσαν σε τρεις εφήβους με ΔΑΦ τη μέθοδο *video prompting* με τη χρήση *iPhone* για την εκμάθηση των δεξιοτήτων χρήσης πλυντηρίου, παρασκευής *noodles* και χρήσης φωτοτυπικού μηχανήματος. Με την ολοκλήρωση της παρέμβασης οι δύο από τους

τρεις εφήβους ήταν σε θέση να χρησιμοποιούν μόνοι τους το iPhone, πετυχαίνοντας έτσι την αυτοδύναμη εκμάθηση της δεξιότητας. Εξάλλου, άτομα με ΔΑΦ που καταφέρνουν να αποκτήσουν καλές ψηφιακές δεξιότητες μπορούν περαιτέρω να καλλιεργήσουν τις διαπροσωπικές τους δεξιότητες και να αναπτύξουν τις κοινωνικές τους σχέσεις με τη βοήθεια των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (Ayres et al., 2013).

Η υποστηρικτική τεχνολογία για άτομα με ΔΑΦ βρίσκει εφαρμογή και στο "Social Compass Curriculum", ένα συμπεριφορικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων. Η μέθοδος αποτελείται από έξι μαθήματα, καθένα από τα οποία υλοποιείται σε οκτώ βήματα. Τα πρώτα τέσσερα βήματα γίνονται από τον εκπαιδευτή, ο οποίος, αφού κάνει μία εισαγωγή στην κοινωνική δεξιότητα που πρόκειται να διδαχθεί και στο σχετικό εποπτικό υλικό, διαβάζει μία ιστορία, που βοηθά τους εκπαιδευόμενους να συνδέσουν το εποπτικό υλικό, την κοινωνική δεξιότητα και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτά εντάσσονται, και τελικά δείχνει πώς εφαρμόζεται η συγκεκριμένη δεξιότητα σε ανάλογες κοινωνικές καταστάσεις. Τα επόμενα τέσσερα βήματα αφορούν στους εκπαιδευόμενους, οι οποίοι αρχικά προβάρουν τη δεξιότητα σε ζευγάρια, ακολούθως κάνουν πρακτική εξάσκηση παίζοντας ρόλους σε τέσσερα σενάρια, μετά κάνουν αυτοαξιολόγηση της επίδοσής τους και στο τέλος ενθαρρύνονται να εφαρμόσουν τη νεοαποκτηθείσα δεξιότητα σε κοινωνικές καταστάσεις της πραγματικής ζωής. Ως βοηθητικό μέσο χρησιμοποιείται η εφαρμογή "Mobile Social Compass" (MOSOCO), που μπορεί να υποστηρίξει τα άτομα με ΔΑΦ και στην πραγματική ζωή (Escobedo et al., 2012).

Καινοτόμες προτάσεις στον τομέα της εκπαίδευσης των ατόμων με ΔΑΦ για την απόκτηση δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης αλλά και για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του αυτισμού περιλαμβάνουν τη χρήση της εικονικής πραγματικότητας (*virtual reality*) και της ρομποτικής. Ωστόσο, οι τεχνολογικές αυτές παρεμβάσεις πρέπει να δοκιμαστούν

για την καταλληλότητά τους πριν εφαρμοστούν σε μεγάλη κλίμακα σε άτομα με ΔΑΦ και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, δεδομένου ότι τα άτομα αυτά έχουν εγγενείς δυσκολίες στην κατανόηση της πραγματικότητας που τα περιβάλλει (Syriopoulou-Delli & Gkiolnta, 2020· Goldsmith & LeBlanc, 2004).

Στην Ελλάδα προγράμματα και παρεμβάσεις αυτόνομης διαβίωσης υλοποιούνται στα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης. Σύμφωνα με το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγράμματος Σπουδών Αυτόνομης Διαβίωσης (ΥΠΑΙΘ, 2004, σ. 184):

Ο γενικός σκοπός της διδασκαλίας της Αυτόνομης Διαβίωσης στα ΕΕΕΕΚ είναι ο εκπαιδευόμενος να καλλιεργήσει όλες τις δυνατές και αναδυόμενες δεξιότητες σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορεί να αυτονομηθεί (αυτενεργώντας ή καθοδηγούμενος) και να προετοιμαστεί για την κατάκτηση τεχνικών δεξιοτήτων και επαγγελματικής συνείδησης.

Ειδικότερα με το μάθημα επιδιώκεται να καλλιεργηθεί:

- Η ανάπτυξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων για να ανταποκρίνεται στις δραστηριότητες
- Η εκμάθηση των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής
- Η πλήρης οργάνωση δραστηριότητας
- Η κινητοποίηση και η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευομένων
- Η κατάκτηση όλων των απαιτούμενων τεχνικών δεξιοτήτων προκειμένου ο μαθητής να αναπτύξει και να κατακτήσει την αυτονομία και την κοινωνικότητά του.

Ειδικότερες επιδιώξεις του προγράμματος είναι, μεταξύ άλλων, η κατάκτηση λειτουργικών δεξιοτήτων που επιτρέπουν στον εκπαιδευόμενο να αυτονομηθεί, η χρήση όλων των συσκευών που επιτρέπουν την όσο το δυνατό μεγαλύτερη αυτονόμηση, η ανάπτυξη σωστών συμπεριφορών κοινωνικά αποδεκτών, η εκμάθηση κανόνων ασφάλειας και υγιεινής, η κατάκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που αφορούν στην προσωπική υγιεινή και φροντίδα, στην ασφαλή διαβίωση στο σπίτι, στη συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας, στα δικαιώματα και στις ευθύνες του πολίτη και στην επαγγελματική συνείδηση (ΥΠΑΙΘ, 2004).

Οι άξονες περιεχομένου, γύρω από τους οποίους στρέφεται το πρόγραμμα, είναι:

αυτοϋπηρετήση, δραστηριότητες καθημερινής ζωής, παραγωγικές δραστηριότητες, εργασιακές δραστηριότητες, ελεύθερος χρόνος (λ.χ. προσωπική και ατομική υγιεινή, ένδυση, υπόδηση, σίτιση, κοινωνικές σχέσεις, επικοινωνία, μετακίνηση, διαχείριση χρημάτων, φροντίδα προσωπικών μηχανημάτων και βοηθημάτων, διαχείριση του χώρου διαβίωσης), μη λεκτική συμπεριφορά (λ.χ. έκφραση προσώπου, στάση σώματος, κινήσεις κεφαλιού, βλεμματική επαφή, κίνηση σώματος, χειρονομίες, απόσταση ή εγγύτητα με άλλους, άγγιγμα, χαμόγελο), λεκτική συμπεριφορά (λ.χ. ποιότητα ομιλίας, τόνος και ρυθμός, ένταση, καθαρότητα, χρόνος ανταπόκρισης, δεξιότητες ακρόασης), βασικές δεξιότητες συνομιλίας (άνοιγμα, διατήρηση και κλείσιμο συνομιλίας), σύνθετες δεξιότητες συνομιλίας (λ.χ. χαιρετισμός άγνωστων ατόμων-συστάσεις, χαιρετισμός φίλων και γνωστών, διακοπή δυσάρεστης συζήτησης, άρνηση προτάσεων, άρνηση στην επιρροή φίλων, συγγνώμη, αποδοχή ευθύνης, παρενοχλήσεις/πειράγματα, τηλεφωνική επικοινωνία, γραπτά μηνύματα, αγορές, σχέση με φίλους) (ΥΠΑΙΘ, 2004).

Μία άλλη πολιτική που σχετίζεται με την υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία και την εξάλειψη της ιδρυματοποίησης είναι η πρόβλεψη λειτουργίας κατοικιών αυτόνομης διαβίωσης (Καραδημητρίου 2020· Φιλίππογλου, 2019· Δημητριάδου, 2015· Σκαρλατάκη, 2012). Η πιο πρόσφατη υπουργική απόφαση για την υποστηριζόμενη διαβίωση είναι η με αριθμό Δ12/ΓΠοικ.13107/283 «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες» (ΦΕΚ 1160/τ. Β΄/8-4-2019). Στο άρθρο 2 της απόφασης ορίζονται τα εξής:

1. Η Υποστηριζόμενη Διαβίωση ενισχύει το θεμελιώδες δικαίωμα για ανεξάρτητη διαβίωση κάθε ατόμου με αναπηρία, μέσω αφενός της παροχής φροντίδας και υποστήριξης, με σεβασμό στα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του και αφετέρου της διατήρησης και ανάπτυξης στο μέγιστο βαθμό των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του, προκειμένου να διαβιεί με ασφάλεια, όσο το δυνατό πιο αυτόνομα και ενεργά στο κοινωνικό περιβάλλον, με στόχο τη κοινωνική του ένταξη συμπεριλαμβανόμενης της δυνατότητας πρόσβασης στην εκπαίδευση και την εργασία.

2. Η Υποστηριζόμενη Διαβίωση στοχεύει και συντελεί αποφασιστικά στην αποϊδρυματοποίηση των ατόμων με αναπηρία που φιλοξενούνται σε μονάδες κλειστής φροντίδας, στην περίπτωση που το οικογενειακό τους περιβάλλον αδυνατεί για οποιοδήποτε λόγο να υποστηρίξει τη διαβίωσή τους, καθώς και στην απόκτηση καλύτερης ποιότητας ζωής με περισσότερες ευκαιρίες και μεγαλύτερο έλεγχο των επιλογών τους από τα ίδια.

Προγράμματα ανεξάρτητης διαβίωσης για αυτιστικά άτομα παρέχονται και στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία. Το άρθρο 1 παράγραφος 2 της με αριθμό Γ.Π.Δ11 οικ./31930/2021 υπουργικής απόφασης με θέμα «Προϋποθέσεις έκδοσης άδειας λειτουργίας και προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.Α.μεΑ.)» (ΦΕΚ 2240/τ. Β΄/31-5-2021) ορίζει τα παρακάτω:

Σκοπός των δομών Κ.Δ.Α.Π.Α.μεΑ. είναι η δημιουργική απασχόληση των ωφελουμένων με την εφαρμογή σύγχρονων πρακτικών και οργανωμένων ομαδικών και εξατομικευμένων δραστηριοτήτων για την υποστήριξη της σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξής τους, την ψυχολογική τους υποστήριξη, την εξοικείωσή τους με μορφές έκφρασης και επικοινωνίας, την κοινωνική τους ένταξη, την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους μέσω της απόκτησης δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης και την στήριξη των οικογενειών τους. Μέσω των Κ.Δ.Α.Π.Α.μεΑ. επιδιώκεται και η συμμετοχή σε δράσεις προαγωγής και ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς και βελτίωσης των μαθησιακών δυνατοτήτων των φιλοξενουμένων με αναπηρία.

Παράλληλος στόχος των δομών αυτών είναι η ενίσχυση της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, στηρίζοντας την ένταξη και την παραμονή των γονέων και των κηδεμόνων των ωφελουμένων στην αγορά εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Θεωρητική υποστήριξη του θέματος

Ο αυτισμός είναι μια νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή που με το πέρασμα του χρόνου προσελκύει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον των Ελλήνων ερευνητών. Βέβαια, το σχετικό ενδιαφέρον των ξένων χρονολογείται ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα, οπότε αναπτύχθηκαν διάφορες -πολλές φορές αντικρουόμενες- θεωρίες. Οι θεωρίες αυτές ξεκίνησαν από την αντίληψη ότι ο αυτισμός σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια, για να καταλήξουν τελικά στο ότι ο αυτισμός αναφέρεται σε μία ευρεία γκάμα αναπτυξιακών διαταραχών που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη στερεοτυπική συμπεριφορά. Μερικές φορές ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες νοσηρές καταστάσεις (συννοσηρότητα), που δυσκολεύουν την αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το άτομο στην καθημερινή του ζωή.

Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί δραματικά η αναλογία μεταξύ αυτιστικών παιδιών και παιδιών με τυπική ανάπτυξη. Παρά το γεγονός ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στην αλλαγή των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση του αυτισμού (Syriopoulou-Delli & Sarri, 2021· Syriopoulou-Delli & Gkiolnta, 2020· Howlin & Magiati, 2017· Bishop-Fitzpatrick, Minshew, & Eack, 2013· Agazzi et al., 2013), δεν παύει να προβληματίζει την παγκόσμια κοινότητα η αύξηση του ποσοστού των ατόμων που εμφανίζουν διαταραχές που εντάσσονται στο φάσμα του αυτισμού. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που ψυχίατροι, ψυχολόγοι, παιδίατροι και άλλοι επαγγελματίες που καταρτίζονται ή/και εξειδικεύονται στον αυτισμό ασχολούνται επισταμένως σε θεωρητικό, ερευνητικό και πρακτικό επίπεδο με θέματα που αφορούν στα αυτιστικά άτομα.

Τα άτομα με ΔΑΦ, εκτός του ότι βιώνουν τα ίδια άγχος, ανησυχία, νευρικότητα και άλλα αρνητικά συναισθήματα, γίνονται -χωρίς να το θέλουν- αιτία να επιβαρύνονται

ψυχολογικά και τα μέλη του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η οικογένεια του αυτιστικού ατόμου έχει να αντιμετωπίσει μία ομολογουμένως δύσκολη και γεμάτη προκλήσεις καθημερινότητα, ενώ ταυτόχρονα επιφορτίζεται και με το άγχος της έκβασης της ζωής του αυτιστικού ατόμου όταν οι γονείς του φύγουν από τη ζωή. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί και η οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών και του κράτους, που αμφότεροι έχουν την υποχρέωση να διαμορφώσουν τις κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε τα άτομα με αυτισμό να έχουν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης.

Μία βασική παράμετρος που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής των αυτιστικών ατόμων είναι η επιτυχημένη μετάβαση στην ενήλικη ζωή, η οποία καθορίζεται από τον βαθμό ανεξάρτητης διαβίωσης που μπορεί να πετύχει το αυτιστικό άτομο. Η ανεξάρτητη διαβίωση δεν αναφέρεται απαραίτητα στην ενήλικη ζωή, αλλά νοείται ως δυνατότητα του ατόμου να εκτελεί μόνο του, με ελάχιστη ή καθόλου καθοδήγηση και υποστήριξη κάποιες καθημερινές δραστηριότητες που αρμόζουν στο αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Έτσι, για παράδειγμα, είναι ευκαίιο ένας έφηβος με ΔΑΦ να είναι σε θέση να καλύπτει αυτοδύναμα τις απαραίτητες ανάγκες προσωπικής υγιεινής και ένδυσης.

Ο προσδιορισμός των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης που πρέπει να έχουν τα άτομα με ΔΑΦ αλλά και ο τρόπος με τον οποίο θα τις κατακτήσουν απασχολούν τους επιστήμονες στο εξωτερικό ήδη από τη δεκαετία του 1980, αν και το ενδιαφέρον των ερευνητών εντάθηκε τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Στην Ελλάδα η ενασχόληση σε ερευνητικό επίπεδο με τα προβλήματα των αυτιστικών ατόμων άρχισε μετά το 1998, οπότε ψηφίστηκε ο Νόμος 2646/1998 με θέμα «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 236/τ. Α'/20-10-1998). Στο άρθρο 17 παράγραφος 1 του νόμου προβλέπεται ότι:

Στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες καθορίζονται Ειδικά Προγράμματα για τη νοητική υστέρηση, τον αυτισμό, τις βαριές ψυχοσωματικές και πολλαπλές αναπηρίες στη βάση των ενιαίων κριτηρίων

παροχής υπηρεσιών χρηματοδότησης και αξιολόγησης. Σκοπός των προγραμμάτων αυτών είναι:

- α) η εξασφάλιση της δυνατότητας για ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή,
- β) η συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία, η επαγγελματική απασχόληση είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας είτε σε εναλλακτικές μορφές απασχόλησης,
- γ) η δημιουργία προϋποθέσεων για αυτόνομη ή ημιαυτόνομη διαβίωση.

Το ενδιαφέρον των ερευνητών για την εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης ξεκίνησε μετά το 2008, οπότε ψηφίστηκε ο Νόμος 3699/2008 με θέμα «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες». Στο άρθρο 1 παράγραφος 1 του νόμου ορίζεται ότι:

(Η Πολιτεία) δεσμεύεται να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη.

Στο άρθρο 3 παράγραφος 1 του ίδιου νόμου ορίζεται ότι στα άτομα με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ανήκουν και αυτά που έχουν «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα αυτισμού)».

Τόσο από τους παραπάνω νόμους όσο και από πλήθος σχετικών υπουργικών αποφάσεων γίνεται φανερή η επιδίωξη της ελληνικής Πολιτείας να περιορίσει έως και να εξαλείψει την ιδρυματοποίηση των αυτιστικών ατόμων, ακολουθώντας τη γενικότερη τάση αποϊδρυματοποίησης που χαρακτηρίζει ήδη τη νομοθεσία πολλών ανεπτυγμένων κρατών εντός και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης (Sygiouroulou-Delli, 2010· Καραδημητρίου, 2020).

Η τάση αυτή έχει ωθήσει τα τελευταία χρόνια κάποιους Έλληνες επιστήμονες να ασχοληθούν με το θέμα της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες. Το 2012 η Α. Σκαρλατάκη εκπόνησε μεταπτυχιακή εργασία με τίτλο «Μονάδες ανεξάρτητης διαβίωσης για ανθρώπους με αναπηρία στη Θεσσαλονίκη: λειτουργία, όρια και προοπτικές

του θεσμού». Το 2015 η Ι. Δημητριάδου συνέταξε διδακτορική διατριβή με θέμα «*Η ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία: μία συνδυαστική μελέτη των απόψεων των γονέων, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των νέων με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα*». Το 2019 η Α. Φιλίππογλου ασχολήθηκε στις μεταπτυχιακές της σπουδές με το θέμα «*Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης ατόμων με νοητική αναπηρία που ζουν σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.)-Μια πιλοτική έρευνα*». Για τις δεξιότητες καθημερινής ζωής σε παιδιά με ΔΑΦ και παιδιά με σύνδρομο Down και για τη σχέση των δεξιοτήτων αυτών με την ποιότητα ζωής των παιδιών ασχολήθηκαν οι Α. Κατσιάνα, Κ. Συνοδινού και Ν. Στριμπάκος σε ένα άρθρο που δημοσίευσαν το 2019 στο επιστημονικό περιοδικό *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. Η Χ. Καραδημητρίου εκπόνησε το 2020 μεταπτυχιακή εργασία με τίτλο «*Η προοπτική της συμβολής του τουρισμού στην ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)*». Τέλος, η Κ. Συριοπούλου-Δελλή και η Κ. Σαρρή δημοσίευσαν το 2021 στο επιστημονικό περιοδικό *International Journal of Developmental Disabilities* ένα άρθρο με τίτλο «*Video-based instruction in enhancing functional living skills of adolescents and young adults with autism spectrum disorder and their transition to independent living: a review*».

Από τις παραπάνω αναφορές γίνεται φανερό ότι η ελληνική βιβλιογραφία για το θέμα της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ στην Ελλάδα είναι μέχρι στιγμής πολύ περιορισμένη. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει ακόμα ένα μεγάλο ανεξερεύνητο πεδίο έρευνας για τους επιστήμονες που επιθυμούν να συμβάλουν σε θεωρητικό και σε πρακτικό επίπεδο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των αυτιστικών ατόμων μέσω της καλλιέργειας δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης.

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω δικαιολογούν το ενδιαφέρον της ερευνήτριας να ασχοληθεί με το θέμα αυτό. Ωστόσο, η ενασχόληση με το συγκεκριμένο θέμα πήγασε και από μία εσωτερική ανάγκη της ερευνήτριας να κατανοήσει την ψυχοσύνθεση, να

ερμηνεύσει τη συμπεριφορά, να ικανοποιήσει τις ανάγκες και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των αυτιστικών μαθητών, με τους οποίους έρχεται σε επαφή με την ιδιότητα της εκπαιδευτικού.

2.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι πρωτίστως η καταγραφή και διερεύνηση των δεξιοτήτων των ατόμων με ΔΑΦ που απαιτούνται για την επίτευξη της ανεξάρτητης διαβίωσης. Στο πλαίσιο αυτό θα μελετηθεί το επίπεδο δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων στην Ελλάδα, καθώς και οι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση αυτού του επιπέδου.

Δευτερεύων σκοπός της εργασίας είναι να συμβάλει στην κατανόηση των προβλημάτων των ατόμων με ΔΑΦ στην Ελλάδα και στη διαμόρφωση θετικών στάσεων της ευρύτερης κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά, ώστε να δημιουργηθεί μία «γέφυρα» για την κοινωνική τους ένταξη και ενσωμάτωση. Επιδιώκεται τα αποτελέσματα της έρευνας να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σε φορείς εκπαίδευσης και φροντίδας ατόμων με ΔΑΦ, ώστε να χαράξουν την κατάλληλη στρατηγική, να διαμορφώσουν ολοκληρωμένα και εξατομικευμένα προγράμματα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης ή/και να αναθεωρήσουν τα υφιστάμενα. Τέλος, αναμένεται η παρούσα έρευνα να αποτελέσει χρήσιμο βοήθημα για τις οικογένειες των ατόμων με ΔΑΦ μέσω της ανάδειξης και της δυνατότητας αξιοποίησης ευκαιριών του περιβάλλοντος στο οποίο αναπτύσσονται και εκπαιδούνται τα άτομα αυτά, όπως είναι η εξέλιξη της ψηφιακής τεχνολογίας, το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, οι σύγχρονες διδακτικές μέθοδοι.

2.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από την παραπάνω στοχοθεσία είναι τα παρακάτω:

1. Ποιες δεξιότητες κατέχουν τα άτομα με ΔΑΦ και πώς αυτές μπορούν να συμβάλλουν στην ανεξάρτητη διαβίωσή τους;
2. Ποιες δεξιότητες πρέπει να καλλιεργήσουν τα άτομα με ΔΑΦ για να επιτευχθεί η ανεξάρτητη διαβίωσή τους;
3. Πόσο υποστηρικτικό είναι το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσονται και εκπαιδεύονται τα άτομα με ΔΑΦ;

Τα παραπάνω ερωτήματα θα απαντηθούν με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, μέσω των οποίων θα διερευνηθούν οι εξής παράμετροι:

1. Ποιο είναι το επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα;
2. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης κάθε δεξιότητας ανεξάρτητης διαβίωσης χωριστά, ανεξάρτητα από την ένταξή της σε κάποιο επίπεδο;
3. Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς και ανάμεσα αφενός στις δεξιότητες αυτές και αφετέρου στα δημογραφικά στοιχεία και στις συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ;
4. Ποια επίδραση ασκούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης;
5. Ποιοι παράγοντες μπορούν να προβλέψουν το επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για τη διερεύνηση του θέματος της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε η μέθοδος της επισκόπησης σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα. Η επισκόπηση έγινε με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου, που προέκυψε από την επεξεργασία του εργαλείου "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool" (LSI-ILSAT), που δημιουργήθηκε από τον Οργανισμό Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας της Ουάσινγκτον (ΗΠΑ). Η επιλογή αυτή βασίστηκε σε εμπειρισταωμένη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ.

Για τη συγκέντρωση των απαραίτητων πρωτογενών δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ηλεκτρονικά μέσα, αφενός διότι επιτρέπουν τη γρήγορη συλλογή πληροφοριών, αφετέρου γιατί οι επαγγελματίες που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα είναι εξοικειωμένοι με τις νέες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνίας. Έτσι, το εργαλείο της έρευνας στάλθηκε μέσω διαδικτύου σε απροσδιόριστο αριθμό εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας, ενώ μικρός αριθμός εντύπων ερωτηματολογίων παραδόθηκε στα χέρια ορισμένων. Από τα 133 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν 100, τα οποία πληρούσαν τις προϋποθέσεις για στατιστική επεξεργασία.

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν εισήχθησαν με την κατάλληλη κωδικοποίηση στο Statistical Package for Social Sciences, version 28 (SPSS 28). Από την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τις ικανότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα. Στο τέλος γίνεται ερμηνεία και σύγκριση των συμπερασμάτων της παρούσας έρευνας με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών και διατυπώνονται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

3.2 Συμμετέχοντες

Από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα 2 στους 3 είναι εκπαιδευτικοί ΕΑΕ και οι υπόλοιποι είναι ειδικοί επαγγελματίες, ενώ 2 είναι γονείς. Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	N - %
Φύλο	
Γυναίκα	74
Άνδρας	26
Ηλικία	
≤ 30	14
31-40	43
41-50	33
> 50	10
Τίτλοι σπουδών πλην του βασικού	
Σεμινάριο	24
ΑΣΠΑΙΤΕ	2
Μεταπτυχιακό	65
Διδακτορικό	6
Κανένας	3
Επιπλέον σπουδές στον αυτισμό	
Καμία	48
Σεμινάριο στην Ειδική Αγωγή	34
Εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή	4
Μεταπτυχιακό στην Ειδική Αγωγή	14
Φορέας απασχόλησης	
Γενική πρωτοβάθμια εκπαίδευση	2
Γενική δευτεροβάθμια εκπαίδευση	3
ΕΕΕΕΚ	41
Ειδικό σχολείο	9
ΚΔΑΠ	12
Παράλληλη στήριξη	10
Τμήμα ένταξης	5
ΕΕΠΑΓ-Λ	2
ΕΠΑΛ	3
ΚΔΗΦ	3
Κέντρο ειδικών θεραπειών	2
ΚΕΣΥ	1
Ιδιωτικός τομέας	3
Οικία	2
ΙΕΚ	1
Ελεύθερος επαγγελματίας	1
Χρόνια υπηρεσίας σε παιδιά με αυτισμό	
1-2	36
3-4	20
5-6	12
7-9	14
10-14	7
15-19	6
≥ 20	5

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες (74%). Εβδομήντα έξι συμμετέχοντες βρίσκονται στην τέταρτη και πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, ενώ οι ηλικιακές ομάδες κάτω των 30 και άνω των 50 ετών είναι ολιγάριθμες. Σημειωτέον ότι 2 συμμετέχοντες, ένας άνδρας και μία γυναίκα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 41-50, είναι γονείς μαθητών και όχι επαγγελματίες ΕΑΕ.

Όσον αφορά στο ακαδημαϊκό επίπεδο των συμμετεχόντων η πλειοψηφία (65%) διαθέτει μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ μόλις 6 άτομα διαθέτουν διδακτορικό τίτλο. Παρακολούθηση κάποιου σεμιναρίου έχουν δηλώσει 24 άτομα, σπουδές στην Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΣΠΑΙΤΕ) έχουν πραγματοποιήσει 2, ενώ 3 άτομα διαθέτουν μόνο βασικό τίτλο σπουδών. Επιπλέον σπουδές στην ΕΑΕ έχουν οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες, οι περισσότεροι από τους οποίους ($N=34$) έχουν παρακολουθήσει κάποιο σχετικό σεμινάριο, 4 διαθέτουν εξειδίκευση στην ΕΑΕ, ενώ 14 έχουν πραγματοποιήσει σχετικές μεταπτυχιακές σπουδές.

Από τους συμμετέχοντες 22 υπηρετούν σε σχολεία γενικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑΛ). Από αυτούς οι 5 διδάσκουν σε τμήματα ένταξης και οι 10 προσφέρουν παράλληλη στήριξη μέσα στην τάξη. Ένας μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων ($N=41$) υπηρετούν σε Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ). Περαιτέρω, 9 συμμετέχοντες υπηρετούν σε ειδικά σχολεία, 2 σε Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια (ΕΕΠΑΓ-Λ), 12 σε Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ), 3 σε Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ) και 2 σε Κέντρα ειδικών θεραπειών. Ένας συμμετέχων υπηρετεί σε Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), ένας διδάσκει σε Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) και ένας είναι ελεύθερος επαγγελματίας. Στον ιδιωτικό τομέα ένας συμμετέχων εργάζεται σε κολυμβητήριο, ένας σε

φροντιστηριακή μονάδα, ενώ ένας δε δηλώνει θέση εργασίας. Τα 2 άτομα που δηλώνουν ως φορέα απασχόλησης την οικία τους είναι γονείς ατόμων με ΔΑΦ.

Η ενασχόληση των συμμετεχόντων με αυτιστικά άτομα ποικίλλει. Τριάντα έξι συμμετέχοντες ασχολούνται με άτομα με ΔΑΦ λιγότερο από 2 χρόνια και 20 ασχολούνται 3-4 χρόνια. Είκοσι έξι άτομα έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία, που εκτείνεται από 5 έως 9 χρόνια. Οι υπόλοιποι 18 μετρούν μακροχρόνια υπηρεσία κοντά σε άτομα με ΔΑΦ, που υπερβαίνει τα 10 χρόνια.

Πίνακας 2. Ιδιότητα-Ειδικότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα

Εκπαιδευτικοί	N - %	Λοιποί συμμετέχοντες	N - %
Νηπιαγωγοί	4	Κοινωνικοί λειτουργοί	4
Δάσκαλοι	3	Φυσικοθεραπευτές	3
Ειδικοί παιδαγωγοί	4	Λογοθεραπευτές	9
Φιλολογοί	10	Εργοθεραπευτές	2
Μαθηματικοί	10	Νοσηλεύτες	3
Φυσικοί	2	Ψυχολόγοι	8
Οικονομολόγοι	6	Βρεφονηπιοκόμοι	2
Κοινωνιολόγοι	1	Γονείς	2
Αγγλικής Φιλολογίας	1		
Φυσικής Αγωγής	14		
Πληροφορικής	5		
Εικαστικοί	2		
Γεωπόνοι	5		
Σύνολο	67	Σύνολο	33

Όσον αφορά στην ιδιότητα των συμμετεχόντων τα 2/3 είναι εκπαιδευτικοί διαφόρων ειδικοτήτων και το υπόλοιπο 1/3 είναι επαγγελματίες υγείας. Ανάμεσα σ' αυτούς είναι και δύο γονείς, από τους οποίους ο ένας είναι απόφοιτος Λυκείου και ο άλλος γενικός ιατρός. Από τους εκπαιδευτικούς 14 είναι γυμναστές, 10 είναι φιλόλογοι και άλλοι τόσοι είναι μαθηματικοί. Οι υπόλοιπες κατηγορίες εκπαιδευτικών έχουν από 1 έως 6 άτομα. Από τους επαγγελματίες υγείας 9 είναι λογοθεραπευτές και 8 ψυχολόγοι, ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας αριθμούν από 2 έως 4 άτομα.

Οι 100 επαγγελματίες που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα έδωσαν, μέσω της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, πληροφορίες για ισάριθμους εφήβους και νέους με ΔΑΦ στην Ελλάδα. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας.

Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά	N - %
Φύλο	
Αγόρι	79
Κορίτσι	21
Ηλικία	
14-15	32
16-17	27
18-19	21
20-25	20
Επίπεδο αυτισμού	
Ελαφρά χαρακτηριστικά	39
Μέτρια χαρακτηριστικά	36
Σοβαρά χαρακτηριστικά	25
Επίπεδο λόγου	
Ευχέρεια λόγου	61
Μονολεκτικός λόγος	25
Απουσία λόγου	14
Δομή εκπαίδευσης	
Τυπικό Γυμνάσιο	15
Γενικό Λύκειο	7
ΕΠΑΛ	3
Ειδικό σχολείο	10
ΕΕΠΑΓ-Λ	3
ΕΕΕΕΚ	50
ΚΔΗΦ	4
ΚΔΑΠ	4
Δομή ΟΑΕΔ για ΑμεΑ	1
ΙΕΚ	1
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	2

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, σχεδόν 8 στις 10 περιπτώσεις εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ είναι αγόρια. Η αναλογία αυτή δεν προκαλεί εντύπωση, αφού, σύμφωνα με διεθνή επιστημονικά δεδομένα, τα αγόρια με ΔΑΦ είναι περισσότερα από τα κορίτσια σε αναλογία περίπου 3:1, 4:1 ή ακόμα και μεγαλύτερη (Κατσιάνα κ.ά., 2019· Ke et al., 2018· Kelbrick & Radley, 2013· Freeman et al., 1999). Το εύρος των ηλικιών των ατόμων με ΔΑΦ είναι μεταξύ 14-25 ετών (Μ.Ο.: 17,32, Τ.Α.: 2,828). Για την εξυπηρέτηση των αναγκών της στατιστικής ανάλυσης οι ηλικίες των ατόμων με ΔΑΦ κωδικοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες, όπως φαίνονται αναλυτικά στον παραπάνω πίνακα. Στις δύο πρώτες ομάδες έχουν συμπεριληφθεί 59 έφηβοι (14-17 ετών) και στις άλλες δύο 41 νέοι (18-25 ετών).

Όσον αφορά στη διάγνωση των υπό διερεύνηση εφήβων και νέων με ΔΑΦ οι 39 έχουν ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού, οι 36 μέτρια και οι υπόλοιποι 25 σοβαρά. Πάνω

από τα μισά άτομα έχουν ευχέρεια λόγου, 25 εκφέρουν μονολεκτικό λόγο, ενώ 14 δεν εκφράζονται λεκτικά.

Από τις 100 υπό διερεύνηση περιπτώσεις ατόμων με ΔΑΦ οι 15 είναι μαθητές σε τυπικό Γυμνάσιο. Από αυτούς άλλοι συμμετέχουν σε τμήμα ένταξης και άλλοι δέχονται παράλληλη στήριξη μέσα στην τάξη. Σε Ειδικό Σχολείο είναι εγγεγραμμένοι 10 έφηβοι με ΔΑΦ. Έξι μαθητές φοιτούν σε Γενικό Λύκειο, ενώ άλλος ένας είναι ήδη απόφοιτος. Σε τυπικό Επαγγελματικό Λύκειο φοιτούν 3 άτομα, ενώ άλλα 3 παρακολουθούν μαθήματα σε κάποιο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο-Λύκειο. Σε Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης φοιτούν 48 μαθητές, ενώ επιπλέον 2 έχουν αποφοιτήσει (50% του δείγματος). Οι πληροφορίες που έχουμε για 9 άτομα με ΔΑΦ προέρχονται από επαγγελματίες που έχουν έλθει σε επαφή μαζί τους σε κάποια ειδική δομή (Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, Κέντρα Δημέρευσης-Ημερήσιας Φροντίδας, Δομή ΟΑΕΔ για ΑμεΑ). Τέλος, ένας νέος με ΔΑΦ σπουδάζει σε Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση), ένας είναι φοιτητής σε ιδιωτικό Κολέγιο και ένας σε πανεπιστημιακό τμήμα.

3.3 Διαδικασίες και εργαλεία της έρευνας

Η διερεύνηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα βασίστηκε στην ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας και στη στατιστική επεξεργασία πρωτογενών δεδομένων, που προέκυψαν από διανομή ερωτηματολογίων σε εκπαιδευτικούς ΕΑΕ και σε επαγγελματίες υγείας που έχουν επαφή με αυτιστικά άτομα.

Για την εξεύρεση σχετικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν ηλεκτρονικά μέσα και συγκεκριμένα οι μηχανές αναζήτησης google και google scholar. Έτσι συγκεντρώθηκε ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών άρθρων και βιβλίων, που σχετίζονται με λέξεις-

κλειδιά όπως "autism", "autistic spectrum disorder", "independent living skills", "daily living skills", "social skill interventions" και άλλες παρόμοιες.

Ως βασικό εργαλείο στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που προέκυψε μετά από επεξεργασία του "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool" (LSI-ILSAT, Washington, ΗΠΑ). Από το ερωτηματολόγιο αυτό επιλέχθηκαν πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων, καθεμιά από τις οποίες έχει τέσσερα επίπεδα, που αντιστοιχούν στα επίπεδα του LSI. Κριτήριο για τη μετάβαση από το ένα επίπεδο στο άλλο είναι ο εξεταζόμενος να έχει έναν ορισμένο αριθμό δεξιοτήτων του επιπέδου που προηγείται. Για παράδειγμα, το αυτιστικό άτομο κρίνεται ότι έχει εξαιρετικό επίπεδο στην κατηγορία *Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση* εάν έχει τουλάχιστον 3 από τις 6 δεξιότητες του 4ου επιπέδου. Απαραίτητη προϋπόθεση, όμως, είναι να έχει 4 από τις 6 δεξιότητες του 3ου επιπέδου, 4 από τις 6 δεξιότητες του 2ου επιπέδου και 3 από τις 5 δεξιότητες του 1ου επιπέδου.

