

**Αναπτυξιακή Διαταραχή του Κινητικού Συντονισμού, Κοινωνική  
Επάρκεια και η Σχέση τους σε Παιδιά Πρώιμης Παιδικής Ηλικίας**

υπό

**Χατζηβασίλογλου Αναστασία**

**Μεταπτυχιακή Εργασία**

υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής Μεταπτυχιακού  
Διπλώματος Ειδίκευσης του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του  
Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στην  
κατεύθυνση «Ψυχολογία στην Εκπαίδευση και Ειδική Αγωγή»

Ιωάννινα

2017

Εγκεκριμένο από το καθηγητικό σώμα:

1ος επιβλέπων: Ζάραγκας Χαρίλαος

2ος επιβλέπων: Σαρρής Δημήτριος

3η επιβλέπουσα: Γιώτσα Άρτεμις

©Χατζηβασίλογλου Αναστασία

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένας ενδιαφέρον και εποικοδομητικός κύκλος σπουδών, γεμάτος εμπειρίες και γνώσεις, φτάνει στο τέλος του. Στο σημείο αυτό, λοιπόν, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Ζάραγκα Χαρίλαο, Επίκουρο καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για τη συνεχή καθοδήγηση, τις χρήσιμες και ουσιώδεις συμβουλές, καθώς και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μου παρείχε σε όλο αυτό το διάστημα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές, που αποτελούν την εγκεκριμένη συμβουλευτική επιτροπή αξιολόγησης της παρούσας εργασίας, κ. Γιώτσα Άρτεμις, Αναπληρώτρια καθηγήτρια του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και κ. Σαρρή Δημήτριο, Επίκουρο καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για τον χρόνο που διέθεσαν προκειμένου να αξιολογήσουν αμερόληπτα και αντικειμενικά την μεταπτυχιακή ερευνητική μου εργασία.

Ακόμη, να ευχαριστήσω θερμά τη διεύθυνση του Νηπιαγωγείου, του οποίου τα παιδιά αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνάς μου, για την άδεια, καθώς και τις νηπιαγωγούς των τμημάτων, για την πολύτιμη βοήθειά τους.

Τέλος, ένα μεγάλο και εγκάρδιο ευχαριστώ αξίζουν δυο άνθρωποι που στήριξαν ηθικά, συναισθηματικά και οικονομικά κάθε προσπάθειά μου κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών σπουδών μου, οι γονείς μου, οι οποίοι με τη συνεχή υποστήριξή τους μου δίνουν δύναμη να φέρνω εις πέρα τους στόχους μου.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....σελ.	2
Περιεχόμενα.....	3
Κατάλογος πινάκων.....	5
Κατάλογος γραφικών απεικονίσεων.....	8
Περίληψη.....	9
Abstract.....	10

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

1.1 Εισαγωγή.....	11
1.2 Έκθεση του προβλήματος.....	17
1.3 Σκοπός της έρευνας.....	18
1.4 Υποθέσεις της έρευνας.....	18
1.5 Σημασία της έρευνας.....	18
1.6 Αναγκαιότητα της έρευνας.....	19
1.7 Όρια και προϋποθέσεις της έρευνας.....	20
1.8 Εννοιολογικοί ορισμοί.....	21

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού.....	24
2.1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις κινητικές δεξιότητες.....	24
2.1.2 Η επίδραση του φύλου και της οικογένειας.....	24
2.1.3 Αδρή κινητικότητα παιδιών με ΑΔΚΣ.....	27
2.1.4 Λεπτή κινητικότητα παιδιών με ΑΔΚΣ.....	30
2.1.5 Συνοσυρότητα.....	31
2.1.6 Η επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων.....	31
2.1.7 Ικανότητα αναγνώρισης της ΑΔΚΣ από τους εκπαιδευτικούς.....	32
2.2 Κοινωνικο-συναισθηματική επάρκεια.....	33
2.2.1 Οικογένεια και διαμόρφωση κοινωνικών δεξιοτήτων.....	33
2.2.2 Κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματική κατάσταση.....	34
2.2.3 Κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.....	36
2.2.4 Η επίδραση του φύλου και της ηλικίας.....	37
2.2.5 Η επίδραση του παιχνιδιού.....	38

2.2.6 Η επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων.....	39
2.3 Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού και Κοινωνικές Δεξιότητες.....	41

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

3.1 Δείγμα.....	49
3.2 Εργαλεία μέτρησης.....	50
3.3 Διαδικασία μετρήσεων.....	56
3.4 Δοκιμασίες του MABC Test.....	57
3.5 Μέθοδος έρευνας.....	64
3.6 Στατιστική ανάλυση.....	65

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

4.1 Κινητική επίδοση στο MABC Test.....	67
4.2 Κοινωνικές Δεξιότητες (Κοινωνική Συνεργασία, Κοινωνική Αλληλεπίδραση, Κοινωνική Ανεξαρτησία).....	78
4.3 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Συνεργασίας.....	88
4.4 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Αλληλεπίδρασης.....	89
4.5 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Ανεξαρτησίας.....	91
4.6 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με το σύνολο των Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	93
4.7 Έλεγχος Υποθέσεων.....	94

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

5.1 Συζήτηση.....	97
5.2 Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	102

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>103</b>
--------------------------	------------

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>113</b>
-----------------------	------------

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1:</b> Τα χαρακτηριστικά του δείγματος (συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά) της έρευνας σχετικά με το φύλο και την ηλικία (N= 72, 100.00%).....	<b>49</b>
<b>Πίνακας 2:</b> Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών σχετικά με το χέρι προτίμησης του δείγματος της έρευνας.....	<b>49</b>
<b>Πίνακας 3:</b> Το δείγμα της έρευνας (N=72) ως προς την προτίμηση χεριού και σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία.....	<b>50</b>
<b>Πίνακας 4:</b> Λειτουργικά Επίπεδα σύμφωνα με τα σκορ της ΚΚΔ.....	<b>56</b>
<b>Πίνακας 5:</b> Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά για τα σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των τριών χειριστικών δοκιμασιών .....	<b>67</b>
<b>Πίνακας 6:</b> Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά για τα σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των δύο δοκιμασιών χειρισμού αντικειμένου.....	<b>68</b>
<b>Πίνακας 7:</b> Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των τριών δοκιμασιών ισορροπίας.....	<b>69</b>
<b>Πίνακας 8:</b> Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC test όσο και για το σύνολο των χειριστικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα παιδιά του δείγματος (N= 72, 100, 00%).....	<b>69</b>
<b>Πίνακας 9:</b> Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά των σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των οκτώ κινητικών δοκιμασιών του MABC Test.....	<b>70</b>
<b>Πίνακας 10:</b> Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, καθώς και των σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 48 έως 54 μηνών - 4 ετών, (N= 4, 100, 00% και 6,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>71</b>
<b>Πίνακας 11:</b> Καταγραφής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τα σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα αγόρια και τα κορίτσια στην ηλικιακή ομάδα 55 έως 66 μηνών - 5 ετών (N= 27, 100,00% και 38,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>72</b>

<b>Πίνακας 12:</b> Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 55 έως 66 μηνών - 5 ετών, (N= 27, 100,00% και 38,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>74</b>
<b>Πίνακας 13:</b> Καταγραφής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τα σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα αγόρια και τα κορίτσια στην ηλικιακή ομάδα 67 έως 78 μηνών - 6 ετών (N= 41, 100,00% και 56,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>74</b>
<b>Πίνακας 14:</b> Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων μπάλας και των ισορροπητικών δοκιμασιών για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 67 έως 78 μηνών – 6 ετών, (N= 41, 100, 00% και 56,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>76</b>
<b>Πίνακας 15:</b> Συνοπτικός πίνακας συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τον αριθμό παιδιών που εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες.....	<b>78</b>
<b>Πίνακας 16:</b> Συχνοτήτων για τα τέσσερα Λειτουργικά Επίπεδα Κοινωνικών Δεξιοτήτων ως προς τις τρεις υποκλίμακες (A1, A2, A3), το φύλο και την ηλικιακή ομάδα.....	<b>78</b>
<b>Πίνακας 17:</b> Κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε Λειτουργικό Επίπεδο ως προς την ηλικία (4 ετών: N=4 και 6,00% επί του συνολικού δείγματος, 5 ετών: N=27 και 38,00% επί του συνολικού δείγματος, 6 ετών: N=41 και 56,00% επί του συνολικού δείγματος).....	<b>80</b>
<b>Πίνακας 18:</b> Κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε λειτουργικό επίπεδο ως προς το φύλο (αγόρια: N=40 και 55,5% επί του συνολικού δείγματος, κορίτσια: N=32 και 44,5 επί του συνολικού δείγματος).....	<b>82</b>
<b>Πίνακας 19:</b> Κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε λειτουργικό επίπεδο ως προς το σύνολο των παιδιών (N=72, 100,00%).....	<b>83</b>
<b>Πίνακας 20:</b> Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Συνεργασία, με βάση το φύλο και την ηλικία.....	<b>84</b>
<b>Πίνακας 21:</b> Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση, με βάση το φύλο και την ηλικία.....	<b>85</b>
<b>Πίνακας 22:</b> Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Ανεξαρτησία, με βάση το φύλο και την ηλικία.....	<b>87</b>
<b>Πίνακας 23:</b> Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Συνεργασία.....	<b>89</b>

<b>Πίνακας 24:</b> Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση.....	<b>90</b>
<b>Πίνακας 25:</b> Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Ανεξαρτησία.....	<b>92</b>
<b>Πίνακας 26:</b> Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και το Σύνολο των Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	<b>93</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

<b>Γραφική απεικόνιση 1:</b> των μέσων όρων των σκορ για το σύνολο των οκτώ κινητικών δοκιμασιών του M-ABC test με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος φύλο και ηλικία (N = 72, 100%).....	<b>77</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 2:</b> των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%).....	<b>85</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 3:</b> των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%).....	<b>86</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 4:</b> των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%).....	<b>88</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 5:</b> διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία.....	<b>89</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 6:</b> διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση.....	<b>91</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 7:</b> διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία.....	<b>92</b>
<b>Γραφική απεικόνιση 8:</b> διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και του συνόλου των Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	<b>94</b>



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το φαινόμενο της Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού, τις κοινωνικές δεξιότητες της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και της ανεξαρτησίας, καθώς και τη σχέση αυτών των δυο μεταβλητών σε παιδιά πρώιμης παιδικής ηλικίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 72 νήπια (40 αγόρια, 32 κορίτσια), ηλικίας 48 έως 78 μηνών. Προκειμένου να εκτιμηθεί η ύπαρξη ή μη κινητικών δυσκολιών των νηπίων, χρησιμοποιήθηκε το Movement Assessment Battery for Children (MABC Test, Henderson & Sugden, 1992). Για την εκτίμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς στην Προσχολική Ηλικία (Preschool and Kindergarten Behavior Scales, Merrell, 1994). Από τα αποτελέσματα βρέθηκε πως η πλειονότητα των παιδιών σημείωσε επιδόσεις κάτω από τις τιμές των ζωνών της επικινδυνότητας, ενώ το 8,00% του δείγματος βρέθηκε στη ζώνη υψηλής επικινδυνότητας. Ως προς το φύλο και την ηλικία δε βρέθηκαν διαφοροποιήσεις σχετικά με την εμφάνιση κινητικών δυσκολιών. Αναφορικά με τις κοινωνικές δεξιότητες, βρέθηκε πως τα περισσότερα νήπια εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες συνεργασίας, αλληλεπίδρασης και ανεξαρτησίας, ενώ λίγα ήταν εκείνα που παρουσίασαν έλλειμμα στις δεξιότητες αυτές. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα φάνηκε να υπάρχει σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των κοινωνικών δεξιοτήτων, η οποία όμως δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με άλλες αντίστοιχες, αλλά και έρχονται σε αντίθεση με κάποιες άλλες. Επομένως, κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος λόγω του μικρού δείγματος της έρευνας.

**Λέξεις–Κλειδιά:** Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού, Κοινωνικές Δεξιότητες, Συνεργασία, Αλληλεπίδραση, Ανεξαρτησία, Προσχολική ηλικία

## **ABSTRACT**

This study explored the phenomenon of Developmental Coordination Disorder, the social skills of cooperation, interaction and independence, as well as the relationship of these two variables to early childhood children. The sample consisted of 72 children (40 boys, 32 girls) aged 48 to 78 months. The Movement Assessment Battery for Children (MABC Test, Henderson & Sugden, 1992) was used to assess whether or not there were motor difficulties in children. The Preschool and Kindergarten Behavior Scales (Merrell, 1994) was used to assess social skills. The results found that the majority of children performed below the values of the risk zones, while 8.00% of the sample was found in the high-risk zone. No differences were found regarding gender and age concerning the existence of motor problems. Regarding social skills, it was found that most children had adequate skills of cooperation, interaction and independence, while few were those with a shortage of skills. In addition, the results showed a relationship between MABC Test performance and social skills, but this was not statistically significant. The results of this research agree with other ones, but they also contradict some others. Therefore, it is necessary to further investigate the issue due to the small sample of the study.