Η επιλογή των πέντε κατηγοριών δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης έγινε μετά από εμπειριστατωμένη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας και σε συνεννόηση με την επόπτρια καθηγήτρια της παρούσας εργασίας. Από τη συγκριτική μελέτη των εργαλείων που διαμορφώθηκαν κατά καιρούς για τη μέτρηση και αξιολόγηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης προέκυψε ότι υπάρχουν κάποιες κατηγορίες δεξιοτήτων που απαντούν σε όλα σχεδόν τα εργαλεία. Αυτές οι δεξιότητες αφορούν στην προσωπική υγιεινή και στην περιποίηση του σώματος, στη διατροφική συμπεριφορά και στην ετοιμασία φαγητού, στο νοικοκυριό, στην επικοινωνία και στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και στη διαχείριση χρημάτων. Προφανώς αυτές οι κατηγορίες θεωρούνται από τους επιστήμονες ως το minimum των δεξιοτήτων που πρέπει να έχουν τα άτομα με ΔΑΦ, ανεξαρτήτως ηλικίας, προκειμένου να πετύχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης με χαμηλό βαθμό εξάρτησης από την οικογένεια ή από υποστηρικτικές δομές. Επίσης, η

επιλογή συγκεκριμένων κατηγοριών δεξιοτήτων από το LSI-ILSAT καθορίστηκε και από το ηλικιακό εύρος των εκπαιδευόμενων του δείγματος (14-25 ετών). Έτσι εξαιρέθηκαν κατηγορίες δεξιοτήτων στις απαιτήσεις των οποίων δε μπορούν εκ των πραγμάτων να ανταποκριθούν μικρότερα σε ηλικία άτομα. Αυτές οι κατηγορίες αναφέρονται στη στέγη (αυτόνομη διαβίωση εκτός οικογενειακής εστίας), στις μεταφορές, στον προγραμματισμό των σπουδών, στην αναζήτηση και παραμονή σε εργασία, στην πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, στην αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων και θεμάτων ασφάλειας, στις κοινωνικές παροχές, σε νομικά θέματα και σε θέματα εγκυμοσύνης και δημιουργίας οικογένειας. Πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι από τις επιλεγείσες κατηγορίες δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκαν όλα τα στοιχεία του πρωτότυπου ερωτηματολογίου, προκειμένου να μην επηρεαστεί η αξιοπιστία του τελικού ερωτηματολογίου.

Τα στοιχεία των επιλεγέντων κατηγοριών δεξιοτήτων του ερωτηματολογίου LSI-ILSAT μεταφράστηκαν στα ελληνικά από την ερευνήτρια, ενώ έγινε και αντίστροφη μετάφραση από τρίτο πρόσωπο, άριστο γνώστη της αγγλικής γλώσσας. Η όλη διαδικασία έγινε υπό την επίβλεψη της επόπτριας καθηγήτριας, η οποία και ενέκρινε την τελική μορφή του ερωτηματολογίου πριν αυτό διανεμηθεί στους εκπαιδευτικούς ΕΑΕ και λοιπούς επαγγελματίες που σχετίζονται με αυτιστικά άτομα.

Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε από την παραπάνω διαδικασία περιέχει 115 στοιχεία, που χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι κατηγορίες αυτές, με τη σειρά που εμφανίζονται στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο LSI-ILSAT, είναι: *Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση* (23 στοιχεία), *Διαχείριση φαγητού* (24 στοιχεία), *Προσωπική υγιεινή* (16 στοιχεία), *Νοικοκυριό* (22 στοιχεία) και *Διαπροσωπικές δεξιότητες* (30 στοιχεία). Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι κατηγορίες δεξιοτήτων, ο αριθμός των στοιχείων κάθε επιπέδου και το κριτήριο (αριθμός δεξιοτήτων) που πρέπει να πληροί το αυτιστικό άτομο για να ενταχθεί σε συγκεκριμένο

επίπεδο δεξιοτήτων. Χάριν συντομίας το ερωτηματολόγιο για τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ στο εξής θα αναφέρεται ως ΕΔΑΔ-ΔΑΦ.

Πίνακας 4: Δομή ΕΔΑΔ-ΔΑΦ

Κατηγορίες	Επίπεδα	Αριθμός στοιχείων	Κριτήριο
Α. Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση	1ο (βασικό)	5	≥ 3
	2ο (μέτριο)	6	≥ 4
	3ο (προχωρημένο)	6	≥ 4
	4ο (εξαιρετικό)	6	≥ 3
Β. Διαχείριση φαγητού	1ο (βασικό)	4	≥ 3
	2ο (μέτριο)	8	≥ 5
	3ο (προχωρημένο)	7	≥ 5
	4ο (εξαιρετικό)	6	≥ 3
Γ. Προσωπική υγιεινή	1ο (βασικό)	4	= 4
	2ο (μέτριο)	3	= 3
	3ο (προχωρημένο)	6	≥ 4
	4ο (εξαιρετικό)	3	≥ 2
Δ. Νοικοκυριό	1ο (βασικό)	4	≥ 3
	2ο (μέτριο)	5	≥ 3
	3ο (προχωρημένο)	7	≥ 5
	4ο (εξαιρετικό)	6	≥ 3
Ε. Διαπροσωπικές δεξιότητες	1ο (βασικό)	5	= 5
	2ο (μέτριο)	6	≥ 4
	3ο (προχωρημένο)	13	≥ 8
	4ο (εξαιρετικό)	6	≥ 3

Στο τέλος του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ υπάρχουν τρεις ερωτήσεις που αναφέρονται στις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το άτομο με ΔΑΦ. Πρώτον, ερωτάται πόσο συχνά το άτομο ενθαρρύνεται από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς του να συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ψώνια, εξωτερικές δουλειές κ.ά.). Οι προτεινόμενες απαντήσεις είναι: ποτέ, σπάνια, συχνά, πάντα. Δεύτερον, ερωτάται εάν το αυτιστικό άτομο παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης που παρέχεται από κάποιον ειδικό φορέα (ΕΕΕΕΚ, ΚΔΑΠ κ.ά.). Οι προτεινόμενες απαντήσεις είναι: ποτέ, στο παρελθόν, περιστασιακά, συστηματικά. Τρίτον, ερωτάται το επίπεδο πρόσβασης του ατόμου στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι απαντήσεις που προτείνονται είναι: αδυναμία πρόσβασης, με σχετική καθοδήγηση, με σχετική ευκολία, απόλυτος έλεγχος.

Οι αποδέκτες του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ συμπλήρωσαν και ένα ερωτηματολόγιο για τα δημογραφικά στοιχεία των ίδιων και των εξεταζόμενων ατόμων με ΔΑΦ. Οι ερωτήσεις

που αφορούν στους επαγγελματίες ΕΑΕ αναφέρονται στα εξής χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας γενικά και χρόνια υπηρεσίας σε παιδιά με αυτισμό ειδικά, ειδικότητα, ακαδημαϊκό επίπεδο, σπουδές στον αυτισμό και φορέας απασχόλησης. Οι ερωτήσεις που αφορούν στους εκπαιδευόμενους με ΔΑΦ αναφέρονται στο φύλο, στην ηλικία, στη δομή εκπαίδευσης και στην τάξη φοίτησης, στη διάγνωση του αυτισμού και στο επίπεδο λόγου.

Συνοπτικά, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι τρία. Το πρώτο κατά σειρά ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα και των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ που αποτελούν το δείγμα της έρευνας (βλ. Παράρτημα Α, Ερωτηματολόγιο 1ο). Το δεύτερο ερωτηματολόγιο, που αποτελεί το κύριο εργαλείο της έρευνας, είναι το ΕΔΑΔ-ΔΑΦ με τα 115 στοιχεία και τις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης (βλ. Παράρτημα Α, Ερωτηματολόγιο 2ο). Το τρίτο ερωτηματολόγιο αποτελείται από τις τρεις ερωτήσεις που αναφέρονται στις συνθήκες ανάπτυξης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ (βλ. Παράρτημα Α, Ερωτηματολόγιο 3ο).

Το ΕΔΑΔ-ΔΑΦ και τα συνοδευτικά ερωτηματολόγια 1ο και 3ο διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή ή στάλθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή (google forms) σε εκπαιδευτικούς ΕΑΕ και σε άλλους επαγγελματίες που είχαν επαφή με αυτιστικά άτομα. Επίσης, στάλθηκε επιστολή στους αποδέκτες των ερωτηματολογίων, όπου δόθηκαν κάποιες απαραίτητες πληροφορίες για την ταυτότητα της ερευνήτριας και τον σκοπό της έρευνας. Στη συνημμένη επιστολή επισημάνθηκε ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ανώνυμη. Τέλος, δόθηκαν στοιχεία τηλεφωνικής και ηλεκτρονικής επικοινωνίας για την περίπτωση που κάποιος ενδιαφερόμενος χρειαζόταν διευκρινήσεις ή επιπλέον πληροφορίες.

Στην πρόσκληση για συμπλήρωση του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ και των συνοδευτικών ερωτηματολογίων ανταποκρίθηκαν 133 άτομα. Ωστόσο, πολλές από τις απαντημένες φόρμες δεν ήταν κατάλληλες για στατιστική επεξεργασία. Έτσι, εξαιρέθηκαν από την ανάλυση όσα ερωτηματολόγια ήταν ελλιπώς ή πλημμελώς συμπληρωμένα και όσα αφορούσαν σε αυτιστικά άτομα κάτω των 14 ή άνω των 25 ετών. Για να αποφευχθεί η αλλοίωση των αποτελεσμάτων και να επιτευχθεί η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων αξιοποιήθηκαν μόνο 100 ερωτηματολόγια, που πληρούσαν τις προϋποθέσεις της στατιστικής ανάλυσης.

Ο έλεγχος εσωτερικής συνέπειας του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ με ανάλυση αξιοπιστίας και εκτίμηση του δείκτη Cronbach's alpha ($=0,936$) έδειξε ότι το ερωτηματολόγιο είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη διερεύνηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και των νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα.

3.4 Ανάλυση των δεδομένων

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τα 100 επιλεγμένα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα, ώστε να γίνει η επεξεργασία τους στο πληροφοριακό σύστημα SPSS 28. Στη συνέχεια διενεργήθηκε έλεγχος κανονικότητας των μεταβλητών του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ και του ερωτηματολογίου για τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Ο έλεγχος έγινε με το κριτήριο Kolmogorov-Smirnov σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05. Όπως προέκυψε από την ανάλυση, οι μεταβλητές δεν είχαν κανονική κατανομή, πράγμα που δικαιολογείται από το γεγονός ότι το δείγμα της έρευνας δεν είναι τυχαίο αλλά δείγμα ευκολίας. Συνεπώς για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι.

Η ανάλυση των δεδομένων ξεκινά με μεθόδους περιγραφικής στατιστικής. Αρχικά γίνεται περιγραφή της συχνότητας εμφάνισης των συμπεριφορών που ανήκουν στις πέντε εξεταζόμενες κατηγορίες δεξιοτήτων. Ακολουθεί η διαγραμματική παρουσίαση του επιπέδου δεξιοτήτων των 100 υπό έρευνα εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται και περιγραφική ανάλυση των τριών συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ.

Στη συνέχεια διενεργείται ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα: α) στις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ, β) στις κατηγορίες δεξιοτήτων και στα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ και γ) στις κατηγορίες δεξιοτήτων και στις συνθήκες διαβίωσης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Εδώ χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής ρ του Spearman αντί του r του Pearson λόγω έλλειψης κανονικότητας των μεταβλητών. Σημειώνεται ότι οι μεταβλητές «δομή εκπαίδευσης» και «τάξη φοίτησης» δε χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση, διότι υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στις μεταβλητές αυτές, που τις καθιστά ακατάλληλες για στατιστική επεξεργασία.

Για τη διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των συνθηκών ανάπτυξης των εξεταζόμενων ατόμων με ΔΑΦ χρησιμοποιείται ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U (αντί t-test ή ANOVA) λόγω έλλειψης κανονικότητας των μεταβλητών. Στις περιπτώσεις ύπαρξης περισσότερων από δύο ανεξάρτητων δειγμάτων ο έλεγχος πραγματοποιείται στα δείγματα ανά ζεύγη.

Τέλος, πραγματοποιείται μία σειρά από κατά βήματα αναλύσεις παλινδρόμησης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν και κατά πόσον το επίπεδο κάθε κατηγορίας δεξιοτήτων μπορεί να προβλεφθεί από άλλες μεταβλητές. Κατά την ανάλυση ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιείται μία κατηγορία δεξιοτήτων και ως ανεξάρτητες μεταβλητές εισάγονται οι υπόλοιπες κατηγορίες δεξιοτήτων, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ και οι συνθήκες ανάπτυξης αυτών.

Η στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών έγινε βάσει της κωδικοποίησής τους στο SPSS 28, όπως καταγράφεται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 5. Κωδικοποίηση μεταβλητών στο SPSS 28

Μεταβλητές	Κωδικοποίηση
Δημογραφικά χαρακτηριστικά	
Φύλο	
Αγόρι	1
Κορίτσι	2
Ηλικία	
15-15	1
16-17	2
18-19	3
20-25	4
Χαρακτηριστικά αυτισμού	
Βαριά	1
Μέτρια	2
Ελαφρά	3
Επίπεδο λόγου	
Απουσία λόγου	1
Μονολεκτικός λόγος	2
Ευχέρεια λόγου	3
Επίπεδα δεξιοτήτων	
Κανένα επίπεδο	0
1ο επίπεδο (βασικό)	1
2ο επίπεδο (μέτριο)	2
3ο επίπεδο (προχωρημένο)	3
4ο επίπεδο (εξαιρετικό)	4
Συνθήκες ανάπτυξης	
Ενθάρρυνση/συμμετοχή	
Ποτέ	0
Σπάνια	1
Συχνά	2
Πάντα	3
Συμμετοχή σε πρόγραμμα	
Ποτέ	0
Στο παρελθόν	1
Περιστασιακά	2
Συστηματικά	3
Πρόσβαση στο διαδίκτυο	
Αδυναμία πρόσβασης	0
Με σχετική καθοδήγηση	1
Με σχετική ευκολία	2
Απόλυτος έλεγχος	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Στοιχεία περιγραφικής στατιστικής

4.1.1 Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση

Από τις δεξιότητες του 1ου (βασικού) επιπέδου, που αναφέρονται στη διαχείριση χρημάτων και στην καταναλωτική συνείδηση των ατόμων με ΔΑΦ, η πλέον δημοφιλής είναι η γνώση της αξίας κερμάτων και χαρτονομισμάτων ($N=70$). Οι μισοί σχεδόν εκπαιδευόμενοι ($N=46$) μπορούν να κάνουν μία συναλλαγή σε τοπικό κατάστημα και να μετρήσουν τα ρέστα, ενώ το 1/4 ($N=26$) μπορεί να κατανοήσει τη διαφορά μεταξύ πολυτέλειας και αναγκαιότητας σε φαγητό, ρουχισμό, είδη σπιτιού και μετακίνηση, και 1/5 ($N=20$) μπορεί να κατανοήσει τη διαφορά μεταξύ εκπτωτικής και κανονικής τιμής. Μόλις 13 άτομα μπορούν να εξοικονομήσουν χρήματα κατά τις αγορές τους.

Στο 2ο (μέτριο) επίπεδο αυτής της κατηγορίας δεξιοτήτων πάνω από τους μισούς εκπαιδευόμενους ($N=56$) μπορούν να χρησιμοποιήσουν αριθμομηχανή για πράξεις πρόσθεσης, αφαίρεσης, πολλαπλασιασμού και διαίρεσης, ενώ σχεδόν το 1/4 ($N=26$) μπορεί να κάνει αναλήψεις και καταθέσεις σε τραπεζικά ιδρύματα. Περαιτέρω, 13 άτομα μπορούν να πραγματοποιήσουν άλλες τραπεζικές εργασίες μικρής δυσκολίας (λ.χ. άνοιγμα λογαριασμού, καταγραφή τραπεζικών συναλλαγών), 12 άτομα μπορούν να διαχειριστούν τον εβδομαδιαίο προϋπολογισμό, ενώ μόλις 3 είναι σε θέση να κατανοήσουν τη διαφορά μεταξύ μικτών και καθαρών αποδοχών.

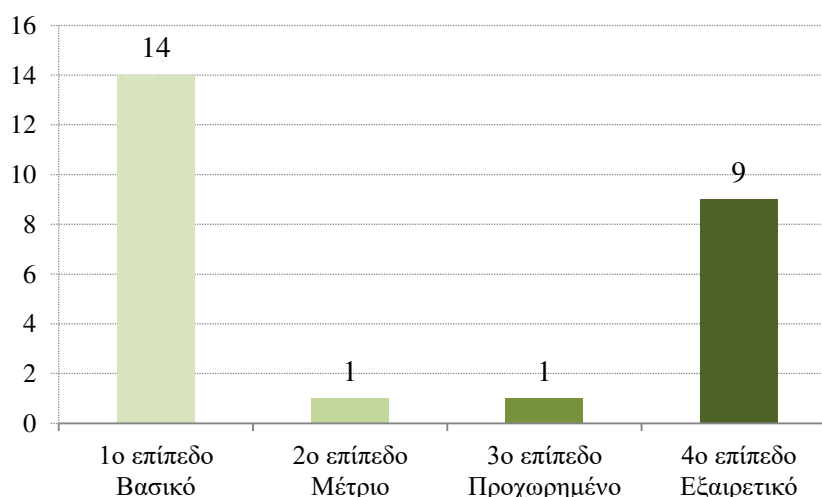
Στο 3ο (προχωρημένο) επίπεδο το 1/3 των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ ($N=33$) μπορεί να συγκρίνει τις τιμές των προϊόντων, 30 γνωρίζουν πώς να συγκεντρώνουν και να χρησιμοποιούν κουπόνια, 24 μπορούν με κάποια βοήθεια να προγραμματίσουν τα βασικά έξοδα ενός μήνα, ενώ μόνο 12 μένουν ανεπηρέαστοι στις αγορές τους από προσφορές και

προωθητικές ενέργειες. Λίγοι ($N=8$) κατανοούν απλά φορολογικά θέματα, ενώ μόλις 3 είναι ικανοί να διεκπεραιώσουν απαιτητικές τραπεζικές συναλλαγές.

Στο 4ο (εξαιρετικό) επίπεδο δεξιοτήτων της κατηγορίας αυτής 34 άτομα με ΔΑΦ μπορούν να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποταμίευσης, 18 κατανοούν τις αγορές με πίστωση, ενώ μόνο 11 μπορούν να προϋπολογίζουν χρήματα για έκτακτα έξοδα και λογαριασμούς. Από τους 100 υπό εξέταση εκπαιδευόμενους με ΔΑΦ μόλις 5 μπορούν να συμπληρώσουν ένα σύντομο φορολογικό έντυπο, 3 είναι σε θέση να αντιληφθούν τις μισθολογικές κρατήσεις, ενώ κανείς δε μπορεί να διαχειριστεί ένα μπλοκ επιταγών (βλ. Πίνακα 15 στο Παράρτημα).

Όσον αφορά στην κατάταξη των ατόμων με ΔΑΦ στα επίπεδα δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης πρέπει να σημειωθεί ότι 75 δε μπόρεσαν να ενταχθούν στο 1ο επίπεδο, διότι δεν κατείχαν τουλάχιστον 3 από τις 5 δεξιότητες του επιπέδου. Από τους υπόλοιπους εκπαιδευόμενους, οι 14 κατέχουν δεξιότητες του 1ου επιπέδου, ένας πληροί τις προϋποθέσεις για να ενταχθεί στο μέτριο επίπεδο, άλλος ένας κινείται στις δεξιότητες του 3ου επιπέδου, ενώ 9 χαρακτηρίζονται από εξαιρετικό επίπεδο δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης (βλ. Γράφημα 1).

Γράφημα 1. Κατανομή των εκπαιδευομένων στα επίπεδα δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης ($N=25$)



Τέλος, για το δείγμα των ατόμων με ΔΑΦ που ανήκουν σε κάποιο από τα τέσσερα επίπεδα (εύρος τιμών μεταβλητής: 1 έως 4), ο μέσος όρος των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης είναι 2,20 (τυπική απόκλιση: 1,443), δηλαδή είναι μικρότερος από 2,50, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=25$. Εάν στο παραπάνω δείγμα προσθέσουμε τα υπόλοιπα 75 άτομα που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για να ενταχθούν στο βασικό επίπεδο δεξιοτήτων (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 4), τότε ο μέσος όρος είναι 0,55 (τυπική απόκλιση: 1,192). δηλαδή είναι πολύ μικρότερος από 2, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=100$.

4.1.2 Διαχείριση φαγητού

Το πλύσιμο χεριών πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού είναι η δεξιότητα του 1ου επιπέδου διαχείρισης φαγητού που χαρακτηρίζει τη συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ ($N=89$). Επίσης, ένα υψηλό ποσοστό (74%) μπορεί να κατονομάσει και να χρησιμοποιήσει τα βασικά μαγειρικά σκεύη (πιρούνι, κουτάλι, μαχαίρι). Δύο στους 3 εκπαιδευόμενους μπορούν να δώσουν παραγγελία σε ένα εστιατόριο ή μία καφετέρια, ενώ οι μισοί σχεδόν ($N=49$) είναι ικανοί να ταξινομήσουν τα τρόφιμα σε υγιεινά και μη.

Μεταβαίνοντας στις δεξιότητες του 2ου επιπέδου διαπιστώνουμε ότι 7 στους 10 εκπαιδευόμενους ($N=71$) ακολουθούν τρόπους καλής συμπεριφοράς κατά την ώρα του γεύματος, ενώ 2 στους 3 μπορούν να ετοιμάσουν ένα πρωινό γεύμα. Πάνω από τους μισούς ($N=62$) είναι σε θέση να παραγγείλουν ένα γεύμα από μενού εστιατορίου, ενώ 56 καταφέρνουν να χρησιμοποιήσουν μη μηχανικά μαγειρικά σκεύη (μαχαίρια, αποφλοιωτή κ.ά.). Ηλεκτρικές συσκευές (λ.χ. φούρνος) μπορούν να χρησιμοποιήσουν με ασφάλεια 37 εκπαιδευόμενοι, ενώ 34 έχουν την ικανότητα να ετοιμάσουν ένα βραδινό γεύμα. Τριάντα

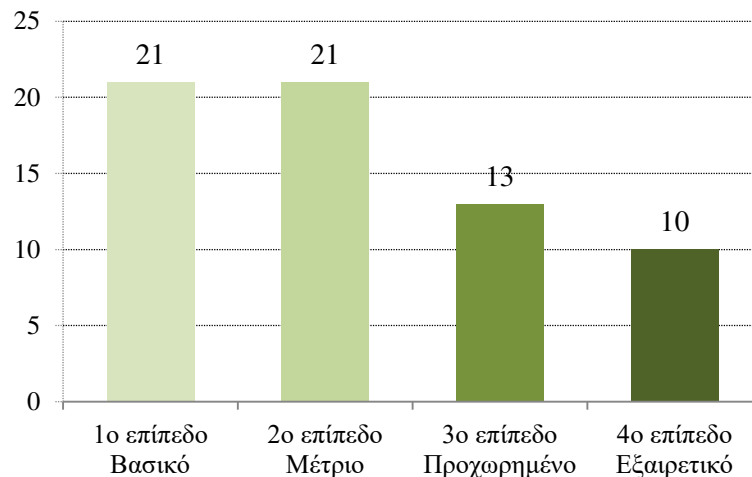
δύο άτομα μπορούν να ετοιμάσουν μία λίστα αγορών από το σουπερμάρκετ, ενώ μόνο 25 είναι ικανοί να ετοιμάσουν ένα μεσημεριανό γεύμα.

Από τις δεξιότητες του 3ου επιπέδου το στρώσιμο του τραπέζιου εμφανίζει τη μεγαλύτερη συχνότητα ($N=71$). Λιγότεροι από τους μισούς εκπαιδευόμενους ($N=45$) μπορούν να επιλέξουν και να αγοράσουν προϊόντα μαναβικής, ενώ 4 στους 10 γνωρίζουν να τοποθετούν τα ευπαθή προϊόντα στην κατάλληλη θερμοκρασία ψυγείου (συντήρηση, κατάψυξη). Άλλες δεξιότητες του προχωρημένου επιπέδου εμφανίζονται λιγότερο συχνά. Τριάντα επτά εκπαιδευόμενοι μπορούν να αναγνωρίζουν τα αλλοιωμένα προϊόντα, ενώ 32 μπορούν να ακολουθήσουν τις οδηγίες ψησίματος έτοιμων συσκευασμένων γευμάτων. Μόνο 14 άτομα μπορούν να προγραμματίσουν ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής, ενώ μόλις 10 μπορούν να προγραμματίσουν αγορές τροφίμων για μία εβδομάδα.

Από τις δεξιότητες του τελευταίου επιπέδου μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η υιοθέτηση ενός προγράμματος υγιεινής διατροφής ($N=42$). Περαιτέρω, η δεξιότητα οργάνωσης των τροφίμων βάσει της ημερομηνίας λήξης τους χαρακτηρίζει το 30% των εκπαιδευόμενων. Μικρότερη συχνότητα εμφανίζουν η ικανότητα χρησιμοποίησης της τιμής ως μέτρο σύγκρισης κατά την αγορά προϊόντων ($N=17$), η προετοιμασία φαγητού με τη χρήση βιβλίου μαγειρικής ($N=16$) και η ικανότητα προσαρμογής μιας συνταγής για την παρασκευή μεγαλύτερων ή μικρότερων ποσοτήτων φαγητού ($N=7$) (βλ. Πίνακα 16 στο Παράρτημα).

Από τα 100 εξεταζόμενα άτομα με ΔΑΦ τα 35 δεν κατάφεραν να αγγίξουν το βασικό επίπεδο δεξιοτήτων φαγητού. Είκοσι ένας εκπαιδευόμενοι έχουν δεξιότητες του 1ου επιπέδου, άλλοι τόσοι φτάνουν μέχρι το μέτριο επίπεδο, 13 ανέρχονται στο προχωρημένο επίπεδο, ενώ 10 πληρούν τις προϋποθέσεις για να ενταχθούν στο εξαιρετικό επίπεδο των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού (βλ. Γράφημα 2).

Γράφημα 2. Κατανομή των εκπαιδευομένων στα επίπεδα δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού (N=65)



Επίσης, όσον αφορά στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού για $N=65$ (εύρος τιμών μεταβλητής: 1 έως 4) ο μέσος όρος είναι 2,18 (τυπική απόκλιση: 1,059), δηλαδή είναι μικρότερος από 2,50, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=65$. Για το σύνολο του δείγματος (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 4) ο μέσος όρος είναι 1,42 (τυπική απόκλιση: 1,350), δηλαδή είναι μικρότερος από 2, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=100$.

4.1.3 Προσωπική υγιεινή

Στο βασικό επίπεδο των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής παρατηρείται υψηλή συχνότητα σε όλες τις συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευομένων ($N=91$) φροντίζουν για τη στοματική τους υγιεινή, 77 γνωρίζουν να χρησιμοποιούν διάφορα προϊόντα προσωπικής υγιεινής (λ.χ. σαπούνι, σαμπουάν κ.ά.), ενώ άλλοι τόσοι επιλέγουν τα κατάλληλα ρούχα και ντύνονται μόνοι τους. Το 73% των εκπαιδευομένων μπορεί να λουστεί χωρίς βοήθεια.

Στο 2ο επίπεδο η πλέον συχνή συμπεριφορά είναι η ένδυση με καθαρά ρούχα ($N=85$). Ακολουθεί το συχνό λούσιμο ($N=74$) και η περιποίηση των μαλλιών ($N=66$).

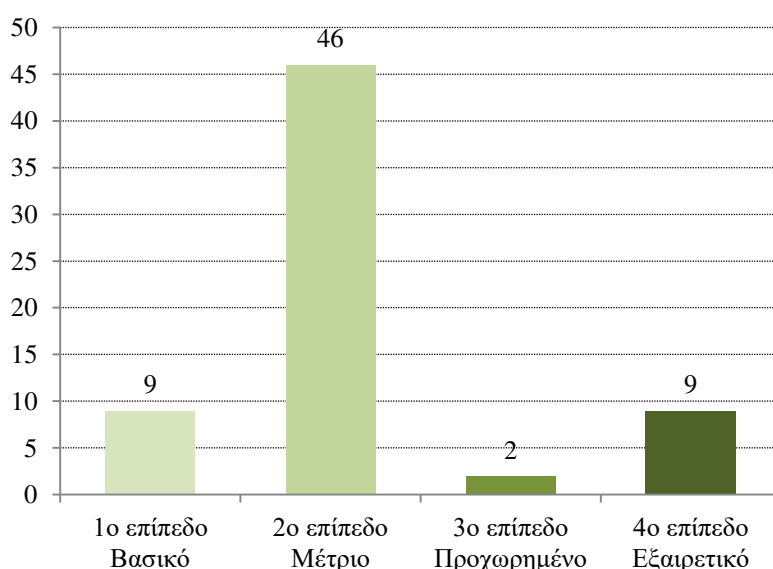
Λίγοι εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του 3ου επιπέδου. Περίπου το 1/5 μπορεί να σιδερώσει ρούχα ($N=23$), να διαβάσει τα ταμπελάκια

με τις οδηγίες πλυσίματος ρούχων ($N=22$) και να χρησιμοποιήσει σωστά το πλυντήριο ($N=21$). Δεκαεπτά άτομα γνωρίζουν το κόστος και μπορούν να προϋπολογίσουν χρήματα για την περιποίηση μαλλιών και νυχιών, ενώ 11 άτομα είναι ικανά να χρησιμοποιήσουν το στεγνωτήριο, να ράψουν κουμπιά ή να κάνουν μικρές επιδιορθώσεις στα ρούχα.

Δύο συμπεριφορές που ανήκουν στο 4ο επίπεδο δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα σε σύγκριση με τις δεξιότητες του 3ου επιπέδου. Συγκεκριμένα, 37 εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ ξέρουν πώς να ντυθούν ανάλογα με την περίσταση και 35 μπορούν να πλύνουν ρούχα στο χέρι ακολουθώντας τις οδηγίες πλυσίματος. Ωστόσο μόνο 3 μπορούν να ετοιμάσουν ρούχα για το καθαριστήριο και να εκτιμήσουν το κόστος του στεγνού καθαρίσματος (βλ. Πίνακα 17 στο Παράρτημα).

Όσον αφορά στην κατανομή των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ στα επίπεδα δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής διαπιστώνουμε ότι το 1/3 ($N=34$) δεν πληροί τις προϋποθέσεις για να ενταχθεί σε κάποιο επίπεδο. Στο 1ο επίπεδο ανήκουν 9 εκπαιδευόμενοι, ενώ 46 πληρούν τις προϋποθέσεις για να ενταχθούν στο 2ο επίπεδο. Μόνο 2 κατέχουν δεξιότητες του 3ου επιπέδου, ενώ 9 έχουν εξαιρετικό επίπεδο δεξιοτήτων (βλ. Γράφημα 3).

Γράφημα 3. Κατανομή των εκπαιδευομένων στα επίπεδα δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής ($N=66$)



Στο δείγμα των 66 ατόμων με ΔΑΦ που ανήκουν σε κάποιο από τα επίπεδα δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής (εύρος τιμών μεταβλητής: 1 έως 4) ο μέσος όρος είναι 2,17 (τυπική απόκλιση: 0,834), δηλαδή είναι μικρότερος από 2,50, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=66$. Για το σύνολο του δείγματος (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 4) ο μέσος όρος των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής είναι 1,43 (τυπική απόκλιση: 1,233), δηλαδή είναι μικρότερος από 2, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=100$.

4.1.4 Νοικοκυριό

Τρεις από τις δεξιότητες νοικοκυριού του 1ου επιπέδου είναι πολύ συχνές στα άτομα με ΔΑΦ. Συγκεκριμένα, 73 εκπαιδευόμενοι μπορούν να πετάξουν τα σκουπίδια, 70 να πλύνουν πιάτα χρησιμοποιώντας σαπούνι και ζεστό νερό, 61 μπορούν να στρώσουν το κρεβάτι, ενώ μόνο 12 άτομα είναι ικανά να αλλάξουν μία λάμπα.

Η συχνότητα των δεξιοτήτων νοικοκυριού του 2ου επιπέδου είναι μικρότερη. Σαράντα τέσσερις εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ μπορούν να αλλάξουν τα κλινოსκεπάσματα, 38 ξέρουν πώς να καθαρίζουν το δάπεδο, τα παράθυρα και το μπάνιο, ενώ 29 είναι ικανοί να χρησιμοποιούν ηλεκτρική σκούπα και να αλλάξουν σακούλα. Η επιλογή κατάλληλου απορρυπαντικού για κάθε εργασία καθαρισμού συναντάται σε 22 άτομα, ενώ το φράξιμο του νεροχύτη και της τουαλέτας μπορούν να αποτρέψουν μόνο 4 άτομα.

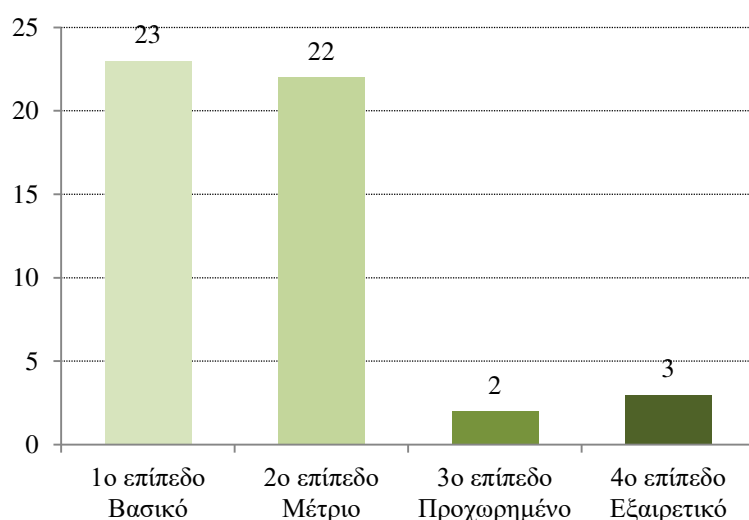
Η πιο συνηθισμένη δεξιότητα νοικοκυριού του 3ου επιπέδου είναι η χρήση κατάλληλων επίπλων για αποθήκευση ρούχων ($N=51$). Περαιτέρω, το 1/4 περίπου των εκπαιδευόμενων ακολουθεί ένα πρόγραμμα καθαριότητας του σπιτιού ($N=26$), ενώ 17 είναι ικανοί να καθαρίσουν την ηλεκτρική κουζίνα και 12 να εξοικονομούν ηλεκτρική ενέργεια και νερό. Εξαιρετικά μικρή συχνότητα έχουν οι δεξιότητες απόψυξης του

καταψύκτη ($N=4$), απόφραξης της τουαλέτας ή του νεροχύτη ($N=3$) και παύσης διαρροής νερού από το καζανάκι της τουαλέτας ($N=2$).

Σπάνια συναντούμε συμπεριφορές που εντάσσονται στο 4ο επίπεδο δεξιοτήτων νοικοκυριού. Ένας στους 10 σχεδόν γνωρίζει πώς θα απαλλαγεί από έντομα και τρωκτικά ($N=12$), να μετρήσει τις διαστάσεις του παραθύρου για τοποθέτηση κουρτίνας ($N=11$), να κάνει μικρές επιδιορθώσεις στο σπίτι ($N=10$) ή να ζητήσει από τον ιδιοκτήτη του ακινήτου να κάνει επιδιορθώσεις ($N=9$). Τέλος, μόνο 5 άτομα γνωρίζουν ποιες επισκευές του σπιτιού αφορούν τον ιδιοκτήτη (σε περίπτωση εκμίσθωσης), ενώ άλλοι τόσοι μπορούν να σηκώσουν τον γενικό διακόπτη ή να αντικαταστήσουν μία ασφάλεια (βλ. Πίνακα 18 στο Παράρτημα).

Η κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων νοικοκυριού έχει ως εξής. Ακριβώς οι μισοί δεν πληρούν το κριτήριο για να ενταχθούν στο βασικό επίπεδο. Από τους υπόλοιπους εκπαιδευόμενους 23 αγγίζουν το 1ο επίπεδο και 22 ανέρχονται στο 2ο επίπεδο. Μόνο 2 άτομα πληρούν τις προϋποθέσεις για να ενταχθούν στο προχωρημένο επίπεδο, ενώ άλλοι 3 έχουν εξαιρετικές δεξιότητες νοικοκυριού (βλ. Γράφημα 4).

Γράφημα 4. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων νοικοκυριού ($N=50$)



Επιπλέον, για το δείγμα των ατόμων με ΔΑΦ που ανήκουν σε κάποιο από τα τέσσερα επίπεδα δεξιοτήτων νοικοκυριού (εύρος τιμών μεταβλητής: 1 έως 4) ο μέσος όρος

είναι 1,70 (τυπική απόκλιση: 0,814), δηλαδή είναι μικρότερος από 2,50, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=50$. Για το σύνολο του δείγματος (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 4) ο μέσος όρος των δεξιότητων νοικοκυριού είναι 0,85 (τυπική απόκλιση: 1,029), δηλαδή είναι πολύ μικρότερος από 2, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=100$.

4.1.5 Διαπροσωπικές δεξιότητες

Οι διαπροσωπικές δεξιότητες του 1ου επιπέδου εμφανίζονται πολύ συχνά στο δείγμα της παρούσας έρευνας. Η πλειοψηφία των εκπαιδευόμενων μπορεί να αναγνωρίσει ένα φίλο ($N=81$) και να απαντά σε απλές ερωτήσεις ($N=79$). Σχεδόν 3 στους 4 έχουν βλεμματική επαφή και ανταποκρίνονται στη χειραψία ($N=73$), ενώ 64 επικοινωνούν με τουλάχιστον ένα άτομο την εβδομάδα. Μία μικρή συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο μπορούν να κάνουν 58 άτομα με ΔΑΦ.

Η πιο συνηθισμένη από τις διαπροσωπικές δεξιότητες του 2ου επιπέδου είναι η κλήση σε βοήθεια ($N=71$). Πάνω από τους μισούς εκπαιδευόμενους ($N=57$) αποφεύγουν ενοχλητικές συμπεριφορές, ενώ 48 μπορούν να προσεγγίσουν άλλους ανθρώπους και να ξεκινήσουν μία συζήτηση συστήνοντας τον εαυτό τους. Ένας στους 3 είναι ικανός να κατανοήσει τα όρια στην επικοινωνία ($N=34$), 27 μπορούν να εξηγήσουν συναισθήματα, ενώ μόνο 11 μπορούν να διακρίνουν τυχόν επιβλαβείς σχέσεις.

Από τις δεξιότητες του 3ου επιπέδου μόνο τρεις εμφανίζονται συχνά ανάμεσα σε άτομα με ΔΑΦ. Οι μισοί σχεδόν εκπαιδευόμενοι επιδεικνύουν καλή συμπεριφορά κατά την ώρα του φαγητού ($N=49$), ενώ 44 είναι ικανοί να πάρουν μέρος σε κοινωνικές δραστηριότητες μετά από πρόσκληση. Ίδιος αριθμός ατόμων με ΔΑΦ αποφεύγει τη σωματική βία ως μέσο επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων. Σχεδόν το 1/4 ξέρει από πού θα ζητήσει βοήθεια για την επίλυση διαπροσωπικών διενέξεων ($N=24$) και να

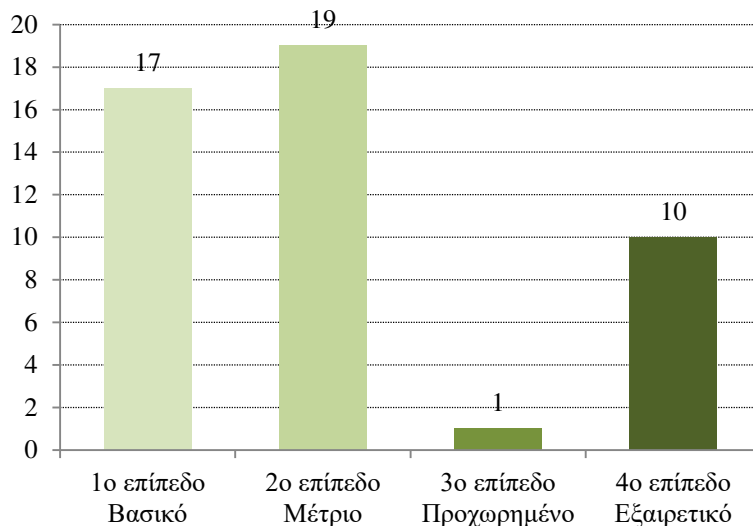
υλοποιήσει σχέδια με κάποια σχετική βοήθεια ($N=23$). Είκοσι ένα άτομα μπορούν να εντοπίσουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους (με ή χωρίς βοήθεια), ενώ 14 είναι ικανά να αποφεύγουν επιβλαβείς ή επικίνδυνες σχέσεις. Η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι υπόλοιπες δεξιότητες του μέτριου επιπέδου είναι εξαιρετικά χαμηλή. Συγκεκριμένα, μόνο 13 εκπαιδευόμενοι έχουν εξασκηθεί να μην παρασύρονται από συνομηλικούς τους σε παραβατικές συμπεριφορές, 11 είναι ικανοί να οργανώσουν κοινωνικές δραστηριότητες με συνομηλικούς τους, ενώ άλλοι τόσοι έχουν κάποια ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων. Τέλος, 10 εκπαιδευόμενοι μπορούν να αναπτύξουν ένα ρεαλιστικό σχέδιο δράσης για την επίτευξη ενός στόχου, άλλοι τόσοι μπορούν να περιγράψουν τη σχέση μεταξύ δράσης και αποτελέσματος, ενώ μόνο 5 μπορούν να αξιολογήσουν το αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης ή αποτυχημένης προσπάθειας.

Δύο από τις δεξιότητες του 4ου επιπέδου παρατηρούνται σε μεγάλο αριθμό εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Σχεδόν 7 στους 10 είναι ικανοί να δηλώνουν και να εκφράζουν τον θυμό τους και άλλα έντονα συναισθήματα ($N=69$), ενώ πάνω από τους μισούς τολμούν να λένε «όχι» σε συνομηλικούς τους ($N=55$). Οι υπόλοιπες δεξιότητες του εξαιρετικού επιπέδου διαπροσωπικών δεξιοτήτων έχουν μικρή συχνότητα. Δεκαεννέα άτομα μπορούν να διακόψουν μία σχέση με όμορφο τρόπο, 17 έχουν την ικανότητα να προβλέψουν, με κάποια βοήθεια, τις συνέπειες της κάθε επιλογής, 11 γνωρίζουν πότε και πώς να στείλουν γραπτό ευχαριστήριο σημείωμα, ενώ 9 μπορούν να αναπτύξουν και να πραγματοποιήσουν χωρίς επίβλεψη ένα προσωπικό σχέδιο για την επίτευξη ενός στόχου (βλ. Πίνακα 19 στο Παράρτημα).

Σχετικά με την κατανομή των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ στα τέσσερα επίπεδα των διαπροσωπικών δεξιοτήτων παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία ($N=53$) δεν αγγίζει κάποιο επίπεδο. Από τους υπόλοιπους οι 17 έχουν δεξιότητες του βασικού επιπέδου, 19 έχουν επιπλέον δεξιότητες, που τους ανεβάζουν στο 2ο επίπεδο, ενώ ένας κατέχει θέση στο

προχωρημένο επίπεδο. Δέκα εκπαιδευόμενοι έχουν εξαιρετικές διαπροσωπικές δεξιότητες (βλ. Γράφημα 5).

Γράφημα 5. Κατανομή των εκπαιδευομένων στα επίπεδα διαπροσωπικών δεξιοτήτων ($N=47$)



Τέλος, για το δείγμα των ατόμων με ΔΑΦ που ανήκουν σε κάποιο από τα επίπεδα διαπροσωπικών δεξιοτήτων (εύρος τιμών μεταβλητής: 1 έως 4) ο μέσος όρος είναι 2,09 (τυπική απόκλιση: 1,120), δηλαδή είναι μικρότερος από 2,50, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=47$. Για το σύνολο του δείγματος (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 4) ο μέσος όρος των διαπροσωπικών δεξιοτήτων είναι 0,98 (τυπική απόκλιση: 1,295), δηλαδή είναι πολύ μικρότερος από 2, που είναι η μέση τιμή της μεταβλητής για $N=100$.

4.1.6 Συνθήκες ανάπτυξης

Τα δεδομένα της έρευνας για τις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσονται οι εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ αφορούν στην ενθάρρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (λ.χ. ψώνια, οικιακές εργασίες), στην παρακολούθηση κάποιου προγράμματος ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης και στη δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι απαντήσεις

που δόθηκαν στις ερωτήσεις αυτές από τους συμμετέχοντες στην έρευνα επαγγελματίες συνοψίζονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 6. Συνθήκες ανάπτυξης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ

Συνθήκες ανάπτυξης	Κλίμακα Likert	Συχνότητα
Ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής	Ποτέ	4
	Σπάνια	23
	Συχνά	58
	Πάντα	15
Παρακολούθηση προγράμματος ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης	Ποτέ	17
	Στο παρελθόν	12
	Περιστασιακά	28
	Συστηματικά	43
Προσβασιμότητα στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης	Αδυναμία πρόσβασης	19
	Με σχετική καθοδήγηση	39
	Με σχετική ευκολία	34
	Απόλυτος έλεγχος	8

Τέλος, όσον αφορά στην ενθάρρυνση των ατόμων με ΔΑΦ για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 3) ο μέσος όρος είναι 1,84 (τυπική απόκλιση: 0,721), δηλαδή είναι λίγο μεγαλύτερος από τη μέση τιμή της μεταβλητής, που είναι 1,50. Η συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 3) έχει μέσο όρο 1,97 (τυπική απόκλιση: 1,114), που υπερβαίνει τη μέση τιμή της μεταβλητής. Η πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (εύρος τιμών μεταβλητής: 0 έως 3) έχει μέσο όρο 1,31 (τυπική απόκλιση: 0,873), που είναι μικρότερος από τη μέση τιμή της μεταβλητής.

4.2 Ανάλυση συσχέτισης

Η σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές της παρούσας έρευνας εξετάζεται στατιστικά με την ανάλυση συσχέτισης. Αρχικά διερευνάται εάν και πόσο συσχετίζονται μεταξύ τους οι πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Στη συνέχεια εξετάζεται η τυχούσα συσχέτιση ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις δημογραφικές μεταβλητές φύλο, ηλικιακή ομάδα, χαρακτηριστικά αυτισμού (διάγνωση)

και επίπεδο λόγου. Τέλος, διερευνάται η ύπαρξη και ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ (ενθάρρυνση από την οικογένεια για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, παρακολούθηση προγράμματος ανεξάρτητης διαβίωσης, πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης).

Κατά την ανάλυση συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής ρ του Spearman λόγω έλλειψης κανονικότητας των μεταβλητών. Εάν από την ανάλυση προκύπτει $\rho \leq 0,20$, τότε σημαίνει ότι οι μεταβλητές συσχετίζονται ελάχιστα. Περαιτέρω, όταν ο συντελεστής ρ παίρνει τιμές μεταξύ 0,21 και 0,40, τότε θεωρείται ότι υπάρχει μικρή συσχέτιση ανάμεσα στις εξεταζόμενες μεταβλητές, ενώ για τιμές από 0,41 μέχρι και 0,60 σημαίνει ότι υπάρχει μέτρια συσχέτιση. Τέλος, τιμές του ρ από 0,61 μέχρι και 0,80 δείχνουν δυνατή συσχέτιση, ενώ τιμές μεγαλύτερες του 0,81 φανερώσουν εξαιρετικά δυνατή συσχέτιση (Εμβλωτής, Κατσής, & Σιδερίδης, 2006).

4.2.1 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης ανάμεσα στις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ φαίνονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 7. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης

Μεταβλητές	Διαχείριση χρημάτων	Διαχείριση φαγητού	Προσωπική υγιεινή	Νοικοκυριό
Διαχείριση φαγητού	,578**			
Προσωπική υγιεινή	,501**	,781**		
Νοικοκυριό	,459**	,566**	,583**	
Διαπροσωπικές δεξιότητες	,545**	,710**	,681**	,509**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Όπως προκύπτει από τον πίνακα, όλες οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ συσχετίζονται μεταξύ τους σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$. Οι δεξιότητες διαχείρισης φαγητού έχουν δυνατή συσχέτιση με τις δεξιότητες

προσωπικής υγιεινής ($\rho=0,781$) και τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho=0,710$), ενώ δυνατή συσχέτιση παρατηρείται επίσης ανάμεσα στις τελευταίες και στις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής ($\rho=0,681$). Όλες οι υπόλοιπες συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης είναι μέτριες. Συγκεκριμένα, η διαχείριση χρημάτων έχει μέτρια συσχέτιση με τη διαχείριση φαγητού ($\rho=0,578$), τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho=0,545$), την προσωπική υγιεινή ($\rho=0,501$) και το νοικοκυριό ($\rho=0,459$). Με τη σειρά του το νοικοκυριό έχει μέτρια συσχέτιση με την προσωπική υγιεινή ($\rho=0,583$), τη διαχείριση φαγητού ($\rho=0,566$) και τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho=0,509$). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή ρ του Spearman σε όλες τις περιπτώσεις σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός μιας δεξιότητας αυξάνεται και ο βαθμός της συσχετιζόμενης, ενώ όσο μειώνεται ο βαθμός της μιας μειώνεται και ο βαθμός της άλλης.

4.2.2 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και δημογραφικά στοιχεία

Στον επόμενο πίνακα εμφανίζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης ανάμεσα στις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ και σε τέσσερις δημογραφικές μεταβλητές.

Πίνακας 8. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις δημογραφικές μεταβλητές

Μεταβλητές	Φύλο	Ηλικ.ομάδα	Διάγνωση	Λόγος
Διαχείριση χρημάτων	-,015	,133	,401**	,444**
Διαχείριση φαγητού	-,047	,123	,607**	,606**
Προσωπική υγιεινή	,076	,060	,593**	,566**
Νοικοκυριό	,110	,231*	,411**	,358**
Διαπροσωπικές δεξιότητες	-,019	,143	,480**	,579**

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, το φύλο δεν έχει στατιστικά σημαντική σχέση με τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Η ηλικία των ατόμων με ΔΑΦ έχει μικρή θετική συσχέτιση ($\rho=0,231$, $p<0,05$) με τις δεξιότητες νοικοκυριού. Όσο

αυξάνεται η ηλικία τόσο βελτιώνονται οι δεξιότητες νοικοκυριού. Τα χαρακτηριστικά αυτισμού έχουν, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$, μέτρια συσχέτιση με τη διαχείριση χρημάτων ($\rho = 0,401$), το νοικοκυριό ($\rho = 0,411$), τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho = 0,480$) και την προσωπική υγιεινή ($\rho = 0,593$), και οριακά δυνατή συσχέτιση με τη διαχείριση φαγητού ($\rho = 0,607$). Περαιτέρω, το επίπεδο λόγου των αυτιστικών ατόμων του δείγματος έχει, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$, μικρή συσχέτιση με το νοικοκυριό ($\rho = 0,358$), μέτρια συσχέτιση με τη διαχείριση χρημάτων ($\rho = 0,444$), την προσωπική υγιεινή ($\rho = 0,566$) και τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho = 0,579$), και οριακά δυνατή συσχέτιση με τη διαχείριση φαγητού ($\rho = 0,606$). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή ρ δηλώνει ότι όσο ελαφρύτερα είναι τα χαρακτηριστικά του αυτισμού και όσο μεγαλύτερη είναι η δυνατότητα λόγου των ατόμων με ΔΑΦ τόσο αυξάνεται ο βαθμός των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Αντίθετα, όσο σοβαρότερα είναι τα χαρακτηριστικά του αυτισμού και όσο μικρότερη είναι η ικανότητα λόγου τόσο μειώνεται ο βαθμός των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης.

4.2.3 Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και συνθήκες ανάπτυξης

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης ανάμεσα στις κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ και στις συνθήκες ανάπτυξής τους.

Πίνακας 9. Ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις μεταβλητές συνθηκών ανάπτυξης

	Ενθάρρυνση/ συμμετοχή	Συμμετοχή σε πρόγραμμα	Πρόσβαση στο διαδίκτυο
Διαχείριση χρημάτων	,298**	-,096	,452**
Διαχείριση φαγητού	,452**	-,060	,580**
Προσωπική υγιεινή	,545**	,021	,479**
Νοικοκυριό	,358**	,019	,431**
Διαπροσωπικές δεξιότητες	,369**	-,026	,463**

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Όπως προκύπτει από τον παραπάνω πίνακα, η συμμετοχή των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης δε σχετίζεται με τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης που αποτέλεσαν αντικείμενο της παρούσας έρευνας. Περαιτέρω, η ενθάρρυνση από την οικογένεια για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής έχουν, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$, μικρή συσχέτιση με τη διαχείριση χρημάτων ($\rho = 0,298$), το νοικοκυριό ($\rho = 0,358$) και τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho = 0,369$), και μέτρια συσχέτιση με τη διαχείριση φαγητού ($\rho = 0,452$) και την προσωπική υγιεινή ($\rho = 0,545$). Σε όλες τις περιπτώσεις η σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές είναι θετική, δηλαδή όσο πιο συχνή είναι η ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής τόσο καλύτερες είναι οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Η πρόσβαση στο διαδίκτυο έχει, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$, μέτρια θετική συσχέτιση με το νοικοκυριό ($\rho = 0,431$), τη διαχείριση χρημάτων ($\rho = 0,452$), τις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\rho = 0,463$), την προσωπική υγιεινή ($\rho = 0,479$) και τη διαχείριση φαγητού ($\rho = 0,580$).

4.3 Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων

Προκειμένου να διαπιστωθεί η τυχούσα επίδραση που ασκούν τα δημογραφικά δεδομένα και οι συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της σύγκρισης μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν ήταν το φύλο, η ηλικία, τα χαρακτηριστικά αυτισμού και το επίπεδο λόγου. Η δομή εκπαίδευσης/τάξη φοίτησης δεν κρίθηκε κατάλληλη για στατιστική ανάλυση, διότι το μισό δείγμα της έρευνας φοιτά σε Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, 15 άτομα φοιτούν σε

κοινό Γυμνάσιο, 10 σε Ειδικό σχολείο, ενώ τα υπόλοιπα 25 άτομα συμμετέχουν σε 8 διαφορετικές εκπαιδευτικές δομές (βλ. αναλυτικά Πίνακα 3).

Για τη σύγκριση των μέσων των δύο ανεξάρτητων δειγμάτων με κριτήριο το φύλο των εκπαιδευόμενων χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος Mann-Whitney U λόγω έλλειψης κανονικότητας των μεταβλητών. Για τη σύγκριση των μέσων περισσότερων από δύο ανεξάρτητων δειγμάτων με κριτήριο τις άλλες τρεις δημογραφικές μεταβλητές και τις συνθήκες ανάπτυξης πραγματοποιήθηκε μία σειρά από ελέγχους Mann-Whitney U ανά δύο ανεξάρτητα δείγματα, ώστε να διαπιστωθεί το ζεύγος των δειγμάτων που επηρεάζεται από τη συγκεκριμένη μεταβλητή ελέγχου. Ο βαθμός επίδρασης κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής υπολογίστηκε με τον τύπο $\frac{Z^2}{N-1}$ προκειμένου να βρεθεί ο συντελεστής η^2 .

4.3.1 Φύλο

Η σύγκριση του δείγματος των αγοριών ($N=79$) με το δείγμα των κοριτσιών ($N=21$) έδειξε ότι η δημογραφική μεταβλητή «φύλο» δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ (βλ. Πίνακα 20 στο Παράρτημα).

4.3.2 Ηλικία

Με τη μέθοδο Mann-Whitney U test ελέγχθηκε ανά ζεύγη δειγμάτων η επίδραση της δημογραφικής μεταβλητής «ηλικία» στις ηλικιακές ομάδες 14-15 ($N=32$), 16-17 ($N=27$), 18-19 ($N=21$) και 20-25 ετών ($N=20$).

Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε προέκυψε ότι η ηλικία δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των

ατόμων με ΔΑΦ που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 14-15 και 16-17 ετών, 14-15 και 18-19 ετών, 16-17 και 18-19 ετών (βλ. Πίνακες 21, 22 και 24 στο Παράρτημα).

Από τη σύγκριση μέσων των ηλικιακών ομάδων 14-15 και 20-25 ετών βρέθηκε ότι η ηλικία ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση μόνο στο επίπεδο των δεξιοτήτων νοικοκυριού ($\eta^2=0,140$, $p=0,007$). Εδώ υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων σημειώνουν τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα με ΔΑΦ (βλ. Πίνακα 23 στο Παράρτημα).

Στατιστικά σημαντική επίδραση ασκεί η ηλικία στα ζεύγη 16-17 και 20-25 ετών όσον αφορά στο επίπεδο των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων ($\eta^2=0,101$, $p=0,031$) και φαγητού ($\eta^2=0,110$, $p=0,025$). Και στις δύο κατηγορίες δεξιοτήτων υψηλότερο σκορ σημειώνουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εκπαιδευόμενοι (βλ. Πίνακα 25 στο Παράρτημα).

Τέλος, στις ηλικιακές ομάδες 18-19 και 20-25 ετών στατιστικά σημαντική επίδραση ασκεί η ηλικία στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού ($\eta^2=0,101$, $p=0,044$) και νοικοκυριού ($\eta^2=0,099$, $p=0,046$). Και στις δύο περιπτώσεις υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων έχουν οι εκπαιδευόμενοι άνω των 20 ετών (βλ. Πίνακα 26 στο Παράρτημα).

4.3.3 Χαρακτηριστικά αυτισμού

Η επίδραση της μεταβλητής «χαρακτηριστικά αυτισμού» (διάγνωση) ελέγχθηκε ανά ζεύγη στα δείγματα των ατόμων με σοβαρά ($N=25$), με μέτρια ($N=36$) και με ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού ($N=39$). Είναι αξιοσημείωτο ότι η μεταβλητή αυτή ασκεί σημαντική επίδραση σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ.

Συγκεκριμένα, ο έλεγχος Mann-Whitney U στα δείγματα των ατόμων με σοβαρά και μέτρια χαρακτηριστικά αυτισμού εξήγαγε $\eta^2=0,104$ ($p=0,012$) για τη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,146$ ($p=0,003$) για τη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,209$ ($p<0,001$) για την προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,066$ ($p<0,046$) για τις δεξιότητες νοικοκυριού και $\eta^2=0,204$

($p < 0,001$) για τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε όλες τις περιπτώσεις τα άτομα με μέτρια χαρακτηριστικά αυτισμού έχουν υψηλότερο σκορ έναντι αυτών με σοβαρά (βλ. Πίνακα 27 στο Παράρτημα).

Η σύγκριση των μέσων ανάμεσα στα δείγματα των ατόμων με σοβαρά και των ατόμων με ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού εξήγαγε με στατιστική σημαντικότητα $p < 0,001$ τα εξής αποτελέσματα: $\eta^2 = 0,222$ για τη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2 = 0,506$ για τη διαχείριση φαγητού, $\eta^2 = 0,528$ για την προσωπική υγιεινή, $\eta^2 = 0,230$ για το νοικοκυριό και $\eta^2 = 0,368$ για τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε όλες τις περιπτώσεις τα άτομα με ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού έχουν υψηλότερο σκορ έναντι των ατόμων με σοβαρά (βλ. Πίνακα 28 στο Παράρτημα).

Τέλος, ανάμεσα στα δείγματα των ατόμων με μέτρια και ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού η επίδραση της συγκεκριμένης μεταβλητής είναι στατιστικά σημαντική, αλλά σε χαμηλότερο βαθμό σε σχέση με τα προηγούμενα ζεύγη δειγμάτων που ελέγχθηκαν. Ειδικότερα, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: $\eta^2 = 0,061$ ($p = 0,034$) για τη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2 = 0,190$ ($p < 0,001$) για τη διαχείριση φαγητού, $\eta^2 = 0,122$ ($p = 0,003$) για την προσωπική υγιεινή, $\eta^2 = 0,086$ ($p = 0,011$) για το νοικοκυριό και $\eta^2 = 0,051$ ($p = 0,052$) για τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε όλες τις περιπτώσεις τα άτομα με ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού έχουν υψηλότερο σκορ έναντι των ατόμων με μέτρια χαρακτηριστικά (βλ. Πίνακα 29 στο Παράρτημα).

4.3.4 Επίπεδο λόγου

Η σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων έγινε ανά ζεύγη στα δείγματα των ατόμων που στερούνται λόγου ($N=14$), αυτών που εκφέρουν μονολεκτικό λόγο ($N=25$) και όσων έχουν ευχέρεια λόγου ($N=61$).

Ανάμεσα στα άτομα που στερούνται λόγου και στα άτομα με μονολεκτικό λόγο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού ($\eta^2=0,153$, $p=0,016$) και νοικοκυριού ($\eta^2=0,127$, $p=0,028$). Τα άτομα με ΔΑΦ που εκφέρουν μονολεκτικό λόγο σημειώνουν υψηλότερο σκορ στις δεξιότητες αυτές έναντι αυτών που στερούνται λόγου (βλ. Πίνακα 30 στο Παράρτημα).

Στατιστικά σημαντική επίδραση ασκεί η μεταβλητή του λόγου σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων στα δείγματα των ατόμων χωρίς λόγο και αυτών με ευχέρεια λόγου. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έχουν ως εξής: $\eta^2=0,110$ ($p=0,004$) για τη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,341$ ($p<0,001$) για τη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,298$ ($p<0,001$) για την προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,153$ ($p<0,001$) για το νοικοκυριό και $\eta^2=0,252$ ($p<0,001$) για τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε όλες τις περιπτώσεις τα άτομα με ευχέρεια λόγου έχουν υψηλότερο σκορ έναντι των ατόμων με απουσία λόγου (βλ. Πίνακα 31 στο Παράρτημα).

Τέλος, η μεταβλητή του λόγου επιδρά σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων, δίνοντας προβάδισμα στο δείγμα των ατόμων με ευχέρεια λόγου έναντι του δείγματος των ατόμων με μονολεκτικό λόγο. Ο στατιστικός έλεγχος έδειξε: $\eta^2=0,163$ ($p<0,001$) για τη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,209$ ($p<0,001$) για τη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,203$ ($p<0,001$) για την προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,045$ ($p<0,049$) για το νοικοκυριό και $\eta^2=0,234$ ($p<0,001$) για τις διαπροσωπικές δεξιότητες (βλ. Πίνακα 32 στο Παράρτημα).

4.3.5 Ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής

Διενεργήθηκε μία σειρά από Mann-Whitney U tests ανάμεσα στα δείγματα των εκπαιδευόμενων με κριτήριο τη συχνότητα ενθάρρυνσής τους από την οικογένεια για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Η συχνότητα συμμετοχής μετρίεται σε 4βάθμια κλίμακα: ποτέ ($N=4$), σπάνια ($N=23$), συχνά ($N=58$), πάντα ($N=15$).

Στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα αφενός στα άτομα με ΔΑΦ που δεν ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και αφετέρου σε αυτά που ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σπάνια ή συχνά. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή λόγω του μικρού μεγέθους του πρώτου δείγματος ($N < 5$) (βλ. Πίνακες 33 και 34 στο Παράρτημα).

Η σύγκριση μέσω ανάμεσα στο δείγμα των ατόμων που δεν ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και στο δείγμα των ατόμων που ενθαρρύνονται πάντα έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής ($\eta^2=0,430$, $p=0,005$) και στις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\eta^2=0,235$, $p=0,040$), στις οποίες έχει προβάδισμα το δεύτερο δείγμα. Και στην περίπτωση αυτή, όμως, πρέπει κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι το πρώτο δείγμα είναι ολιγομελές ($N < 5$) (βλ. Πίνακα 35 στο Παράρτημα).

Συγκριτικά με τους εκπαιδευόμενους με ΔΑΦ που σπάνια ενθαρρύνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, οι εκπαιδευόμενοι που ενθαρρύνονται συχνά σε τέτοιου είδους δραστηριότητες έχουν υψηλότερο σκορ στις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων ($\eta^2=0,077$, $p=0,020$), διαχείρισης φαγητού ($\eta^2=0,079$, $p=0,019$), προσωπικής υγιεινής ($\eta^2=0,142$, $p=0,002$) και νοικοκυριού ($\eta^2=0,155$, $p=0,001$). Στο σημείο αυτό, όμως, πρέπει να επισημανθεί ότι το δεύτερο δείγμα είναι υπερδιπλάσιο του πρώτου (βλ. Πίνακα 36 στο Παράρτημα).

Αξιοσημείωτη είναι η επίδραση που ασκεί σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων η συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής όταν συγκρίνονται τα δείγματα των ατόμων με ΔΑΦ που ενθαρρύνονται σπάνια και αυτών που ενθαρρύνονται πάντα. Ο στατιστικός έλεγχος έδειξε $\eta^2=0,275$ ($p=0,001$) στη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,491$ ($p < 0,001$) στη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,600$ ($p < 0,001$) στην

προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,278$ ($p=0,001$) στο νοικοκυριό και $\eta^2=0,306$ ($p<0,001$) στις διαπροσωπικές δεξιότητες. Σε όλες τις περιπτώσεις οι έφηβοι και οι νέοι του δείγματος που ενθαρρύνονται πάντα έχουν υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων έναντι αυτών που ενθαρρύνονται σπάνια (βλ. Πίνακα 37 στο Παράρτημα).

Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ που ενθαρρύνονται να συμμετέχουν πάντα σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής υπερτερούν έναντι των ατόμων που ενθαρρύνονται συχνά. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται στη διαχείριση χρημάτων ($\eta^2=0,054$, $p=0,048$) και φαγητού ($\eta^2=0,193$, $p<0,001$), στην προσωπική υγιεινή ($\eta^2=0,211$, $p<0,001$) και στις διαπροσωπικές δεξιότητες ($\eta^2=0,116$, $p=0,004$). Ωστόσο, και στην περίπτωση αυτή πρέπει κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι το ένα δείγμα είναι σχεδόν τετραπλάσιο του άλλου (βλ. Πίνακα 38 στο Παράρτημα).

4.3.6 Συμμετοχή σε πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης

Έγινε μία σειρά ελέγχων Mann-Whitney U στα δείγματα των εφήβων και νέων με ΔΑΦ που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης ($N=17$), αυτών που είχαν παρακολουθήσει τέτοιο πρόγραμμα στο παρελθόν ($N=12$), αυτών που παρακολουθούν σχετικό πρόγραμμα περιστασιακά ($N=28$) ή συστηματικά ($N=43$). Είναι αξιοσημείωτο ότι, όπως προέκυψε από την ανάλυση, η μεταβλητή αυτή δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ (βλ. Πίνακες 39-44 στο Παράρτημα).

4.3.7 Πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Με κριτήριο την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης το δείγμα των 100 ατόμων χωρίστηκε σε τέσσερα δείγματα ως εξής: αδυναμία πρόσβασης ($N=19$), με σχετική καθοδήγηση ($N=39$), με σχετική ευκολία ($N=34$) και απόλυτος έλεγχος ($N=8$).

Η σύγκριση μέσων που έγινε ανάμεσα στα δείγματα των ατόμων με αδυναμία πρόσβασης στο διαδίκτυο και αυτών που έχουν πρόσβαση με σχετική καθοδήγηση έδειξε ότι το δεύτερο δείγμα υπερτερεί στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού ($\eta^2=0,108$, $p=0,013$), προσωπικής υγιεινής ($\eta^2=0,093$, $p=0,021$), νοικοκυριού ($\eta^2=0,072$, $p=0,042$) και στις διαπροσωπικές ($\eta^2=0,152$, $p=0,003$) (βλ. Πίνακα 45 στο Παράρτημα).

Τα άτομα με ΔΑΦ που έχουν ευκολία στη χρήση του διαδικτύου σε σύγκριση με αυτά που στερούνται ψηφιακών δεξιοτήτων έχουν υψηλότερο σκορ σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Συγκεκριμένα, ο στατιστικός έλεγχος σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<0,001$ έδειξε $\eta^2=0,192$ στη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,383$ στη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,316$ στην προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,198$ στο νοικοκυριό και $\eta^2=0,294$ στις διαπροσωπικές δεξιότητες (βλ. Πίνακα 46 στο Παράρτημα).

Η επίδραση της πρόσβασης στο διαδίκτυο αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική ($p<0,001$) σε όλες τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης όταν συγκρίνονται τα άτομα με αδυναμία πρόσβασης με αυτά που έχουν απόλυτο έλεγχο του διαδικτύου. Είναι αυτονόητο ότι το δεύτερο δείγμα έχει υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων σε σχέση με το πρώτο. Ειδικότερα, η στατιστική ανάλυση έδειξε $\eta^2=0,536$ στη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,523$ στη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,401$ στην προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,474$ στο νοικοκυριό και $\eta^2=0,545$ στις διαπροσωπικές δεξιότητες (βλ. Πίνακα 47 στο Παράρτημα).

Περαιτέρω, τα άτομα με ΔΑΦ που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο με σχετική ευκολία έχουν καλύτερες δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης έναντι των ατόμων που χρειάζονται

σχετική καθοδήγηση. Συγκεκριμένα, στη διαχείριση χρημάτων $\eta^2=0,094$ ($p=0,009$), στη διαχείριση φαγητού $\eta^2=0,186$ ($p<0,001$), στην προσωπική υγιεινή $\eta^2=0,094$ ($p=0,009$), στο νοικοκυριό $\eta^2=0,065$ ($p=0,031$) και στις διαπροσωπικές δεξιότητες $\eta^2=0,061$ ($p=0,036$) (βλ. Πίνακα 48 στο Παράρτημα).

Στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης υπερτερούν οι εκπαιδευόμενοι που έχουν απόλυτο έλεγχο του διαδικτύου έναντι αυτών που χρειάζονται σχετική καθοδήγηση. Ο στατιστικός έλεγχος έδειξε $\eta^2=0,230$ ($p=0,001$) στη διαχείριση χρημάτων, $\eta^2=0,239$ ($p<0,001$) στη διαχείριση φαγητού, $\eta^2=0,127$ ($p=0,016$) στην προσωπική υγιεινή, $\eta^2=0,174$ ($p=0,005$) στο νοικοκυριό και $\eta^2=0,124$ ($p=0,017$) στις διαπροσωπικές δεξιότητες. Ωστόσο, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι το ένα δείγμα είναι σχεδόν πενταπλάσιο του άλλου (βλ. Πίνακα 49 στο Παράρτημα).

Τέλος, ανάμεσα στα άτομα με ΔΑΦ που χειρίζονται το διαδίκτυο με σχετική ευκολία και σε αυτά που έχουν απόλυτο έλεγχο του διαδικτύου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Ωστόσο, και στην περίπτωση αυτή υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στα μεγέθη των δειγμάτων, καθώς το πρώτο δείγμα είναι τετραπλάσιο του δεύτερου, πράγμα που ενδέχεται να επηρεάζει το αποτέλεσμα του στατιστικού ελέγχου (βλ. Πίνακα 50 στο Παράρτημα).

4.4 Ανάλυση παλινδρόμησης

4.4.1 Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση

Κατά την ανάλυση παλινδρόμησης που έγινε για να εντοπιστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόβλεψη των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης προέκυψαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 10. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-,319	,132			
Διαχείριση φαγητού	,388	,080	,439	4,849	<,001
Νοικοκυριό	,375	,105	,324	3,576	<,001

R=0,676, R²=0,457, Adjusted R²=0,446

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το επίπεδο δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο ($F_{2,97}=40,800, p<0,001$), που μπορεί να ερμηνεύσει το 44,6% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Στο μοντέλο αυτό συνεισφέρουν οι δεξιότητες διαχείρισης φαγητού (Beta=0,439) και νοικοκυριού (Beta=0,324). Όπως δείχνει ο συντελεστής B, η σχέση ανάμεσα στην εξαρτημένη και στις ανεξάρτητες μεταβλητές είναι θετική, δηλαδή όσο αυξάνεται ο βαθμός δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού και νοικοκυριού ταυτόχρονα αυξάνεται και ο βαθμός διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης.

4.4.2 Διαχείριση φαγητού

Πέντε είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόβλεψη των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού. Στον επόμενο πίνακα φαίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης.

Πίνακας 11. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-,342	,220		-1,554	,124
Προσωπική υγιεινή	,350	,091	,320	3,837	<,001
Διαπροσωπικές δεξιότητες	,285	,081	,273	3,523	<,001
Πρόσβαση στο διαδίκτυο	,258	,103	,167	2,510	,014
Διαχείριση χρημάτων	,185	,079	,163	2,350	,021
Χαρακτηριστικά αυτισμού	,254	,115	,149	2,212	,029

R=0,852, R²=0,725, Adjusted R²=0,711

Το επίπεδο δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού μπορεί να προβλεφθεί από ένα

στατιστικά σημαντικό μοντέλο παλινδρόμησης ($F_{5,94}=49,675$, $p<0,001$), που μπορεί να ερμηνεύσει το 71,1% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Στο μοντέλο αυτό, εκτός από δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, συμμετέχουν μία από τις δημογραφικές μεταβλητές και μία από τις μεταβλητές συνθηκών ανάπτυξης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Τη μεγαλύτερη συνεισφορά στο μοντέλο έχουν οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής (Beta=0,320) και οι διαπροσωπικές δεξιότητες (Beta=0,273). Ακολουθούν η πρόσβαση στο διαδίκτυο (Beta=0,167), οι δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης (Beta=0,163) και τα χαρακτηριστικά αυτισμού (Beta=0,149). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή B δείχνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, όσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο και όσο πιο ελαφρά είναι τα χαρακτηριστικά αυτισμού τόσο αυξάνεται ο βαθμός διαχείρισης φαγητού.