**Key-words:** Developmental Coordination Disorder, Social Skills, Cooperation, Interaction, Independence, Preschool age

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

### 1.1 Εισαγωγή

Η κίνηση είναι συνυφασμένη με την ανάπτυξη των παιδιών (Καρτασίδου, 2004). Μέσα από τις κινητικές δραστηριότητες, εκτός από τη βελτίωση της κινητικής τους απόδοσης, τους δίνεται η δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με τα άλλα παιδιά, να επικοινωνήσουν, να συνεργαστούν και γενικά, να αναπτυχθούν κοινωνικά και συναισθηματικά. Επομένως, η σημασία των κινητικών τους εμπειριών είναι πολύ σημαντική (Zimmer, 2007).

Στο χώρο, κυρίως, του σχολείου μπορεί να παρατηρηθεί το γεγονός πως πολλά παιδιά πασχίζουν να αποκτήσουν κινητικές δεξιότητες, τις οποίες οι συνομήλικοί τους έχουν ήδη κατακτήσει. Τα παιδιά αυτά, όπου συχνά χαρακτηρίζονται ως “αδέξια”, πιθανόν να έχουν δυσκολίες με το γράψιμο και τις δεξιότητες αυτό-εξυπηρέτησης, όπως το ντύσιμο και το φαγητό (Sutton Hamilton, 2002).

Ένα από τα χαρακτηριστικά της κίνησης είναι η επιδεξιότητα με την οποία το παιδί εκτελεί σωστά μια κίνηση, μια κινητική δραστηριότητα ή κινητική δεξιότητα. Ως κινητική επιδεξιότητα ορίζεται η ικανότητα του παιδιού να φτάσει στο τελικό αποτέλεσμα με τη μεγαλύτερη δυνατή επιτυχία, με τη λιγότερη φυσική, πνευματική κατανάλωση ενέργειας και στον ελάχιστο χρόνο που απαιτείται (Schmidt, 1993), ενώ ως κινητική αδεξιότητα ορίζεται η έλλειψη στον καθορισμό και συντονισμό ενεργειών ώστε να επιτευχθεί το επιδιωκόμενο κινητικό αποτέλεσμα (Hendreson, Hendreson, 2003).

Από το 1925, οι γιατροί και οι θεραπευτές στη Γαλλία επισήμαναν ότι πολλά παιδιά με αναπηρίες εμφανίζουν κινητικές δυσκολίες. Αναφέρονταν σε αυτή την κατάσταση ως “κινητική αδυναμία” ή “ψυχοκινητικό σύνδρομο” (Dewey, Wilson, 2001).

Προσδιοριζόμενη από τον Orton το 1937 (Zwicker et al., 2012), η σημασία της “αδεξιότητας” δεν ήταν εμφανής στη βιβλιογραφία μέχρι τις αρχές του 1960. Ο Orton θεωρούσε πως η μη κανονική αδεξιότητα ή “αναπτυξιακή απραξία” είναι μια από τις έξι πιο συχνά εμφανιζόμενες αναπτυξιακές διαταραχές (οι υπόλοιπες πέντε έχουν να κάνουν με την επικοινωνία). Αναγνώρισε ότι αυτές οι διαταραχές της πράξης και της γνώσης θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αδεξιότητα της σωματικής απόδοσης η οποία διαφέρει από αυτή της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (Cermak, 1985).

Από τότε, πολλοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν τα παιδιά με κινητικές δυσκολίες. Ο Gillberg et al (2003) πρότεινε τον όρο “διαταραχή προσοχής,

κινητικού ελέγχου και αντίληψης” (Deficits in Attention, Motor control, and Perception, DAMP). Στην Σκανδιναβία, ο όρος αυτός αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1970 σε μια προσπάθεια να γίνει πιο λειτουργικός ο ορισμός του συνδρόμου της ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας (Minimal Brain Dysfunction, MBD). Η διαταραχή προσοχής, κινητικού ελέγχου και αντίληψης διαγιγνώσκονταν σε παιδιά τα οποία δεν αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες ή εγκεφαλική παράλυση, αλλά αντιμετώπιζαν σε συνδυασμό αρκετές δυσλειτουργίες στην προσοχή, στον έλεγχο της κίνησης και των παρορμήσεων και αντιληπτικές ανωμαλίες.

Ο Gubbay (1975) επινόησε τον όρο “σύνδρομο αδέξιου παιδιού” για να περιγράψει τα παιδιά κανονικής νοημοσύνης τα οποία δεν έχουν διαγνωσθεί με ιατρική ή νευρολογική πάθηση, αλλά έχουν δυσκολίες στον συντονισμό, ο οποίος επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοση ή/και την κοινωνικοποίησή τους (Sutton Hamilton, 2002).

Ο Dawdy το 1981 (Dewey, Wilson, 2001) αμφισβήτησε την ιδέα ότι τα παιδιά πρέπει να επιδείξουν κανονική νοημοσύνη πριν διαγνωσθούν ως αναπτυξιακά δυσπρακτικά. Υπέδειξε ότι οι κινητικές δεξιότητες των παιδιών θα πρέπει να συγκρίνονται με το επίπεδο της γνωστικής τους ανάπτυξης. Εάν οι κινητικές δεξιότητες ήταν σημαντικά χαμηλότερες από ότι κάποιος θα προέβλεπε με βάση τις γνωστικές τους δεξιότητες, τότε η δυσπραξία ήταν μια πιθανή διάγνωση.

Η Ayres το 1985 (Dewey, Wilson, 2001) αναφέρθηκε στην αδεξιότητα που παρατηρήθηκε σε μερικά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ως “αναπτυξιακή δυσπραξία”. Την όρισε ως μια διαταραχή της αισθητηριακής ολοκλήρωσης που επεμβαίνει στην ικανότητα σχεδίασης και εκτέλεσης ειδικευμένων ή μη συνηθισμένων κινητικών δραστηριοτήτων. Η Ayres (1985), θεωρούσε ότι τα παιδιά με δυσπραξία μπορούν να επιτύχουν υψηλό βαθμό ικανότητας σε συγκεκριμένες δραστηριότητες στις οποίες εξασκούνται. Ωστόσο, οι ικανότητες αυτές είναι πολύ συγκεκριμένες και δεν μπορούν να γενικευθούν σε άλλες παρόμοιες.

Από τον Οκτώβριο του 1994, όπου πραγματοποιήθηκε Διεθνής Συνάντηση για τα παιδιά και την αδεξιότητα στο Λονδίνο, Οντάριο, Καναδά, η κινητική αδεξιότητα αναγνωρίστηκε ως μεμονωμένη δυσλειτουργία από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση και ορίστηκε με τον τίτλο: "Developmental Coordination Disorder-DCD" (APA, 1994), ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ των κλινικών και των ερευνητών που ασχολούνταν με “αδέξια” παιδιά. Στην ελληνική βιβλιογραφία, ο όρος αυτός αναφέρεται ως “Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού” (ΑΔΚΣ) ή ως “Αναπτυξιακές Διαταραχές της Συναρμογής” (ΑΔΣ). Ο όρος “Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού” (ΑΔΚΣ)

και τα διαγνωστικά του κριτήρια έχουν ενταχθεί στην τρίτη έκδοση του DSM (APA, 1987) και παραμένει ίδιος και στην πιο πρόσφατη έκδοση (APA, 2000). Είναι μια χρόνια νευρολογική διαταραχή που εμφανίζεται από μικρή ηλικία και μπορεί να επηρεάσει το σχεδιασμό της κίνησης του συντονισμού ως αποτέλεσμα του γεγονότος ότι τα εγκεφαλικά μηνύματα δεν μεταφέρονται με ακρίβεια στο σώμα. Εξ ορισμού, ΑΔΚΣ είναι μια "επισημασμένη δυσκολία στην ανάπτυξη του συντονισμού των κινήσεων... και διαγιγνώσκεται μόνο όταν η δυσκολία αυτή παρεμβαίνει σημαντικά στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα ή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής» (APA, 2000, σ. 56).

Υπάρχουν στοιχεία που προτείνουν ότι η ΑΔΚΣ είναι μια ξεχωριστή νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία μπορεί, και συχνά συμβαίνει, να εμφανίζεται ταυτόχρονα με μια ή περισσότερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Συνήθως, οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD), τη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ, Autistic Spectrum Disorder, ASD) και την αναπτυξιακή δυσλεξία ή δυσκολίες στην ανάγνωση. Κάποιες από αυτές τις καταστάσεις συνοσυρότητας είναι τόσο έντονα συνδεδεμένες με την ΑΔΚΣ, όπου η ΑΔΚΣ έχει θεωρηθεί ως ένα μέρος των διαταραχών αυτών (Blank et al., 2011).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV, τα κοινά χαρακτηριστικά των παιδιών με εξελικτικές διαταραχές συντονισμού είναι τα εξής:

- Η απόδοση σε καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν κινητικό συντονισμό είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας και της μετρηθείσας νοημοσύνης του ατόμου. Αυτό μπορεί να εκδηλώνεται με εμφανή καθυστέρηση στην επίτευξη των αναπτυξιακών κινητικών σταθμών (π.χ. περπάτημα, αρκούδισμα, κάθισμα), με το να πέφτουν αντικείμενα από τα χέρια, με κακή απόδοση στα αθλήματα ή με κακό γραφικό χαρακτήρα.
- Η διαταραχή στο κινητικό συντονισμό παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.
- Η διαταραχή δεν οφείλεται σε γενική σωματική κατάσταση (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, ημιπληγία ή μυϊκή δυστροφία) και δεν πληροί τα κριτήρια μιας διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής.
- Σε περίπτωση που υπάρχει νοητική καθυστέρηση, οι κινητικές δυσκολίες είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως τη συνοδεύουν.

Σύμφωνα με την έρευνα των Missiuna, Gaines, Soucie, και McLean (2006), μερικά κοινά χαρακτηριστικά της κινητικής εικόνας που μπορεί να παρατηρηθούν σε ένα παιδί με ΑΔΚΣ είναι τα εξής:

- το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στις δραστηριότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας,
- το παιδί παρουσιάζει αδεξιότητα στις κινήσεις του με αποτέλεσμα να σκοντάφτει συχνά, να πέφτει ή να χτυπάει πάνω σε αντικείμενα,
- υπάρχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη συγκεκριμένων κινητικών ικανοτήτων όπως το πιάσιμο της μπάλας, η ποδηλασία, το κούμπωμα των κουμπιών, ο χειρισμός του μαχαιροπίρουνου, το πλύσιμο των δοντιών, το γράψιμο κ.τ.λ.
- το παιδί μπορεί να δυσκολεύεται σε δραστηριότητες που απαιτούν συνεχείς αλλαγές της θέσης του σώματος ή συνεχή προσαρμογή στις αλλαγές του περιβάλλοντος (π.χ. στο τένις ή στην τραμπάλα),
- το παιδί μπορεί να δυσκολεύεται σε δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμό των δύο πλευρών του σώματος όπως το κόψιμο με ψαλίδι, η υπερπήδηση ενός εμποδίου, το πέταγμα της μπάλας με τα δύο χέρια κ.τ.λ.,
- το παιδί μπορεί να έχει πτωχή ισορροπία και να αποφεύγει τις δραστηριότητες εκείνες που απαιτούν καλή ισορροπία.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η συχνότητα της ΑΔΚΣ κυμαίνεται μεταξύ 5% και 7% του συνολικού σχολικού πληθυσμού, με τη διαταραχή αυτή να είναι πιο συχνή για τα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια (APA, 2000; Missiuna et al., 2006; Gilberg, Kadesjo, 2003; Dewey, Kaplan, Grawford, Wilson, 2002; Kadesjo & Gillberg, 1999; Wright, 1997; Blank et al., 2011; Zwicker et al., 2012). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των λίγων σχετικών ερευνών, έχει επιβεβαιωθεί πως το φαινόμενο υπάρχει και πως, χωρίς να έχει εξακριβωθεί η ακριβής συχνότητά του, κυμαίνεται μεταξύ 4%-11% (Giagazoglou, Kabitsis, Kokaridas, Zaragas, Katartzi, Kabitsis, 2011; Ζάραγκας, 2009; Τσούγκου, 2007; Λίβερη Καντερέ, 2006; Αραμπατζή, 2015; Kourtessis, Tzetzis, Kioumourtzoglou, Mavromatis, 2001; Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti, Kioumourtzoglou, 2008; Καραμπατζάκη, 2002).