4.4.3 Προσωπική υγιεινή

Οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής μπορούν να προβλεφθούν από ένα μοντέλο παλινδρόμησης στο οποίο συμμετέχουν τρεις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα αποτελέσματα της κατά βήματα ανάλυσης παλινδρόμησης φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 12. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-,215	,196		-1,101	,274
Διαχείριση φαγητού	,462	,068	,506	6,833	<,001
Νοικοκυριό	,331	,084	,276	3,920	<,001
Ενθάρρυνση/συμμετοχή	,385	,111	,225	3,483	<,001

R=0,823, R²=0,678, Adjusted R²=0,668

Το επίπεδο δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο παλινδρόμησης ($F_{3,96}=67,371$, $p<0,001$), που μπορεί να ερμηνεύσει το 66,8% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Στο μοντέλο αυτό

συμμετέχουν οι δεξιότητες διαχείρισης φαγητού (Beta=0,506) και νοικοκυριού (Beta=0,276), καθώς και ο βαθμός ενθάρρυνσης από την οικογένεια για συμμετοχή των ατόμων με ΔΑΦ σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Beta=0,225). Ο συντελεστής B είναι θετικός, πράγμα που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ο βαθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών τόσο αυξάνεται και ο βαθμός των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής.

4.4.4 Νοικοκυριό

Οι δεξιότητες νοικοκυριού των ατόμων με ΔΑΦ μπορούν να προβλεφθούν από ένα μοντέλο παλινδρόμησης στο οποίο συμμετέχουν δύο ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως φαίνεται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 13. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις δεξιότητες νοικοκυριού

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	,154	,117		1,311	,193
Προσωπική υγιεινή	,381	,074	,457	5,161	<,001
Διαχείριση χρημάτων	,274	,076	,318	3,588	<,001

R=0,686, R²=0,471, Adjusted R²=0,460

Το επίπεδο δεξιοτήτων νοικοκυριού μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο παλινδρόμησης ($F_{2,97}=43,119, p<0,001$), που μπορεί να ερμηνεύσει το 46% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Στο μοντέλο αυτό συνεισφέρουν οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής (Beta=0,457) και διαχείρισης χρημάτων (Beta=0,318). Το θετικό πρόσημο του συντελεστή B δείχνει ότι όταν αυξάνεται ο βαθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών αυξάνεται και ο βαθμός των δεξιοτήτων νοικοκυριού.

4.4.5 Διαπροσωπικές δεξιότητες

Το επίπεδο διαπροσωπικών δεξιοτήτων των εφήβων και νέων με ΔΑΦ μπορεί να προβλεφθεί από δύο δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παλινδρόμησης φαίνονται στον επόμενο πίνακα.

Πίνακας 14. Ανάλυση παλινδρόμησης για τις διαπροσωπικές δεξιότητες

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-,138	,136		-1,017	,312
Διαχείριση φαγητού	,482	,100	,503	4,845	<,001
Προσωπική υγιεινή	,303	,109	,289	2,780	,007

R=0,746, R²=0,556, Adjusted R²=0,547

Το επίπεδο διαπροσωπικών δεξιοτήτων μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο παλινδρόμησης ($F_{2,97}=60,748, p<0,001$), που μπορεί να ερμηνεύσει το 54,7% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής. Στο μοντέλο αυτό συμμετέχουν οι δεξιότητες διαχείρισης φαγητού (Beta=0,503) και προσωπικής υγιεινής (Beta=0,289). Ο συντελεστής B είναι θετικός και, συνεπώς, όταν αυξάνεται ο βαθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών αυξάνεται και ο βαθμός των διαπροσωπικών δεξιοτήτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

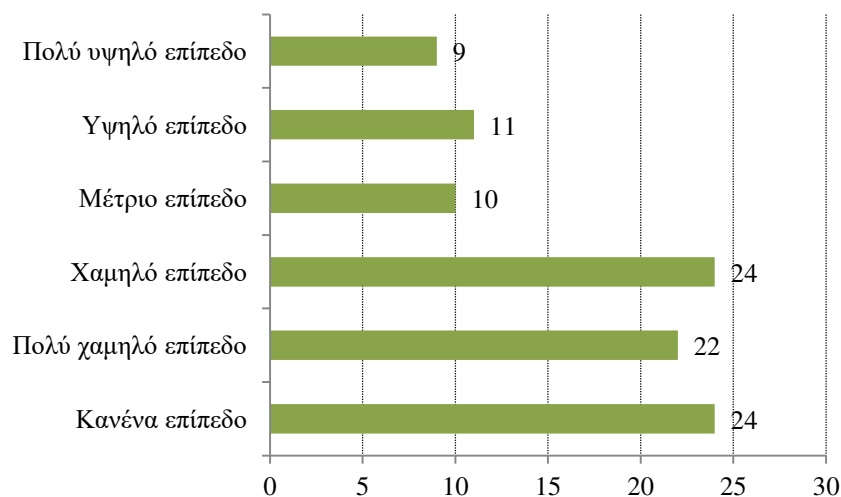
5.1 Συζήτηση

5.1.1 Ευρήματα από την περιγραφική στατιστική

Επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής, 24 εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ, αν και έχουν κάποιες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, αυτές δεν επαρκούν για να τους εντάξουν στο βασικό επίπεδο. Είκοσι δύο έφηβοι και νέοι έχουν βασικό έως μέτριο επίπεδο σε μία ή δύο κατηγορίες δεξιοτήτων (πολύ χαμηλό επίπεδο), 24 έχουν βασικό έως μέτριο επίπεδο σε τρεις ή τέσσερις κατηγορίες δεξιοτήτων (χαμηλό επίπεδο) και 10 έχουν βασικό έως εξαιρετικό επίπεδο σε τρεις ή τέσσερις κατηγορίες δεξιοτήτων (μέτριο επίπεδο). Έντεκα εκπαιδευόμενοι έχουν δεξιότητες όλων των κατηγοριών σε επίπεδο βασικό έως προχωρημένο (υψηλό επίπεδο), ενώ μόνο 9 κατέχουν προχωρημένο έως και εξαιρετικό επίπεδο σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων (πολύ υψηλό επίπεδο).

Γράφημα 6. Κατανομή των εκπαιδευόμενων στα επίπεδα δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης (N=100)



Τα παραπάνω ευρήματα μπορούμε να τα συγκρίνουμε με αποτελέσματα άλλων ερευνών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο οι Howlin et al. (2004) διερεύνησαν διαχρονικά την

αναπτυξιακή πορεία και την έκβαση της ζωής 68 αυτιστικών ατόμων. Όσον αφορά στην ανεξάρτητη διαβίωση η έρευνα έδειξε ότι μόνο 12% των ατόμων είχαν πολύ καλή έκβαση, που σημαίνει ότι κατέκτησαν υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης, ενώ 10% είχαν καλή έκβαση και 19% ικανοποιητική. Η πλειοψηφία, όμως, των ατόμων είχε φτώχη (46%) ή πολύ φτώχη έκβαση (12%), που σημαίνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ έμειναν εξαρτημένα σε όλη τους τη ζωή από την οικογένειά τους ή από υποστηρικτικές δομές. Νεότερες έρευνες επιβεβαίωσαν ότι ένα μικρό ποσοστό των ατόμων με ΔΑΦ φτάνει σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξάρτητης διαβίωσης (Farley et al., 2009· Magiati et al., 2014· Levy & Perry, 2011).

Οι Howlin & Moss (2012) αναφέρουν ότι λιγότερο από 20% του δείγματος των ενηλίκων με ΔΑΦ είχαν ικανοποιητικό επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι Gray et al. (2014), συνοψίζοντας τα αποτελέσματα ερευνών σχετικά με το επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι 50-60% τουλάχιστον έχουν υψηλή εξάρτηση από πρόσωπα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος ή από υποστηρικτικές δομές.

Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση

Από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας προέκυψε ότι από τους 100 εκπαιδευόμενους του δείγματος οι 75 δεν είχαν επαρκείς δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης. Έτσι, μόνο 25 έφηβοι και νέοι με ΔΑΦ μπόρεσαν να κατακτήσουν μία θέση σε ένα από τα επίπεδα δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, στο βασικό επίπεδο συμπεριλήφθηκαν 14 εκπαιδευόμενοι (56%), στο μέτριο και στο προχωρημένο από ένας (σύνολο 8%) και στο εξαιρετικό επίπεδο 9 (36%). Τα χαμηλά ποσοστά που παρατηρούνται σε αυτή την κατηγορία δεξιοτήτων δικαιολογούνται από το γεγονός ότι αυτές δεν ανήκουν στις πρωτεύουσες δεξιότητες που προσπαθούν να διδάξουν γονείς, εκπαιδευτικοί και θεραπευτές στα άτομα με ΔΑΦ. Τη δυσκολία που έχουν τα άτομα με ΔΑΦ στην εκμάθηση δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων διαπίστωσαν σε μία

πολύ πρόσφατη έρευνά τους οι Duncan et al. (2018) πάνω σε ένα δείγμα αυτιστικών εφήβων υψηλής λειτουργικότητας.

Αν αγνοήσουμε την κατηγοριοποίηση των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων σε επίπεδα, διαπιστώνουμε ότι κάποιες από αυτές έχουν υψηλή συχνότητα. Έτσι, 7 στους 10 εκπαιδευόμενους με ΔΑΦ γνωρίζουν τις αξίες των κερμάτων και χαρτονομισμάτων, καθώς πρόκειται για μία σχετικά απλή και καθημερινή δεξιότητα, που καλλιεργείται είτε στο οικογενειακό είτε στο σχολικό περιβάλλον. Πάνω από τους μισούς εκπαιδευόμενους μπορούν να πραγματοποιήσουν απλές αριθμητικές πράξεις με τη χρήση αριθμομηχανής, ενώ σχεδόν οι μισοί είναι ικανοί να διαχειριστούν χρήματα κατά την αγορά προϊόντων από κάποιο τοπικό κατάστημα (δηλαδή μπορούν να κάνουν οικονομικές συναλλαγές με ανθρώπους που γνωρίζουν). Περαιτέρω, το 1/3 είναι ικανό να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα αποταμίευσης και να εξοικονομήσει χρήματα συγκρίνοντας τιμές και χρησιμοποιώντας κουπόνια. Το 1/4 των εκπαιδευόμενων μπορεί να κάνει καταθέσεις και αναλήψεις με κάποια βοήθεια, να προγραμματίζει τα βασικά έξοδα του μήνα και να διακρίνει μεταξύ αναγκαίων και μη αναγκαίων εξόδων. Επίσης, το 1/5 περίπου κατανοεί τη διαφορά μεταξύ εκπτωτικής και κανονικής τιμής και τις αγορές με πίστωση. Δεξιότητες που σχετίζονται με τραπεζικές συναλλαγές, φορολογικές υποχρεώσεις και ασφαλιστικές εισφορές έχουν πολύ χαμηλή συχνότητα, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στη διάγνωση του αυτισμού αλλά και στην πολυπλοκότητα των σχετικών δραστηριοτήτων, που δυσκολεύουν ακόμα και άτομα τυπικής ανάπτυξης. Τέλος, η διαχείριση ενός μπλοκ επιταγών δεν είναι από τις δεξιότητες που μπορεί να συναντήσουμε σε κάποιον έφηβο ή νέο με ΔΑΦ στην Ελλάδα, αφού σήμερα η πληρωμή με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται στους επιχειρηματικούς κύκλους.

Δεξιότητες διαχείρισης φαγητού

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι 35 έφηβοι και νέοι με ΔΑΦ δεν έχουν επαρκείς δεξιότητες διαχείρισης φαγητού. Από τους υπόλοιπους οι 21 (32%) βρίσκονται στο βασικό

επίπεδο, άλλοι 21 (32%) κατέχουν μέτριο επίπεδο, 13 (20%) προχωρημένο, ενώ 10 (15%) έχουν εξαιρετικό επίπεδο διαχείρισης φαγητού. Τα ευρήματα αυτά επαληθεύουν το γεγονός ότι αποτελεί πρωταρχική μέριμνα για γονείς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτές ατόμων με ΔΑΦ η απόκτηση δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού λόγω της ζωτικής τους σημασίας.

Αν εστιάσουμε στο συνολικό δείγμα της έρευνας ($N=100$), ανεξάρτητα από το επίπεδο δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων, διαπιστώνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών πλένουν τα χέρια τους πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού, ενώ 3 στους 4 στρώνουν το τραπέζι, ακολουθούν τρόπους καλής συμπεριφοράς και χρησιμοποιούν τα κατάλληλα σκεύη κατά την ώρα του γεύματος. Πάνω από τους μισούς εκπαιδευόμενους είναι σε θέση να ετοιμάσουν ένα απλό γεύμα στο σπίτι χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα μαγειρικά σκεύη (λ.χ. πρωινό) ή να παραγγείλουν από ένα εστιατόριο ή μία καφετέρια. Σαράντα δύο εκπαιδευόμενοι ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή, ενώ σχεδόν οι μισοί είναι ικανοί να πραγματοποιούν αγορές τροφίμων και να τα ταξινομήσουν σε υγιεινά και μη, αλλά δε γνωρίζουν όλοι τον τρόπο και τον χρόνο συντήρησης των ευπαθών προϊόντων ούτε αναγνωρίζουν τα αλλοιωμένα προϊόντα. Η χρήση ηλεκτρικών συσκευών είναι άγνωστη στους περισσότερους εκπαιδευόμενους, αλλά 37 από αυτούς μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ηλεκτρική κουζίνα με ασφάλεια. Το 1/3 των εκπαιδευόμενων μπορεί να ετοιμάσει ένα βραδινό γεύμα, που έχει μεγαλύτερες απαιτήσεις παρασκευής σε σχέση με το πρωινό, ή να ακολουθήσει τις οδηγίες μαγειρέματος έτοιμων συσκευασμένων γευμάτων, να ετοιμάσει μία λίστα αγοράς από το σουπερμάρκετ και να οργανώσει τα τρόφιμα βάσει ημερομηνίας λήξης. Περισσότερο απαιτητικές δεξιότητες φαγητού έχουν χαμηλή συχνότητα, όπως η προετοιμασία μεσημεριανού γεύματος ($N=25$), η υλοποίηση συνταγής από βιβλίο μαγειρικής ($N=16$), η προσαρμογή της συνταγής για μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες ($N=7$). Η δεξιότητα αγοράς τροφίμων με κριτήριο την καλύτερη

τιμή συναντάται σε 17 άτομα, ενώ ικανότητες προγραμματισμού ενός εβδομαδιαίου προγράμματος διατροφής έχουν 14 και αγοράς τροφίμων για μία εβδομάδα έχουν 10 άτομα. Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν ότι οι δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ που σχετίζονται με τη διατροφική συμπεριφορά έχουν υψηλότερη συχνότητα σε σχέση με αυτές που σχετίζονται με την προετοιμασία γευμάτων. Αυτό δικαιολογείται από το ότι οι εκπαιδευόμενοι του δείγματος έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά αυτισμού. Από την άλλη, οι γονείς και οι εκπαιδευτές των ατόμων με ΔΑΦ δίνουν προτεραιότητα στη διατροφική συμπεριφορά έναντι της αγοράς τροφίμων και της παρασκευής φαγητού.

Δεξιότητες προσωπικής υγιεινής

Μία άλλη κατηγορία δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, στην οποία δίνουν βαρύτητα γονείς και εκπαιδευτικοί, είναι αυτές που σχετίζονται με την προσωπική υγιεινή. Γι' αυτόν τον λόγο οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι ($N=66$) κατέχουν τουλάχιστον το βασικό επίπεδο. Από αυτούς 9 εκπαιδευόμενοι (14%) βρίσκονται στο 1ο επίπεδο, 46 (69%) ανήκουν στο μέτριο επίπεδο, 2 (3%) στο προχωρημένο και 9 (14%) στο εξαιρετικό. Σύμφωνα με έρευνα των Matson et al. (2009), τα αυτιστικά άτομα σημειώνουν υψηλότερο σκορ σε δεξιότητες που σχετίζονται με την προσωπική περιποίηση και υγιεινή συγκριτικά με τις δεξιότητες νοικοκυριού.

Εάν παραλείψουμε το κριτήριο της ένταξης των εκπαιδευόμενων σε κάποιο επίπεδο δεξιοτήτων, διαπιστώνουμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτών βουρτσίζουν τα δόντια τους και φορούν καθαρά ρούχα. Πάνω από 70% των εκπαιδευόμενων έχουν αυτονομία σε λούσιμο, περιποίηση μαλλιών, ντύσιμο και χρήση προϊόντων προσωπικής υγιεινής, αλλά μόνο οι 37 μπορούν να επιλέξουν ρούχα ανάλογα με την περίσταση. Οι παραπάνω δεξιότητες σχετίζονται με καθημερινές συνήθειες που είναι πολύ σημαντικές για την υγεία του ανθρώπου. Δραστηριότητες που σχετίζονται με πλύσιμο, στέγνωμα, σιδέρωμα και επιδιόρθωση ρούχων έχουν χαμηλότερη συχνότητα (μεταξύ 3% και 35%), ίσως γιατί δεν

αξιολογούνται ως υψηλής προτεραιότητας από τους γονείς και τους εκπαιδευτές των ατόμων με ΔΑΦ, ενώ επίσης εξαρτώνται και από τη βαρύτητα του αυτισμού.

Δεξιότητες νοικοκυριού

Από τους εφήβους και νέους με ΔΑΦ του δείγματος οι μισοί έχουν δεξιότητες νοικοκυριού σε βαθμό που επιτρέπει την ένταξή τους σε κάποιο επίπεδο. Είκοσι τέσσερις εκπαιδευόμενοι (46%) έχουν βασικές δεξιότητες, ενώ άλλοι 22 (44%) έχουν μέτριες. Προχωρημένες δεξιότητες έχουν μόνο 2 (4%) και εξαιρετικές 3 εκπαιδευόμενοι (6%).

Κάποιες δεξιότητες νοικοκυριού, ωστόσο, έχουν ακόμη και εκπαιδευόμενοι που δεν αγγίζουν το πρώτο επίπεδο. Έτσι, 7 στους 10 μπορούν να κάνουν απλές δουλειές του σπιτιού (λ.χ. πέταμα σκουπιδιών, πλύσιμο πιάτων), ενώ 61 είναι αυτόνομοι στο στρώσιμο του κρεβατιού. Οι μισοί σχεδόν γνωρίζουν να τοποθετούν αντικείμενα στους κατάλληλους αποθηκευτικούς χώρους, ενώ 44 είναι σε θέση να αλλάξουν μόνοι τους κλινοσκεπάσματα. Άλλες δουλειές του σπιτιού, που απαιτούν μεγαλύτερη επιδεξιότητα, έχουν χαμηλότερη συχνότητα. Τριάντα οκτώ εκπαιδευόμενοι μπορούν να ασχοληθούν με την καθαριότητα (δαπέδου, παραθύρων, μπάνιου), 29 μπορούν να χρησιμοποιούν ηλεκτρική σκούπα, αλλά μόνο 22 είναι σε θέση να επιλέξουν το κατάλληλο απορρυπαντικό για κάθε επιφάνεια καθαρισμού. Περισσότερο απαιτητικές εργασίες έχουν συχνότητα που κυμαίνεται μεταξύ 10-17% (καθαρισμός ηλεκτρικής κουζίνας, αλλαγή λάμπας, εξοικονόμηση ενέργειας και νερού, απαλλαγή από έντομα και τρωκτικά, μέτρηση διαστάσεων παραθύρων, μικρές επιδιορθώσεις). Τέλος, ελάχιστοι εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ μπορούν να φέρουν εις πέρας επισκευαστικές εργασίες, για τις οποίες ακόμα και μη αυτιστικά άτομα απευθύνονται σε ειδικό επαγγελματία (αντικατάσταση καμένης ασφάλειας, απόψυξη καταψύκτη, απόφραξη τουαλέτας ή νεροχύτη κ.ά.). Είναι ευνόητο ότι δεξιότητες νοικοκυριού του 3ου και 4ου επιπέδου σχετίζονται άμεσα με τον βαθμό αυτισμού.

Διαπροσωπικές δεξιότητες

Λίγο κάτω από τους μισούς μαθητές ($N=47$) έχουν διαπροσωπικές δεξιότητες του βασικού τουλάχιστον επιπέδου. Από αυτούς οι 17 (36%) παραμένουν στο 1ο επίπεδο, 19 (41%) έχουν επιπλέον δεξιότητες που τους ανεβάζουν στο μέτριο επίπεδο, ένας (2%) κατέχει θέση στο προχωρημένο επίπεδο, ενώ 10 (21%) έχουν εξαιρετικές διαπροσωπικές δεξιότητες. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη διαπίστωση των Ke et al. (2018), οι οποίοι αποδίδουν το έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων που παρατηρείται στα άτομα με ΔΑΦ στην εγγενή δυσκολία τους να αναπτύξουν επικοινωνιακές και διαπροσωπικές δεξιότητες.

Στο σύνολο του δείγματος των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ 8 στους 10 μπορούν να αναγνωρίσουν και να επικοινωνήσουν με ένα φίλο, 7 στους 10 έχουν βλεμματική επαφή και ανταποκρίνονται στη χειραψία, μπορούν να ζητήσουν βοήθεια και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Επίσης, σχεδόν 6 στους 10 έχουν τακτική επικοινωνία με ένα άτομο τουλάχιστον, μπορούν να κάνουν μία μικρή συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο, αποφεύγουν την ενοχλητική συμπεριφορά και έχουν την ικανότητα να λένε «όχι» στους συνομηλίκους. Σχεδόν οι μισοί εκπαιδευόμενοι προσεγγίζουν με δική τους πρωτοβουλία άλλους και ξεκινούν μία συζήτηση συστήνοντας τον εαυτό τους, συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες και έχουν καλούς τρόπους συμπεριφοράς κατά την ώρα του φαγητού και σε διάφορες κοινωνικές συναναστροφές. Διαπροσωπικές δεξιότητες ανώτερου επιπέδου δεν είναι τόσο συχνές σε αυτιστικά άτομα, καθώς εμφανίζονται σε συχνότητα μικρότερη του 34%. Τέτοιες είναι οι δεξιότητες κατάστρωσης και υλοποίησης σχεδίου για την επίτευξη ενός στόχου, οργάνωσης κοινωνικών δραστηριοτήτων, διαχείρισης συγκρούσεων, αποφυγής επιβλαβών συναναστροφών και εξήγησης των συναισθημάτων. Η διαφορετική συχνότητα που παρατηρείται στις διαπροσωπικές δεξιότητες οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, βιολογικούς και κοινωνικούς. Στην ανάπτυξη τέτοιου είδους δεξιοτήτων

σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν αφενός ο βαθμός αυτισμού και αφετέρου το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το αυτιστικό άτομο.

Σύμφωνα με τις Laugeson & Ellingsen (2014), υπάρχει ανάγκη εντατικοποίησης των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, καθώς η ανάγκη των ατόμων με ΔΑΦ για κοινωνική αλληλεπίδραση σε συνδυασμό με την αδυναμία τους να την επιτύχουν οδηγεί συχνά σε απόρριψη, περιθωριοποίηση, απομόνωση και θυματοποίηση, στην εκδήλωση επιθετικής, καταστρεπτικής και αυτοτραυματικής συμπεριφοράς, καθώς και σε αισθήματα άγχους, μοναξιάς και κατάθλιψης. Παρόμοια, οι Bellini, Peters, Benner, & Hopf (2007) επεσήμαναν την ανάγκη για εντατικοποίηση των παρεμβάσεων για την καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων των ατόμων με ΔΑΦ, οι οποίες λαμβάνουν χώρα στο σχολείο, το φυσικό κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού (*school-based interventions*).

Συνθήκες ανάπτυξης

Όσον αφορά στις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το αυτιστικό άτομο τα αποτελέσματα της έρευνας είναι εντυπωσιακά. Στην ερώτηση «Πόσο συχνά το άτομο ενθαρρύνεται από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. ψώνια, εξωτερικές δουλειές, δουλειές σπιτιού);» δόθηκε θετική απάντηση για τους 96 εκπαιδευόμενους. Οι περισσότεροι ($N=58$, 60%) ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε τέτοιες δραστηριότητες συχνά, 23 (24%) σπάνια, ενώ μόνο 15 (16%) πάντα.

Στην ερώτηση εάν το αυτιστικό άτομο συμμετείχε στο παρελθόν ή εξακολουθεί να συμμετέχει σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης σε κάποιον φορέα (ΕΕΕΕΚ, ΚΔΑΠ, Κέντρο Δημέρευσης κ.ά.) δόθηκε θετική απάντηση για 83 εκπαιδευόμενους. Σαράντα τρεις εκπαιδευόμενοι με ΔΑΦ (52%) παρακολουθούν ένα τέτοιο πρόγραμμα συστηματικά, 28 (34%) περιστασιακά, ενώ 12 (14%) είχαν παρακολουθήσει στο παρελθόν.

Στην ερώτηση για τον βαθμό πρόσβασης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δόθηκε θετική απάντηση για 81 από αυτούς. Πρόσβαση με σχετική καθοδήγηση έχουν 39 εκπαιδευόμενοι (48%), με σχετική ευκολία 34 (42%), ενώ 8 (10%) έχουν απόλυτη αυτονομία στη χρήση του διαδικτύου.

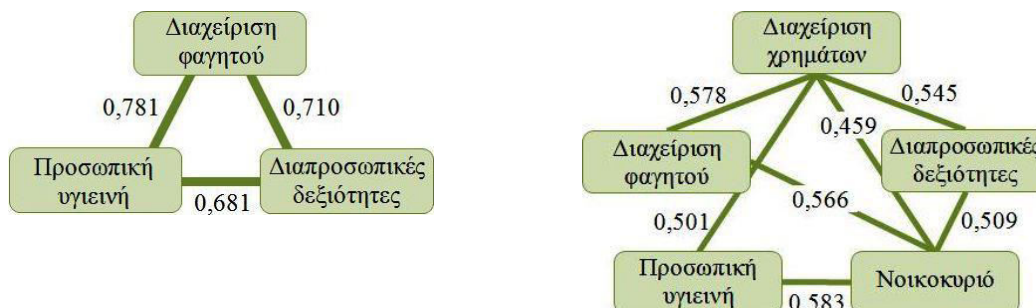
Τα παραπάνω δείχνουν ότι οι περισσότεροι εκπαιδευόμενοι του δείγματος της παρούσας έρευνας αναπτύσσονται κάτω από συνθήκες που ευνοούν την καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Ωστόσο, το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται ένα άτομο με ΔΑΦ δεν εγγυάται την αποτελεσματικότητα των προσπαθειών που κάνουν γονείς και εκπαιδευτές με σκοπό την καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Αυτό οφείλεται σε κάποιους παράγοντες που λειτουργούν ανασταλτικά, όπως είναι η βαρύτητα της διάγνωσης του αυτισμού σε συνδυασμό με το επίπεδο λόγου του παιδιού. Σε κάθε περίπτωση τα ευρήματα της περιγραφικής στατιστικής πρέπει να συνεκτιμηθούν με τα ευρήματα των υπόλοιπων στατιστικών αναλύσεων, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα και να δοθούν ικανοποιητικές απαντήσεις στα ερωτήματα της έρευνας.

5.1.2 Ευρήματα από την ανάλυση συσχέτισης

Η ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων του δείγματος έδειξε ότι όλες οι κατηγορίες συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μία τριαδική ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού, προσωπικής υγιεινής και διαπροσωπικές. Στη συνέχεια, όλες οι συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και στις λοιπές δεξιότητες είναι μέτριες, ενώ μέτριες επίσης είναι οι συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες νοικοκυριού με τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού, προσωπικής υγιεινής και διαπροσωπικές. Στο Σχήμα 1 απεικονίζονται οι ισχυρές και στο Σχήμα 2 οι μέτριες

συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι αριθμοί πάνω στις γραμμές συσχέτισης αντιστοιχούν στον συντελεστή ρ του Spearman.

Σχήματα 1-2. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης



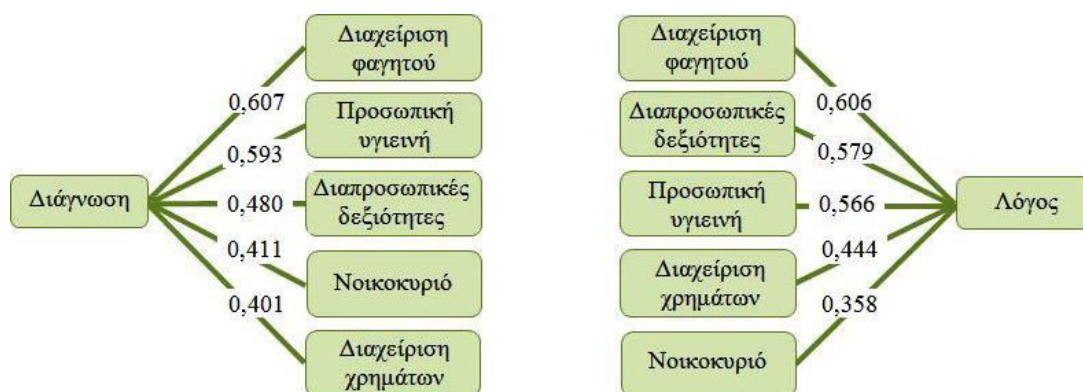
Από τα παραπάνω προκύπτει ότι καμία δεξιότητα αυτόνομης διαβίωσης δεν είναι ανεξάρτητη από την άλλη, αλλά όλες συμπλέκονται μεταξύ τους αλληλένδετα. Η ισχυρή συσχέτιση που παρατηρείται ανάμεσα στην τριάδα δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού, προσωπικής υγιεινής και διαπροσωπικών καταδεικνύει τη βαρύτητα που δίνουν γονείς, εκπαιδευτικοί και θεραπευτές ατόμων με ΔΑΦ στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων αυτών. Από την άλλη, η μέτρια συσχέτιση που συνδέει τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και νοικοκυριού μεταξύ τους αλλά και με τις υπόλοιπες δεξιότητες φανερώνει ότι αυτές εκλαμβάνονται ως δευτερεύουσες, χωρίς βέβαια να υποτιμάται η σημασία τους στη διαμόρφωση ενός ασφαλούς και ισορροπημένου πλαισίου αυτόνομης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων.

Η ανάλυση συσχέτισης ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων έδειξε ότι το φύλο δε σχετίζεται με καμία δεξιότητα, ενώ η ηλικία έχει οριακά μικρή θετική συσχέτιση με τις δεξιότητες νοικοκυριού. Σε αντίθεση με το εύρημα της παρούσας έρευνας, οι Kanne et al. (2011) βρήκαν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και στις διαπροσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες, που δείχνει ότι τα άτομα με ΔΑΦ δεν αποκτούν τις δεξιότητες αυτές με ρυθμό που συμβαδίζει με τη χρονολογική τους ηλικία και τη διανοητική τους ανάπτυξη. Ωστόσο, οι ίδιοι ερευνητές προτείνουν τη διενέργεια διαχρονικής μελέτης, για να διαπιστωθεί εάν

αυτή η υστέρηση των ατόμων με ΔΑΦ οφείλεται στην ηλικία ή σε άλλους παράγοντες (λ.χ. μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων στις μικρότερες ηλικίες). Παρόμοια ήταν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις παλαιότερης έρευνας των Klin et al. (2007).

Περαιτέρω, η διάγνωση αυτισμού και το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ συσχετίζονται μέτρια με όλες τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, πλην των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού, με τις οποίες έχουν οριακά δυνατή συσχέτιση. Η ένταση των συσχετίσεων ανάμεσα στις δημογραφικές μεταβλητές και στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης απεικονίζονται στα Σχήματα 3 και 4, όπου φαίνεται και ο συντελεστής ρ του Spearman.

Σχήματα 3-4. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις δημογραφικές μεταβλητές



Όπως προκύπτει από τα παραπάνω σχήματα, στις συσχετίσεις των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης τόσο με τη διάγνωση αυτισμού όσο και με το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ η τριάδα των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού, προσωπικής υγιεινής και διαπροσωπικών κατατάσσονται υψηλότερα σε σχέση με τη δυάδα των δεξιοτήτων νοικοκυριού και διαχείρισης χρημάτων. Η διαπίστωση αυτή, που έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενη παρατήρηση, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης μπορούν να διακριθούν σε κύριες και δευτερεύουσες.

Η μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στη βαρύτητα των συμπτωμάτων του αυτισμού και στο επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης, που προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση των

δεδομένων της παρούσας έρευνας, μπορεί να συγκριθεί με τα ευρήματα των Kanne et al. (2011). Οι επιστήμονες αυτοί διεξήγαγαν μία ευρείας κλίμακας έρευνα στη Βόρεια Αμερική (ΗΠΑ) σε ένα δείγμα 1.089 αυτιστικών παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ ηλικίας 4 έως 17 ετών, με σκοπό να διερευνήσουν, μεταξύ άλλων, τη σχέση ανάμεσα στην προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ και στη βαρύτητα των συμπτωμάτων του αυτισμού. Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την κλινική παρατήρηση των υπό έρευνα περιπτώσεων έδειξε ότι υπάρχει χαμηλή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, η οποία μπορεί να οφείλεται, κατά την άποψη των ερευνητών, σε ελλείμματα των θεραπευτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται σε άτομα με ΔΑΦ. Ωστόσο, η ανάλυση των δεδομένων, που προήλθαν από τις αναφορές των γονέων/φροντιστών των ατόμων με ΔΑΦ, έδειξε ότι υπάρχει δυνατή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές.

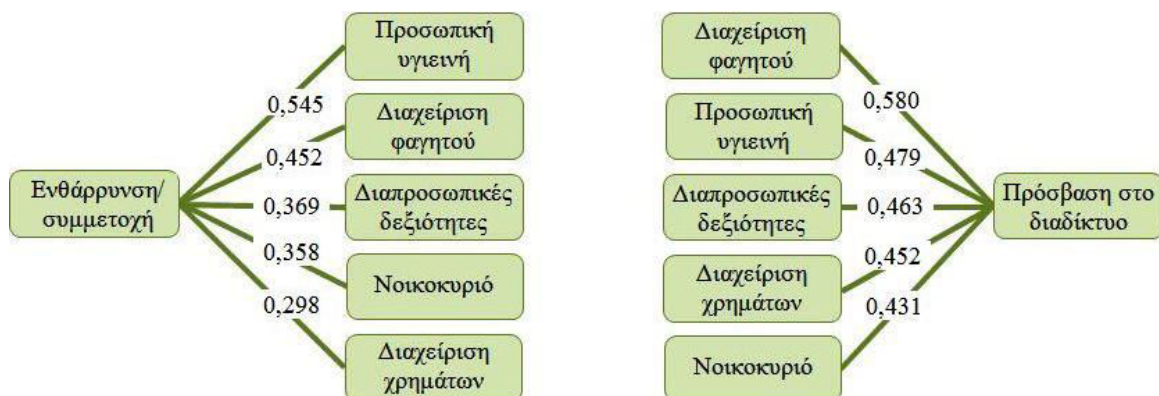
Όσον αφορά στις συνθήκες ανάπτυξης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα αυτόνομης διαβίωσης δεν έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Τα αίτια της έλλειψης συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές αυτές πρέπει να αναζητηθούν στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αυτών στον ελλαδικό χώρο. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα παρόμοιων μελετών που διεξήχθησαν σε χώρες του εξωτερικού, όπως αναλυτικά παρουσιάστηκαν στην ενότητα 1.4 της παρούσας εργασίας.

Η ενθάρρυνση των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ από το οικογενειακό τους περιβάλλον να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής συσχετίζεται θετικά με όλες τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται μέτρια συσχέτιση με τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού και προσωπικής υγιεινής και μικρή συσχέτιση με τις υπόλοιπες δεξιότητες. Και αυτό το εύρημα δημιουργεί κάποιον προβληματισμό, καθώς θα

περιμέναμε το οικογενειακό περιβάλλον να έχει μεγαλύτερη συμβολή στην καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των αυτιστικών ατόμων.

Τέλος, ο βαθμός πρόσβασης των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης έχει μέτρια συσχέτιση με όλες τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Είναι αξιοσημείωτο ότι με κριτήριο τον συντελεστή ρ του Spearman υψηλότερη συσχέτιση έχουν οι ψηφιακές δεξιότητες των εκπαιδευόμενων με τις κύριες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης (διαχείριση φαγητού, προσωπική υγιεινή, διαπροσωπικές) και χαμηλότερη συσχέτιση με τις δευτερεύουσες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης (διαχείριση χρημάτων, νοικοκυριό). Ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στις συνθήκες ανάπτυξης και στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης παρουσιάζεται στα Σχήματα 5 και 6, όπου φαίνεται και ο συντελεστής ρ του Spearman.