Ο ολοκληρωμένος έλεγχος τόσο της κινητικής ανάπτυξης όσο και των διαταραχών του κινητικού συντονισμού επιτυγχάνεται με ειδικές κινητικές αναπτυξιακές δοκιμασίες, οι οποίες καθορίζουν με ακρίβεια το βαθμό και το είδος της κινητικής αναπτυξιακής διαταραχής. Μερικές από αυτές τις δοκιμασίες είναι το Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT -Bruininks, 1978), McCarron Assessment of Neuromotor Development

(MAND –McCarron, 1997) και το Movement Assessment Battery for Children (MABC – Henderson & Sugden, 1992). Συγκεκριμένα, το Movement Assessment Battery for Children (MABC) δημιουργήθηκε από τους Henderson και Sugden (1992), ως μέσο για τον εντοπισμό όσων παιδιών βρίσκονται σε κίνδυνο κινητικών δυσκολιών. Έχει πλέον υιοθετηθεί ευρέως για το σκοπό αυτό και ο Geuze και οι συνεργάτες του (2001), έχουν επισημάνει ότι είναι το πιο χρησιμοποιημένο εργαλείο αξιολόγησης για την ανίχνευση της ΑΔΚΣ. Η δημοτικότητα του MABC Test για την αναγνώριση της ΑΔΚΣ συνεχώς αυξάνεται σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τη Venetsanou και τους συνεργάτες της (2011), αυτή η δημοτικότητα οφείλεται σε αρκετά σημαντικά χαρακτηριστικά του M-ABC: είναι καλά οργανωμένο με λίγες δοκιμασίες που διευκολύνουν τον έλεγχο μεγάλου δείγματος σε σύντομο χρονικό διάστημα, οι οδηγίες χορήγησής του έχουν μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και επιτρέπεται η αξιολόγηση των επιδόσεων των παιδιών πέρα από τις νόρμες του. Εκτός από τα προαναφερθέντα, σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς, είναι το πλέον κατάλληλο μεταξύ των διαθέσιμων σταθμισμένων τεστ για την αξιολόγηση των παιδιών με δυσκολίες κίνησης. Ωστόσο, ούτε οι πληροφορίες που παρέχονται στο εγχειρίδιο ούτε η υπάρχουσα βιβλιογραφία δικαιολογεί τη χρήση του ως " χρυσός κανόνας " για την αξιολόγηση των παιδιών με ΑΔΚΣ, συνεπώς δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως το αποκλειστικό μέσο για τον σωστό εντοπισμό των παιδιών με ΑΔΚΣ.

Η αδυναμία που αντιμετωπίζουν τα αδέξια παιδιά στο να εκτελούν μια δεξιότητα με επάρκεια, εκτός του ότι έχει αντίκτυπο στην καθημερινή τους ζωή, επηρεάζει και την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας των Ιωσηφίδη, Μπεζέ και Πετρογιάννη (2010), έδειξαν θετική και στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ψυχοκινητικής ικανότητας και των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών. Η αδυναμία που αντιμετωπίζουν τα αδέξια παιδιά στο να εκτελέσουν μια δεξιότητα με επάρκεια μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την απομόνωση, την περιθωριοποίηση, διαταραχές της συμπεριφοράς και συναισθηματικά προβλήματα. Οι Smyth και Anderson (2000), καθώς και οι Jarus, Lourie-Gelberg, Engel-Yeger και Bart (2011), στις έρευνές τους ανέφεραν ότι παιδιά ηλικίας 6 με 10 ετών με ΑΔΚΣ (κινητική αδεξιότητα) περνούν τον περισσότερο χρόνο τους μόνα και είναι πιο συχνά παρατηρητές κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων στο σχολείο, συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς προβλήματα συντονισμού, ενώ οι Green, Baird και Sugden (2006), κατέληξαν ότι τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με διαταραχή συντονισμού αντιμετωπίζουν, γενικά, προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά προβλήματα.

Γενικότερα, πλήθος ερευνών δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ φτωχού συντονισμού και απομόνωσης ή απόσυρσης (Smyth & Anderson, 2000; Kanioglou, Tsorbatzoudis,

Barkoukis, 2005; Chen, Tseng, Huc & Cermak, 2009). Το γεγονός ότι αποφεύγουν τη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες, κυρίως σε αυτές που απαιτούν και κινητικό συντονισμό, όπως τα οργανωμένα αθλήματα, φάνηκε ότι συμβάλει στο να παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής συμμετοχής (όπως, στην επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις) και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής αποδοχής (Kanioglou, Tsorbatzoudis, Barkoukis, 2005; Sylvestre, Nadeau, Charron, Larose & Lepage, 2013).

Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με δυσκολίες κινητικού συντονισμού είναι λιγότερο ικανά στην αναγνώριση των συναισθημάτων και λιγότερο ακριβή και πιο αργά στην ανταπόκριση στις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου (Schoemaker & Kalverboer, 1994; Cummins, Piek & Dyck, 2005). Όσον αφορά τη συναισθηματική τους κατάσταση, τα παιδιά αυτά δείχνουν να αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως λιγότερο ικανούς, αναφέρουν περισσότερα αγχώδη συμπτώματα και περισσότερη μοναξιά και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αποκλίνουσας συμπεριφοράς (Schoemaker & Kalverboer, 1994; Skinner & Piek, 2001; Poulsen, Ziviani, Cuskelly & Smith 2007; Magalhaes, Cardoso & Missiuna, 2011; Kanioglou, Tsorbatzoudis & Barkoukis, 2005). Τέλος, βρέθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με δυσκολίες συντονισμού είναι υπέρβαρα/παχύσαρκα, με αποτέλεσμα να συμμετέχουν σε λιγότερες δραστηριότητες (Fong, Lee, Chan, Chan, Chak & Pang, 2011).

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των ερευνών για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, μολονότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα λίγο έχει διερευνηθεί, συγκριτικά με τα παιδιά σχολικής ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ κινητικής δεξιότητας και κοινωνικής συμμετοχής. Τα παιδιά με χαμηλές κινητικές δεξιότητες επιδεικνύουν μικρότερη συχνότητα συμμετοχής στο κοινωνικό παιχνίδι και μεγαλύτερη συχνότητα κοινωνικής συστολής καθώς είναι περισσότερο παρατηρητές (Bar-Haim & Bart, 2006; Kennedy-Behr, Rodger & Michan, 2011). Όσον αφορά το παιχνίδι, τα παιδιά με δυσκολίες συντονισμού εμφανίζουν μικρότερη 'ηλικία παιχνιδιού' – κυρίως στους τομείς της διαχείρισης του χώρου και του υλικού –, ενώ εμπλέκονται περισσότερο σε επιθετικά περιστατικά (είτε ως θύτες είτε ως θύματα) και επιδεικνύουν συχνότερα αρνητικούς μορφασμούς προσώπου (Kennedy-Behr, Rodger & Michan, 2011; Kennedy-Behr, Rodger & Michan, 2013a; Kennedy-Behr, Rodger & Michan, 2013b). Τα παιδιά αυτά είναι λιγότερο ανεξάρτητα και λιγότερο ικανοποιημένα από τη συμμετοχή τους στο παιχνίδι, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την εκπαίδευση (Bart, Jarus, Erez & Rosenberg, 2011), ενώ βρέθηκε και συσχέτιση ανάμεσα στην κινητική ικανότητα και τα αγχώδη-καταθλιπτικά συμπτώματα (Piek, Bradbury, Elsley & Tate, 2008).



## 1.2 Έκθεση του προβλήματος

Η κινητική ανάπτυξη είναι πολύ σημαντική για την ολόπλευρη ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τον Gallahue (2002), η απόκτηση κινητικών δεξιοτήτων βοηθά τα παιδιά να κινούνται επιδέξια, να γνωρίζουν την κίνηση και να εκφράζονται μέσα από αυτή. Επιπλέον, η κίνηση γίνεται μέσο και για αισθητικοκινητική, γνωστική και αντιληπτική μάθηση βοηθώντας τα παιδιά να γίνουν περισσότερο αποτελεσματικά και ενεργητικά. Παρόμοια, η συναισθηματική ανάπτυξη και η θετική κοινωνικοποίηση μπορούν να καλλιεργηθούν μέσα από την κίνηση με σκοπό την ανάπτυξη θετικής συναισθηματικής συμπεριφοράς και της συνεργασίας (Gallahue, 2002). Το Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών του Νηπιαγωγείου (2011), μέσω της παροχής ερεθισμάτων με παιγνιώδεις δραστηριότητες που προάγουν την κινητική μάθηση και τις κινητικές δεξιότητες των παιδιών στηρίζει την ολόπλευρη αρμονική ανάπτυξη των παιδιών, ωστόσο γίνεται μια γενική παρουσίαση των στόχων της Φυσικής Αγωγής, χωρίς να δίνεται έμφαση στον οπτικοκινητικό συντονισμό. Η σημασία του οπτικοκινητικού συντονισμού έγκειται στο γεγονός πως μπορεί να κατέχουμε κινητικές δεξιότητες αλλά οι κινητικές αυτές δεξιότητες θα πρέπει να συντονίζονται μεταξύ τους. Έτσι, φαίνεται πως ο οπτικοκινητικός συντονισμός δεν είναι έμφυτος αλλά είναι δεξιότητα που μπορεί να εκπαιδευτεί και να βελτιωθεί.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών, οι αρνητικές συνέπειες του φτωχού κινητικού συντονισμού δεν περιορίζονται μόνο στον κινητικό τομέα, αλλά επεκτείνονται και στο υπόλοιπο φάσμα της ανάπτυξης, όπως ο κοινωνικο-συναισθηματικός τομέας (Schoemaker & Kalverboer, 1994; Smyth & Anderson, 2000; Skinner & Piek, 2001; Cummins, Piek & Dyck, 2005; Green, Baird & Sugden, 2006; Bar-Haim & Bart, 2006; Poulsen, Ziviani, Cuskelly & Smith, 2007; Piek, Bradbury, Elsley & Tate, 2008; Chen, Tseng, Huc & Cermak, 2009; Jarus, Lourie-Gelberg, Engel-Yeger & Bart, 2011; Magalhaes, Cardoso & Missiuna, 2011; Kennedy-Behr, Rodger & Michan, 2011; Bart, Jarus, Erez & Rosenberg, 2011; Sylvestre, Nadeau, Charron, Larose & Lepage, 2013). Στην ελληνική βιβλιογραφία, μικρός είναι ο όγκος των πληροφοριών σχετικά με τη σχέση φτωχού οπτικοκινητικού συντονισμού και κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων, ιδιαίτερα στην προσχολική ηλικία, καταδεικνύοντας την μεγάλης σημασίας έγκαιρη ανίχνευση των ελλειμμάτων στην κίνηση, με σκοπό την άμεση αντιμετώπισή τους. Συγκεκριμένα, βρέθηκε η έρευνα των Kanioglou, Tsozbatzoudis και Barkoukis (2005), η οποία όμως αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας. Αναφορικά με την προσχολική ηλικία, βρέθηκε η έρευνα των Ιωσηφίδη, Μπεζέ και Πετρογιάννη (2010), όπου βρήκαν την ύπαρξη σημαντικής σχέσης μεταξύ ψυχοκινητικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων και η έρευνα του Ζάραγκα (2012),

στην οποία τα νήπια του δείγματος σημείωσαν πολύ καλές κινητικές επιδόσεις και ταυτόχρονα πολύ καλό βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων.

### **1.3 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της έρευνάς μας είναι να μελετήσουμε τον οπτικοκινητικό συντονισμό και την κοινωνική συμπεριφορά παιδιών προσχολικής ηλικίας, καθώς επίσης και τη σχέση αυτών των δυο μεταβλητών.

### **1.4 Υποθέσεις της έρευνας**

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας οδηγεί στη δημιουργία υποθέσεων, πάνω στις οποίες θα στηριχθεί η διερεύνηση του υπό εξέταση θέματός μας. Οι υποθέσεις αυτές είναι οι εξής:

Υπόθεση 1: Υπάρχουν παιδιά που εμφανίζουν κινητικές αδυναμίες στην εκτέλεση των κινητικών δραστηριοτήτων.

Υπόθεση 2: Υπάρχει διαφοροποίηση στην εμφάνιση κινητικών αδυναμιών μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και μεταξύ ηλικιακών ομάδων.

Υπόθεση 3: Υπάρχουν παιδιά που εμφανίζουν χαμηλή κοινωνική συνεργασία, κοινωνική αλληλεπίδραση και κοινωνική ανεξαρτησία.

Υπόθεση 4: Υπάρχει σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της Κοινωνικής Συνεργασίας, της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας.

### **1.5 Σημασία της έρευνας**

Η αξία που δίνεται στην κίνηση και την κινητική αγωγή στο παιδαγωγικό πλαίσιο που διέπει το νηπιαγωγείο έχει αλλάξει σε μεγάλο βαθμό, καθώς ισχυροποιείται η άποψη, σύμφωνα με την οποία, σε μια κοινωνία που περιορίζει όλο και περισσότερο την κινητική δραστηριότητα θα πρέπει οι φορείς της παιδείας να εκμεταλλευτούν όλες τις ευκαιρίες για να δώσουν στα παιδιά το χώρο και τις ευκαιρίες για μια ολοκληρωμένη ανάπτυξη. Έτσι, η προσχολική αγωγή, ως η πρώτη βαθμίδα του εκπαιδευτικού συστήματος, φέρει ιδιαίτερη ευθύνη, καθώς στο νηπιαγωγείο μπορούν να αντισταθμιστούν οι ελλείψεις κίνησης (Zimmer, 2007), οι οποίες με τη σειρά τους είναι πιθανό να επηρεάσουν και άλλους τομείς της ανάπτυξης των παιδιών.

Ο έλεγχος της κινητικής ανάπτυξης είναι σημαντικός, καθώς έχει φανεί πως μετά την έγκαιρη ανίχνευση και τον εντοπισμό κινητικών δυσκολιών και τη σχεδίαση προγραμμάτων παρέμβασης, οι κινητικές δεξιότητες βελτιώνονται (Kourtesis, Tzetzis, Kioumourtzoglou & Mavromatis, 2001). Επιπλέον, έχει φανεί πως επιδέχονται βελτίωσης και οι γνώσεις των εκπαιδευτικών όσον αφορά την ΑΔΚΣ, μέσω επιμορφωτικών προγραμμάτων (Kourtesis, Tsigilis, Maheridou, Ellinoudis, Kiparissis & Kioumourtzoglou, 2008), γεγονός που δείχνει την πιθανή ελλιπή γνώση για θέματα που αφορούν τον οπτικοκινητικό συντονισμό.

Εξίσου σημαντικές είναι και οι κοινωνικές δεξιότητες για την ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών, την προσαρμογή τους στο σχολικό περιβάλλον (Shields et al., 2001), τη μειωμένη επιθετικότητα (Denham et al., 2002) και τα μειωμένα προβλήματα συμπεριφοράς (Kaiser et al., 2002). Όπως οι κινητικές, έτσι και οι κοινωνικές δεξιότητες επιδέχονται βελτίωσης μέσω παρεμβατικών προγραμμάτων, αρκεί να παρατηρηθούν εγκαίρως (Lobo, Winsler, 2006; Coplan et al., 2010).

Είναι γεγονός πως, τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία, το φαινόμενο της ΑΔΚΣ, με τις ανάλογες συνέπειες στον κοινωνικο-συναισθηματικό τομέα ανάπτυξης, υφίσταται, με τη διαφορά ότι οι έρευνες στον ελληνικό χώρο είναι περιορισμένες. Η προσχολική ηλικία είναι μια περίοδος που επιτρέπει την πρόωπη ανίχνευση και αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στην κινητική και κοινωνική ανάπτυξη. Πολύ σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των ελλειμμάτων αυτών παίζει η ικανότητα αναγνώρισής τους από τους εκπαιδευτικούς. Εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής και Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης περνούν πολλές ώρες μαζί με τα παιδιά, τα διδάσκουν και τα επιβλέπουν καθόσον προσπαθούν να εκτελέσουν πολλές δεξιότητες, συνεπώς κρίνεται αναγκαίο οι εκπαιδευτικοί να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και ενημερωμένοι όσον αφορά στην ΑΔΚΣ (Τζίβα-Κωσταλά, 2013). Επομένως, η σημασία της παρούσας έρευνας, έγκειται στο γεγονός της σύγχρονης ενημέρωσης της επιστημονικής και εκπαιδευτικής κοινότητας σχετικά με την κινητική αδεξιότητα στην προσχολική ηλικία, αλλά και στην ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών για την αναγκαιότητα πρόωπης ανίχνευσης των δυσκολιών στην κινητική ανάπτυξη, ακόμη αν χρειαστεί και από το νηπιαγωγείο.

## **1.6 Αναγκαιότητα της έρευνας**

Η έρευνα θα οδηγήσει σε κάποια αποτελέσματα. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, θα εκτιμηθεί ο βαθμός κινητικής επίδοσης, ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή μη κινητικών δυσκολιών. Σε περίπτωση ύπαρξης φτωχού οπτικοκινητικού συντονισμού, συνεπώς ΑΔΚΣ, είναι αναγκαία η σχεδίαση και υλοποίηση ενός προγράμματος παρέμβασης με κατάλληλες

κινητικές δραστηριότητες, που στόχο θα έχει την ενίσχυση και τη βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού.

Επιπλέον, θα εκτιμηθούν οι δεξιότητες της κοινωνικής συνεργασίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής ανεξαρτησίας. Η ύπαρξη χαμηλού επιπέδου κοινωνικών δεξιοτήτων, ιδιαίτερα στη νηπιακή ηλικία, οδηγεί τα παιδιά σε συμπεριφορές που δυσκολεύουν τις σχέσεις με τους συνομηλίκους, την απόκτηση και διατήρηση αποδοχής και φιλίας από τρίτους και την επίδειξη κατάλληλης αυτοπεποίθησης. Ως αποτέλεσμα αυτών και σε συνδυασμό με την ύπαρξη κινητικών δυσκολιών, είναι η αποστασιοποίηση από ομαδικές ή και μοναχικές κινητικές δραστηριότητες, γεγονός που επιβαρύνει τα κινητικά και κοινωνικά τους ελλείμματα. Επομένως, είναι αναγκαία και η διάγνωση και ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νηπίων.

### **1.7 Όρια και προϋποθέσεις της έρευνας**

Στην έρευνα αυτή, τα παιδιά που αποτελούν το δείγμα της είναι νήπια με τυπική ανάπτυξη, χωρίς προβλήματα νευρολογικής φύσης. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά φοιτούσαν σε ένα ιδιωτικό νηπιαγωγείο της αστικής ζώνης του Ν. Θεσσαλονίκης. Επομένως, παρά το είδος της παρεχόμενης εκπαίδευσης, δε λαμβάνονται υπόψη το κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, καθώς και η τυχόν ενασχόληση των παιδιών με αθλητικές δραστηριότητες κατά τον ελεύθερό τους χρόνο.

Ως προς τη μελέτη των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών, προϋπόθεση αποτέλεσε η καταγραφή του χεριού προτίμησης κάθε παιδιού, κατά τον ελεύθερό τους χρόνο, εντός της τάξης.

Οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών αξιολογήθηκαν από τους εκπαιδευτικούς σύμφωνα με την εικόνα που έχουν για αυτά εντός της τάξης, επομένως δε λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές συμπεριφορές των παιδιών μέσα στην οικογένεια ή σε άλλα κοινωνικά δίκτυα.

Τέλος, περιορισμό της έρευνας αποτελεί και το μικρό σε μέγεθος δείγμα, καθώς συμμετείχαν παιδιά μόνο από ένα νηπιαγωγείο (ένα ιδιωτικό νηπιαγωγείο της αστικής ζώνης του Ν. Θεσσαλονίκης). Επομένως, δεν υπάρχει εξωτερική εγκυρότητα, γεγονός που δε μας επιτρέπει να κάνουμε γενικεύσεις, παρά μόνο να δώσουμε τη γενική τάση που επικρατεί, όσον αφορά τις μεταβλητές της συγκεκριμένης έρευνας.

## 1.8 Εννοιολογικοί ορισμοί

Η *Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού (ΑΔΚΣ)* είναι μια "επισημασμένη δυσκολία στην ανάπτυξη του συντονισμού των κινήσεων... και διαγιγνώσκεται μόνο όταν η δυσκολία αυτή παρεμβαίνει σημαντικά στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα ή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής» (APA, 2000, σ. 56). Σε μια προσπάθεια συγκερασμού των ορισμών που έχουν προταθεί, η Καραμπατζάκη (2002, 72), έχει προτείνει τον εξής ορισμό: «Η αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού είναι μια κατάσταση κατά την οποία, λαμβανομένης υπόψη της ηλικίας τους, παιδιά με φυσιολογική πνευματική και σωματική ανάπτυξη και χωρίς εμφανή νευρολογική νόσο παρουσιάζουν δυσκολίες στην εκτέλεση πολιτισμικά τυπικών κινητικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων της καθημερινής και της σχολικής ζωής».

Επιπλέον, σύμφωνα με τις Νόρμες του Movement Assessment Battery for Children Test (MABC Test) είναι σκόπιμο να αναφερθεί πως:

- α) ως κινητική επίδοση ορίζεται το γενικό κινητικό σκορ από την εφαρμογή του MABC Test (Henderson & Sugden, 1992),
- β) παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή του κινητικού συντονισμού ορίζονται τα παιδιά των οποίων το γενικό κινητικό σκορ αντιστοιχεί χαμηλότερα από την 5η ποσοστιαία θέση σύμφωνα με τις Νόρμες του MABC Test.
- γ) παιδιά «σε κίνδυνο» ορίζονται τα παιδιά των οποίων το γενικό κινητικό σκορ αντιστοιχεί χαμηλότερα από την 15η ποσοστιαία θέση σύμφωνα με τις Νόρμες του MABC Test.

Ο όρος *κινητική δεξιότητα* παρουσιάζει τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα: α) είναι κινήσεις μελών του σώματος εναρμονισμένες με τις απαιτήσεις του χώρου και του χρόνου. β) Η επιδέξια κίνηση ελέγχεται και στον έλεγχο αυτό παίρνουν μέρος τόσο οι αισθήσεις όσο και οι ενδείξεις με τις οποίες δίνει το άτομο αυτή καθ' αυτή η επιδέξια κίνηση. Η όραση και οι σωματαίσθηση παίζουν το σπουδαιότερο ρόλο και η απόκτηση των δεξιοτήτων – επιδέξιων κινήσεων επιτυγχάνεται με την ανάληψη του ελέγχου των κινήσεων από την κιναισθηση. Δηλαδή, ο έλεγχος των κινήσεων, που αρχικά είναι εξωτερικός, ασκείται από την όραση, καθώς προχωρεί η εκμάθηση της δεξιότητας γίνεται εσωτερικός και τον αναλαμβάνει η κιναισθηση. γ) Θεωρητικά οι δεξιότητες δε διαφέρουν πάρα πολύ από τη λοιπή συμπεριφορά (Bilodeau, 1990).

Οι κινητικές δεξιότητες χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες. Συγκεκριμένα:

- α) Οι δεξιότητες σταθεροποίησης αποτελούν τη βάση για όλες τις δεξιότητες μετακίνησης και χειρισμού, επειδή όλες οι κινήσεις περιλαμβάνουν ένα στοιχείο σταθεροποίησης. Είναι αυτές στις οποίες το σώμα παραμένει σταθερό, αλλά κινείται γύρω από τον οριζόντιο ή

κάθετο άξονά του. Επιπλέον, είναι ασκήσεις δυναμικής ισορροπίας, στις οποίες δίνεται μεγάλη σημασία στην απόκτηση ή διατήρηση της ισορροπίας ενάντια στη δύναμη της βαρύτητας. Αξονικές κινήσεις, όπως η στροφή, η περιστροφή, η δίπλωση και η διάσταση, είναι βασικές σταθεροποιητικές ικανότητες. Οι δεξιότητες σταθεροποίησης δίνουν έμφαση στη στατική ή δυναμική ισορροπία (Gallahue, 2002).

β) Οι δεξιότητες μετακίνησης είναι αυτές στις οποίες το σώμα μεταφέρεται από το ένα σημείο στο άλλο, με οριζόντια ή κάθετη κατεύθυνση. Δραστηριότητες όπως το τρέξιμο, το άλμα, το κουτσό και τα συνεχόμενα άλματα θεωρούνται βασικές δεξιότητες μετακίνησης (Gallahue, 2002).