Σχήματα 5-6. Συσχετίσεις ανάμεσα στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης και στις συνθήκες ανάπτυξης



Τα παραπάνω επαληθεύουν τη διαπίστωση ότι οι πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης μπορούν να διακριθούν σε κύριες και δευτερεύουσες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι τελευταίες είναι μικρότερης σημασίας για την ποιότητα ζωής των αυτιστικών ατόμων.

5.1.3 Ευρήματα από τη σύγκριση μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων

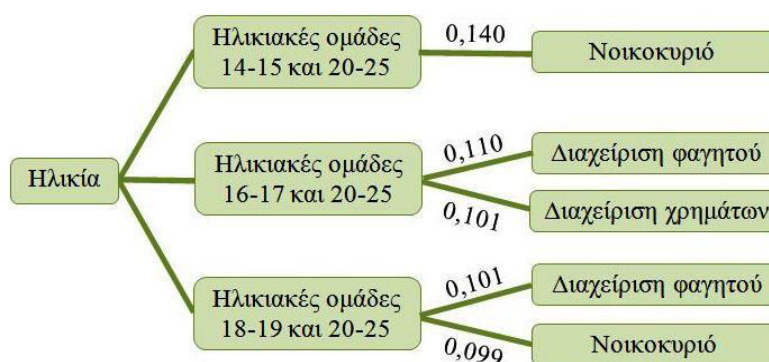
Η επίδραση που ασκούν οι δημογραφικές μεταβλητές και οι συνθήκες ανάπτυξης των εκπαιδευομένων του δείγματος στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης διερευνήθηκε με τη μέθοδο της σύγκρισης μέσω ανεξάρτητων δειγμάτων. Ο βαθμός επίδρασης (effect size) της κάθε ανεξάρτητης μεταβλητής στη δεξιότητα ανεξάρτητης διαβίωσης, που αποτελεί την εξαρτημένη μεταβλητή, μετρήθηκε με τον συντελεστή η^2 .

Από τον έλεγχο Mann-Whitney U προέκυψε ότι το φύλο των εκπαιδευόμενων δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Συνεπώς, διαφορές που παρατηρούνται στον βαθμό δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης στα αυτιστικά άτομα δε μπορούν να αποδοθούν στο φύλο. Σύμφωνα με τους Gray et al. (2014), το φύλο δεν επιδρά στο επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Howlin & Magiati (2017).

Η ηλικία είναι μία μεταβλητή που μπορεί να δικαιολογήσει κάποιες από τις διαφορές που παρατηρούμε στο επίπεδο των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι εκπαιδευόμενοι που ανήκουν σε γειτονικές ηλικιακές ομάδες (λ.χ. 14-15 και 16-17 ετών, 16-17 και 18-19 ετών) δε διαφέρουν στον βαθμό δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Εξαιρέση αποτελούν οι ηλικιακές ομάδες 18-19 και 20-25 ετών, όπου στατιστικά σημαντική επίδραση ασκεί η ηλικία στις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού και νοικοκυριού, αν και η επίδραση αυτή δεν είναι μεγάλη. Ειδικότερα, η ηλικία μπορεί να ερμηνεύσει το 10,1% της διακύμανσης της διαχείρισης φαγητού και το 9,9% της διακύμανσης των δεξιοτήτων νοικοκυριού. Και στις δύο κατηγορίες δεξιοτήτων υψηλότερο επίπεδο έχουν οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας. Η ηλικία μπορεί να ερμηνεύσει το 14% της διακύμανσης των δεξιοτήτων νοικοκυριού ανάμεσα στα δείγματα των δύο ακραίων ηλικιακών ομάδων (14-15 και 20-25). Και εδώ ανώτερο επίπεδο δεξιοτήτων έχουν τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα. Η σύγκριση μέσω που

διενεργήθηκε στις ηλικιακές ομάδες 16-17 και 20-25 ετών έδειξε ότι η ηλικία μπορεί να ερμηνεύσει το 11% της διακύμανσης των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού και το 10,1% της διακύμανσης των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων. Οι μεγαλύτεροι εκπαιδευόμενοι έχουν υψηλότερο επίπεδο στις δεξιότητες αυτές. Η ηλικία δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής και στις διαπροσωπικές, ενώ στις υπόλοιπες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης η παρατηρούμενη επίδραση είναι περιορισμένη σε έκταση και βαθμό. Η επίδραση της ηλικίας στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης απεικονίζεται στο Σχήμα 7, όπου φαίνεται ο συντελεστής η^2 .

Σχήμα 7. Επίδραση ηλικίας στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης

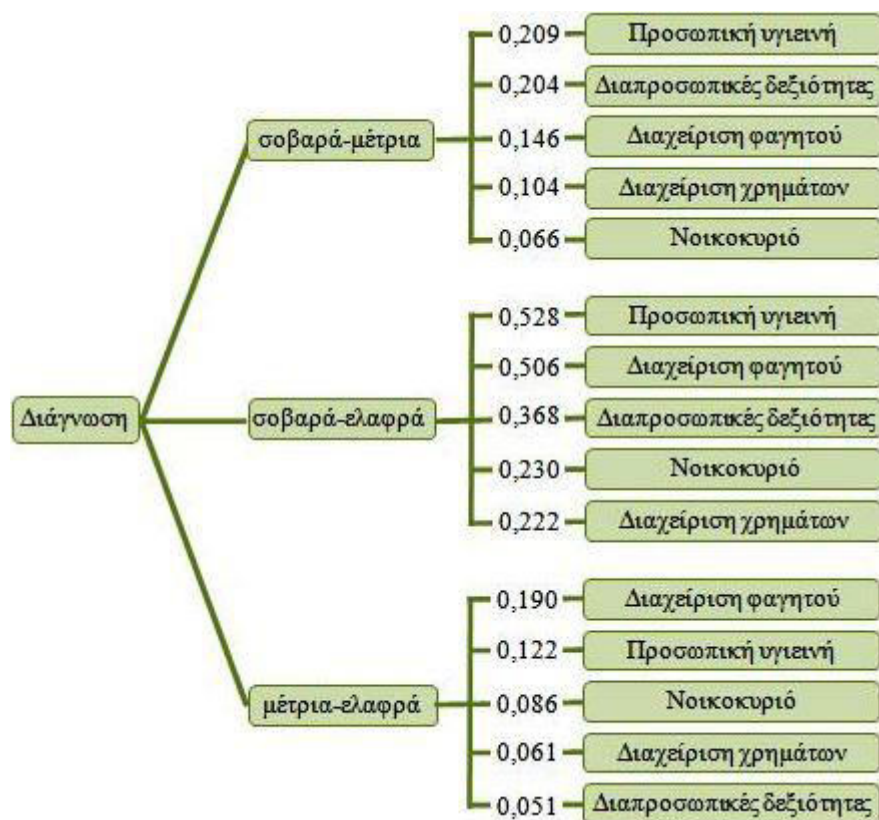


Οι Freeman et al. (1999), που διεξήγαγαν έρευνα σε 440 άτομα με ΔΑΦ από 3 έως 19 ετών, βρήκαν ότι οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης βελτιώνονται με την ηλικία. Οι Green & Carter (2014), αφού μελέτησαν για μία διετία την επίδραση της ηλικίας στην προσαρμοστική συμπεριφορά 161 νηπίων με ΔΑΦ, διαπίστωσαν ότι οι δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης των παιδιών βελτιώνονταν σταδιακά. Την επίδραση της ηλικίας στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης απέδειξαν και οι Smith, Maenner et al. (2012), οι οποίοι διεξήγαγαν μία διαχρονική έρευνα σε ένα μεγάλο δείγμα εφήβων και ενηλίκων με ΔΑΦ ηλικίας από 10 έως 52 ετών. Με τη βοήθεια του εργαλείου "Waisman Activities of Daily Living Skills" οι ερευνητές έδειξαν ότι οι δεξιότητες καθημερινής ζωής βελτιώνονται κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία, ενώ στη συνέχεια η βελτίωση

αυτή βαίνει με φθίνοντα ρυθμό μέχρι την τρίτη δεκαετία της ζωής, οπότε οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης δεν έχουν δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης.

Η διάγνωση του αυτισμού ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Η σύγκριση της ομάδας των εκπαιδευόμενων με σοβαρά χαρακτηριστικά αυτισμού και της ομάδας με ελαφρά χαρακτηριστικά έδειξε ότι ο βαθμός επίδρασης της διάγνωσης είναι πολύ υψηλός σε όλες τις κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Συγκεκριμένα, η διάγνωση μπορεί να ερμηνεύσει το 52,8% της διακύμανσης των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής, το 50,6% της διακύμανσης των δεξιοτήτων φαγητού, το 36,8% της διακύμανσης των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, το 23% της διακύμανσης των δεξιοτήτων νοικοκυριού και το 22,2% της διακύμανσης των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων. Και εδώ ο βαθμός επίδρασης της ανεξάρτητης μεταβλητής είναι πολύ μεγαλύτερος στις κύριες δεξιότητες σε σχέση με τις δευτερεύουσες. Περαιτέρω, η επίδραση της διάγνωσης στις ομάδες των εκπαιδευόμενων με σοβαρά και με μέτρια χαρακτηριστικά αυτισμού είναι στατιστικά σημαντική, αλλά ο βαθμός επίδρασης κυμαίνεται μεταξύ 6,6% και 20,9%. Το ίδιο ισχύει και για την επίδραση της διάγνωσης στις ομάδες των εκπαιδευόμενων με μέτρια και ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού, όπου ο βαθμός επίδρασης κυμαίνεται μεταξύ 5,1% και 19%. Σε όλες τις περιπτώσεις όσο πιο ήπια είναι τα χαρακτηριστικά αυτισμού τόσο υψηλότερο είναι το επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων. Η επίδραση της διάγνωσης στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης φαίνεται στο Σχήμα 8, όπου καταγράφεται και ο συντελεστής η^2 .

Σχήμα 8. Επίδραση διάγνωσης αυτισμού στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης

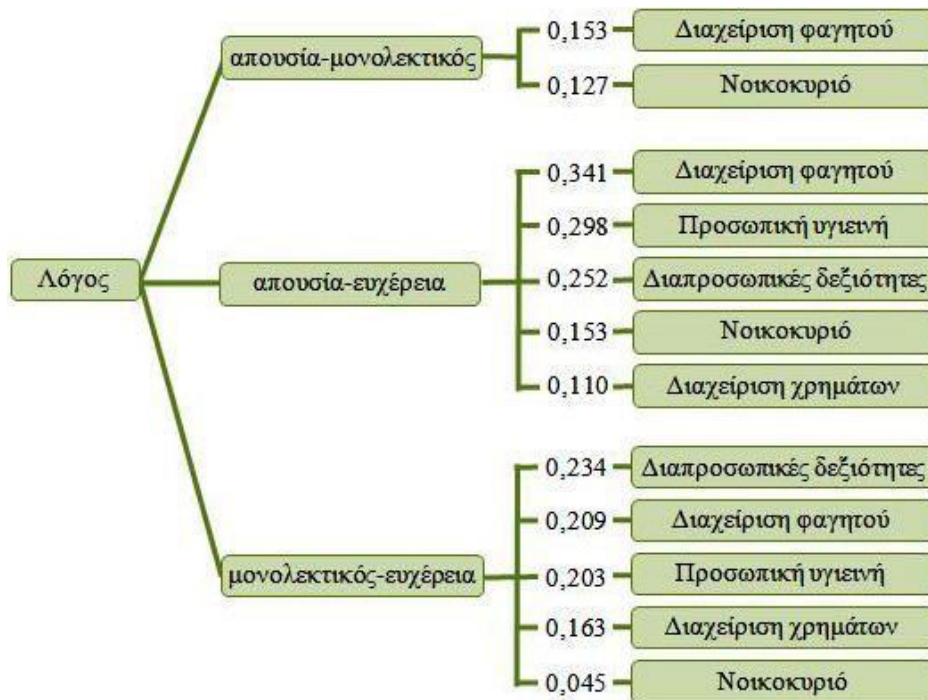


Την επίδραση που έχει η σοβαρότητα των χαρακτηριστικών του αυτισμού στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης διαπίστωσαν οι Matson et al. (2009) και οι Green & Carter (2014). Τη διαπίστωση αυτή επιβεβαίωσαν οι Bal et al. (2015) σε μία έρευνα που διεξήγαγαν σε ένα δείγμα 179 αυτιστικών ατόμων ηλικίας 2 έως 21 ετών από τη Νότια Καρολίνα και το Σικάγο (ΗΠΑ), οι Howlin & Magiati (2017) στη Μεγάλη Βρετανία, οι Syriopoulou-Delli, Agaliotis, & Papaefstathiou (2016) στην Ελλάδα. Σε αντίθετο συμπέρασμα κατέληξαν οι Duncan & Bishop (2015) μετά από έρευνα σε ένα δείγμα 417 αυτιστικών ατόμων ηλικίας 10 έως 18 ετών. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι έφηβοι με ΔΑΦ που έχουν μέση νοημοσύνη μπορούν να αναπτύξουν δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης που αρμόζουν στην ηλικία τους ανεξάρτητα από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων του αυτισμού. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην έλλειψη δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης και στα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Έτσι, οι ερευνητές εικάζουν ότι άλλοι παράγοντες

σχετίζονται με την καλλιέργεια τέτοιων δεξιοτήτων, οι οποίοι πρέπει να ερευνηθούν. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας, η ψυχική κατάσταση των φροντιστών των αυτιστικών ατόμων, η ποιότητα των παρεχόμενων εκπαιδευτικών υπηρεσιών και άλλα.

Το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση σε κάποιες κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι αυτιστικοί έφηβοι και νέοι με ευχέρεια λόγου υπερέχουν στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης έναντι αυτών που δεν εκφέρουν λόγο. Ο βαθμός επίδρασης, όμως, της ανεξάρτητης μεταβλητής ποικίλλει. Ειδικότερα, το επίπεδο λόγου μπορεί να ερμηνεύσει το 34,1% της διακύμανσης των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού, το 29,8% της διακύμανσης των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής, το 25,2% της διακύμανσης των διαπροσωπικών δεξιοτήτων, το 15,3% της διακύμανσης των δεξιοτήτων νοικοκυριού και το 11% της διακύμανσης των δεξιοτήτων διαχείρισης χρημάτων. Και πάλι οι κύριες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την ανεξάρτητη μεταβλητή σε σχέση με τις δευτερεύουσες. Το ίδιο προκύπτει και από τη σύγκριση του δείγματος των ατόμων με ΔΑΦ που έχουν μονολεκτικό λόγο και του δείγματος αυτών που έχουν ευχέρεια λόγου. Η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να ερμηνεύσει τη διακύμανση των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής, διαχείρισης φαγητού και διαπροσωπικών κατά 20,3%, 20,9% και 23,4% αντίστοιχα, ενώ τα ποσοστά για τις δεξιότητες νοικοκυριού και διαχείρισης χρημάτων είναι 4,5% και 16,3% αντίστοιχα. Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι με μονολεκτικό λόγο έχουν καλύτερες δεξιότητες διαχείρισης φαγητού και νοικοκυριού έναντι αυτών που δεν εκφέρουν λόγο. Η διακύμανση των εξαρτημένων μεταβλητών μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή κατά 15,3% και 12,7% αντίστοιχα. Στο Σχήμα 9 αποτυπώνεται η επίδραση του επιπέδου λόγου στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς και ο συντελεστής η^2 .

Σχήμα 9. Επίδραση επιπέδου λόγου στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης



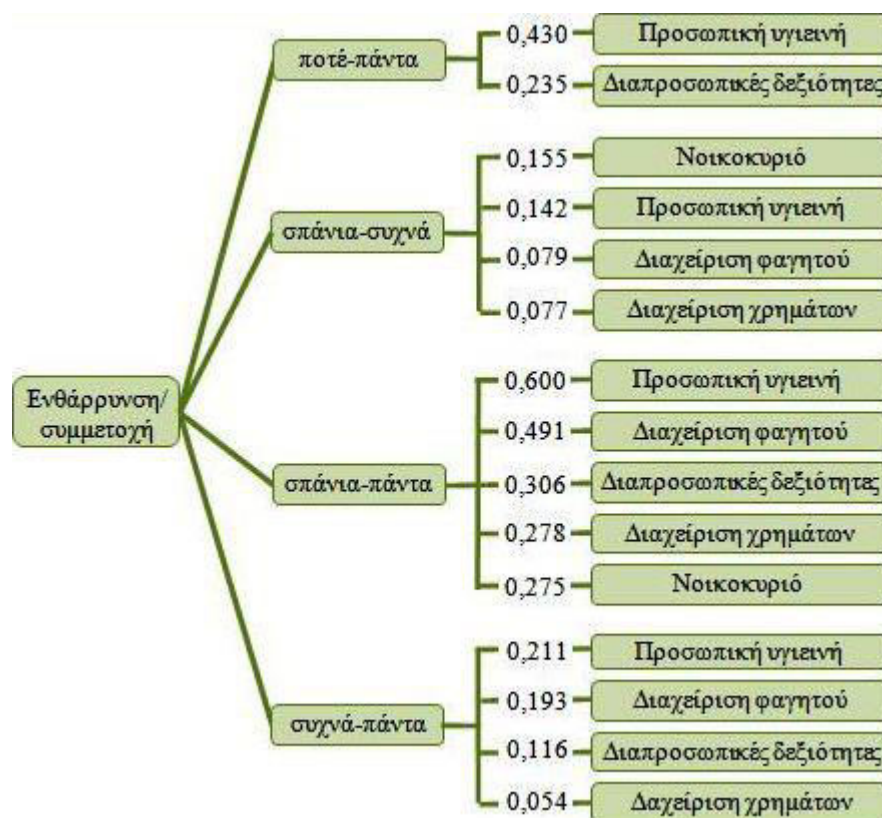
Πολλοί ερευνητές έδειξαν ότι το επίπεδο λόγου των ατόμων με ΔΑΦ επιδρά στην καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης και κυρίως αυτών που σχετίζονται με την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Syriopoulou-Delli, Agaliotis et al., 2016· Bal et al., 2015· Venter et al., 1992).

Η ενθάρρυνση που λαμβάνει το αυτιστικό άτομο από την οικογένειά του να συμμετέχει σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής επιδρά σημαντικά σε κάποιες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Ο βαθμός επίδρασης εξαρτάται από τον βαθμό της ανεξάρτητης μεταβλητής, η οποία μετριέται με μία 4βάθμια κλίμακα Likert (0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=συχνά, 3=πάντα). Έτσι, από τη σύγκριση των εκπαιδευόμενων που δεν ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε τέτοιου είδους δραστηριότητες και αυτών που ενθαρρύνονται σπάνια ή συχνά προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής, καθώς οι τιμές της κλίμακας Likert βρίσκονται πολύ κοντά. Η επίδραση της μεταβλητής αυτής είναι συνήθως υψηλή όταν συγκρίνονται οι ομάδες των εκπαιδευόμενων που ανήκουν σε τιμές της κλίμακας που απέχουν μεταξύ τους (λ.χ. σπάνια-πάντα, ποτέ-πάντα). Ειδικότερα, η σύγκριση ανάμεσα στο δείγμα αυτών που

ενθαρρύνονται σπάνια και στο δείγμα αυτών που ενθαρρύνονται πάντα η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να ερμηνεύσει κατά ένα υψηλό ποσοστό τη διακύμανση των κύριων δεξιοτήτων (διαχείριση φαγητού: 49,1%, προσωπική υγιεινή: 60%, διαπροσωπικές: 30,6%), ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις δευτερεύουσες δεξιότητες είναι χαμηλότερα (νοικοκυριό: 27,8%, διαχείριση χρημάτων-καταναλωτική συνείδηση: 27,5%). Η σύγκριση ανάμεσα στους εκπαιδευόμενους που δεν ενθαρρύνονται και σε αυτούς που ενθαρρύνονται πάντα έδειξε ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να ερμηνεύσει το 43% της διακύμανσης των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής και το 23,5% των διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Περαιτέρω, η επίδραση της ανεξάρτητης μεταβλητής στα υπόλοιπα ζεύγη δειγμάτων όσον αφορά στις κύριες δεξιότητες κυμαίνεται από $\eta^2=0,079$ έως $\eta^2=0,211$, ενώ όσον αφορά στις δευτερεύουσες δεξιότητες κυμαίνεται από $\eta^2=0,054$ έως $\eta^2=0,155$.

Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 10, η ενθάρρυνση των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής επιδρά σε μεγαλύτερη έκταση και ένταση στις κύριες παρά στις δευτερεύουσες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Επειδή, όμως, οι δεξιότητες νοικοκυριού και διαχείρισης χρημάτων σχετίζονται άμεσα με τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (λ.χ. ψώνια, εξωτερικές δουλειές, δουλειές σπιτιού), θα περίμενε κανείς το αντίθετο αποτέλεσμα. Μία πιθανή εξήγηση για τα παραπάνω ευρήματα είναι ότι υπάρχει ένα «ταβάνι» στην καλλιέργεια των δεξιοτήτων νοικοκυριού και διαχείρισης χρημάτων, που δε μπορούν να το ξεπεράσουν παρά μόνο ίσως τα αυτιστικά άτομα υψηλής λειτουργικότητας. Από την άλλη, το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να βελτιστοποιήσει το επίπεδο δεξιοτήτων φαγητού, προσωπικής υγιεινής και διαπροσωπικών σχέσεων των ατόμων με ΔΑΦ.

Σχήμα 10. Επίδραση ενθάρρυνσης από την οικογένεια για συμμετοχή σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης



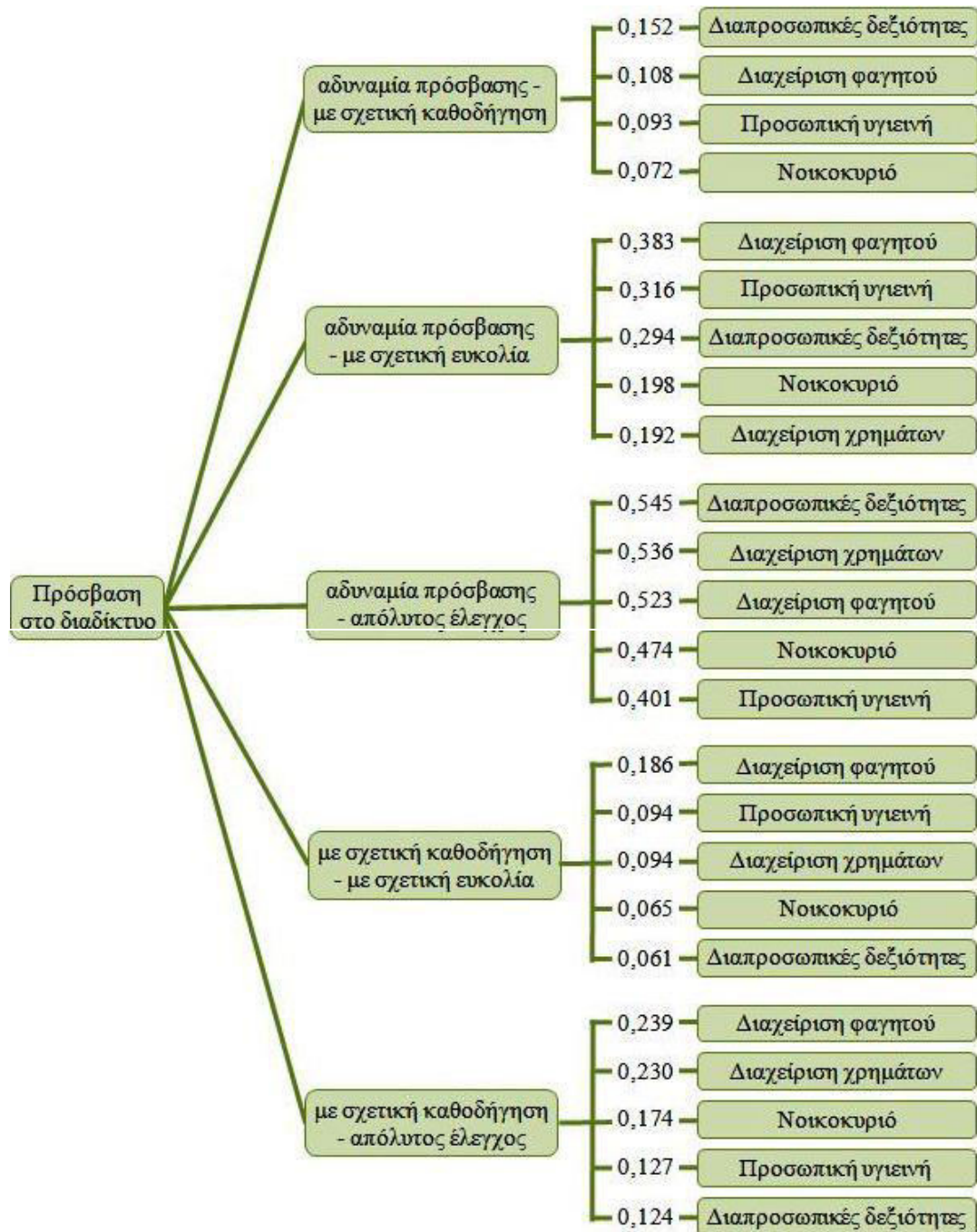
Αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι το γεγονός ότι η συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης δεν ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει το αποτέλεσμα της ανάλυσης συσχέτισης, σύμφωνα με το οποίο η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Η ερμηνεία αυτού του φαινομένου είναι δύσκολη, αφού εξ ορισμού σκοπός των προγραμμάτων είναι η καλλιέργεια και βελτίωση των δεξιοτήτων αυτών, ώστε τα αυτιστικά άτομα να έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Έτσι προκύπτει εύλογα το ερώτημα κατά πόσο τα προγράμματα αυτά έχουν σχεδιαστεί και υλοποιούνται με κριτήριο τις πραγματικές ανάγκες των αυτιστικών ατόμων που διαβιούν στην Ελλάδα.

Η επίδραση της πρόσβασης στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης επιδρά σημαντικά σε όλα τα ζεύγη δειγμάτων που ελέγχθηκαν με τη μέθοδο Mann-Whitney U εκτός από το ζεύγος των δειγμάτων των εκπαιδευόμενων που έχουν σχετική

ευκολία πρόσβασης και αυτών που έχουν τον απόλυτο έλεγχο του διαδικτύου. Αυτό εξηγείται από την εγγύτητα που έχουν οι παραπάνω βαθμοί πρόσβασης στην κλίμακα Likert (0=αδυναμία πρόσβασης, 1=με σχετική καθοδήγηση, 2=με σχετική ευκολία, 3=απόλυτος έλεγχος). Ανάμεσα στα δείγματα των εκπαιδευόμενων που εκπροσωπούν τις δύο ακραίες τιμές της κλίμακας (αδυναμία πρόσβασης-απόλυτος έλεγχος) η ανεξάρτητη μεταβλητή ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση σε όλες τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Το ποσοστό της διακύμανσης των εξαρτημένων μεταβλητών που μπορεί να ερμηνευθεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή κυμαίνεται από 40,1% έως 54,5%. Ανάμεσα στο δείγμα των εκπαιδευόμενων που έχουν αδυναμία πρόσβασης και στο δείγμα αυτών που έχουν πρόσβαση με σχετική ευκολία η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να ερμηνεύσει τη διακύμανση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης σε ποσοστό που εκτείνεται από 19,2% έως 38,3%. Ανάμεσα στα δείγματα που χαρακτηρίζονται από πρόσβαση με σχετική καθοδήγηση και απόλυτο έλεγχο του διαδικτύου η ανεξάρτητη μεταβλητή μπορεί να ερμηνεύσει τη διακύμανση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης σε ποσοστό που κυμαίνεται από 12,4% έως 23,9%. Οι έφηβοι και οι νέοι που έχουν πρόσβαση με σχετική ευκολία έχουν καλύτερες δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης έναντι αυτών που έχουν πρόσβαση με σχετική καθοδήγηση. Το ποσοστά της διακύμανσης των εξαρτημένων μεταβλητών που μπορούν να ερμηνευτούν από την ανεξάρτητη μεταβλητή κυμαίνονται από 6,1% έως 18,6%. Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι που έχουν πρόσβαση με σχετική καθοδήγηση έχουν καλύτερες δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης έναντι αυτών που έχουν αδυναμία πρόσβασης. Τα ποσοστά της διακύμανσης των δεξιοτήτων που μπορούν να ερμηνευτούν από την ανεξάρτητη μεταβλητή κυμαίνονται από 7,2% έως 15,2%. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το μέγεθος της επίδρασης που ασκεί η πρόσβαση στο διαδίκτυο στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης εξαρτάται από το ζεύγος δειγμάτων που ελέγχεται κάθε φορά. Έτσι, το μέγεθος επίδρασης είναι μικρό όταν συγκρίνονται δείγματα

που εκπροσωπούνται από γειτονικές τιμές της κλίμακας Likert, ενώ το αντίθετο συμβαίνει όταν συγκρίνονται δείγματα που εκπροσωπούνται από τιμές της κλίμακας Likert που απέχουν μεταξύ τους. Όλα τα παραπάνω ευρήματα απεικονίζονται στο σχήμα 11, όπου φαίνεται και ο συντελεστής η^2 .

Σχήμα 11. Επίδραση πρόσβασης στο διαδίκτυο στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης



5.1.4 Ευρήματα από την ανάλυση παλινδρόμησης

Η κατά βήματα ανάλυση παλινδρόμησης που έγινε με εξαρτημένη τη μεταβλητή διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ έδειξε ότι αυτή μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο όπου συμμετέχουν δύο παράγοντες: οι δεξιότητες διαχείρισης φαγητού και νοικοκυριού. Οι συντελεστές B των δύο ανεξάρτητων μεταβλητών είναι 0,388 για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού και 0,375 για τις δεξιότητες νοικοκυριού. Το θετικό πρόσημο του συντελεστή B σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το επίπεδο των δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού και νοικοκυριού τόσο αυξάνεται και το επίπεδο διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης, ενώ συμβαίνει και το αντίστροφο, δηλαδή όσο μειώνεται το επίπεδο των πρώτων μειώνεται και το επίπεδο των δεύτερων. Το συγκεκριμένο προβλεπτικό μοντέλο, το οποίο μπορεί να ερμηνεύσει το 44,6% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($\text{Adjusted } R^2=0,446$), φαίνεται στο σχήμα που ακολουθεί, όπου αποτυπώνεται ο συντελεστής Beta, που δείχνει τη συνεισφορά του κάθε παράγοντα στο μοντέλο.

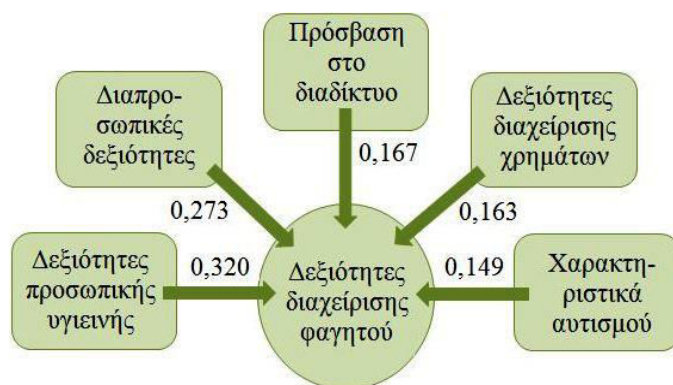
Σχήμα 12. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης



Το επίπεδο δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ μπορεί να προβλεφθεί από ένα στατιστικά σημαντικό μοντέλο παλινδρόμησης, το οποίο μπορεί να ερμηνεύσει το 71,1% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($\text{Adjusted } R^2=0,711$) και αποτελείται από πέντε παράγοντες. Από τους παράγοντες αυτούς ένας αποτελεί δημογραφικό χαρακτηριστικό (διάγνωση αυτισμού), τρεις είναι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης (διαχείριση χρημάτων, προσωπική υγιεινή, διαπροσωπικές) και ένας συνιστά συνθήκη ανάπτυξης (πρόσβαση στο διαδίκτυο). Τη μεγαλύτερη συνεισφορά στο μοντέλο

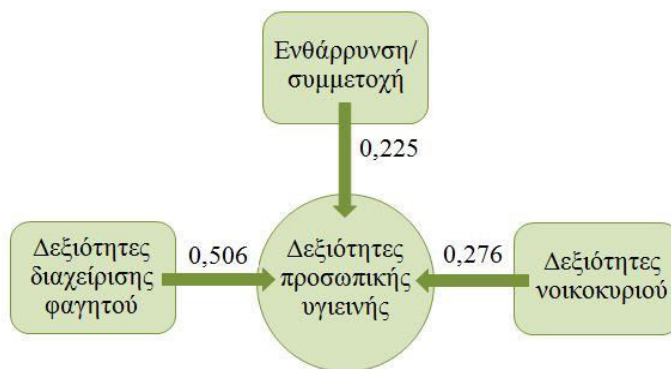
έχουν οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής και οι διαπροσωπικές, ενώ ακολουθούν η πρόσβαση στο διαδίκτυο, οι δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και τα χαρακτηριστικά αυτισμού. Οι συντελεστές B όλων των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι θετικοί. Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται ο βαθμός των τριών δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης και της πρόσβασης στο διαδίκτυο και όσο πιο ελαφρά είναι τα χαρακτηριστικά αυτισμού, τότε αυξάνεται ο βαθμός δεξιοτήτων διαχείρισης φαγητού και το αντίστροφο. Στο σχήμα που ακολουθεί αποτυπώνεται το προβλεπτικό μοντέλο για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού, όπου φαίνεται η συνεισφορά του κάθε παράγοντα μέσω του συντελεστή Beta.

Σχήμα 13. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού



Οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ μπορούν να προβλεφθούν από ένα μοντέλο παλινδρόμησης, που μπορεί να ερμηνεύσει το 66,8% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (Adjusted $R^2=0,668$). Στο μοντέλο αυτό συμμετέχουν δύο δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης (διαχείριση φαγητού, νοικοκυριό) και μία συνθήκη ανάπτυξης (ενθάρρυνση για συμμετοχή σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής). Ο συντελεστής B όλων των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι θετικός, πράγμα που σημαίνει ότι όσο αυξάνεται ή μειώνεται ο βαθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών τόσο αυξάνεται ή μειώνεται αντίστοιχα ο βαθμός δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής. Το μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής και η συνεισφορά στο μοντέλο του κάθε παράγοντα μέσω του συντελεστή Beta φαίνονται στο επόμενο σχήμα.

Σχήμα 14. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής



Οι δεξιότητες νοικοκυριού των ατόμων με ΔΑΦ μπορούν να προβλεφθούν από ένα μοντέλο παλινδρόμησης, που μπορεί να ερμηνεύσει το 46% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής (Adjusted $R^2=0,460$). Στο μοντέλο αυτό συμμετέχουν δύο δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης: προσωπικής υγιεινής και διαχείρισης χρημάτων. Ο συντελεστής B των δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής και διαχείρισης χρημάτων είναι 0,381 και 0,274 αντίστοιχα. Συνεπώς, όταν αυξάνεται ο βαθμός των παραπάνω δεξιοτήτων αυξάνεται και ο βαθμός των δεξιοτήτων νοικοκυριού, ενώ συμβαίνει και το αντίστροφο. Στο επόμενο σχήμα αποτυπώνεται το μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες νοικοκυριού και οι συντελεστές Beta.

Σχήμα 15. Μοντέλο πρόβλεψης για τις δεξιότητες νοικοκυριού



Οι διαπροσωπικές δεξιότητες των ατόμων με ΔΑΦ μπορούν να προβλεφθούν από ένα μοντέλο παλινδρόμησης, που μπορεί να ερμηνεύσει το 54,7% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής και αποτελείται από δύο δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης: διαχείρισης φαγητού και προσωπικής υγιεινής. Και οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές έχουν θετικό συντελεστή B (0,482 και 0,303 αντίστοιχα), που σημαίνει ότι όταν αυξάνεται ο βαθμός των μεταβλητών αυτών αυξάνεται και ο βαθμός των διαπροσωπικών δεξιοτήτων

και το αντίστροφο. Το μοντέλο πρόβλεψης για τις διαπροσωπικές δεξιότητες μαζί με τους συντελεστές Beta φαίνονται στο επόμενο σχήμα.