γ) Οι δεξιότητες χειρισμού αναφέρονται στην αδρή και λεπτή κινητικότητα. Οι αδρές κινήσεις περιλαμβάνουν κινήσεις που απαιτούν συντονισμό και έλεγχο μεγάλων μυϊκών ομάδων του σώματος, ενώ οι λεπτές κινήσεις περιλαμβάνουν κινήσεις που απαιτούν συντονισμό και έλεγχο μικρών μυϊκών ομάδων για την εκτέλεση κινήσεων με ακρίβεια και ορθότητα (Gallahue, 2002; Τσαπακίδου, 1997). Η αδρή κινητικότητα προηγείται της λεπτής, καθώς μια επιτυχημένη λεπτή κινητικότητα προϋποθέτει την απόλυτα παγιωμένη αδρή κινητικότητα.

*Κινητική ανάπτυξη* είναι ο όρος που χρησιμοποιείται ευρύτερα και αναφέρεται στο σύνολο των αυθόρμητων αλλά και σκόπιμων μεταβολών που συντελούνται στον οργανισμό του ανθρώπου, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την προώθηση των ορίων της δυνατότητάς του να πραγματοποιεί κινήσεις με υψηλότερους δείκτες ταχύτητας, δύναμης, αντοχής, ευκαμψίας και επιδεξιότητας (Χατζηχαριστός, 2003). Ορισμένοι συγγραφείς προτιμούν τον όρο ψυχοκινητική ανάπτυξη, επειδή πιστεύουν ότι περιγράφει με μεγαλύτερη ακρίβεια τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται οι σωματικές κινήσεις. Υποστηρίζουν ότι οι σωματικές κινήσεις σπανίως εκδηλώνονται αυτόματα και ότι οι μύες κινούν το σώμα μετά από κάποια εντολή του νοητικού τομέα, γι' αυτό και πιστεύουν ότι πρέπει να φανεί αυτή η ψυχική συμμετοχή, με τη χρήση του όρου ψυχοκινητικός (Thomas, 1990).

Ο όρος *κοινωνική ανάπτυξη* αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το παιδί σχετίζεται και δέχεται αμοιβαία επιδράσεις των άλλων ατόμων του περιβάλλοντός του. Έτσι, το παιδί μαθαίνει να συμπεριφέρεται σύμφωνα με τα πρότυπα και τις αξίες του συγκεκριμένου κοινωνικού και πολιτιστικού χώρου, στον οποίο ζει. Η κοινωνική ανάπτυξη ακολουθεί μια σειρά εξελικτικών σταδίων, τα οποία σχετίζονται με τα αντίστοιχα εξελικτικά στάδια της βιολογικής, γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξής του (Χατζηχρήστου, 1990).

Ο όρος *κοινωνική επάρκεια* αντικατοπτρίζει την επιτυχημένη κοινωνική λειτουργία του παιδιού με τους συνομηλίκους του αλλά και με τους ενήλικες. Αφορά στις κοινωνικές

δεξιότητες που του επιτρέπουν να επιτυγχάνει συγκεκριμένους κοινωνικούς στόχους, όπως να είναι αρεστό και αποδεκτό, να έχει φίλους καθώς και το να δομεί επικοινωνιακές σχέσεις με τους άλλους. Τέτοιου είδους θετικές κοινωνικές συμπεριφορές μπορεί να είναι η ικανότητα για συνεργασία, η εκδήλωση ενδιαφέροντος και φροντίδας μέσα από τη διάθεση για μοιρασιά, η παροχή βοήθειας αλλά και η γενικότερη ανταπόκριση στις ανάγκες των άλλων (Κουρμούση, Κούτρας, 2011). Οι όροι *κοινωνική επάρκεια* και *κοινωνικές δεξιότητες* χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, ωστόσο δεν είναι ταυτόσημες, καθώς οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν επιμέρους διάσταση της κοινωνικής επάρκειας (Χατζηχρήστου, 2011). Ο επικρατέστερος ορισμός για τις κοινωνικές δεξιότητες αναφέρει ότι αυτές είναι τα ιδιαίτερα συγκεκριμένα σχήματα μαθημένης παρατηρήσιμης συμπεριφοράς, λεκτικής και μη λεκτικής, μέσω της οποίας επηρεάζουμε τους άλλους και προσπαθούμε να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες μας (Bar-On & Parker, 2000). Μια συμπεριφορά, η οποία έχει επανειλημμένως αποδειχθεί αποτελεσματική σε διάφορες καταστάσεις τείνει τελικά να παγιώνεται και να υιοθετείται αυτοματοποιημένα έως ένα βαθμό, ειδικά όταν λαμβάνει θετική ανατροφοδότηση (Topping, Bremmer, & Holmes, 2000). Ο πιο σύγχρονος ορισμός, λοιπόν, προσεγγίζει τις κοινωνικές δεξιότητες υπό το πρίσμα της αναγνώρισης και διαχείρισης των συναισθημάτων, της διαμόρφωσης του ενδιαφέροντος και της φροντίδας για τους άλλους, της δημιουργίας θετικών σχέσεων, της λήψης υπεύθυνων αποφάσεων και του χειρισμού δύσκολων καταστάσεων με επικοινωνιακό τρόπο (Zins, Weissbert, Wang, & Walberg, 2004). Επομένως, οι κοινωνικές δεξιότητες είναι ένας όρος που περιγράφει τη γνώση και την ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί μια ποικιλία κοινωνικών συμπεριφορών που είναι κατάλληλες σε μια δεδομένη διαπροσωπική σχέση (Χατζηχρήστου, 2011).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

#### **2.1 Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού**

##### **2.1.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τις κινητικές δεξιότητες**

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση της Venetsanou και Kambas (2010), αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την κινητική ανάπτυξη των παιδιών φάνηκε ότι πρώτος από όλους τους περιβαλλοντικούς παράγοντες είναι αυτός της οικογένειας και πιο συγκεκριμένα το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και η ύπαρξη ή απουσία αδερφών. Οι ανεκτικές οικογένειες παρέχουν στα παιδιά τους ένα υγιές περιβάλλον με πληθώρα αντιληπτικο-κινητικών ευκαιριών. Επίσης, καθοριστικός παράγοντας είναι και το νηπιαγωγείο, όπου με τον κατάλληλο εξοπλισμό και την κατάλληλη παιδαγωγική μεθοδολογία για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, παρέχει ευκαιρίες για την ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων. Τέλος, σε περίπτωση κινητικών δυσκολιών φαίνεται πως τα προγράμματα παρέμβασης είναι αποτελεσματικά. Επομένως οι εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τη σπουδαιότητα της πρώιμης ανίχνευσης κινητικών δυσκολιών.

##### **2.1.2 Η επίδραση του φύλου και της ηλικίας**

Οι Junaid και Fellowes (2006), διερεύνησαν τις διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 7-8 ετών στις κινητικές δεξιότητες μέσω του MABC Test. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπήρχαν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια επέδειξαν καλύτερες επιδόσεις στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας, τα αγόρια στις δραστηριότητες με τη μπάλα, ενώ δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ικανότητα ισορροπίας. Όσον αφορά παιδιά μικρότερης ηλικίας, οι Chow, Henderson και Barnett (2001) συνέκριναν μέσω του MABC Test τις κινητικές ικανότητες παιδιών από το Χονκ Κονκ και τις Η.Π.Α. ηλικίας 4 έως 6 ετών. Από τα αποτελέσματά της έρευνάς τους φάνηκε ότι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δεν είχε σημαντική επίδραση στις κινητικές ικανότητες, ενώ βρέθηκαν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών σε 4 δραστηριότητες: τα κορίτσια ήταν καλύτερα στις δραστηριότητες «πιάσιμο σακουλιού με φασόλια», «ιχνογραφική πορεία ποδηλάτου», και «ισορροπία στο ένα πόδι», ενώ τα αγόρια ήταν καλύτερα στο «κύλισμα της μπάλας σε στόχο». Όσον αφορά τη μεταβλητή της φυλής,



τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά από την Κίνα ήταν καλύτερα στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας και στις δραστηριότητες ισορροπίας, ενώ τα παιδιά από Αμερική ήταν καλύτερα στις δραστηριότητες που απαιτούσαν προώθηση ή υποδοχή κινούμενου αντικειμένου. Άλλοι ερευνητές, οι Livesey, Coleman και Piek (2007), διερευνώντας τις κινητικές ικανότητες παιδιών από την Αυστραλία ηλικίας 3 έως 5 ετών, βρήκαν την ίδια σημαντική επίδραση του φύλου με τα κορίτσια και τα αγόρια να σημειώνουν καλύτερες επιδόσεις στις δραστηριότητες που ανέφεραν και οι Chow, Henderson και Barnett (2001), κι επιπλέον, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπήρξε μια βελτίωση σχετική με την ηλικία όσον αφορά τις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας και ισορροπίας, αλλά όχι τις δραστηριότητες με τη μπάλα. Ένα χρόνο αργότερα, οι Waelvelde, Peersman, Lenoir, Smits Engelsman και Henderson (2008), συνέκριναν με το ίδιο εργαλείο τις κινητικές ομοιότητες και διαφορές 4χρονων και 5χρονων παιδιών από το Βέλγιο και τις Η.Π.Α. Από τα 4χρονα, το 3% (8παιδιά) εμφάνισαν ΑΔΚΣ (κάτω από την 5<sup>η</sup> ποσοστιαία θέση) και από τα 5χρονα το 0,4% (μόνο ένα παιδί). Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας καθώς και ο τύπος της κατοικίας δεν είχαν σημαντική επίδραση στις κινητικές δεξιότητες των παιδιών. Επίσης, αναφορικά με την ηλικία, τα 5χρονα σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις από τα 4χρονα, ενώ δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών κι όσον αφορά τη σύγκριση των παιδιών από Βέλγιο και Η.Π.Α. βρέθηκε ότι τα παιδιά από το Βέλγιο ήταν καλύτερα στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας ενώ τα παιδιά από τις Η.Π.Α. ήταν καλύτερα στις δραστηριότητες με τη μπάλα, διαφορές ωστόσο που δεν ήταν σημαντικές και που αποδόθηκαν στο διαφορετικό εκπαιδευτικό σύστημα. Οι τρεις παραπάνω έρευνες δείχνουν πως το MABC Test είναι ένα εργαλείο κατάλληλο για χρήση και για παιδιά διαφορετικών εθνικοτήτων.

Σε πρόσφατη έρευνα, οι Grønholt Olese, Kristensen, Ried-Larsen, Grøntved και Froberg (2014), χρησιμοποιώντας την δεύτερη έκδοση του MABC Test, μελέτησαν τις κινητικές ικανότητες 607 παιδιών προσχολικής ηλικίας (5 – 6 ετών). Οι επιδόσεις τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών ήταν υψηλές στο MABC-2. Τα αγόρια είχαν υψηλότερο σκορ, αναφορικά με τις νόρμες, στις δραστηριότητες χειρισμού αντικειμένου, τα κορίτσια είχαν καλύτερες επιδόσεις στις δραστηριότητες ισορροπίας, ενώ δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας. Το ποσοστό των παιδιών σε κίνδυνο ή αυτών που έχουν δυσκολίες κινητικού συντονισμού βρέθηκε να είναι υψηλότερο σε σχέση με αυτό που αναμενόταν (23,5% vs. 16%).

Ο Krombholz (2006), μελετώντας περισσότερες ηλικιακές ομάδες (παιδιά από 3,5 έως 7 ετών) καθώς και μεταβλητές (φύλο, σειρά γέννησης, ενασχόληση με αθλητισμό) βρήκε

ότι όλες οι κινητικές δεξιότητες βελτιώνονται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Τα αγόρια επέδειξαν καλύτερες επιδόσεις στη στατική ισορροπία και στο τρέξιμο, ενώ τα κορίτσια στις χειριστικές δραστηριότητες. Παιδιά με μεγαλύτερα αδέρφια είχαν καλύτερες επιδόσεις σε σχέση με τα πρωτότοκα ή τα μοναχοπαιδιά, όπως επίσης και τα παιδιά που συμμετείχαν σε εξωσχολικές αθλητικές δραστηριότητες είχαν καλύτερες επιδόσεις συγκριτικά με αυτά που δεν συμμετείχαν. Ομοίως, στον ελληνικό χώρο ο Ζάραγκας (2009), διερευνώντας την κινητική απόδοση 412 παιδιών προσχολικής ηλικίας βρήκε ότι το 4,84% των παιδιών παρουσίασε προβλήματα κινητικού συντονισμού. Όσον αφορά την ηλικία υπήρξαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές, με τα 6χρονα να επιτυγχάνουν καλύτερα σκορ από τα 5χρονα κι αυτά με τη σειρά τους καλύτερα σκορ συγκριτικά με τα 4χρονα. Αναφορικά με το φύλο, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης κινητικής αδεξιότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Ωστόσο, η ομάδα των 6χρονων παιδιών εμφάνισε διαφορετικά αποτελέσματα τα οποία αλλάζουν και τη γενική εικόνα σχετικά με το φύλο και την κινητική αδεξιότητα. Συγκεκριμένα, εμφανίστηκαν τρία εξάχρονα αγόρια έναντι έξι εξάχρονων κοριτσιών με κινητική αδεξιότητα. Τα εξάχρονα κορίτσια παρουσίασαν διπλάσιο ποσοστό κινητικής αδεξιότητας σε σχέση με τα αγόρια. Επίσης, όσα παιδιά του δείγματος - ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα - ασχολούνταν με αθλητισμό στον ελεύθερο χρόνο τους δεν ανήκαν σε καμία από τις ζώνες με προβλήματα κινητικού συντονισμού, ενώ η σειρά γέννησης, η περιοχή (αστική, ημιαστική και αγροτική) και η ακαδημαϊκή εκπαίδευση αλλά και η επαγγελματική κατάσταση τόσο του πατέρα όσο και της μητέρας δεν εμφάνισαν συσχέτιση με την κινητική αδεξιότητα. Αργότερα, ο Giagazoglou, Kabitsis, Kokaridas, Zaragas, Katartzi και Kabitsis (2011), βρήκαν ότι το 5,4% των παιδιών του δείγματός τους εμφάνισαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες, το 6,3% βρίσκονταν στο όριο εμφάνισης κινητικών δυσκολιών και το 88,4% δεν εμφάνισαν καμία δυσκολία. Η συμμετοχή ή μη των παιδιών σε κάποιο άθλημα καθώς και η ηλικία φάνηκε να δημιουργούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κινητικές δραστηριότητες που μετρήθηκαν, εκτός από αυτές της ισορροπίας. Ο παράγοντας φύλο δημιούργησε στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις δραστηριότητες με τη μπάλα, όπου τα αγόρια επέδειξαν καλύτερες επιδόσεις σε σχέση με τα κορίτσια. Η επίδραση της ηλικίας φάνηκε στις δραστηριότητες με τη μπάλα και της λεπτής κινητικότητας, όπου τα μεγαλύτερα παιδιά είχαν καλύτερες επιδόσεις. Τέλος, η σειρά γέννησης δεν φάνηκε να επηρεάζει τις κινητικές ικανότητες.

Το ίδιο ποσοστό εμφάνισης ΑΔΚΣ σε παιδιά προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας βρήκε και η Καραμπατζάκη (2002), σε έρευνά της. Συγκεκριμένα, το 5% των παιδιών ηλικίας 4 – 8 ετών παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα στην ψυχοκινητική τους

ανάπτυξη και δυσκολεύονταν στο συντονισμό των κινήσεων τους. Επίσης, εντόπισε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών ανάλογα με την ηλικία και το φύλο τους, ως προς τις επιδόσεις τους σε κινητικές δοκιμασίες, με τις επιδόσεις των κοριτσιών να είναι ελαφρώς καλύτερες και τέλος, τα παιδιά με αμφιχειρία βρέθηκε να παρουσιάζουν ελαφρά κατώτερες επιδόσεις σε συγκεκριμένες δοκιμασίες από τα παιδιά με σταθερή προτίμηση χεριού.

Μικρότερο ποσοστό εμφάνισης ΑΔΚΣ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας βρέθηκε στην έρευνα των Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti και Kioumourtzoglou (2008), όπου μόνο το 1,6% του δείγματος (6 παιδιά) είχαν επίδοση που ανταποκρίνονταν στη χαμηλότερη 5<sup>η</sup> ποσοστιαία θέση, υποδηλώνοντας σοβαρά προβλήματα συντονισμού. Το 10,8% (39 παιδιά) χαρακτηρίστηκαν ως παιδιά «σε κίνδυνο», καθώς η κινητική τους απόδοση κυμαίνονταν μεταξύ 6<sup>ης</sup> και 15<sup>ης</sup> ποσοστιαίας θέσης. Όσον αφορά τις διαφορές φύλου στο συνολικό σκορ κινητικής απόδοσης, τα αγόρια έπεσαν κάτω από την 15<sup>η</sup> και 5<sup>η</sup> ποσοστιαία θέση περισσότερο απ' ό,τι τα κορίτσια, ενώ στις επιμέρους κινητικές δεξιότητες τα κορίτσια φάνηκε να έχουν καλύτερες επιδόσεις στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας, τα αγόρια στις δραστηριότητες χειρισμού αντικειμένου ενώ δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ισορροπία. Αντιθέτως, σε έρευνα της Τσούγκου (2007) βρέθηκε πως μόνο το 0,9% του δείγματος (1αγόρι) επέδειξε σοβαρές κινητικές δυσκολίες, το 4,3% (4αγόρια και ένα 1κορίτσι) έδειξε να είναι σε κίνδυνο, σύμφωνα με τις νόρμες του τεστ και δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών.

### **2.1.3 Αδρή κινητικότητα παιδιών με ΑΔΚΣ**

Τα παιδιά με ΑΔΚΣ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις επιμέρους δεξιότητες της κινητικής ανάπτυξης. Οι Coleman, Piek και Livesey (2001), μελετώντας την κιναισθητική ικανότητα παιδιών προσχολικής ηλικίας που βρίσκονταν σε ρίσκο για ΑΔΚΣ και παιδιών χωρίς κινητικά προβλήματα, βρήκαν ότι τα παιδιά σε ρίσκο είχαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις. Ένα χρόνο μετά, στην επανεξέταση, φάνηκε ότι και οι δυο ομάδες βελτιώθηκαν στην κιναισθητική τους ικανότητα, ωστόσο τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου εξακολουθούσαν να έχουν καλύτερες επιδόσεις συγκριτικά με τα παιδιά που είχαν φτωχό κινητικό συντονισμό. Σε πιο πρόσφατη έρευνα των Li, Su, Fu και Pickett (2015), όπου μελετήθηκε η κιναισθητική ικανότητα παιδιών με ΑΔΚΣ, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν εξοπλισμό παθητικής κίνησης που τον συνέδεαν στο δεξί χέρι του κάθε παιδιού, κλείνοντάς του τα μάτια και τα αυτιά και ο εξεταστής ήλεγχε την ένταση της παθητικής κίνησης με ένα κουμπί. Ακόμα ένα κουμπί είχε στο χέρι του και το παιδί όπου καλούνταν να το πατήσει όταν

θα ένιωθε την κίνηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ έκαναν περισσότερη ώρα να αντιδράσουν από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου και συγκεκριμένα τα παιδιά ηλικίας 6 έως 10 ετών. Επιπλέον, οι περαιτέρω αναλύσεις έδειξαν ότι, για κάθε ηλικιακή ομάδα άνω των 6 ετών, η κιναισθητική ευαισθησία προχωρούσε με βραδύτερο ρυθμό στα παιδιά με ΑΔΚΣ συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Η κιναισθητική ευαισθησία στην αντίχνευση παθητικής κίνησης βελτιώνεται σημαντικά από τα 6 στα 7 έτη. Μετά τα 7 έτη συνεχίζει να βελτιώνεται αλλά πιο σταθερά με λιγότερο σημαντικό ρυθμό. Όσον αφορά τα παιδιά με ΑΔΚΣ δεν έδειξαν σημαντικές αλλαγές στην κιναισθητική ικανότητα μέχρι τα 11 έτη, μολονότι παρόμοιες βελτιώσεις παρατηρήθηκαν και σε αυτά.

Ο Geuze (2003), μελέτησε τη ικανότητα στατικής ισορροπίας παιδιών με ΑΔΚΣ και παιδιών χωρίς κινητικά προβλήματα, ηλικίας 6 έως 12 ετών και βρήκε ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ είχαν μεγαλύτερη δυσκολία στο να στέκονται στο ένα πόδι με τα μάτια κλειστά. Επιπλέον, βρήκε ότι η διατάραξη της σταθερότητας οδήγησε σε μεγαλύτερη διάρκεια της επαναφοράς στην πρώτη δοκιμή από την ομάδα των παιδιών με ΑΔΚΣ. Ωστόσο, τα παιδιά μάθαιναν να αντισταθμίζουν τη διατάραξη μετά από λίγες δοκιμές, όπως έκαναν και τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Το γενικό συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από αυτή τη μελέτη είναι ότι υπό κανονικές συνθήκες ο έλεγχος της στατικής ισορροπίας δεν είναι πρόβλημα για τα παιδιά με ΑΔΚΣ. Φαίνεται να υποφέρουν από την αυξημένη ορθοστατική ταλάντωση μόνο σε δύσκολες ή νέες καταστάσεις, ως αποτέλεσμα του μη βέλτιστου ελέγχου ισορροπίας. Παρόμοια έρευνα διεξήγαγαν και οι Tsai, Wu και Huang (2008), όπου μέτρησαν την ικανότητα ισορροπίας παιδιών ηλικίας 9 και 10 ετών, σε συνθήκες με ανοιχτά και κλειστά μάτια, για 30 δευτερόλεπτα, ενώ στέκονταν στο κυρίαρχο πόδι, στο μη κυρίαρχο πόδι ή και στα δύο πόδια. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ, όταν στέκονταν στο κυρίαρχο πόδι ή και στα δύο πόδια τους, εμφάνισαν μεγαλύτερο συνολικό μήκος πατήματος σε όλες τις συνθήκες και επιπλέον, μια μεγαλύτερη περιοχή ταλάντευσης σε συνθήκες με κλειστά μάτια. Οι Cherng, Hsu, Chen και Chen (2007), όπου εξέτασαν την ισορροπία μικρότερων παιδιών με ΑΔΚΣ ηλικίας 4 έως 6 ετών, κάτω από κανονικές και μεταβαλλόμενες αισθητηριακές καταστάσεις, βρήκαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ παρουσίασαν σημαντικά φτωχότερες ικανότητες ισορροπίας σε όλες τις αισθητηριακές καταστάσεις, καταδεικνύοντας το γεγονός πως τα παιδιά με ΑΔΚΣ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στη διαχείριση μεταβαλλόμενων αισθητηριακών καταστάσεων και αυτή η δυσκολία οφείλεται σε δυσλειτουργία αισθητηριακής οργάνωσης. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά έδειξαν μεγαλύτερη δυσκολία στο να στέκονται στο μη κυρίαρχο πόδι με τα μάτια τόσο ανοικτά και κλειστά.

Πιο πρόσφατα, οι Fong, Lee και Pang (2011), διερεύνησαν την ικανότητα ισορροπίας μέσω ενός τεστ αισθητηριακής οργάνωσης και του MABC-2 και βρήκαν ότι οι επιδόσεις των παιδιών με ΑΔΚΣ ήταν σημαντικά χαμηλότερες στο M-ABC-2 όσον αφορά την στατική και δυναμική ισορροπία, όπως επίσης και οι επιδόσεις τους στο τεστ της αντιληπτικής οργάνωσης. Τα παιδιά με ΑΔΚΣ ήταν λιγότερο ικανά να χρησιμοποιήσουν οπτικές πληροφορίες για να διατηρήσουν την στατική στάση τους σώματός τους.

Οι Wilson, Maruff, Ives και Currie (2001), μελέτησαν την ικανότητα νοερής κίνησης σε παιδιά με ΑΔΚΣ ηλικίας 8 έως 12 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ έχουν μειωμένη ικανότητα στο να δημιουργούν εσωτερικές αναπαραστάσεις της κίνησης που θέλουν να κάνουν. Επιπλέον, φάνηκε να έχουν δυσκολία προγραμματισμού της δύναμης και του χρόνου της κίνησης. Γενικότερα, έχει βρεθεί πως ο ρυθμός της βραχυπρόθεσμης κινητικής μάθησης των παιδιών με ΑΔΚΣ είναι μικρότερος συγκριτικά με αυτόν των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (Jelsma, Ferguson, Smits-Engelsman & Geuze, 2015).