Σχήμα 16. Μοντέλο πρόβλεψης για τις διαπροσωπικές δεξιότητες



5.2 Συμπεράσματα

Από την ανάλυση που προηγήθηκε προκύπτουν πολλά και χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία διαφωτίζουν το θέμα της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ στην Ελλάδα. Το θέμα αυτό, αν και πολύ σημαντικό, αποτελεί ένα ανεξερεύνητο πεδίο, αφού οι σχετικές μελέτες που εκπονήθηκαν στη χώρα μας είναι ολιγάριθμες. Ωστόσο, το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια μεταπτυχιακοί φοιτητές της ΕΑΕ πραγματεύονται σχετικά θέματα καθ' υπόδειξη των εποπτών καθηγητών τους δείχνει το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον της ακαδημαϊκής κοινότητας για την έκβαση της ζωής των ατόμων με ΔΑΦ αλλά και για την έμπρακτη εφαρμογή της αποϊδρυματοποίησης των ατόμων αυτών.

Από τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής της παρούσας έρευνας έγινε φανερό ότι στην Ελλάδα -τη δεδομένη χρονική στιγμή που διενεργήθηκε η έρευνα- ένα πολύ μικρό ποσοστό των εφήβων και νέων με ΔΑΦ (9%) έχουν εξαιρετικές δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης στις περιοχές της διαχείρισης χρημάτων, της διαχείρισης φαγητού, της προσωπικής υγιεινής, του νοικοκυριού και των διαπροσωπικών δεξιοτήτων. Πρόκειται για 7 αγόρια και 2 κορίτσια ηλικίας 15 έως 25 ετών, από τους οποίους οι 7 έχουν ελαφρά χαρακτηριστικά αυτισμού και οι άλλοι 2 μέτρια, ενώ όλοι έχουν ευχέρεια λόγου. Εκτός από έναν 20χρονο όλοι οι υπόλοιποι διαβιούν σε ένα υποστηρικτικό οικογενειακό

περιβάλλον. Υπάρχουν 2 άτομα που δεν έχουν παρακολουθήσει μέχρι στιγμής κάποιο πρόγραμμα αυτόνομης διαβίωσης, ενώ όλοι έχουν πολύ καλές ψηφιακές δεξιότητες.

Ωστόσο, πρέπει στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι η παρούσα έρευνα δεν είναι διαχρονική, αλλά αποτυπώνει τον βαθμό δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα σε μία δεδομένη χρονική στιγμή. Αυτό σημαίνει ότι οι νεότεροι σε ηλικία εκπαιδευόμενοι του δείγματος έχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης. Η προοπτική αυτή δε μπορούσε να διερευνηθεί στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, πράγμα που αποτελεί και έναν περιορισμό και αδυναμία αυτής. Σε κάθε περίπτωση, ακόμα και αν από μία διαχρονική έρευνα προκύψει μεγαλύτερο ποσοστό αυτιστικών ατόμων στη χώρα μας με εξαιρετικό επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, και πάλι δεν αναμένεται το ποσοστό αυτό να ξεπεράσει τον μέσο όρο που παρατηρείται παγκοσμίως.

Αν και το μικρό αυτό ποσοστό των μη εξαρτημένων εφήβων και νέων με αυτισμό που διαβιούν στην Ελλάδα δεν προκαλεί έκπληξη, αφού παρόμοια ποσοστά συναντούμε και σε ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης και των ΗΠΑ, ωστόσο αποτελεί μία ένδειξη ότι πρέπει να ληφθεί μεγαλύτερη μέριμνα και να καταβληθεί εντατικότερη προσπάθεια -τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο- για την ευημερία των ατόμων που ανήκουν στην ευάλωτη αυτή κοινωνική ομάδα.

Ένα ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι οι πέντε υπό εξέταση κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης μπορούν να διακριθούν σε κύριες και δευτερεύουσες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι δεύτερες είναι μικρότερης σημασίας. Η διάκριση αυτή δείχνει αφενός ότι τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ (γνωστική ικανότητα, επίπεδο νοημοσύνης, συννοσηρότητα κ.ά.) επιτρέπουν την καλλιέργεια και ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων περισσότερο από κάποιες άλλες, αφετέρου ότι οι γονείς και εκπαιδευτές των ατόμων αυτών δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα σε κάποιες δεξιότητες έναντι άλλων.

Κύριες μπορούν να χαρακτηριστούν οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής, φαγητού και οι διαπροσωπικές, και δευτερεύουσες οι δεξιότητες νοικοκυριού και διαχείρισης χρημάτων. Παρόλο που η παραπάνω διάκριση βασίστηκε στη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας έρευνας, μπορεί να ερμηνευτεί και με την απλή λογική. Οι δεξιότητες προσωπικής υγιεινής και φαγητού έχουν ζωτική σημασία για τον άνθρωπο. Για τον λόγο αυτό οι γονείς/φροντιστές και εκπαιδευτές των αυτιστικών παιδιών ήδη από πολύ μικρή ηλικία εστιάζουν σε αυτές τις δεξιότητες, ώστε το παιδί τους να κατακτήσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο αυτοεξυπηρέτησης ανάλογο του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκεται. Επίσης, η εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ εστιάζει σε μεγάλο βαθμό στην καλλιέργεια διαπροσωπικών δεξιοτήτων διότι αφενός η έλλειψη των δεξιοτήτων αυτών αποτελεί εγγενές χαρακτηριστικό του αυτισμού, αφετέρου η ύπαρξη τέτοιων δεξιοτήτων είναι εξαιρετικά σημαντική για την αποϊδρυματοποίηση και την επιβίωση του ατόμου στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον -εκτός της οικογένειας ή κάποιας υποστηρικτικής δομής- και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας είναι ότι υπάρχουν κάποιες δεξιότητες -είτε κύριες είτε δευτερεύουσες- που παρατηρούνται με μεγαλύτερη συχνότητα έναντι κάποιων άλλων, ανεξάρτητα από το επίπεδο στο οποίο έχουν ενταχθεί από την ομάδα των επιστημόνων που συνέταξαν το LSI-ILSAT. Οι πλέον δημοφιλείς δεξιότητες είναι το βούρτσισμα δοντιών ($N=91$), το πλύσιμο χεριών πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού ($N=89$), η ένδυση με καθαρά ρούχα ($N=85$), η αναγνώριση ενός φίλου ($N=81$), η ανταπόκριση σε απλές ερωτήσεις ($N=79$), η ένδυση με κατάλληλα ρούχα χωρίς εξωτερική βοήθεια ή χρησιμοποίηση προϊόντων προσωπικής υγιεινής ($N=77$), το συχνό λούσιμο χωρίς βοήθεια ($N=74$), η χρήση μαχαιροπίρουνων ($N=74$), το πέταμα σκουπιδιών ($N=73$), η βλεμματική επαφή και ανταπόκριση σε χειραψία ($N=73$), η καλή συμπεριφορά κατά την ώρα του γεύματος και η βοήθεια στο στρώσιμο τραπέζιού ($N=71$),

η γνώση της αξίας των κερμάτων και χαρτονομισμάτων ($N=70$). Περαιτέρω, μεταξύ 50% και 70% του δείγματος των εφήβων και νέων με ΔΑΦ μπορούν να δώσουν παραγγελία σε ένα εστιατόριο ή μία καφετέρια, να ετοιμάσουν ένα πρωινό γεύμα, να χρησιμοποιήσουν μαγειρικά σκεύη, όπως μαχαίρια, αποφλοιωτή, τρίφτη, αυγοδάρτη (δεξιότητες φαγητού), περιποιούνται τα μαλλιά τους (δεξιότητα προσωπικής υγιεινής), μπορούν να πλύνουν πιάτα με σαπούνι και ζεστό νερό, να στρώσουν το κρεβάτι, να χρησιμοποιούν συρτάρια και ντουλάπες που είναι κατάλληλα για αποθήκευση (δεξιότητες νοικοκυριού), δηλώνουν και εκφράζουν τον θυμό τους, επικοινωνούν με ένα τουλάχιστον άτομο την εβδομάδα, αποφεύγουν ενοχλητικές συμπεριφορές, μπορούν να κάνουν μία μικρή συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο, έχουν την ικανότητα να λένε «όχι» στους συνομηλίκους (διαπροσωπικές δεξιότητες), μπορούν να χρησιμοποιήσουν αριθμομηχανή για πράξεις πρόσθεσης, αφαίρεσης, πολλαπλασιασμού και διαίρεσης (δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων).

Υπάρχουν ακόμα πολλές δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, στις οποίες οι έφηβοι και νέοι με ΔΑΦ στην Ελλάδα παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα. Έτσι, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, ακόμα και κύριες δεξιότητες προσωπικής υγιεινής, φαγητού και διαπροσωπικών σχέσεων εμφανίζονται με συχνότητα χαμηλότερη από την επιθυμητή. Έτσι, λιγότεροι από τους μισούς εκπαιδευόμενους του δείγματος μπορούν να ταξινομήσουν τα τρόφιμα σε υγιεινά και μη, να επιλέξουν και να αγοράσουν προϊόντα μαναβικής, να τοποθετούν τα ευπαθή τρόφιμα στο κατάλληλο μέρος με την κατάλληλη θερμοκρασία, να ακολουθούν μία υγιεινή διατροφή, να κάνουν μία συναλλαγή σε τοπικό κατάστημα και να μετρήσουν τα ρέστα, να προσεγγίσουν άλλους ανθρώπους και να ξεκινήσουν συζήτηση συστήνοντας τον εαυτό τους, να αποδέχονται προσκλήσεις και να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, να αποφεύγουν τη σωματική βία ως μέσο επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων. Περαιτέρω σχεδόν 3 στους 10 εκπαιδευόμενους ξέρουν πώς να καθαρίζουν το σπίτι και τα ρούχα τους, να χρησιμοποιούν ηλεκτρικές

συσκευές με ασφάλεια, να οργανώνουν τα τρόφιμα βάσει της ημερομηνίας λήξης τους και να αναγνωρίζουν τα αλλοιωμένα προϊόντα, να ακολουθήσουν τις οδηγίες ψησίματος έτοιμων συσκευασμένων γευμάτων, να ντύνονται όπως αρμόζει σε μία περίπτωση, να ετοιμάσουν ένα μεσημεριανό ή βραδινό γεύμα, να κάνουν απλές οικονομικές συναλλαγές. Τα μεγαλύτερα ελλείμματα δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης αφορούν σε εργασίες νοικοκυριού που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και επιδεξιότητα (λ.χ. χρήση πλυντηρίου και στεγνωτηρίου, σιδέρωμα ρούχων, ράψιμο κουμπιών και μικρές επιδιορθώσεις στα ρούχα, επιλογή κατάλληλων καθαριστικών προϊόντων, απαλλαγή από έντομα και τρωκτικά), στον τρόπο διαχείρισης των διαθέσιμων οικονομικών πόρων και του προϋπολογισμού των εξόδων, σε τραπεζικές συναλλαγές και μισθολογικά και φορολογικά θέματα, σε εργασίες συντήρησης και επιδιόρθωσης στο σπίτι, στη διαμόρφωση και υλοποίηση ενός σχεδίου δράσης χωρίς βοήθεια, στις διαπροσωπικές σχέσεις που απαιτούν προσεκτική διαχείριση (λ.χ. αποφυγή επιβλαβών σχέσεων, διαχείριση συγκρούσεων).

Όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω αποτελούν περιοχές δεξιοτήτων στις οποίες πρέπει να εστιάσουν οι γονείς και εκπαιδευτές των ατόμων με ΔΑΦ, δίνοντας περισσότερο έμφαση στις δεξιότητες εκείνες που είναι απολύτως αναγκαίες για την εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου αυτόνομης διαβίωσης. Δεξιότητες που αφορούν σε τραπεζικές συναλλαγές και διαχείριση ασφαλιστικών και φορολογικών θεμάτων δυσκολεύουν ακόμα και άτομα τυπικής ανάπτυξης. Δύσκολη και, μερικές φορές, επικίνδυνη μπορεί να είναι μία επισκευαστική εργασία στο σπίτι (λ.χ. απόφραξη νεροχύτη, αλλαγή λάμπας). Με λίγα λόγια, δεν πρέπει να έχουμε την απαίτηση από τα αυτιστικά άτομα να κατακτήσουν όλες τις προτεινόμενες δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης, τη στιγμή που και μη αυτιστικά άτομα απευθύνονται σε εξειδικευμένους επαγγελματίες για τη επίλυση προβλημάτων της καθημερινής ζωής (λ.χ. σε λογιστή, σε ηλεκτρολόγο, σε υδραυλικό κ.ά.). Πάντως στις αναγκαίες δεξιότητες, που πρέπει να διδάσκονται εντατικά στους εφήβους και νέους με

ΔΑΦ, πρέπει να προστεθούν και αυτές που σχετίζονται με τη σεξουαλική ζωή, την πρόληψη της εγκυμοσύνης, τη δημιουργία οικογένειας, την απόκτηση τυπικών και ουσιαστικών προσόντων με σκοπό την εξεύρεση μιας θέσης εργασίας. Η κατάκτηση των παραπάνω δεξιοτήτων είναι απαραίτητες όχι μόνο για την ελαχιστοποίηση της εξάρτησης των αυτιστικών ατόμων από την οικογένειά τους ή από υποστηρικτικές δομές και την εξάλειψη της ιδρυματοποίησης, αλλά κυρίως για την αυτεπάρκεια, τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτοπραγμάτωση των ίδιων των αυτιστικών ατόμων, στον βαθμό βέβαια που το επιτρέπει το ψυχοσωματικό δυναμικό του καθενός.

Από την παρούσα έρευνα προέκυψε ότι το οικογενειακό περιβάλλον των εφήβων και νέων με ΔΑΦ στην Ελλάδα είναι αρκετά υποστηρικτικό. Ενδεικτικό αυτής της διαπίστωσης είναι ότι 73 εκπαιδευόμενοι δέχονται συχνά έως πάντα ενθάρρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Ωστόσο αυτό δεν είναι αρκετό. Η οικογένεια πρέπει να παίζει ενεργό ρόλο και να συνεργάζεται με τους επαγγελματίες ΕΑΕ στην εκπαίδευση του αυτιστικού ατόμου, ώστε να είναι δυνατή η διατήρηση και γενίκευση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Ένα μη υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να «γκρεμίσει» ό,τι με κόπο προσπαθούν να «χτίσουν» οι εκπαιδευτές και θεραπευτές των αυτιστικών ατόμων.

Το εύρημα της παρούσας έρευνας που προκαλεί έκπληξη είναι ότι η συμμετοχή των αυτιστικών εφήβων και νέων σε προγράμματα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης δεν επιδρούν σημαντικά στο επίπεδο δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Η διαπίστωση αυτή εγείρει ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων και παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην Ελλάδα. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η οργάνωση και υλοποίηση τέτοιων προγραμμάτων δεν έχει συστηματικό χαρακτήρα, ενώ επίσης απαιτεί μεγάλα χρηματικά ποσά, που θα έπρεπε να χορηγούνται από το κράτος. Η οικονομική ύφεση που πλήττει τη χώρα μας πάνω από μία δεκαετία αποτελεί

ανασταλτικό παράγοντα για την επιτυχία των παρεμβάσεων που ήδη εφαρμόζονται. Τα χρηματικά ποσά που προέρχονται από κοινωνικά ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατευθύνονται κυρίως στην πρόσληψη εκπαιδευτικών ΕΑΕ, που παρέχουν υποστήριξη σε κάποια μαθήματα εντός του σχολείου, και όχι στη δημιουργία οργανωμένων δομών που θα έχουν μοναδικό σκοπό την παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης, ώστε τα αυτιστικά άτομα να αποκτήσουν δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι υπάρχουσες δομές, όπως είναι οι Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης, εκτός του ότι είναι πολύ λίγες λειτουργούν κυρίως χάρη στην κοινωνική ευαισθησία ιδιωτών. Βέβαια, είναι άγνωστο -και γι' αυτό πρέπει να διερευνηθεί- η επίδραση που τυχόν έχουν στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων οι συνθήκες που διαμορφώθηκαν τα τελευταία δύο χρόνια εξαιτίας της πανδημίας Covid-19.

Τέλος, από την έρευνα προέκυψε ότι 8 στους 10 εκπαιδευόμενους έχουν επαρκείς ψηφιακές δεξιότητες. Η διαπίστωση αυτή είναι χρήσιμη για τους επαγγελματίες που σχεδιάζουν παρεμβάσεις για την καλλιέργεια δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με ΔΑΦ. Σταθερές και φορητές, κυρίως, ηλεκτρονικές συσκευές μπορούν να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες στη διδασκαλία μιας δεξιότητας, όπως έχει αποδειχθεί από πρόσφατες και σύγχρονες επιστημονικές έρευνες στο εξωτερικό αλλά και στην Ελλάδα από ακαδημαϊκούς ερευνητές. Απαραίτητη, βέβαια, προϋπόθεση για τη χρήση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας είναι οι εκπαιδευτές να έχουν άριστη γνώση των δυνατοτήτων που αυτές παρέχουν. Τέλος, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν από εγκεκριμένους φορείς εκπαιδευτικά λογισμικά στην ελληνική γλώσσα για τη διδασκαλία δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με ΔΑΦ που διαβιώνουν στη χώρα μας.

Συμπερασματικά, το γεγονός ότι το 9% των εφήβων και νέων με ΔΑΦ του δείγματος της παρούσας έρευνας έχει επιτύχει προχωρημένο έως εξαιρετικό επίπεδο και στις πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης μπορεί να ερμηνευτεί με δύο τρόπους. Από τη μία, ένα τόσο χαμηλό ποσοστό -σε συνδυασμό με τη χαμηλή επίδραση

των προγραμμάτων ανεξάρτητης διαβίωσης στο επίπεδο δεξιοτήτων- ίσως περιγράφει ένα αναποτελεσματικό σύστημα εκπαίδευσης των ατόμων αυτών. Από την άλλη, το ποσοστό αυτό είναι αρκετό για να ενισχύσει την πεποίθησή μας ότι, παρά τις όποιες δυσκολίες, η ανεξάρτητη διαβίωση μπορεί να καταστεί εφικτή. Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευόμενων έχουν επαρκείς ψηφιακές δεξιότητες και αναπτύσσονται σε ένα ικανοποιητικά υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, ενώ τουλάχιστον το 70% των ατόμων κατέχουν σχεδόν το 1/7 των εξεταζόμενων δεξιοτήτων (17 από τις 115), γίνεται σαφές ότι υπάρχουν οι προϋποθέσεις για την καλλιέργεια δεξιοτήτων που παρουσιάζουν μικρά ή μεγάλα ελλείμματα. Επίσης, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό και μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση των συνθηκών εκπαίδευσης των ατόμων με ΔΑΦ το γεγονός ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί και ειδικοί επαγγελματίες που υπηρετούν στην εκπαίδευση των ατόμων αυτών κατέχουν υψηλό ακαδημαϊκό επίπεδο και επικαιροποιούν τις γνώσεις τους στην ειδική αγωγή με σεμινάρια και επιμορφώσεις.

Όλα όσα εκτέθηκαν παραπάνω δίνουν απάντηση στα τρία ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν εξ αρχής. Έγινε λεπτομερής παρουσίαση των δεξιοτήτων που κατέχουν οι 100 έφηβοι και νέοι με ΔΑΦ του δείγματος της παρούσας έρευνας, των δεξιοτήτων που πρέπει να καλλιεργήσουν για να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης, καθώς και των τριών επιλεγμένων συνθηκών ανάπτυξης μέσα στο οποίο αναπτύσσονται. Η συνεισφορά της παρούσας μελέτης έγκειται στην ανάδειξη των δυνάμεων και των αδυναμιών των ατόμων με ΔΑΦ, με έμφαση στα σημαντικότερα ελλείμματα σε κύριες και δευτερεύουσες κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, ώστε να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα που θα στοχεύουν στην καλλιέργειά τους. Εξαιτίας, όμως, κάποιων περιορισμών, που ούτως ή άλλως χαρακτηρίζουν κάθε ερευνητική προσπάθεια, οι διαπιστώσεις της παρούσας έρευνας που αφορούν στα 100 άτομα του δείγματος ενδέχεται

να μην ισχύουν στον απόλυτο βαθμό για όλο τον πληθυσμό των αυτιστικών ατόμων που διαβιούν στην Ελλάδα.

5.3 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας

Τα πορίσματα της παρούσας έρευνας πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή λόγω των περιορισμών που είχε η έρευνα. Οι περιορισμοί αυτοί οφείλονται στο εργαλείο, στους συμμετέχοντες και στις συνθήκες διενέργειας της έρευνας. Συνεπώς, η γενίκευση των αποτελεσμάτων δε μπορεί να είναι ασφαλής, εκτός αν αυτά επαληθευτούν από μελλοντικές έρευνες.

Περιορισμοί που αφορούν στο εργαλείο της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας ΕΔΑΔ-ΔΑΦ αποτελείται από 115 στοιχεία μοιρασμένα σε πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης. Οι κατηγορίες δεξιοτήτων και τα στοιχεία καθεμιάς αντλήθηκαν από το ερωτηματολόγιο "Life Skills Inventory-Independent Living Skills Assessment Tool", το οποίο περιέχει 15 κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης και 315 στοιχεία. Το εργαλείο αυτό δημιουργήθηκε από τον Οργανισμό Κοινωνικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υγείας της πολιτείας της Ουάσινγκτον (ΗΠΑ) με σκοπό την αξιολόγηση από γονείς και εκπαιδευτικούς του επιπέδου αυτόνομης διαβίωσης μαθητών ηλικίας 15-16 ετών. Το ΕΔΑΔ-ΔΑΦ, στη μορφή που πήρε μετά από επιλογή στοιχείων από το LSI-ILSAT και μετάφραση αυτών από την ίδια την ερευνήτρια, δεν έχει ελεγχθεί για την αξιοπιστία και εγκυρότητά του στα ελληνικά δεδομένα. Αυτό αποτελεί πράγματι ένα σοβαρό περιορισμό της παρούσας έρευνας. Από την άλλη, το πρωτότυπο εργαλείο αφορά σε εφήβους με ΔΑΦ ηλικίας 15-16 ετών, ενώ το ερωτηματολόγιο ΕΔΑΔ-ΔΑΦ αφορά σε εφήβους και νέους ηλικίας από 14 έως 25 ετών.

Περιορισμοί που αφορούν στους συμμετέχοντες στην έρευνα

Πρώτον, η αποστολή των ερωτηματολογίων της έρευνας έγινε ως επί το πλείστον σε ηλεκτρονική μορφή μέσω διαδικτύου στους αποδέκτες, ενώ έγινε και ιδιόχειρη επίδοση μιας έντυπης μορφής σε ορισμένους. Το ποσοστό των παραληπτών της ηλεκτρονικής φόρμας των ερωτηματολογίων που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση για συμμετοχή στην έρευνα ήταν μικρό. Αντίθετα, η συμμετοχή αυτών που έλαβαν την έντυπη μορφή ήταν συγκριτικά μεγαλύτερη, καθώς η προσωπική επαφή τους με την ερευνήτρια δημιούργησε σ' αυτούς ενδεχομένως μία αίσθηση ηθικής υποχρέωσης να συμμετέχουν στην έρευνα. Συνεπώς, το δείγμα της έρευνας δεν είναι τυχαίο αλλά συνιστά δείγμα ευκολίας, πράγμα που εξηγεί την απουσία κανονικής κατανομής των δεδομένων. Οι αδυναμίες αυτές δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνας στον πληθυσμό.

Δεύτερον, οι παραλήπτες έλαβαν από την ερευνήτρια οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μαζί με την υπόδειξη να επικοινωνήσουν μαζί της για την επίλυση τυχόν αποριών. Ωστόσο τέτοιου είδους επικοινωνία δεν υπήρξε. Για τον λόγο αυτό κάποια ερωτήματα δεν ερμηνεύτηκαν ορθά από τους συμμετέχοντες, με αποτέλεσμα να δώσουν αντιφατικές απαντήσεις. Γι' αυτό χρειάστηκε να εξαιρεθούν ερωτηματολόγια που είχαν προφανή λάθη. Ταυτόχρονα, παρά την επισήμανση της ερευνήτριας ότι έπρεπε να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις, βρέθηκαν ερωτηματολόγια ατελώς συμπληρωμένα, με αποτέλεσμα να εξαιρεθούν και αυτά από τη στατιστική ανάλυση. Τελικά, αφού λόγω πλημμελούς ή ατελούς συμπλήρωσης απορρίφθηκε σχεδόν το 25% των ερωτηματολογίων που επιστράφηκαν στην ερευνήτρια, έμειναν μόνο 100 αξιοποιήσιμα ερωτηματολόγια, που συνιστούν ένα μικρό δείγμα.

Τρίτον, οι εκπαιδευτικοί και λοιποί επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν διαφορετικό γνωστικό υπόβαθρο σε θέματα ΕΑΕ και διαφορετική επαγγελματική πείρα. Είναι αυτονόητο ότι το πρίσμα με το οποίο βλέπει και αξιολογεί τα πράγματα ο

εκπαιδευτικός διαφέρει από το αντίστοιχο πρίσμα ενός ψυχολόγου ή λογοθεραπευτή. Εξάλλου, ακόμα και εκπαιδευτικοί διαφορετικών ειδικοτήτων ενδέχεται να μην έχουν την ίδια άποψη πάνω στο ίδιο θέμα. Επομένως, ένας βαθμός υποκειμενικότητας κατά τη συμπλήρωση του ΕΔΑΔ-ΔΑΦ ήταν αναπόφευκτος και άρα αναμενόμενος.

Περιορισμοί που αφορούν στις συνθήκες της έρευνας

Πρώτον, τα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά και πολιτιστικά δεδομένα του χώρου, όπου πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα, διαφέρουν σημαντικά από τα αντίστοιχα άλλων χωρών, όπου διεξήχθησαν παρόμοιες έρευνες. Επίσης, διαφορετικό είναι και το νομοθετικό πλαίσιο που αφορά στα άτομα με ειδικές ανάγκες και στην εκπαίδευσή τους. Εξάλλου, σημαντικές διαφορές υπάρχουν όχι μόνο σε θεσμικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο. Παρά τις νομοθετικές εξαγγελίες, η ΕΑΕ στην Ελλάδα και η προσφορά προγραμμάτων ανεξάρτητης διαβίωσης στα άτομα με ΔΑΦ υστερούν πολύ σε σχέση με ό,τι συμβαίνει σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Δεύτερον, η συλλογή πρωτογενών δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε περίοδο (22-3-2021 έως 5-8-2021) που η παγκόσμια κοινότητα πλήττεται από την πανδημία Covid-19. Εξαιτίας αυτών των συνθηκών υπήρξαν χρονικά διαστήματα που δε λειτουργούσε η διαζώσης εκπαίδευση και κατάρτιση των εκπαιδευόμενων με ΔΑΦ, ενώ επίσης μεσολάβησαν και οι διακοπές του καλοκαιριού. Είναι, λοιπόν, πιθανό η μη προσωπική επαφή των συμμετεχόντων στην έρευνα με τους υπό μελέτη εφήβους και νέους με ΔΑΦ για μεγάλα χρονικά διαστήματα να επέδρασε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τρίτον, οι συμμετέχοντες έρχονταν σε επαφή με τους εκπαιδευόμενους μέσα σε συγκεκριμένα εκπαιδευτικά και χρονικά πλαίσια, που σημαίνει ότι δεν ήταν σε θέση να παρακολουθούν και να μελετούν τη συμπεριφορά αυτών σε συνεχή βάση, ώστε να έχουν πλήρη γνώση όλων των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των εκπαιδευόμενων και των συνθηκών ανάπτυξής τους.

5.4 Εκπαιδευτικές εφαρμογές και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρά τις εγγενείς αδυναμίες που έχει κάθε έρευνα με περιορισμούς, η παρούσα έρευνα εξήγαγε κάποια χρήσιμα συμπεράσματα, δίνοντας έτσι το έναυσμα σε άλλους επιστήμονες να ασχοληθούν με το θέμα της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Η ενασχόληση με το θέμα αυτό δείχνει την ευαισθησία της κοινωνίας μας απέναντι στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και, εν προκειμένω, στα άτομα με ΔΑΦ. Από τη μία πλευρά, οι οικογένειες των ατόμων αυτών αγωνιούν και προβληματίζονται για το μέλλον των παιδιών τους όταν οι γονείς δε θα είναι πλέον στη ζωή, ενώ από την άλλη πλευρά το κράτος έχει τη συνταγματική υποχρέωση να παίρνει τα κατάλληλα μέτρα στήριξης για τα άτομα αυτά. Σύμφωνα με το άρθρο 21 παράγραφος 6 του Συντάγματος της Ελλάδας, *«τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας»*. Στο πλαίσιο αυτό το κράτος πρέπει, μεταξύ άλλων, να λάβει κατάλληλα μέτρα και να εφαρμόσει προγράμματα ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ. Οι πολιτικές επιλογές για το θέμα αυτό πρέπει να βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα, όπως αυτά προκύπτουν από έρευνες που πραγματοποιούνται στον ελληνικό χώρο.

Στο παρελθόν οι έρευνες για την έκβαση ζωής και την ικανότητα ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ έκαναν αποθαρρυντικές προβλέψεις για το μέλλον των ατόμων αυτών. Σήμερα, όμως, υποστηρίζεται ότι αποτελεσματικές παρεμβάσεις από την πρώιμη παιδική ηλικία σε συνδυασμό με κατάλληλα εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα μπορούν να συμβάλουν στην αύξηση του ποσοστού των αυτιστικών ατόμων που επιτυγχάνουν υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης διαβίωσης κατά την ενηλικίωσή τους και, συνεπώς, καλύτερη ποιότητα ζωής (Klin et al., 2007). Επιπλέον, η βελτίωση των

δεξιότητων ανεξάρτητης διαβίωσης συμβάλλει στη μείωση του στρες που βιώνουν οι γονείς/φροντιστές των παιδιών με ΔΑΦ (Green & Carter, 2014· Drahota et al., 2011).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας υπάρχουν δεξιότητες στις οποίες τα άτομα με ΔΑΦ χρειάζονται συστηματική εκπαίδευση ώστε να επιτύχουν ένα υψηλότερο επίπεδο επίδοσης. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην κατηγορία δεξιότητων διαχείρισης χρημάτων παρατηρούνται σημαντικά ελλείμματα ακόμη και στις βασικές δεξιότητες. Λαμβάνοντας υπόψη τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό, θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητικό να εκπαιδευτούν περισσότερο στη σύγκριση τιμών και στη χρήση αριθμομηχανής παρά στην εκτέλεση αριθμητικών πράξεων. Αυτή η διαδικασία θα ενθαρρύνει τα αυτιστικά άτομα να αναπτύξουν σταδιακά μία ορθολογική καταναλωτική συμπεριφορά μέσα από τη βιωματική μάθηση, τη σύγκριση τιμών μεταξύ των προϊόντων σε φυσικά ή ηλεκτρονικά καταστήματα ανά συσκευασία ή μονάδα μέτρησης (λ.χ. τιμή κιλού). Επίσης, σε συνεργασία με συνοικιακά καταστήματα, που επιτρέπουν την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και κατανόησης, το αυτιστικό άτομο μπορεί να πραγματοποιεί μικρές συναλλαγές με καθοδήγηση αρχικά και σταδιακή αποδέσμευση στη συνέχεια, μέχρι την πλήρη ανεξαρτησία του. Ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας τα άτομα με ΔΑΦ θα μπορούσαν να εκπαιδευτούν μέσω video ή εφαρμογών προσομοίωσης σε ψηφιακές συσκευές (λ.χ. tablet) στη χρήση χρεωστικής ή πιστωτικής κάρτας, στις τραπεζικές συναλλαγές και στις αγορές/πληρωμές σε αυτόματους πωλητές και εκδοτήρια.

Όσον αφορά στην κατηγορία δεξιότητων προσωπικής υγιεινής παρατηρείται ένα αρκετά καλό επίπεδο σύμφωνα με τις κερτημένες δεξιότητες. Μία από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ΔΑΦ είναι η επιλογή ρούχων ανάλογα με την περίσταση. Μία παρέμβαση που θα μπορούσε να εφαρμοστεί στην περίπτωση αυτή είναι να οργανωθούν τα ρούχα και τα υποδήματα του ατόμου σε χώρους αποθήκευσης ανά κατηγορία (επίσημα, καθημερινά, αθλητικά κ.ά.) με αντίστοιχες ενδείξεις. Για παράδειγμα, μία ένδειξη μπορεί

να είναι η εικόνα μιας εκκλησίας δίπλα στα ρούχα που αρμόζουν σε διάφορες ακολουθίες και τελετές που τελούνται στους ιερούς χώρους. Καθώς το άτομο εξελίσσεται και οι απαιτήσεις αυξάνονται, θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα αρχείο σε υπολογιστή με ομαδοποιημένες εικόνες και videos του ίδιου από παλαιότερες εμφανίσεις του για κάθε περίπτωση, ώστε να έχει πρόσβαση ανά πάσα στιγμή και να προσαρμόζει το στυλ του.

Τέλος, για την εκπαίδευση του αυτιστικού ατόμου σε δεξιότητες που σχετίζονται με το νοικοκυριό και το μαγείρεμα προτείνεται η εκπαίδευσή του από ειδικό παιδαγωγό ή εργοθεραπευτή σε συνεργασία με τον γονέα ή τον φροντιστή στην οικία ή τον χώρο όπου διαμένει. Η παρουσία του ειδικού δεν αποδυναμώνει τον ρόλο του γονέα. Ο ειδικός κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις για να εκπαιδεύσει άτομα με αυτισμό αξιολογώντας το δυναμικό του και χωρίς να εμπλέκεται συναισθηματικά όπως ο γονέας. Επίσης, ο ειδικός σε συνεργασία με τον γονέα σχεδιάζει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης και θέτει βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους στόχους. Ο γονέας, με την υποστήριξη του ειδικού, καλείται να ενθαρρύνει το παιδί του να επαναλάβει τις δραστηριότητες, στις οποίες εκπαιδεύεται, σε νέα περιβάλλοντα και καταστάσεις. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η συνέπεια του προγράμματος και επιτυγχάνεται η επέκτασή του, γεγονός που επιταχύνει την εμφάνιση θετικών αποτελεσμάτων. Η οικία προτείνεται ως χώρος εκπαίδευσης για την αντιμετώπιση της ανομοιογένειας των χώρων, των σκευών, των προϊόντων και των αντικειμένων, καθώς η ανομοιογένεια αυτή προκαλεί στο άτομο σύγχυση και δυσκολία γενίκευσης της γνώσης. Έτσι το άτομο θα μπορέσει να επαναλάβει με μεγαλύτερη ευκολία τις δεξιότητες στις οποίες εκπαιδεύεται.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες οι ειδικοί στην εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ διεξήγαγαν πλήθος ερευνών για τη χρησιμότητα των technology-based παρεμβάσεων. Οι Mechling και Gustafson (2008) απέδειξαν ότι η χρήση video κατά την επίδειξη μιας δεξιότητας σε αυτιστικά άτομα φέρνει καλύτερα αποτελέσματα συγκρινόμενη με

συμβατικές μεθόδους διδασκαλίας, όπως είναι η χρήση εικονογραφημένων καρτών. Την υψηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του *video-prompting* έναντι της επίδειξης εικόνων κατά τη διδασκαλία δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης ανέδειξαν και οι Van Laarhoven, Kraus, Karpman, Nizzi, & Valentino (2010). Οι Ke et al. (2018), οι οποίοι μελέτησαν και κωδικοποίησαν τα αποτελέσματα 42 παρεμβάσεων σε άτομα με ΔΑΦ με σκοπό την εκμάθηση και καλλιέργεια κοινωνικών δεξιοτήτων, διαπίστωσαν ότι υπάρχει στους επιστήμονες μία τάση ενσωμάτωσης της τεχνολογίας στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση των παρεμβάσεων.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την παρούσα έρευνα, τις εκπαιδευτικές εφαρμογές που αυτή μπορεί να έχει, καθώς και τους εγγενείς περιορισμούς της προτείνονται τα παρακάτω:

Πρώτον, είναι απαραίτητο να διεξαχθεί έρευνα σε μεγαλύτερο και περισσότερο αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων με ΔΑΦ, που θα προέρχονται από όλη την ελληνική επικράτεια. Έτσι θα εξασφαλιστεί η προϋπόθεση το δείγμα να είναι τυχαίο και η κατανομή κανονική.

Δεύτερον, σε έρευνα με αντικείμενο τις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ πρέπει να συμμετέχουν γονείς και άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, γιατί αυτοί γνωρίζουν καλύτερα από οποιοδήποτε τρίτο πρόσωπο τις ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες και τις συνθήκες ανάπτυξης του δικού τους ανθρώπου. Εξάλλου, η οικογένεια καλείται να παίξει σημαντικό ρόλο στις διάφορες παρεμβάσεις με σκοπό τη βελτίωση των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ.

Τρίτον, μεγάλη σημασία πρέπει να δοθεί στα εργαλεία έρευνας, ώστε αυτά να είναι κατάλληλα για τα ελληνικά δεδομένα. Γι' αυτό πρέπει να γίνεται σε βάθος ανάλυση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του κάθε εργαλείου, ώστε να επιλεγούν εκείνα που εγγυώνται ασφαλή και γενικεύσιμα συμπεράσματα.