Ως αποτέλεσμα των σοβαρών κινητικών δυσκολιών τους, τα παιδιά με ΑΔΚΣ έχουν μειωμένη φυσική δραστηριότητα και κατάσταση. Οι Williams, Pfeiffer, O'Neill, Dowda, McIver, Brown και Pate (2008), μελετώντας τη φυσική κατάσταση παιδιών προσχολικής ηλικίας, βρήκαν ότι τα παιδιά με υψηλές κινητικές επιδόσεις περνούσαν σημαντικά περισσότερο χρόνο σε μέτριες και έντονες φυσικές δραστηριότητες και λιγότερο σε καθιστικές δραστηριότητες απ' ότι τα παιδιά με μέτριες και χαμηλές επιδόσεις. Αυτή η σχέση μεταξύ της κινητικής δεξιότητας και της φυσικής δραστηριότητας θα μπορούσε να είναι σημαντική για την υγεία των παιδιών, ειδικά για την πρόληψη της παχυσαρκίας. Πράγματι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Rivilis, Hay, Cairney, Klentrou, Liu και Faught (2011), βρέθηκε ότι παιδιά με φτωχές κινητικές ικανότητες έχουν μεγαλύτερο βάρος και ποσοστά λίπους, λιγότερο καλή καρδιαναπνευστική κατάσταση, μικρότερη μυϊκή δύναμη και ευλυγισία, μικρότερη αναερόβια ικανότητα και συμμετέχουν λιγότερο σε ελεύθερο ή οργανωμένο παιχνίδι. Οι Cherng, Liang, Chen και Chen (2009), πραγματοποίησαν μια ενδιαφέρουσα μελέτη ως προς τις επιδράσεις ταυτόχρονων κινητικών και γνωστικών έργων στο περπάτημα παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΑΔΚΣ και χωρίς κινητικά προβλήματα. Κάθε παιδί κλήθηκε να: α) περπατήσει ελεύθερα, β) περπατήσει κρατώντας έναν άδειο δίσκο (κινητικά εύκολο έργο), γ) περπατήσει κρατώντας έναν δίσκο με 7 βόλους (κινητικά δύσκολο έργο), δ) περπατήσει επαναλαμβάνοντας μια σειρά από αριθμούς (γνωστικά εύκολο έργο), ε) περπατήσει επαναλαμβάνοντας τη σειρά των αριθμών ανάποδα (γνωστικά δύσκολο έργο). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ δεν

διέφεραν από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου στο ελεύθερο περπάτημα. Το περπάτημα επηρεάστηκε από τα ταυτόχρονα έργα και για τις δυο ομάδες, εκτός από το έργο που ήταν κινητικά εύκολο (περπάτημα κρατώντας έναν άδειο δίσκο). Τα αποτελέσματα του ταυτόχρονου έργου ήταν παρόμοια για τα παιδιά με ΑΔΚΣ και χωρίς κινητικά προβλήματα, με εξαίρεση όταν το ταυτόχρονο έργο ήταν δύσκολο. Σε αυτές τις συνθήκες τα παιδιά με ΑΔΚΣ είχαν χαμηλότερες επιδόσεις. Όσον αφορά τα ταυτόχρονα γνωστικά έργα (είτε ήταν εύκολα είτε δύσκολα) αυτό που προκαλεί ενδιαφέρον είναι ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ είχαν παρόμοιες επιδόσεις με τα παιδιά χωρίς κινητικά προβλήματα. Συμπερασματικά, το περπάτημα αποτέλεσε μια ασυνήθιστη πρόκληση για τα παιδιά, όταν κλήθηκαν να φέρουν σε πέρας ταυτόχρονα ένα κινητικά δύσκολο έργο. Η πρόκληση αυτή ήταν σημαντικά υψηλότερη για τα παιδιά με ΑΔΚΣ.

#### **2.1.4 Λεπτή κινητικότητα παιδιών με ΑΔΚΣ**

Πέρα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΑΔΚΣ στις δεξιότητες της αδρής κινητικότητας, φαίνεται να υπολείπονται και στις δραστηριότητες της λεπτής κινητικότητας. Σε έρευνα των Rosenblum και Livneh-Zirinski (2008), όπου μελετήθηκε η γραφοκινητική ικανότητα παιδιών με και χωρίς ΑΔΚΣ, ηλικίας 7 έως 10 ετών, ζητήθηκε να κάνουν τρία διαβαθμισμένα έργα γραφής σε ένα ηλεκτρονικό τάμπλετ, το οποίο ήταν συνδεδεμένο με ένα σύστημα αξιολόγησης (ComPET), με σκοπό να λάβουν μετρήσεις για τη διαδικασία γραφής. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων τόσο στη διαδικασία γραφής όσο και στο αποτέλεσμα της γραφής (αν ήταν καθόλα ευανάγνωστο, τα γράμματα που σβήνονταν ή πατιούνταν πολλές φορές, τη χωρική διάταξη και τα γράμματα που γράφτηκαν το πρώτο λεπτό), όπου τα παιδιά με ΑΔΚΣ είχαν σημαντικά λιγότερο καλές επιδόσεις. Από τις αναλύσεις φάνηκε ότι η μεταβλητή που αποδείχθηκε ως η σημαντικότερη διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων ήταν αυτή των γραμμάτων που σβήνονταν ή πατιούνταν πολλές φορές. Επιπλέον, τα παιδιά με ΑΔΚΣ έκαναν περισσότερη ώρα να ολοκληρώσουν το έργο, κρατούσαν τη γραφίδα πολύ περισσότερο χρόνο στον αέρα και έκαναν πολύ πιο πολύπλοκες μεταβάσεις μεταξύ γραμμάτων και λέξεων.

Γενικότερα, οι δυσκολίες τόσο στην αδρή όσο και στη λεπτή κινητικότητα συνοψίζονται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Magalhaes, Cardoso και Missiuna (2011), όπου βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ αντιμετωπίζουν: α) δυσκολίες σχετικές με το να κάνουν ποδήλατο, να χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό παιδικής χαράς και να συμμετέχουν σε ελεύθερο παιχνίδι, β) προβλήματα με την έκφραση στο γραπτό λόγο και δυσκολίες συμμετοχής στις δραστηριότητες της τάξης, γ) προβλήματα στο τρέξιμο, το άλμα, το κολύμπι

και περιορισμένη συμμετοχή σε οργανωμένα αθλήματα, δ) περιορισμένες ικανότητες αυτοφροντίδας, με συγκεκριμένες αναφορές στο ντύσιμο και το φαγητό, ε) φτωχή απόδοση σε παιχνίδια με μπάλα, στ) φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και τάση μοναξιάς και περιθωριοποίησης από τους συνομηλίκους και ζ) δυσκολίες της γλώσσας και του λόγου, οι οποίες επηρέαζαν την κοινωνική συμμετοχή των παιδιών.

### **2.1.5 Συνοσυρότητα**

Σε μια πρώτη προσέγγιση στον ελληνικό χώρο, βρέθηκε ότι υπάρχει συνοσυρότητα μεταξύ ΑΔΚΣ και μαθησιακών δυσκολιών. Συγκεκριμένα, η Λίβερη Καντερέ (2006), εξετάζοντας παιδιά δημοτικού με και χωρίς μαθησιακές δυσκολίες βρήκε ότι το 73,3% των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες επέδειξαν σοβαρή αδεξιότητα (κινητική επίδοση που αντιστοιχεί κάτω από τη 5<sup>η</sup> ποσοστιαία θέση του MABC test), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες ήταν 27,6%. Τα παιδιά της ομάδας ελέγχου επέδειξαν καλύτερες επιδόσεις στους τομείς της επιδεξιότητας χεριών και της ισορροπίας και παρουσίασε καλύτερο κινητικό σκορ.

Επιπλέον, η Καραμπατζάκη (2002), βρήκε στην έρευνά της ότι οι κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει μια ομάδα παιδιών σχετίζονται με άλλου είδους δυσκολίες όπως: συναισθηματικές, κοινωνικές, συμπεριφοράς, γλωσσικές και σχολικές, καθώς επίσης ότι είναι δυνατή η πρόωμη ανίχνευση με τον έλεγχο των παιδιών κατά τη νηπιακή ηλικία. Κι αυτό διότι φάνηκε πως ένα ποσοστό παιδιών, τα οποία δεν ανέπτυξαν επαρκώς κατά τη νηπιακή τους ηλικία συγκεκριμένες ψυχοκινητικές ικανότητες και συμπεριφορές, εξακολουθούσαν να υστερούν στις ικανότητες αυτές έναντι των παιδιών της ηλικίας τους.

### **2.1.6 Η επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων**

Μολονότι οι συνέπειες της ΑΔΚΣ επηρεάζουν την κινητική επίδοση των παιδιών και κατ' επέκταση την κοινωνικο-συναισθηματική τους ανάπτυξη, έχει βρεθεί ότι διάφορα παρεμβατικά προγράμματα επιδρούν θετικά και βελτιώνουν τις κινητικές ικανότητες. Οι Κογρτεσσίς, Τζετζίς, Κιουμουρτζογλου και Μανρομάτις (2001), διερεύνησαν τις επιδράσεις ενός προγράμματος παρέμβασης, με τη συμμετοχή 70 παιδιών με ΑΔΚΣ (πειραματική ομάδα), 15 παιδιών με ΑΔΚΣ που δεν έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα (ομάδα ελέγχου) και 17 παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, ηλικίας 7 – 9 ετών. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε πισίνα και περιελάμβανε 12 πρακτικές ενότητες από ψυχαγωγικά παιχνίδια, δραστηριότητες και βασικές δεξιότητες κολύμβησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πρόγραμμα παρέμβασης είχε θετική επίδραση στα παιδιά με ΑΔΚΣ, καθώς βελτιώθηκαν σε 6 από τις 8

δραστηριότητες του M-ABC. Η σύγκριση μεταξύ της πειραματικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου έδειξε ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα επέδειξαν σημαντικά καλύτερες επιδόσεις, κυρίως στις δραστηριότητες χειριστικής ικανότητας και στο συνολικό κινητικό σκορ. Τέλος, φάνηκε ότι, τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, όχι μόνο βελτιώθηκαν, αλλά επέδειξαν και παρόμοιες επιδόσεις με τα παιδιά χωρίς ΑΔΚΣ. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης δείχνουν ότι οι κινητικές δυσκολίες μπορούν να βελτιωθούν με εντατικές πρακτικές και ότι οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες μπορούν να είναι αναπόσπαστο κομμάτι του παρεμβατικού προγράμματος.

### **2.1.7 Η ικανότητα αναγνώρισης της ΑΔΚΣ από τους εκπαιδευτικούς**

Για τη σχεδίαση και εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων με σκοπό τη βελτίωση των επιδόσεων των παιδιών με ΑΔΚΣ απαιτείται πρωτίστως η ικανότητα αναγνώρισης των συμπτωμάτων. Οι Kourtessis, Tsigilis, Maheridou, Ellinoudis, Kiparissis και Kioumoutzoglou (2008), διερεύνησαν τις επιδράσεις ενός σύντομου προγράμματος παρέμβασης αναφορικά με την ικανότητα των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν τα παιδιά με ΑΔΚΣ. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 20 εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής και 20 δάσκαλοι φυσικής αγωγής. Την πειραματική ομάδα αποτέλεσαν με τυχαία επιλογή είκοσι εκπαιδευτικοί, ενώ την ομάδα ελέγχου οι υπόλοιποι είκοσι. Το πρόγραμμα διήρκεσε τρεις εβδομάδες και αποτελούνταν από τέσσερις 2-ωρες διαλέξεις και δυο πρακτικές ενότητες οι οποίες επικεντρώθηκαν σε θέματα ΑΔΚΣ. Μετά το πέρας του προγράμματος, κάθε εκπαιδευτικός κλήθηκε να αξιολογήσει την κινητική απόδοση 4 μαθητών με το M-ABC checklist (ο συνολικός αριθμός των παιδιών που αξιολογήθηκαν ήταν 160). Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στο πρόγραμμα είχαν καλύτερες ικανότητες αναγνώρισης της ΑΔΚΣ. Για την πειραματική ομάδα, δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και δασκάλων φυσικής αγωγής. Αντιθέτως, στην ομάδα ελέγχου, οι εκπαιδευτικοί προσχολικής αγωγής φάνηκε να έχουν καλύτερες ικανότητες αναγνώρισης συγκριτικά με τους δασκάλους φυσικής αγωγής. Γενικά, το πρόγραμμα παρέμβασης βελτίωσε σημαντικά τις ικανότητες των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν τα παιδιά με ΑΔΚΣ.