Τέταρτον, σε μία έρευνα ευρύτερης κλίμακας είναι χρήσιμο να διερευνηθούν και άλλες κατηγορίες δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης, όπως δεξιότητες που αφορούν στην άσκηση επαγγέλματος, στην αντισύλληψη, στη δημιουργία οικογένειας και άλλα.

Πέμπτον, πρέπει να διερευνηθεί σε μεγαλύτερη έκταση και βάθος ο βαθμός που τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι συνθήκες ανάπτυξης των ατόμων με ΔΑΦ επιδρούν στις δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης. Προτείνεται να μελετηθεί εμπειριστατωμένα ο ρόλος των προγραμμάτων ανεξάρτητης διαβίωσης, ώστε να διαπιστωθεί η επάρκεια ή ανεπάρκειά τους. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών θα είναι πολύ χρήσιμα για τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς που σχεδιάζουν και υλοποιούν τέτοια προγράμματα, ώστε να τα καταστήσουν περισσότερο αποδοτικά και αποτελεσματικά.

Έκτον, υπάρχει ανάγκη να διενεργηθούν διαχρονικές έρευνες στην Ελλάδα για να απαντηθεί το καίριο ερώτημα πώς εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου οι δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ και ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την εξέλιξη των δεξιοτήτων αυτών.

Έβδομον, είναι σκόπιμο οι ποσοτικές μέθοδοι να συνδυαστούν με ποιοτικές μεθόδους έρευνας (λ.χ. δομημένες συνεντεύξεις, μελέτες ατομικών περιπτώσεων), ώστε η επιστημονική διερεύνηση να καλύπτει όχι μόνο την έκταση αλλά και το βάθος των υπό εξέταση θεμάτων. Έτσι, η ελληνική επιστημονική κοινότητα θα είναι σε θέση να προτείνει ρεαλιστικές και πραγματοποιήσιμες παρεμβάσεις που θα είναι κατάλληλες για τα αυτιστικά άτομα που διαβιούν στη χώρα μας.

Τέλος, είναι αναγκαίο οι ερευνητικές προσπάθειες να γίνονται υπό την αιγίδα και με τη χρηματοδότηση του κράτους, γιατί απαιτούν ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους, τους οποίους αδυνατούν να εξασφαλίσουν επιστήμονες που εργάζονται ατομικά ή σε μικρές ομάδες.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agazzi, H., Tan, R., & Tan, S.Y. (2013). A Case Study of Parent-Child Interaction Therapy for the Treatment of Autism Spectrum Disorder. *Clinical Case Studies*, 12(6), 428-442.
- Ain, G.I. (2016). *Higher Education for Individuals with Disabilities*. Ανακτήθηκε από <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED593346.pdf>
- Aljehany, M. S., & Bennett, K. D. (2019). Meta-Analysis of Video Prompting to Teach Daily Living Skills to Individuals With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Special Education Technology*, 34(1), 17-26.
- Aljehany, M.S., & Bennett, K.D. (2020). A Comparison of Video Prompting to Least-to-Most Prompting among Children with Autism and Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1714-1724.
- Anderson, D.K., Oti, R.S., Lord, C., & Welch, K. (2009). Patterns of Growth in Adaptive Social Abilities Among Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(7), 1019-1034.
- Anderson, D.K., Liang, J.W., & Lord, C. (2014). Predicting young adult outcome among more and less cognitively able individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 485-494.
- Arcott, W. (2013). Students With Learning and Developmental Disabilities in Post Secondary Education: Towards an Inclusive Universal Design Model. In M. Kompf & P.M. Denicolo (Eds.). *Critical Issues in Higher Education* (pp. 115-125). Sense Publishers.
- Asperger, H. (1944). 'Autistic psychopathy' in childhood. In U. Frith (Ed.). *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). New York: Cambridge University Press.
- Ayres, K.M., Mechling, L., & Sansosti, F.J. (2013). The use of mobile technologies to assist with life skills/independence of students with moderate/severe intellectual disability and/or autism spectrum disorders: Considerations for the future of school psychology. *Psychology in the Schools*, 50(3), 259-271.
- Bal, V.H., Kim, S.-H., Cheong, D., & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism*, 19(7), 774-784.
- Banda, D.R., Dogoe, M.S., & Matuszny, R.M. (2011). Review of Video Prompting Studies with Persons with Developmental Disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(4), 514-527.
- Bellini, S., Peters, J.K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A Meta-Analysis of School-Based Social Skills Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders. *Remedial and Special Education*, 28(3), 153-162.
- Bennett, K.D., Gutierrez, A., & Honsberger, T. (2013). A comparison of video prompting with and without voice-over narration on the clerical skills of adolescents with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1273-1281.

- Bennett, K.D., & Dukes, C. (2014). A Systematic Review of Teaching Daily Living Skills to Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*(1), 2-10.
- Bereznak, S., Ayres, K.M., Mechling, L.C., & Alexander, J.L. (2012). Video Self-Prompting and Mobile Technology to Increase Daily Living and Vocational Independence for Students with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*(3), 269-285.
- Bishop-Fitzpatrick, L., Minshew, N.J., & Eack, S.M. (2013). A Systematic Review of Psychosocial Interventions for Adults with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(3), 687-694.
- Bishop-Fitzpatrick, L., Hong, J., Smith, L.E., Makuch, R.A., Greenberg, J.S., & Mailick, M.R. (2016). Characterizing Objective Quality of Life and Normative Outcomes in Adults with Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Latent Class Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(8), 2707-2719.
- Cannella-Malone, H., Sigafos, J., O'Reilly, M., de la Cruz, B., Edrisinha, C., & Lancioni, G.E. (2006). Comparing Video Prompting to Video Modeling for Teaching Daily Living Skills to Six Adults with Developmental Disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities, 41*(4), 344-356.
- Cannella-Malone, H.I., Wheaton, J.E., Wu, P.-F., Tullis, C.A., & Park, J.H. (2012). Comparing the Effects of Video Prompting with and without Error Correction on Skill Acquisition for Students with Intellectual Disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 47*(3), 332-344.
- Chan, J.M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafos, J., & Cole, H. (2009). Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(4), 876-889.
- Chiang, H.-M., Ni, X., & Lee, Y.-S. (2017). Life Skills Training for Middle and High School Students with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(4), 1113-1121.
- Cihak, D., Fahrenkroq, C., Ayres, K.M., & Smith, C. (2010). The Use of Video Modeling via a Video iPod and a System of Least Prompts to Improve Transitional Behaviors for Students with Autism Spectrum Disorders in the General Education Classroom. *Journal of Positive Behavior Interventions, 12*(2), 103-115.
- Cohmer, S. (2014). Early Infantile Autism and the Refrigerator Mother Theory (1943-1970). *The Embryo Project Encyclopedia*.
- Cook, K.A., & Willmerdinger, A.N. (2015). *The history of autism*. Narrative Documents. Furman University Scholar Exchange. Ανακτήθηκε από <https://scholarexchange.furman.edu>
- Cooney, B.F. (2002). Exploring Perspectives on Transition of Youth With Disabilities: Voices of Young Adults, Parents, and Professionals. *Mental Retardation, 40*(6), 425-435.

- Cruz-Torres, E., Duffy, M.L., Brady, M.P., Bennett, K.D., & Goldstein, P. (2020). Promoting Daily Living Skills for Adolescents with Autism Spectrum Disorder via Parent Delivery of Video Prompting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(1), 212-223.
- Δημητριάδου, Ι. (2015). *Η ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία: μία συνδυαστική μελέτη των απόψεων των γονέων, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των νέων με νοητική αναπηρία στην Ελλάδα*. Διδακτορική διατριβή. Σχολή Κοινωνικών, Ανθρωπιστικών Επιστημών και Τεχνών, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Dolan, B.K. (2016). Assessment of Intervention Effects on In Vivo Peer Interactions in Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Development Disorders*, 46(6), 2251-2259.
- Drahota, A., Wood, J.J., Sze, K.M., & Van Dyke, M. (2011). Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Daily Living Skills in Children with High-Functioning Autism and Concurrent Anxiety Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 257-265.
- Duncan, A.W., & Bishop, S.L. (2015). Understanding the gap between cognitive abilities and daily living skills in adolescents with autism spectrum disorders with average intelligence. *Autism*, 19(1), 64-72.
- Duncan, A., Ruble, A.L., Meinzen-Derr, J., Thomas, C., & Stark, L.J. (2018). Preliminary efficacy of a daily living skills intervention for adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 22(8), 983-994.
- Εμβαλωτής, Α., Κατσής, Α., & Σιδερίδης, Γ. (2006). *Στατιστική μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Ιωάννινα.
- Escobedo, L., Nguyen, D.H., Boyd, L., Hirano, S.H., Rangel, A., Garcia-Rosas, ..., & Hayes, G.R. (2012). MOSOCO: A Mobile Assistive Tool to Support Children with Autism Practicing Social Skills in Real-Life Situations. In *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. May 5-10 (pp. 2589-2598). Austin, Texas, USA.
- Farley, M.A., McMahon, W.M., Fombonne, E., Jenson, W.R., Miller, J., Gardner, M., ..., & Coon, H. (2009). Twenty-Year Outcome for Individuals With Autism and Average or Near-Average Cognitive Abilities. *Autism Research*, 2(2), 109-118.
- Φιλίππου, Α. (2019). *Δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης ατόμων με νοητική αναπηρία που ζουν σε στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.)-Μια πιλοτική έρευνα*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Θεσσαλονίκη.
- Flynn, L., & Healy, O. (2012). A review of treatments for deficits in social skills and self-help skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 431-441.
- Freeman, B.J., Del'Homme, M., Guthrie, D., & Zhang, F. (1999). Vineland Adaptive Behavior Scale Scores as a Function of Age and Initial IQ in 210 Autistic Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(5), 379-384.

- Gheorghiu, C.M. (2017). Perception of young people assisted in placement shelters about the existence of activities for the development of independent living skills. *International Journal of Social Science and Economic Research*, 2(12), 5726-5747.
- Gillespie-Lynch, K., Sepeta, L., Wang, Y., Marshall, S., Gomez, L., Sigman, M., & Hutman, T. (2012). Early child-hood predictors of the social competence of adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 161-174.
- Goldsmith, T.R., & LeBlanc, L.A. (2004). Use of Technology in Interventions for Children with Autism. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 1(2), 166-178.
- Gray, K.M., Keating, C.M., Taffe, J.R., Brereton, A.V., Einfeld, S.L, Reardon, T.C., & Tonge, B.J. (2014). Adult Outcomes in Autism: Community Inclusion and Living Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3006-3015.
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, ... & PACT Consortium (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160.
- Green, S.A., & Carter, A.S. (2014). Predictors and Course of Daily Living Skills Development in Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 256-263.
- Greydanus, D.E., & Toledo-Pereyra, L.H., (2012). Historical Perspectives on Autism: Its Past Record of Discovery and Its Present State of Solipsism, Skepticism, and Sorrowful Suspicion. *Pediatric Clinics of North America*, 59(1), 1-11.
- Gutierrez Jr, A., Bennett, K.D., McDowell, L.S., Cramer, E.D., & Crocco, C. (2016). Comparison of video prompting with and without voice-over narration: A replication with young children with autism. *Behavioral Interventions*, 31(4), 377-389.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229.
- Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Systematic Review of Early Intensive Behavioral Interventions for Children With Autism. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(1), 23-41.
- Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adults With Autism Spectrum Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283.
- Howlin, P., & Magiati, I. (2017). Autism spectrum disorder: outcomes in adulthood. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 69-76.
- Hume, K., Loftin, R., & Lantz, J. (2009). Increasing Independence in Autism Spectrum Disorders: A Review of Three Focused Interventions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1329-1338.
- Irving, B.A., Sanderson, L.J. & Sanderson, D. (2011). Challenging perceptions of (dis)ability in New Zealand: enhancing opportunities for disabled students with high-end needs through school-supported work experience. In L. Barham & B.A.

- Irving (Eds.), *Constructing the Future: Diversity, Inclusion and Social Justice* (pp. 117-129), Institute of Career Guidance.
- Irving, B.A. (2013). Access, opportunity, and career: supporting the aspirations of disabled students with high-end needs in New Zealand. *International Journal of Inclusive Education*, 17(10), 1040-1052.
- Järbrink, K., McCrone, P., Fombonne, E., Zandén, H., & Knapp, M. (2007). Cost-impact of young adults with high-functioning autistic spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 28(1), 94-104.
- Kallio, A., & Owens, L. (2004). Opening Doors to Postsecondary Education and Training: Planning for Life after High School, A Handbook for Students, School Counselors, Teachers, & Parents. *The Journal for Vocational Special Needs Education*, 26(3), 23-41.
- Kanne, S.M., Gerber, A.J., Quirnbach, L.M., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., & Saulnier, C.A. (2011). The Role of Adaptive Behavior in Autism Spectrum Disorders: Implications for Functional Outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(8), 1007-1018.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.
- Καραδημητρίου, Χ. (2020). *Η προοπτική της συμβολής του τουρισμού στην ανεξάρτητη διαβίωση ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)*. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Χίος.
- Κατσιάνα, Α., Συνοδινού, Κ., & Στριμπάκος, Ν. (2019). Οι δεξιότητες καθημερινής ζωής σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και παιδιά με σύνδρομο Down και η σχέση τους με την ποιότητα ζωής τους. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 11(2), 29-42.
- Ke, F., Whalon, K., & Yun, J. (2018). Social Skill Interventions for Youth and Adults With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Review of Educational Research*, 88(1), 3-42.
- Kelbrick, M., & Radley, J. (2013). Forensic rehabilitation in Asperger syndrome: a case report. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 4(12), 60-64.
- Klin, A., Saulnier, C.A., Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., Volkmar, F.R., & Lord, C. (2007). Social and Communication Abilities and Disabilities in Higher Functioning Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 748-759.
- Laugeson, E.A., & Ellingsen, R. (2014). Social Skills Training for Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. In F.R. Volkmar, B. Reichow, & J.C. McPartland (Eds). *Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders*. New York: Springer.
- Levy, A., & Perry, A. (2011). Outcomes in adolescents and adults with autism: A review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1271-1282.

- Maenner, M.J., Smith, L.E., Hong, J., Makuch, R., Greenberg, J.S., & Mailick, M.R. (2013). Evaluation of an activities of daily living scale for adolescents and adults with developmental disabilities. *Disability and Health Journal*, 6(1), 8-17.
- Magiati, I., Tay, X.W., & Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: A systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 73-86.
- Matson, J.L., Dempsey, T., & Fodstad, J.C. (2009). The effect of Autism Spectrum Disorders on adaptive independent living skills in adults with severe intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1203-1211.
- Matson, J.L., Hattier, M.A., & Belva, B. (2012). Treating adaptive living skills of persons with autism using applied behavior analysis: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(6), 271-276.
- Mechling, L.C., & Gustafson, M.R. (2008). Comparison of Static Picture and Video Prompting on the Performance of Cooking-Related Tasks by Students with Autism. *Journal of Special Education Technology*, 23(3), 31-45.
- Mechling, L.C., Gast, D.L., & Seid, N.H. (2009). Using a Personal Digital Assistant to Increase Independent Task Completion by Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(10), 1420-1434.
- Mechling, L.C., & Savidge, E.J. (2011). Using a Personal Digital Assistant to Increase Completion of Novel Tasks and Independent Transitioning by Students with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(6), 687-704.
- Mesibov, G.B., Shea, V., & Schopler, E. (2004). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Springer Science & Business Media.
- Miller-Kuhaneck, H., & Watling, R. (2015). Occupational Therapy: Meeting the Needs of Families of People with Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(5), 1-5.
- Minkowski, E., & Targowla, R. (2001). A Contribution to the Study of Autism: The Interrogative Attitude. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8(4), 271-278 [επανάδοση σε μετάφραση του πρωτότυπου άρθρου των Minkowski, E., & Targowla, R. (1923). Contribution a l'étude de l'autisme (L'attitude interrogative). *Annales médico-psychologiques*, 81(1), 421-435].
- Mueller, M.M., & Stack-Dunne, S.E. (1989). *A study to test the reliability of an independent living skills assessment instrument*. Master's Theses. San Jose State University.
- Nollan, K.A., Wolf, M., Ansell, D., Burns, J., Barr, L., Copeland, W., & Paddock, G. (2000). Ready or Not: Assessing Youth's Preparedness for Independent Living. *Child Welfare*, 79(2), 159-176.

- Palmen, A., Didden, R., & Verhoeven, L. (2012). A personal digital assistant for improving independent transitioning in adolescents with high-functioning autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 15(6), 401-413.
- Phelan, S., Steinke, L., & Mandich, A. (2009). Exploring a cognitive intervention for children with pervasive developmental disorder. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 23-28.
- Roux, A.M., Shattuck, P.T., Cooper, B.P., Anderson, K.A., Wagner, M., & Narendorf, S.C. (2013). Postsecondary Employment Experiences Among Young Adults With an Autism Spectrum Disorder RH: Employment in Young Adults With Autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), 931-939.
- Sanchez, D.A. (1987). *The Independent Living Skills Inventory: An examination of its validity and clinical use*. Dissertation. The University of Nebraska-Lincoln.
- Shattuck, P.T., Narendorf, S.C., Cooper, B., Sterzing, P.R., Wagner, M., & Taylor, J.L. (2012). Postsecondary Education and Employment Among Youth With an Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1042-1049.
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The Behaviors of Parents of Children with Autism Predict the Subsequent Development of Their Children's Communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77-89.
- Σκαρλατάκη, Α. (2012). *Μονάδες ανεξάρτητης διαβίωσης για ανθρώπους με αναπηρία στη Θεσσαλονίκη: λειτουργία, όρια και προοπτικές του θεσμού*. Διπλωματική εργασία. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Smith, L.E., Greenberg, J.S., Seltzer, M.M., & Hong, J. (2008). Symptoms and Behavior Problems of Adolescents and Adults With Autism: Effects of Mother-Child Relationship Quality, Warmth, and Praise. *American Journal on Mental Retardation*, 113(5), 387-402.
- Smith, L.E., Greenberg, J.S., & Mailick, M.R. (2012). Adults with Autism: Outcomes, Family Effects, and the Multi-Family Group Psychoeducation Model. *Current Psychiatry Reports*, 14(6), 732-738.
- Smith, L.E., Maenner, M.J., & Seltzer, M.M. (2012). Developmental Trajectories in Adolescents and Adults With Autism: The Case of Daily Living Skills. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(6), 622-631.
- Spreckley, M., & Boyd, R. (2009). Efficacy of Applied Behavioral Intervention in Preschool Children with Autism for Improving Cognitive, Language, and Adaptive Behavior: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 154(3), 338-344.
- Syriopoulou-Delli, C. K. (2010). A Historical Review of Educational Policy in Greece for Children with Pervasive Developmental Disorders, Behavioral Difficulties and Other Special Educational Needs. *Review of European Studies*, 2(1), 2-14.

- Syriopoulou-Delli, C.K., Agaliotis, I., & Papaefstathiou, E. (2016). *Social skills characteristics of students with autism spectrum disorder*. doi: 10.1080/20473869.2016.1219101
- Syriopoulou-Delli, C.K., & Gkiolnta, E. (2020). Review of assistive technology in the training of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-13. doi: 10.1080/20473869.2019.1706333
- Syriopoulou-Delli, C.K., & Sarri, K. (2021). Video-based instruction in enhancing functional living skills of adolescents and young adults with autism spectrum disorder and their transition to independent living: a review. *International Journal of Developmental Disabilities*. doi: 10.1080/20473869.2021.1900504
- Szatmari, P., Bryson, S., Duku, E., Vaccarella, L., Zwaigenbaum, L., Bennett, T., & Boyle, M.H. (2009). Similar developmental trajectories in autism and Asperger syndrome: from early childhood to adolescence. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(12), 1459-1467.
- Taylor J.L., & Seltzer, M.M. (2010). Changes in the Autism Behavioral Phenotype During the Transition to Adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1431-1446.
- Taylor, J.L., & Seltzer, M.M. (2011). Employment and Post-Secondary Educational Activities for Young Adults with Autism Spectrum Disorders During the Transition to Adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 566-574.
- Tomchek, S., Koenig, K.P., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Evidence Connection-Occupational Therapy Interventions for Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 1-3.
- Tsibidaki, A. (2013). Marital Relationship in Greek Families Raising a Child with a Severe Disability. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(1), 25-50.
- Van Laarhoven, T., Kraus, E., Karpman, K., Nizzi, R., & Valentino, J. (2010). A Comparison of Picture and Video Prompts to Teach Daily Living Skills to Individuals With Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(4), 195-208.
- Venter, A., Lord, C., & Schopler, E. (1992). A Follow-Up Study of High-Functioning Autistic Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 33(3), 489-507.
- Wallace, C.J., Liberman, R.P., Tauber, R., & Wallace, J. (2000). The Independent Living Skills Survey: A Comprehensive Measure of the Community Functioning of Severely and Persistently Mentally Ill Individuals. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 631-658.
- Wei, X., Wagner, M., Hudson, L., Yu, J.W., & Shattuck, P. (2015). Transition to adulthood: Employment, education, and disengagement in individuals with Autism Spectrum Disorders. *Emerging Adulthood*, 3(1), 37-45.

- Wing, L. (1981), Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-29.
- Wolff, S. (2004). The history of autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(4), 201-208.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο-Τμήμα Ειδικής Αγωγής (2004). *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης & Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.)*. Ανακτήθηκε από http://www.pi-schools.gr/special_education/aps-depps-eeeeek.pdf
- Zhang, J., & Wheeler, J.J. (2011). A Meta-Analysis of Peer-Mediated Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(1), 62-77.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. Ερωτηματολόγιο της έρευνας

Αγαπητοί εκπαιδευτικοί,

Ονομάζομαι Γκόντα Ειρήνη και είμαι φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επιστήμες αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή» («Δια Βίου Μάθηση και Ειδική Αγωγή») με κατεύθυνση Ειδική Αγωγή, του Τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί τμήμα της έρευνας που πραγματοποιώ στο πλαίσιο της διπλωματικής μου εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης σε άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος». Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης σε άτομα με ΔΑΦ σε πέντε βασικές κατηγορίες: διαχείριση χρημάτων, διαχείριση φαγητού, προσωπική υγιεινή, νοικοκυριό και διαπροσωπικές δεξιότητες. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και συγχρόνως πολύτιμη, καθώς θα παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για τον σχεδιασμό ολοκληρωμένων προγραμμάτων ανεξάρτητης διαβίωσης που θα συμβάλλουν στην ομαλή μετάβαση των ατόμων με ΔΑΦ σε συνθήκες ενήλικης ζωής.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και μπορείτε να σταματήσετε ανά πάσα στιγμή. Οι απαντήσεις σας θα αφορούν έναν έφηβο ή νέο ενήλικα εκπαιδευόμενό σας με αυτισμό, καταγράφοντας και τα δημογραφικά του στοιχεία.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί μου στο τηλέφωνο 69834***** ή στο e-mail igon***@gmail.com.

Ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τον χρόνο σας.

Ερωτηματολόγιο 1ο

Στοιχεία Εκπαιδευτικού

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: <30 31-40 41-50 >50

Χρόνια Υπηρεσίας: <5 6-10 11-15 16-20 >20

Εκπαίδευση: Ειδικότητα _____ Τίτλος Σπουδών _____

Περαιτέρω Σπουδές: Σεμινάριο Μεταπτυχιακό Διδακτορικό Άλλο _____

Φορέας Απασχόλησης: ΕΕΕΕΚ Ειδικό Σχολείο Τμήμα Ένταξης

Παράλληλη Στήριξη Κέντρο Ειδικών Θεραπειών ΚΔΑΠ

Κέντρα Δημέρευσης Άλλο _____

Χρόνια Υπηρεσίας σε παιδιά με αυτισμό: _____

Επιπλέον Σπουδές στον Αυτισμό: _____

Στοιχεία Εκπαιδευόμενου

Φύλο: Αγόρι Κορίτσι

Ηλικία: _____

Δομή εκπαίδευσης/τάξη φοίτησης: _____

Διάγνωση Αυτισμού: Ελαφρά χαρακτηριστικά Μέτρια χαρακτηριστικά
 Σοβαρά χαρακτηριστικά

Επίπεδο λόγου: Απουσία λόγου Μονολεκτικός λόγος Ευχέρεια λόγου

Στις παρακάτω πέντε κατηγορίες δεξιοτήτων περιλαμβάνονται επιμέρους δραστηριότητες ομαδοποιημένες ανά επίπεδο δυσκολίας (από το Βασικό-Επίπεδο 1ο έως το Εξαιρετικό-Επίπεδο 4ο). Παρακαλώ να επιλέξετε όσες δραστηριότητες δύναται ο εκπαιδευόμενός σας να ολοκληρώσει με επιτυχία.

Ερωτηματολόγιο 2ο

A. Διαχείριση χρημάτων και καταναλωτική συνείδηση

Επίπεδο 1ο (κριτήριο 3/5)

- γνωρίζει τις αξίες των κερμάτων και χαρτονομισμάτων
- μπορεί να κάνει μία συναλλαγή σε τοπικό κατάστημα και να μετρήσει τα ρέστα
- κατανοεί τη διαφορά μεταξύ πολυτέλειας και αναγκαιότητας σε φαγητό, ρουχισμό, είδη σπιτιού και μετακίνηση
- κατανοεί τη διαφορά μεταξύ τιμής έκπτωσης και κανονικής τιμής
- μπορεί να εξοικονομήσει χρήματα κατά τις αγορές

Επίπεδο 2ο (κριτήριο 4/6)

- μπορεί να ανοίξει λογαριασμό καταθέσεων όψεως ή ταμειυτηρίου
- μπορεί να κάνει αναλήψεις και καταθέσεις
- μπορεί να καταγράψει τραπεζικές συναλλαγές
- μπορεί να διαχειριστεί τον εβδομαδιαίο προϋπολογισμό
- κατανοεί τη διαφορά μεταξύ μικτών και καθαρών αποδοχών
- μπορεί να χρησιμοποιήσει αριθμομηχανή για πράξεις πρόσθεσης, αφαίρεσης, πολλαπλασιασμού και διαίρεσης

Επίπεδο 3ο (κριτήριο 4/6)

- με κάποια βοήθεια μπορεί να προγραμματίζει τα βασικά έξοδα ενός μήνα
- παραμένει ανεπηρέαστος στις αγορές του από προσφορές και προωθητικές ενέργειες
- μπορεί να διαβάσει μηνιαίες καταστάσεις τραπεζών, να συγκρίνει υπόλοιπα, να κάνει προσαρμογές όπου απαιτείται, π.χ. διαφορές στο υπόλοιπο, τέλη υπηρεσίας
- μπορεί να συγκρίνει προϊόντα σύμφωνα με την τιμή μονάδας
- κατανοεί την ευθύνη των φορολογικών υποχρεώσεων και γνωρίζει πώς θα λάβει σχετική βοήθεια
- γνωρίζει πώς να συγκεντρώνει και να χρησιμοποιεί κουπόνια

Επίπεδο 4ο (κριτήριο τουλάχιστον 3)

- προϋπολογίζει χρήματα για έκτακτα έξοδα και λογαριασμούς
- κατανοεί τις αγορές με πίστωση (κάρτες, δάνεια και ποινές από καθυστερημένες πληρωμές)
- κατανοεί τις μισθολογικές κρατήσεις (ασφαλιστικές κρατήσεις κλπ)
- μπορεί να συμπληρώσει ένα σύντομο φορολογικό έντυπο, π.χ. απόδειξη
- μπορεί να διαχειριστεί ένα μπλοκ επιταγών
- μπορεί να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα αποταμίευσης

B. Διαχείριση φαγητού

Επίπεδο 1ο (κριτήριο 3/4)

- πλένει τα χέρια του πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού
- μπορεί να δώσει παραγγελία σε ένα εστιατόριο ή μία καφετέρια
- μπορεί να ταξινομήσει τα τρόφιμα σε υγιεινά και μη
- μπορεί να κατονομάσει και να χρησιμοποιήσει τα μαγειρικά σκεύη (πιρούνι, κουτάλι, μαχαίρι)

Επίπεδο 2ο (κριτήριο 5/8)

- μπορεί να παραγγείλει ένα γεύμα από μενού εστιατορίου
- μπορεί να ετοιμάσει ένα πρωινό γεύμα
- μπορεί να ετοιμάσει ένα μεσημεριανό γεύμα
- μπορεί να ετοιμάσει ένα βραδινό γεύμα
- μπορεί να ετοιμάσει μία λίστα αγορών από το σουπερμάρκετ
- μπορεί να χρησιμοποιήσει μαγειρικά σκεύη (μαχαίρια, αποφλοιωτή, τρίφτη, αυγοδάρτη)
- μπορεί να χρησιμοποιήσει οικιακές συσκευές με ασφάλεια (π.χ. φούρνος)
- ακολουθεί τρόπους καλής συμπεριφοράς κατά την ώρα του γεύματος

Επίπεδο 3ο (κριτήριο 5/7)

- τοποθετεί τα ευπαθή προϊόντα στην κατάλληλη θερμοκρασία (συντήρηση, κατάψυξη)
- αναγνωρίζει τα αλλοιωμένα προϊόντα
- μπορεί να ακολουθήσει τις οδηγίες προετοιμασίας έτοιμων συσκευασμένων γευμάτων
- μπορεί να προγραμματίσει ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής
- μπορεί να προγραμματίσει αγορές τροφίμων για μία εβδομάδα
- μπορεί να στρώσει το τραπέζι
- μπορεί να επιλέξει και να αγοράσει προϊόντα μαναβικής

Επίπεδο 4ο (κριτήριο τουλάχιστον 3)

- ετοιμάζει συνταγές από βιβλίο μαγειρικής
- μπορεί να προσαρμόσει τη συνταγή για μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες
- μπορεί να οργανώσει τα τρόφιμα βάσει της ημερομηνίας λήξης

- ακολουθεί μία υγιεινή διατροφή
- χρησιμοποιεί την τιμή μονάδας ως μέτρο σύγκρισης για αγορές

Γ. Προσωπική υγιεινή

Επίπεδο 1ο (κριτήριο 4/4)

- μπορεί να ντυθεί μόνος του επιλέγοντας τα κατάλληλα ρούχα
- μπορεί να λουστεί μόνος του
- ξέρει πώς να χρησιμοποιεί το σαπούνι, το σαμπουάν, το αποσμητικό και άλλα προϊόντα προσωπικής υγιεινής
- βουρτσίζει τα δόντια του

Επίπεδο 2ο (κριτήριο 3/3)

- λούζεται συχνά
- περιποιείται τα μαλλιά του
- φοράει καθαρά ρούχα

Επίπεδο 3ο (κριτήριο 4/6)

- μπορεί να διαβάσει τα ταμπελάκια με τις οδηγίες πλυσίματος ρούχων
- μπορεί να ξεχωρίσει τα ρούχα και να τα πλύνει στο πλυντήριο με την κατάλληλη ποσότητα απορρυπαντικού και στην κατάλληλη θερμοκρασία
- μπορεί να χρησιμοποιήσει το στεγνωτήριο επιλέγοντας τις κατάλληλες θερμοκρασίες
- γνωρίζει το κόστος και μπορεί να προϋπολογίσει χρήματα για την περιποίηση μαλλιών και νυχιών
- μπορεί να σιδερώσει ρούχα
- μπορεί να ράψει κουμπιά και να κάνει μικρές επιδιορθώσεις στα ρούχα

Επίπεδο 4ο (κριτήριο τουλάχιστον 2)

- μπορεί να πλύνει στο χέρι ρούχα ακολουθώντας τις οδηγίες πλυσίματος
- ξέρει πώς να ντυθεί ανάλογα με την περίσταση
- μπορεί να ετοιμάσει ρούχα για το καθαριστήριο και να εκτιμήσει το κόστος στεγνού καθαρισμού

Δ. Νοικοκυριό

Επίπεδο 1ο (κριτήριο 3/4)

- μπορεί να πλύνει πιάτα χρησιμοποιώντας σαπούνι και ζεστό νερό
- μπορεί να αλλάξει μία λάμπα
- μπορεί να στρώσει το κρεβάτι
- μπορεί να πετάξει τα σκουπίδια

Επίπεδο 2ο (κριτήριο 3/5)

- μπορεί να χρησιμοποιεί ηλεκτρική σκούπα και να αλλάξει σακούλα
- μπορεί να αλλάξει τα κλινοσκεπάσματα

- ξέρει πώς να αποτρέψει το φράξιμο του νεροχύτη και της τουαλέτας
- ξέρει πώς να καθαρίζει το δάπεδο, τα παράθυρα, το μπάνιο
- γνωρίζει να επιλέξει το κατάλληλο απορρυπαντικό για κάθε επιφάνεια/εργασία καθαρισμού

Επίπεδο 3ο (κριτήριο 5/7)

- μπορεί να σταματήσει τη διαρροή από το καζανάκι
- μπορεί να χρησιμοποιήσει βεντούζα για την απόφραξη της τουαλέτας ή του νεροχύτη
- μπορεί να κάνει απόψυξη τον καταψύκτη, αν χρειαστεί
- μπορεί να καθαρίσει την ηλεκτρική κουζίνα
- ξέρει πώς να εξοικονομεί ηλεκτρική ενέργεια και νερό
- ακολουθεί ένα πρόγραμμα καθαριότητας ώστε να παραμένει το σπίτι καθαρό
- χρησιμοποιεί συρτάρια και ντουλάπες κατάλληλα για αποθήκευση

Επίπεδο 4ο (κριτήριο τουλάχιστον 3)

- γνωρίζει ποιες επισκευές του σπιτιού αφορούν τον ιδιοκτήτη (σε περίπτωση εκμίσθωσης)
- μπορεί να κάνει μικρές επιδιορθώσεις στο σπίτι
- μπορεί να επικοινωνήσει με τον ιδιοκτήτη του ακινήτου και να ζητήσει επιδιορθώσεις
- μπορεί να σηκώσει το γενικό διακόπτη λειτουργίας ή να αντικαταστήσει μία ασφάλεια
- μπορεί να μετρήσει τις διαστάσεις του παραθύρου (για κουρτίνες)
- ξέρει πώς θα απαλλαγεί από κατσαρίδες, μυρμηγκια, ποντίκια

Ε. Διαπροσωπικές δεξιότητες

Επίπεδο 1ο (κριτήριο 5/5)

- ανταποκρίνεται όταν του απευθύνονται και απαντά σε απλές ερωτήσεις
- μπορεί να αναγνωρίσει ένα φίλο
- έχει βλεμματική επαφή και ανταποκρίνεται στη χειραψία
- μπορεί να κάνει μία μικρή συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο
- επικοινωνεί με τουλάχιστον ένα άτομο την εβδομάδα

Επίπεδο 2ο (κριτήριο 4/6)

- μπορεί να προσεγγίσει τους άλλους και να ξεκινήσει συζήτηση συστήνοντας τον εαυτό του
- κατανοεί τα όρια στην επικοινωνία
- δεν είναι ενοχλητικός στους γύρω του
- μπορεί να ζητήσει βοήθεια
- μπορεί να εξηγήσει τα συναισθήματα
- μπορεί να διακρίνει τις «επιβλαβείς» σχέσεις

Επίπεδο 3ο (κριτήριο 8/13)

- μπορεί να εντοπίσει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του (με βοήθεια, αν είναι απαραίτητο)
- αποδέχεται προσκλήσεις και συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες
- οργανώνει κοινωνικές δραστηριότητες με τους συνομηλίκους
- ξέρει από πού θα ζητήσει βοήθεια για την επίλυση διαπροσωπικών διενέξεων
- έχει κάποια ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων με άλλους
- αποφεύγει τη σωματική βία ως μέσο επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων
- έχει εξασκηθεί στο πώς να αντισταθεί σε έναν συνομηλικό του που προσπαθεί να τον πείσει να κάνει κάτι λάθος
- μπορεί να αναπτύξει ένα ρεαλιστικό σχέδιο δράσης για την επίτευξη ενός στόχου
- μπορεί να υλοποιήσει σχέδια με κάποια σχετική βοήθεια
- μπορεί να περιγράψει το καλύτερο/χειρότερο δυνατό αποτέλεσμα αν ο στόχος επιτευχθεί/δεν επιτευχθεί
- μπορεί να περιγράψει τη σχέση μεταξύ δράσης και αποτελέσματος
- έχει καλούς τρόπους συμπεριφοράς κατά την ώρα του φαγητού και χρησιμοποιεί κατάλληλα μαχαιροπίρουνα, χαρτοπετσέτες
- αποφεύγει τις «επιβλαβείς» ή επικίνδυνες σχέσεις

Επίπεδο 4ο (κριτήριο τουλάχιστον 3)

- δηλώνει και εκφράζει το θυμό του και άλλα έντονα συναισθήματα
- έχει την ικανότητα να λέει «όχι» στους συνομηλίκους
- μπορεί να αναπτύξει και να πραγματοποιήσει ένα προσωπικό σχέδιο για την επίτευξη ενός στόχου χωρίς επίβλεψη
- μπορεί να προβλέψει, με κάποια βοήθεια, τις συνέπειες της κάθε επιλογής
- γνωρίζει πότε και πώς να στείλει γραπτό ευχαριστήριο σημείωμα
- μπορεί να διακόψει μία σχέση/να πει «αντίο» με όμορφο τρόπο

Ερωτηματολόγιο 3ο

Στις παρακάτω ερωτήσεις παρακαλώ να επιλέξετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τις συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το άτομο με ΔΑΦ.

1. Πόσο συχνά το άτομο ενθαρρύνεται από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας να συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (π.χ. ψώνια, εξωτερικές δουλειές, δουλειές σπιτιού);
 Ποτέ Σπάνια Συχνά Πάντα
2. Παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ανεξάρτητης/αυτόνομης διαβίωσης από κάποιον φορέα (ΕΕΕΕΚ, ΚΔΑΠ, Κέντρο Δημέρευσης);
 Ποτέ Στο παρελθόν Περιστασιακά Συστηματικά
3. Πώς θα χαρακτηρίζατε την προσβασιμότητα στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης;
 Αδυναμία πρόσβασης Με σχετική καθοδήγηση Με σχετική ευκολία
 Απόλυτος έλεγχος

B. Στατιστικοί πίνακες

Πίνακας 15. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες διαχείρισης χρημάτων και καταναλωτικής συνείδησης

Δεξιότητες ανά επίπεδο	N - %
1ο: Βασικό	
▪ γνωρίζει τις αξίες των κερμάτων και χαρτονομισμάτων	70
▪ μπορεί να κάνει μία συναλλαγή σε τοπικό κατάστημα και να μετρήσει τα ρέστα	46
▪ κατανοεί τη διαφορά μεταξύ πολυτέλειας και αναγκαιότητας σε φαγητό, ρουχισμό, είδη σπιτιού και μετακίνηση	26
▪ κατανοεί τη διαφορά μεταξύ τιμής έκπτωσης και κανονικής τιμής	20
▪ μπορεί να εξοικονομήσει χρήματα κατά τις αγορές	13
2ο: Μέτριο	
▪ μπορεί να χρησιμοποιήσει αριθμομηχανή για πράξεις πρόσθεσης, αφαίρεσης, πολλαπλασιασμού και διαίρεσης	56
▪ μπορεί να κάνει αναλήψεις και καταθέσεις	26
▪ μπορεί να ανοίξει λογαριασμό καταθέσεων όψεως ή ταμειυτηρίου	13
▪ μπορεί να καταγράψει τραπεζικές συναλλαγές	13
▪ μπορεί να διαχειριστεί τον εβδομαδιαίο προϋπολογισμό	12
▪ κατανοεί τη διαφορά μεταξύ μικτών και καθαρών αποδοχών	3
3ο: Προχωρημένο	
▪ μπορεί να συγκρίνει προϊόντα σύμφωνα με την τιμή μονάδας	33
▪ γνωρίζει πώς να συγκεντρώνει και να χρησιμοποιεί κουπόνια	30
▪ με κάποια βοήθεια μπορεί να προγραμματίζει τα βασικά έξοδα ενός μήνα	24
▪ παραμένει ανεπηρέαστος στις αγορές του από προσφορές και προωθητικές ενέργειες	12
▪ κατανοεί την ευθύνη των φορολογικών υποχρεώσεων και γνωρίζει πώς θα λάβει σχετική βοήθεια	8
▪ μπορεί να διαβάσει μηνιαίες καταστάσεις τραπεζών, να συγκρίνει υπόλοιπα, να κάνει προσαρμογές όπου απαιτείται, π.χ. διαφορές στο υπόλοιπο, τέλη υπηρεσίας	3
4ο: Εξαιρετικό	
▪ μπορεί να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα αποταμίευσης	34
▪ κατανοεί τις αγορές με πίστωση (κάρτες, δάνεια και ποινές από καθυστερημένες πληρωμές)	18
▪ προϋπολογίζει χρήματα για έκτακτα έξοδα και λογαριασμούς	11
▪ μπορεί να συμπληρώσει ένα σύντομο φορολογικό έντυπο, π.χ. απόδειξη	5
▪ κατανοεί τις μισθολογικές κρατήσεις (ασφαλιστικές κρατήσεις κλπ)	3
▪ μπορεί να διαχειριστεί ένα μπλοκ επιταγών	0

Πίνακας 16. Πίνακας συχνοτήτων για τις δεξιότητες διαχείρισης φαγητού

Δεξιότητες ανά επίπεδο	N - %
1ο: Βασικό	
▪ πλένει τα χέρια του πριν και κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του φαγητού	89
▪ μπορεί να κατονομάσει και να χρησιμοποιήσει τα μαγειρικά σκεύη (πιρούνι, κουτάλι, μαχαίρι)	74
▪ μπορεί να δώσει παραγγελία σε ένα εστιατόριο ή μία καφετέρια	66
▪ μπορεί να ταξινομήσει τα τρόφιμα σε υγιεινά και μη	49
2ο: Μέτριο	
▪ ακολουθεί τρόπους καλής συμπεριφοράς κατά την ώρα του γεύματος	71
▪ μπορεί να ετοιμάσει ένα πρωινό γεύμα	66
▪ μπορεί να παραγγείλει ένα γεύμα από μενού εστιατορίου	62
▪ μπορεί να χρησιμοποιήσει μαγειρικά σκεύη (μαχαίρια, αποφλοιωτή, τρίφτη, αυγοδάρτη)	56
▪ μπορεί να χρησιμοποιήσει οικιακές συσκευές με ασφάλεια (π.χ. φούρνος)	37
▪ μπορεί να ετοιμάσει ένα βραδινό γεύμα	34
▪ μπορεί να ετοιμάσει μία λίστα αγορών από το σουπερμάρκετ	32
▪ μπορεί να ετοιμάσει ένα μεσημεριανό γεύμα	25

3ο: Προχωρημένο	
▪ μπορεί να στρώσει το τραπέζι	71
▪ μπορεί να επιλέξει και να αγοράσει προϊόντα μαναβικής	45
▪ τοποθετεί τα ευπαθή προϊόντα στην κατάλληλη θερμοκρασία (συντήρηση, κατάψυξη)	40
▪ αναγνωρίζει τα αλλοιωμένα προϊόντα	37
▪ μπορεί να ακολουθήσει τις οδηγίες προετοιμασίας έτοιμων συσκευασμένων γευμάτων	32
▪ μπορεί να προγραμματίσει ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα διατροφής	14
▪ μπορεί να προγραμματίσει αγορές τροφίμων για μία εβδομάδα	10
4ο: Εξαιρετικό	
▪ ακολουθεί μία υγιεινή διατροφή	42
▪ μπορεί να οργανώσει τα τρόφιμα βάσει της ημερομηνίας λήξης	30
▪ χρησιμοποιεί την τιμή μονάδας ως μέτρο σύγκρισης για αγορές	17
▪ ετοιμάζει συνταγές από βιβλίο μαγειρικής	16
▪ μπορεί να προσαρμόσει τη συνταγή για μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες	7

Πίνακας 17. Πίνακας συχνότητας για τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής

Δεξιότητες ανά επίπεδο	N - %
1ο: Βασικό	
▪ βουρτσίζει τα δόντια του	91
▪ μπορεί να ντυθεί μόνος του επιλέγοντας τα κατάλληλα ρούχα	77
▪ ξέρει πώς να χρησιμοποιεί το σαπούνι, το σαμπουάν, το αποσμητικό και άλλα προϊόντα προσωπικής υγιεινής	77
▪ μπορεί να λουστεί μόνος του	73
2ο: Μέτριο	
▪ φοράει καθαρά ρούχα	85
▪ λούζεται συχνά	74
▪ περιποιείται τα μαλλιά του	66
3ο: Προχωρημένο	
▪ μπορεί να σιδερώσει ρούχα	23
▪ μπορεί να διαβάσει τα ταμπελάκια με τις οδηγίες πλυσίματος ρούχων	22
▪ μπορεί να ξεχωρίσει τα ρούχα και να τα πλύνει στο πλυντήριο με την κατάλληλη ποσότητα απορρυπαντικού και στην κατάλληλη θερμοκρασία	21
▪ γνωρίζει το κόστος και μπορεί να προϋπολογίσει χρήματα για την περιποίηση μαλλιών και νυχιών	17
▪ μπορεί να χρησιμοποιήσει το στεγνωτήριο επιλέγοντας τις κατάλληλες θερμοκρασίες	11
▪ μπορεί να ράψει κουμπιά και να κάνει μικρές επιδιορθώσεις στα ρούχα	11
4ο: Εξαιρετικό	
▪ ξέρει πώς να ντυθεί ανάλογα με την κατάσταση	37
▪ μπορεί να πλύνει στο χέρι ρούχα ακολουθώντας τις οδηγίες πλυσίματος	35
▪ μπορεί να ετοιμάσει ρούχα για το καθαριστήριο και να εκτιμήσει το κόστος στεγνού καθαρισμού	3

Πίνακας 18. Πίνακας συχνότητας για τις δεξιότητες νοικοκυριού

Δεξιότητες ανά επίπεδο	N - %
1ο: Βασικό	
▪ μπορεί να πετάξει τα σκουπίδια	73
▪ μπορεί να πλύνει πιάτα χρησιμοποιώντας σαπούνι και ζεστό νερό	70
▪ μπορεί να στρώσει το κρεβάτι	61
▪ μπορεί να αλλάξει μία λάμπα	12
2ο: Μέτριο	
▪ μπορεί να αλλάξει τα κλινοσκεπάσματα	44
▪ ξέρει πώς να καθαρίζει το δάπεδο, τα παράθυρα, το μπάνιο	38
▪ μπορεί να χρησιμοποιεί ηλεκτρική σκούπα και να αλλάξει σακούλα	29
▪ γνωρίζει να επιλέξει το κατάλληλο απορρυπαντικό για κάθε επιφάνεια/εργασία καθαρισμού	22
▪ ξέρει πώς να αποτρέψει το φράξιμο του νεροχύτη και της τουαλέτας	4

3ο: Προχωρημένο	
▪ χρησιμοποιεί συρτάρια και ντουλάπες κατάλληλα για αποθήκευση	51
▪ ακολουθεί ένα πρόγραμμα καθαριότητας ώστε να παραμένει το σπίτι καθαρό	26
▪ μπορεί να καθαρίσει την ηλεκτρική κουζίνα	17
▪ ξέρει πώς να εξοικονομεί ηλεκτρική ενέργεια και νερό	12
▪ μπορεί να κάνει απόψυξη τον καταψύκτη, αν χρειαστεί	4
▪ μπορεί να χρησιμοποιήσει βεντούζα για την απόφραξη της τουαλέτας ή του νεροχύτη	3
▪ μπορεί να σταματήσει τη διαρροή από το καζανάκι	2
4ο: Εξαιρετικό	
▪ ξέρει πώς θα απαλλαγεί από κατσαρίδες, μυρμήγκια, ποντίκια	12
▪ μπορεί να μετρήσει τις διαστάσεις του παραθύρου (για κουρτίνες)	11
▪ μπορεί να κάνει μικρές επιδιορθώσεις στο σπίτι	10
▪ μπορεί να επικοινωνήσει με τον ιδιοκτήτη του ακινήτου και να ζητήσει επιδιορθώσεις	9
▪ γνωρίζει ποιες επισκευές του σπιτιού αφορούν τον ιδιοκτήτη (σε περίπτωση εκμίσθωσης)	5
▪ μπορεί να σηκώσει το γενικό διακόπτη λειτουργίας ή να αντικαταστήσει μία ασφάλεια	5

Πίνακας 19. Πίνακας συχνότητας για τις διαπροσωπικές δεξιότητες

Δεξιότητες ανά επίπεδο	N - %
1ο: Βασικό	
▪ μπορεί να αναγνωρίσει ένα φίλο	81
▪ ανταποκρίνεται όταν του απευθύνονται και απαντά σε απλές ερωτήσεις	79
▪ έχει βλεμματική επαφή και ανταποκρίνεται στη χειραψία	73
▪ επικοινωνεί με τουλάχιστον ένα άτομο την εβδομάδα	64
▪ μπορεί να κάνει μία μικρή συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο	58
2ο: Μέτριο	
▪ μπορεί να ζητήσει βοήθεια	71
▪ δεν είναι ενοχλητικός στους γύρω του	57
▪ μπορεί να προσεγγίσει τους άλλους και να ξεκινήσει συζήτηση συστήνοντας τον εαυτό του	48
▪ κατανοεί τα όρια στην επικοινωνία	34
▪ μπορεί να εξηγήσει τα συναισθήματα	27
▪ μπορεί να διακρίνει τις «επιβλαβείς» σχέσεις	11
3ο: Προχωρημένο	
▪ έχει καλούς τρόπους συμπεριφοράς κατά την ώρα του φαγητού και χρησιμοποιεί κατάλληλα μαχαιροπίρουνα, χαρτοπετσέτες	49
▪ αποδέχεται προσκλήσεις και συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες	44
▪ αποφεύγει τη σωματική βία ως μέσο επίλυσης διαπροσωπικών συγκρούσεων	44
▪ ξέρει από πού θα ζητήσει βοήθεια για την επίλυση διαπροσωπικών διενέξεων	24
▪ μπορεί να υλοποιήσει σχέδια με κάποια σχετική βοήθεια	23
▪ μπορεί να εντοπίσει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του (με βοήθεια, αν είναι απαραίτητο)	21
▪ αποφεύγει τις «επιβλαβείς» ή επικίνδυνες σχέσεις	14
▪ έχει εξασκηθεί στο πώς να αντισταθεί σε έναν συνομήλικό του που προσπαθεί να τον πείσει να κάνει κάτι λάθος	13
▪ οργανώνει κοινωνικές δραστηριότητες με τους συνομηλικούς	11
▪ έχει κάποια ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων με άλλους	11
▪ μπορεί να αναπτύξει ένα ρεαλιστικό σχέδιο δράσης για την επίτευξη ενός στόχου	10
▪ μπορεί να περιγράψει τη σχέση μεταξύ δράσης και αποτελέσματος	10
▪ μπορεί να περιγράψει το καλύτερο/χειρότερο δυνατό αποτέλεσμα αν ο στόχος επιτευχθεί/δεν επιτευχθεί	5
4ο: Εξαιρετικό	
▪ δηλώνει και εκφράζει το θυμό του και άλλα έντονα συναισθήματα	69
▪ έχει την ικανότητα να λέει «όχι» στους συνομηλικούς	55
▪ μπορεί να διακόψει μία σχέση/να πει «αντίο» με όμορφο τρόπο	19
▪ μπορεί να προβλέψει, με κάποια βοήθεια, τις συνέπειες της κάθε επιλογής	17
▪ γνωρίζει πότε και πώς να στείλει γραπτό ευχαριστήριο σημείωμα	11
▪ μπορεί να αναπτύξει και να πραγματοποιήσει ένα προσωπικό σχέδιο για την επίτευξη ενός στόχου χωρίς επίβλεψη	9

Πίνακας 20. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το φύλο των εκπαιδευόμενων

Μεταβλητές	Φύλο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Αγόρι	79	50,66	816,500	-,145	,885	-
	Κορίτσι	21	49,88				
Διαχείριση φαγητού	Αγόρι	79	51,18	775,500	-,472	,637	-
	Κορίτσι	21	47,93				
Προσωπική υγιεινή	Αγόρι	79	49,44	746,000	-,761	,447	-
	Κορίτσι	21	54,48				
Νοικοκυριό	Αγόρι	79	48,99	710,000	-1,095	,273	-
	Κορίτσι	21	56,19				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Αγόρι	79	50,75	809,500	-,185	,853	-
	Κορίτσι	21	49,55				

Πίνακας 21. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 16-17 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	14-15	32	31,41	387,000	-,977	,329	-
	16-17	27	28,33				
Διαχείριση φαγητού	14-15	32	31,52	383,500	-,768	,443	-
	16-17	27	28,20				
Προσωπική υγιεινή	14-15	32	31,17	394,500	-,610	,542	-
	16-17	27	28,61				
Νοικοκυριό	14-15	32	27,94	366,000	-1,110	,267	-
	16-17	27	32,44				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	14-15	32	29,80	425,500	-,111	,912	-
	16-17	27	30,24				

Πίνακας 22. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 18-19 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	14-15	32	26,94	334,000	-,048	,961	-
	18-19	21	27,10				
Διαχείριση φαγητού	14-15	32	28,11	300,500	-,672	,502	-
	18-19	21	25,31				
Προσωπική υγιεινή	14-15	32	28,42	290,500	-,909	,363	-
	18-19	21	24,83				
Νοικοκυριό	14-15	32	26,56	322,000	-,294	,769	-
	18-19	21	27,67				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	14-15	32	26,38	316,000	-,401	,688	-
	18-19	21	27,95				

Πίνακας 23. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (14-15 και 20-25 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	14-15	32	24,63	260,000	-1,388	,165	-
	20-25	20	29,50				
Διαχείριση φαγητού	14-15	32	23,59	227,000	-1,794	,073	-
	20-25	20	31,15				
Προσωπική υγιεινή	14-15	32	24,78	265,000	-1,120	,263	-
	20-25	20	29,25				
Νοικοκυριό	14-15	32	22,36	187,500	-2,676	,007	,140
	20-25	20	33,13				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	14-15	32	24,13	244,000	-1,542	,123	-
	20-25	20	30,30				

Πίνακας 24. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (16-17 και 18-19 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	16-17	27	23,41	254,000	-,901	,367	-
	18-19	21	25,90				
Διαχείριση φαγητού	16-17	27	24,57	281,500	-,044	,965	-
	18-19	21	24,40				
Προσωπική υγιεινή	16-17	27	25,13	266,500	-,382	,702	-
	18-19	21	23,69				
Νοικοκυριό	16-17	27	25,44	258,000	-,580	,562	-
	18-19	21	23,29				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	16-17	27	24,04	271,000	-,288	,773	-
	18-19	21	25,10				

Πίνακας 25. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (16-17 και 20-25 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	16-17	27	21,17	193,500	-2,154	,031	,101
	20-25	20	27,83				
Διαχείριση φαγητού	16-17	27	20,24	168,500	-2,246	,025	,110
	20-25	20	29,08				
Προσωπική υγιεινή	16-17	27	21,41	200,000	-1,593	,111	-
	20-25	20	27,50				
Νοικοκυριό	16-17	27	20,89	186,000	-1,901	,057	-
	20-25	20	28,20				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	16-17	27	21,83	211,500	-1,361	,174	-
	20-25	20	26,93				

Πίνακας 26. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την ηλικία των εκπαιδευόμενων (18-19 και 20-25 ετών)

Μεταβλητές	Ηλικιακή ομάδα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	18-19	21	19,24	173,000	-1,175	,240	-
	20-25	20	22,85				
Διαχείριση φαγητού	18-19	21	17,48	136,000	-2,009	,044	,101
	20-25	20	24,70				
Προσωπική υγιεινή	18-19	21	18,05	148,000	-1,762	,078	-
	20-25	20	24,10				
Νοικοκυριό	18-19	21	17,57	138,000	-1,992	,046	,099
	20-25	20	24,60				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	18-19	21	19,24	173,000	-1,027	,305	-
	20-25	20	22,85				

Πίνακας 27. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (σοβαρά-μέτρια)

Μεταβλητές	Διάγνωση	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Σοβαρά	25	27,00	350,000	-2,503	,012	,104
	Μέτρια	36	33,78				
Διαχείριση φαγητού	Σοβαρά	25	23,64	266,000	-2,964	,003	,146
	Μέτρια	36	36,11				
Προσωπική υγιεινή	Σοβαρά	25	22,18	229,500	-3,545	<,001	,209
	Μέτρια	36	37,13				
Νοικοκυριό	Σοβαρά	25	26,36	334,000	-1,994	,046	,066
	Μέτρια	36	34,22				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Σοβαρά	25	23,08	252,000	-3,496	<,001	,204
	Μέτρια	36	36,50				

Πίνακας 28. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (σοβαρά-ελαφρά)

Μεταβλητές	Διάγνωση	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Σοβαρά	25	24,00	275,000	-3,772	<,001	,222
	Ελαφρά	39	37,95				
Διαχείριση φαγητού	Σοβαρά	25	16,44	86,000	-5,688	<,001	,506
	Ελαφρά	39	42,79				
Προσωπική υγιεινή	Σοβαρά	25	16,78	94,500	-5,814	<,001	,528
	Ελαφρά	39	42,58				
Νοικοκυριό	Σοβαρά	25	22,14	228,500	-3,838	<,001	,230
	Ελαφρά	39	39,14				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Σοβαρά	25	19,72	168,000	-4,851	<,001	,368
	Ελαφρά	39	40,69				

Πίνακας 29. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τα χαρακτηριστικά αυτισμού των εκπαιδευόμενων (μέτρια-ελαφρά)

Μεταβλητές	Διάγνωση	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Μέτρια	36	33,36	535,000	-2,123	,034	,061
	Ελαφρά	39	42,28				
Διαχείριση φαγητού	Μέτρια	36	28,40	356,500	-3,752	<,001	,190
	Ελαφρά	39	46,86				
Προσωπική υγιεινή	Μέτρια	36	30,94	448,000	-3,009	,003	,122
	Ελαφρά	39	44,51				
Νοικοκυριό	Μέτρια	36	31,72	476,000	-2,529	,011	,086
	Ελαφρά	39	43,79				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Μέτρια	36	33,15	527,500	-1,940	,052	,051
	Ελαφρά	39	42,47				

Πίνακας 30. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (απουσία λόγου-μονολεκτικός λόγος)

Μεταβλητές	Λόγος	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Απουσία	14	20,00	175,000	,000	1,000	-
	Μονολεκτικός	25	20,00				
Διαχείριση φαγητού	Απουσία	14	15,21	108,000	-2,410	,016	,153
	Μονολεκτικός	25	22,68				
Προσωπική υγιεινή	Απουσία	14	16,25	122,500	-1,773	,076	-
	Μονολεκτικός	25	22,10				
Νοικοκυριό	Απουσία	14	15,64	114,000	-2,197	,028	,127
	Μονολεκτικός	25	22,44				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Απουσία	14	18,00	147,000	-1,558	,119	-
	Μονολεκτικός	25	21,12				

Πίνακας 31. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (απουσία λόγου-ευχέρεια λόγος)

Μεταβλητές	Λόγος	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Απουσία	14	25,50	252,000	-2,853	,004	,110
	Ευχέρεια	61	40,87				
Διαχείριση φαγητού	Απουσία	14	12,29	67,000	-5,020	<,001	,341
	Ευχέρεια	61	43,90				
Προσωπική υγιεινή	Απουσία	14	15,32	109,500	-4,693	<,001	,298
	Ευχέρεια	61	43,20				
Νοικοκυριό	Απουσία	14	21,57	197,000	-3,361	<,001	,153
	Ευχέρεια	61	41,77				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Απουσία	14	16,50	126,000	-4,319	<,001	,252
	Ευχέρεια	61	42,93				

Πίνακας 32. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς το επίπεδο λόγου των εκπαιδευόμενων (μονολεκτικός λόγος-ευχέρεια λόγου)

Μεταβλητές	Λόγος	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Μονολεκτικός	25	31,00	450,000	-3,721	<,001	,163
	Ευχέρεια	61	48,62				
Διαχείριση φαγητού	Μονολεκτικός	25	26,20	330,000	-4,217	<,001	,209
	Ευχέρεια	61	50,59				
Προσωπική υγιεινή	Μονολεκτικός	25	27,52	363,000	-4,155	<,001	,203
	Ευχέρεια	61	50,05				
Νοικοκυριό	Μονολεκτικός	25	35,72	568,000	-1,964	,049	,045
	Ευχέρεια	61	46,69				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Μονολεκτικός	25	25,82	320,500	-4,464	<,001	,234
	Ευχέρεια	61	50,75				

Πίνακας 33. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-σπάνια)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	4	16,50	36,000	-1,503	,133	-
	Σπάνια	23	13,57				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	4	13,13	42,500	-,270	,787	-
	Σπάνια	23	14,15				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	4	13,13	42,500	-,288	,773	-
	Σπάνια	23	14,15				
Νοικοκυριό	Ποτέ	4	15,13	41,500	-,454	,650	-
	Σπάνια	23	13,80				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	4	13,13	42,500	-,298	,765	-
	Σπάνια	23	14,15				

Πίνακας 34. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-συχνά)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	4	32,38	112,500	-,128	,898	-
	Συχνά	58	31,44				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	4	23,38	83,500	-,964	,335	-
	Συχνά	58	32,06				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	4	18,13	62,500	-1,680	,093	-
	Συχνά	58	32,42				
Νοικοκυριό	Ποτέ	4	23,13	82,500	-1,018	,308	-
	Συχνά	58	32,08				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	4	22,50	80,000	-1,133	,257	-
	Συχνά	58	32,12				

Πίνακας 35. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (ποτέ-πάντα)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	4	8,63	24,500	-,624	,532	-
	Πάντα	15	10,37				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	4	5,88	13,500	-1,719	,086	-
	Πάντα	15	11,10				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	4	3,50	4,000	-2,783	,005	,430
	Πάντα	15	11,73				
Νοικοκυριό	Ποτέ	4	7,00	18,000	-1,300	,194	-
	Πάντα	15	10,80				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	4	5,13	10,500	-2,058	,040	,235
	Πάντα	15	11,30				

Πίνακας 36. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (σπάνια-συχνά)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Σπάνια	23	34,17	510,000	-2,319	,020	,077
	Συχνά	58	43,71				
Διαχείριση φαγητού	Σπάνια	23	31,65	452,000	-2,352	,019	,079
	Συχνά	58	44,71				
Προσωπική υγιεινή	Σπάνια	23	28,96	390,000	-3,152	,002	,142
	Συχνά	58	45,78				
Νοικοκυριό	Σπάνια	23	28,50	379,500	-3,289	,001	,155
	Συχνά	58	45,96				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Σπάνια	23	34,50	517,500	-1,748	,081	-
	Συχνά	58	43,58				

Πίνακας 37. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (σπάνια-πάντα)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Σπάνια	23	16,20	96,500	-3,191	,001	,275
	Πάντα	15	24,57				
Διαχείριση φαγητού	Σπάνια	23	13,50	34,500	-4,264	<,001	,491
	Πάντα	15	28,70				
Προσωπική υγιεινή	Σπάνια	23	13,04	24,000	-4,710	<,001	,600
	Πάντα	15	29,40				
Νοικοκυριό	Σπάνια	23	15,50	80,500	-3,207	,001	,278
	Πάντα	15	25,63				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Σπάνια	23	15,00	69,000	-3,366	<,001	,306
	Πάντα	15	26,40				

Πίνακας 38. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συχνότητα ενθάρρυνσης για συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (συχνά-πάντα)

Μεταβλητές	Ενθάρρυνση/ Συμμετοχή	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Συχνά	58	34,96	316,500	-1,974	,048	,054
	Πάντα	15	44,90				
Διαχείριση φαγητού	Συχνά	58	32,41	169,000	-3,724	<,001	,193
	Πάντα	15	54,73				
Προσωπική υγιεινή	Συχνά	58	32,50	174,000	-3,901	<,001	,211
	Πάντα	15	54,40				
Νοικοκυριό	Συχνά	58	35,61	354,500	-1,157	,247	-
	Πάντα	15	42,37				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Συχνά	58	33,59	237,000	-2,885	,004	,116
	Πάντα	15	50,20				

Πίνακας 39. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (ποτέ-στο παρελθόν)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	17	15,06	101,000	-,052	,958	-
	Στο παρελθόν	12	14,92				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	17	15,44	94,500	-,344	,731	-
	Στο παρελθόν	12	14,38				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	17	13,82	82,000	-,958	,338	-
	Στο παρελθόν	12	16,67				
Νοικοκυριό	Ποτέ	17	14,97	101,500	-,024	,981	-
	Στο παρελθόν	12	15,04				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	17	14,79	98,500	-,169	,866	-
	Στο παρελθόν	12	15,29				

Πίνακας 40. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (ποτέ-περιστασιακά)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann- Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	17	25,47	196,000	-1,307	,191	-
	Περιστασιακά	28	21,50				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	17	23,91	222,500	-,374	,708	-
	Περιστασιακά	28	22,45				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	17	20,74	199,500	-,972	,331	-
	Περιστασιακά	28	24,38				
Νοικοκυριό	Ποτέ	17	23,24	234,000	-,101	,919	-
	Περιστασιακά	28	22,86				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	17	20,32	192,500	-1,136	,256	-
	Περιστασιακά	28	24,63				

Πίνακας 41. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (ποτέ-συστηματικά)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Ποτέ	17	33,21	319,500	-,973	,331	-
	Συστηματικά	43	29,43				
Διαχείριση φαγητού	Ποτέ	17	32,88	325,000	-,686	,493	-
	Συστηματικά	43	29,56				
Προσωπική υγιεινή	Ποτέ	17	28,26	327,500	-,669	,503	-
	Συστηματικά	43	31,38				
Νοικοκυριό	Ποτέ	17	29,91	355,500	-,177	,859	-
	Συστηματικά	43	30,73				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Ποτέ	17	30,53	365,000	-,009	,993	-
	Συστηματικά	43	30,49				

Πίνακας 42. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (στο παρελθόν-περιστασιακά)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Στο παρελθόν	12	22,75	141,000	-1,093	,275	-
	Περιστασιακά	28	19,54				
Διαχείριση φαγητού	Στο παρελθόν	12	20,21	164,500	-,107	,915	-
	Περιστασιακά	28	20,63				
Προσωπική υγιεινή	Στο παρελθόν	12	21,25	159,000	-,289	,773	-
	Περιστασιακά	28	20,18				
Νοικοκυριό	Στο παρελθόν	12	20,67	166,000	-,064	,949	-
	Περιστασιακά	28	20,43				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Στο παρελθόν	12	19,08	151,000	-,541	,588	-
	Περιστασιακά	28	21,11				

Πίνακας 43. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (στο παρελθόν-συστηματικά)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Στο παρελθόν	12	30,42	229,000	-,775	,439	-
	Συστηματικά	43	27,33				
Διαχείριση φαγητού	Στο παρελθόν	12	28,46	252,500	-,116	,907	-
	Συστηματικά	43	27,87				
Προσωπική υγιεινή	Στο παρελθόν	12	30,17	232,000	-,570	,569	-
	Συστηματικά	43	27,40				
Νοικοκυριό	Στο παρελθόν	12	27,92	257,000	-,022	,982	-
	Συστηματικά	43	28,02				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Στο παρελθόν	12	28,79	248,500	-,217	,828	-
	Συστηματικά	43	27,78				

Πίνακας 44. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε πρόγραμμα ανεξάρτητης διαβίωσης (περιστασιακά-συστηματικά)

Μεταβλητές	Πρόγραμμα	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Περιστασιακά	28	34,88	570,500	-,520	,603	-
	Συστηματικά	43	36,73				
Διαχείριση φαγητού	Περιστασιακά	28	36,82	579,000	-,280	,779	-
	Συστηματικά	43	35,47				
Προσωπική υγιεινή	Περιστασιακά	28	37,16	569,500	-,411	,681	-
	Συστηματικά	43	35,24				
Νοικοκυριό	Περιστασιακά	28	35,23	580,500	-,274	,784	-
	Συστηματικά	43	36,50				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Περιστασιακά	28	39,30	509,500	-1,192	,233	-
	Συστηματικά	43	33,85				

Πίνακας 45. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-με σχετική καθοδήγηση)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Αδυναμία πρόσβασης	19	26,50	313,500	-1,789	,074	-
	Με σχετική καθοδήγηση	39	30,96				
Διαχείριση φαγητού	Αδυναμία πρόσβασης	19	22,24	232,500	-2,480	,013	,108
	Με σχετική καθοδήγηση	39	33,04				
Προσωπική υγιεινή	Αδυναμία πρόσβασης	19	22,82	243,500	-2,307	,021	,093
	Με σχετική καθοδήγηση	39	32,76				
Νοικοκυριό	Αδυναμία πρόσβασης	19	24,00	266,000	-2,030	,042	,072
	Με σχετική καθοδήγηση	39	32,18				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Αδυναμία πρόσβασης	19	21,74	223,000	-2,945	,003	,152
	Με σχετική καθοδήγηση	39	33,28				

Πίνακας 46. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-με σχετική ευκολία)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Αδυναμία πρόσβασης	19	20,00	190,000	-3,191	,001	,192
	Με σχετική ευκολία	34	30,91				
Διαχείριση φαγητού	Αδυναμία πρόσβασης	19	14,66	88,500	-4,504	<,001	,383
	Με σχετική ευκολία	34	33,90				
Προσωπική υγιεινή	Αδυναμία πρόσβασης	19	16,18	117,500	-4,094	<,001	,316
	Με σχετική ευκολία	34	33,04				
Νοικοκυριό	Αδυναμία πρόσβασης	19	18,63	164,000	-3,238	,001	,198
	Με σχετική ευκολία	34	31,68				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Αδυναμία πρόσβασης	19	16,92	131,500	-3,949	<,001	,294
	Με σχετική ευκολία	34	32,63				

Πίνακας 47. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (αδυναμία πρόσβασης-απόλυτος έλεγχος)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Αδυναμία πρόσβασης	19	11,50	28,500	-3,734	<,001	,536
	Απόλυτος έλεγχος	8	19,94				
Διαχείριση φαγητού	Αδυναμία πρόσβασης	19	10,68	13,000	-3,687	<,001	,523
	Απόλυτος έλεγχος	8	21,88				
Προσωπική υγιεινή	Αδυναμία πρόσβασης	19	11,08	20,500	-3,227	,001	,401
	Απόλυτος έλεγχος	8	20,94				
Νοικοκυριό	Αδυναμία πρόσβασης	19	11,00	19,000	-3,511	<,001	,474
	Απόλυτος έλεγχος	8	21,13				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Αδυναμία πρόσβασης	19	11,13	21,500	-3,765	<,001	,545
	Απόλυτος έλεγχος	8	20,81				

Πίνακας 48. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική καθοδήγηση-με σχετική ευκολία)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Με σχετική καθοδήγηση	39	32,28	479,000	-2,602	,009	,094
	Με σχετική ευκολία	34	42,41				
Διαχείριση φαγητού	Με σχετική καθοδήγηση	39	28,76	341,500	-3,656	<,001	,186
	Με σχετική ευκολία	34	46,46				
Προσωπική υγιεινή	Με σχετική καθοδήγηση	39	31,47	447,500	-2,605	,009	,094
	Με σχετική ευκολία	34	43,34				
Νοικοκυριό	Με σχετική καθοδήγηση	39	32,32	480,500	-2,158	,031	,065
	Με σχετική ευκολία	34	42,37				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Με σχετική καθοδήγηση	39	32,44	485,000	-2,094	,036	,061
	Με σχετική ευκολία	34	42,24				

Πίνακας 49. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική καθοδήγηση-απόλυτος έλεγχος)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Με σχετική καθοδήγηση	39	21,82	71,000	-3,250	,001	,230
	Απόλυτος έλεγχος	8	34,63				
Διαχείριση φαγητού	Με σχετική καθοδήγηση	39	21,10	43,000	-3,313	<,001	,239
	Απόλυτος έλεγχος	8	38,13				
Προσωπική υγιεινή	Με σχετική καθοδήγηση	39	21,97	77,000	-2,415	,016	,127
	Απόλυτος έλεγχος	8	33,88				
Νοικοκυριό	Με σχετική καθοδήγηση	39	21,62	63,000	-2,828	,005	,174
	Απόλυτος έλεγχος	8	35,63				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Με σχετική καθοδήγηση	39	21,99	77,500	-2,389	,017	,124
	Απόλυτος έλεγχος	8	33,81				

Πίνακας 50. Σύγκριση μέσων ανεξάρτητων δειγμάτων ως προς την πρόσβαση των εκπαιδευόμενων στο διαδίκτυο (με σχετική ευκολία-απόλυτος έλεγχος)

Μεταβλητές	Διαδίκτυο	N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	η^2
Διαχείριση χρημάτων	Με σχετική ευκολία	34	20,21	92,000	-1,560	,119	-
	Απόλυτος έλεγχος	8	27,00				
Διαχείριση φαγητού	Με σχετική ευκολία	34	19,88	81,000	-1,808	,071	-
	Απόλυτος έλεγχος	8	28,38				
Προσωπική υγιεινή	Με σχετική ευκολία	34	20,53	103,000	-1,179	,238	-
	Απόλυτος έλεγχος	8	25,63				
Νουκοκυρίο	Με σχετική ευκολία	34	20,12	89,000	-1,577	,115	-
	Απόλυτος έλεγχος	8	27,38				
Διαπροσωπικές δεξιότητες	Με σχετική ευκολία	34	20,29	95,000	-1,359	,174	-
	Απόλυτος έλεγχος	8	26,63				