Τέλος, σε πιο πρόσφατη έρευνα της Αραμπατζή (2015), όπου αξιολογήθηκε η ικανότητα εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν την ΑΔΚΣ, μέσω της λίστας παρατήρησης MABC-2, βρέθηκε ότι ανίχνευσαν σωστά το 50% των παιδιών με κινητικές δυσκολίες, το 25% των παιδιών σε κίνδυνο και το 77% των παιδιών χωρίς κινητικές δυσκολίες, γεγονός



που δείχνει ότι οι εκπαιδευτικοί επέδειξαν χαμηλή ικανότητα αναγνώρισης των κινητικών δυσκολιών στην υποκειμενική αξιολόγηση των παιδιών. Τα αποτελέσματα αυτά οδηγούν στο συμπέρασμα πως η εκπαίδευση των επαγγελματιών θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία, ώστε οι αδυναμίες των παιδιών να αντιμετωπίζονται εγκαίρως με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

## **2.2 Κοινωνικο-συναισθηματική επάρκεια**

### **2.2.1 Οικογένεια και διαμόρφωση κοινωνικών δεξιοτήτων**

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι εξίσου σημαντικές για την ολόπλευρη ανάπτυξη των παιδιών. Έχει βρεθεί πως παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια επηρεάζουν την κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, η θετική ανατροφή από τους γονείς καθώς και η συμμετοχή της μητέρας στις ρουτίνες της οικογένειας έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερες κοινωνικές δεξιότητες και λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, ενώ τα καταθλιπτικά συμπτώματα της μητέρας και οι διαμάχες μέσα στην οικογένεια έχουν συσχετιστεί με προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, όπως θυμός, επιθετικότητα και εχθρότητα (Koblinsky, Kuvalanka & Randolph, 2006).

Επιπλέον, ο Ιωσηφίδης (2015), σε έρευνά του βρήκε ότι, αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εκτίμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας, αλλά προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην υποκλίμακα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Έτσι, τα παιδιά που οι γονείς τους είχαν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης συγκέντρωσαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στις συμπεριφορές που αφορούσαν την αποδοχή από τους συνομηλίκους, τη διατήρηση της φιλίας και την ικανότητα να μοιράζονται συγκινήσεις και συναισθήματα με τους άλλους συγκριτικά με αυτά που οι γονείς τους είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Η ίδια ακριβώς εικόνα παρουσιάστηκε αναφορικά και με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, δηλαδή προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε ότι αφορά τις εκτιμήσεις για την κοινωνική αλληλεπίδραση, όπου τα παιδιά που οι γονείς τους είχαν υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο παρουσίασαν υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με εκείνα των οποίων οι γονείς τους ανήκαν στο χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

### 2.2.2. Κοινωνικές δεξιότητες και συναισθηματική κατάσταση

Πλήθος ερευνών έχουν δείξει πως η συναισθηματική ικανότητα των παιδιών επηρεάζει την κοινωνική τους συμπεριφορά, καθώς οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών είναι συναισθηματικά φορτισμένες. Η ικανότητα των παιδιών να βιώνουν και να εκφράζουν κατάλληλα τα συναισθήματά τους, να κατανοούν τα συναισθήματα των συνομηλίκων τους και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους καθορίζει το πόσο κοινωνικά επαρκή θα είναι στις αλληλεπιδράσεις τους (Halberstadt, Denham & Dunsmore, 2001). Οι Shields, Dickstein, Seifer, Giusti, Magee και Spritz (2001), εξέτασαν εάν ο έλεγχος και η κατανόηση συναισθημάτων συμβάλουν στην προσαρμογή στην τάξη των παιδιών προσχολικής ηλικίας σε κίνδυνο. Αξιολογήθηκαν ο έλεγχος και η κατανόηση συναισθημάτων τόσο για τον εαυτό τους (αυτεπίγνωση, διαχείριση συναισθημάτων) όσο και για τους άλλους (αναγνώριση συναισθημάτων, λήψη συναισθηματικής προοπτικής, γνώση κατάστασης). Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι ο έλεγχος των συναισθημάτων κατά την έναρξη του σχολικού έτους συνδέθηκε με την προσαρμογή στο σχολείο στο τέλος του έτους, ενώ η συναισθηματική αστάθεια προέβλεψε χειρότερα αποτελέσματα. Τα παιδιά που προσαρμόστηκαν ομαλά στο νηπιαγωγείο ήταν επίσης σε καλύτερη θέση να καταλάβουν τη συναισθηματική προοπτική ενός άλλου ατόμου και να εντοπίσουν καταστάσεις που θα προκαλούσαν διαφορετικές συναισθηματικές αντιδράσεις. Παράλληλα, δε βρέθηκαν διαφορές στη συναισθηματική ικανότητα μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και τέλος, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί μπορούν να επηρεάσουν τη συναισθηματική ικανότητα των παιδιών μέσω του σημαντικού καθήκοντός τους, ιδιαίτερα για τα μεγαλύτερα παιδιά προσχολικής ηλικίας που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Οι Denham, Caverly, Schmidt, Blair, DeMulder, Caal, Hamada και Mason (2002), διερεύνησαν το κατά πόσο η κατανόηση συναισθημάτων επηρεάζει τον θυμό και την επιθετικότητα παιδιών προσχολικής ηλικίας. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 127 παιδιά ηλικίας 3 – 4 ετών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε όταν τα παιδιά ήταν 3 ετών στα 4, 4 ετών στα 5 και 5 ετών στα 6. Η γνώση των συναισθημάτων αξιολογήθηκε μέσω συνεντεύξεων, χρησιμοποιώντας αρχικά μια μαριονέτα και αργότερα ιστορίες με ανάμεικτα συναισθήματα και επιδείξεις αποφάσεων. Κάθε χρόνο παρατηρούνταν ο θυμός τους και οι αντικοινωνικές τους αντιδράσεις στα συναισθήματα των άλλων. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το θυμό και την επιθετικότητα του κάθε παιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έλλειψη της γνώσης των συναισθημάτων που εκτιμήθηκε στην ηλικία των 3 και 4 ετών προέβλεψε την επιθετικότητα σε μεταγενέστερα χρόνια και πως το φαινόμενο αυτό ήταν ιδιαίτερα έντονο για τα αγόρια. Ένα χρόνο αργότερα, οι Denham, Blair, DeMulder,

Levitas, Sawyer, Auerbach-Major και Queenan (2003), μελέτησαν την επίδραση της ικανότητας έκφρασης συναισθημάτων στην κοινωνική επάρκεια παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η συναισθηματική ικανότητα των παιδιών μετρήθηκε όταν ήταν στην ηλικία των 3 στα 4 έτη και η κοινωνική επάρκειά τους μετρήθηκε τόσο στην ηλικία των 3 στα 4 έτη όσο και στην ηλικία των 5 στα 6 έτη (νηπιαγωγείο). Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της παρατήρησης στο σχολείο, για να αξιολογήσουν τα συναισθήματα που εκφράζουν τα παιδιά και τις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους κατά το ελεύθερο παιχνίδι. Επίσης, για την εκτίμηση της κοινωνικής επάρκειας, ζητήθηκε από τα παιδιά να κατατάξουν τους συμμαθητές τους σε σειρά συμπάθειας, ώστε να ληφθεί μια μέτρηση της δημοτικότητας και τέλος, οι δάσκαλοι κλήθηκαν να βαθμολογήσουν την κοινωνική επάρκεια των παιδιών μέσω ερωτηματολογίων. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι: α) ο έλεγχος των συναισθημάτων προέβλεψε την κοινωνική επάρκεια στην ηλικία των 3 ετών στα 4, β) η εκφραστικότητα των συναισθημάτων, η γνώση των συναισθημάτων και ο έλεγχός τους καθώς και η κοινωνική επάρκεια στην ηλικία 3 – 4 ετών προέβλεψε την κοινωνική επάρκεια και στην ηλικία των 5 – 6 ετών και γ) η εκφραστικότητα των συναισθημάτων προέβλεψε και τη γνώση των συναισθημάτων και τον έλεγχο αυτών, καθώς τα περισσότερα θετικά παιδιά είχαν και περισσότερες γνώσεις για τα συναισθήματα και ήταν περισσότερο ικανά να τα ελέγξουν. Όσον αφορά τα συναισθήματα των παιδιών, φάνηκε ότι υπερείχε αυτό της χαράς (με κάποιο θυμό και λίγη θλίψη στο νηπιαγωγείο) και ότι για τις ηλικίες τους είχαν καλά επίπεδα κατανόησης των συναισθημάτων. Σχετικά με τους δείκτες κοινωνικής επάρκειας, οι δάσκαλοι βαθμολόγησαν τα παιδιά (και στις δυο ηλικιακές φάσεις) σχετικά ευαίσθητα / συνεργάσιμα, και όχι πολύ επιθετικά ή απομονωμένα.

Στην έρευνα των Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman και Youngstrom (2001), μελετήθηκε η επίδραση της γνώσης των συναισθημάτων στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών. Οι ερευνητές αυτοί, πήγαν σε σχολεία και συνέλλεξαν δεδομένα από τα παιδιά, τις μητέρες και τους δασκάλους τους, όταν τα παιδιά ήταν 5 ετών (νηπιαγωγείο) και έπειτα στην ηλικία των 9 (τρίτη τάξη δημοτικού). Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας να αναγνωρίζουν και να αντιλαμβάνονται τα σημάδια των εκφράσεων του προσώπου έχει μακροπρόθεσμη επίδραση στην κοινωνική συμπεριφορά και διευκολύνει τις θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Έλλειμμα σε αυτή την ικανότητα προκαλεί προβλήματα συμπεριφοράς καθώς και μαθησιακά προβλήματα. Η ευεργετική επίδραση της γνώσης συναισθημάτων για την κοινωνική επικοινωνία και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους εξηγεί τη θετική σχέση της με τις κοινωνικές δεξιότητες, ιδιαίτερα για την αυτοπροβολή και τη συνεργατική συμπεριφορά. Η ακριβής αναγνώριση και ερμηνεία των

εκφράσεων του προσώπου των άλλων βοηθά το παιδί να αποφασίσει πότε να κάνει κοινωνικά αποδεκτές δηλώσεις για αυτά που του αρέσουν και παρέχουν καθοδήγηση για τις διαπροσωπικές συναλλαγές. Επομένως, η γνώση των συναισθημάτων θέτει τις βάσεις για θετική κοινωνική συμπεριφορά. Πιο πρόσφατη έρευνα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ συναισθηματικών – συμπεριφορικών γνωρισμάτων και κοινωνικών δεξιοτήτων πραγματοποιήθηκε από τους Arslan, Durmuşoğlu-Saltal και Yılmaz (2011). Το δείγμα τους αποτέλεσαν 224 παιδιά ηλικίας 6 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ διαπροσωπικών δεξιοτήτων και του ελέγχου των συναισθημάτων, της σχολικής ετοιμότητας, της κοινωνικής αυτοπεποίθησης και της εμπλοκής της οικογένειας. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ λεκτικής ικανότητας, ακουστικής δεξιότητας, και αυτο-ελέγχου και ελέγχου των συναισθημάτων, σχολικής ετοιμότητας, κοινωνικής αυτοπεποίθησης και της εμπλοκής της οικογένειας. Ως εκ τούτου, οι ερευνητές προτείνουν ότι, καθώς βελτιώνονται οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών προσχολικής ηλικίας, βελτιώνονται και οι συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές καταστάσεις. Έτσι, τα παιδιά με φτωχές κοινωνικές δεξιότητες έχουν ανεπιτυχείς αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους, γεγονός που τα αποξενώνει και τα περιθωριοποιεί. Ομοίως και οι McCabe και Altamura (2011), βρήκαν ότι τα παιδιά με φτωχές κοινωνικές ικανότητες έχουν λιγότερες ευκαιρίες για αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους, επειδή έχουν δυσκολίες στον έλεγχο των συναισθημάτων τους και συχνά αγνοούνται, παραμελούνται ή απορρίπτονται από τους συνομηλίκους τους. Επομένως, οι μειωμένες ευκαιρίες κοινωνικοποίησης σημαίνουν λιγότερες ευκαιρίες να εξασκήσουν και να αυξήσουν τις κοινωνικές δεξιότητές τους.

### **2.2.3 Κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητα επίλυσης προβλημάτων**

Εξίσου με την ικανότητα αναγνώρισης και έκφρασης των συναισθημάτων, η δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων έχει συσχετιστεί με την κοινωνική συμπεριφορά και επάρκεια των παιδιών. Οι Youngstrom, Meltzer Wolpaw, Kogos, Schoff, Ackerman και Izard (2000), χρησιμοποιώντας το έργο Preschool Interpersonal Problem Solving (PIPS) για την αξιολόγηση της δεξιότητας επίλυσης προβλημάτων και τη μέθοδο της παρατήρησης της συμπεριφοράς των παιδιών μέσω βιντεοσκόπησης, βρήκαν ότι τα παιδιά που χρησιμοποίησαν σε μεγάλο ποσοστό θετικές κοινωνικές απαντήσεις (όπως “σε παρακαλώ”) χαρακτηρίστηκαν ως να έχουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και να είναι περισσότερο κοινωνικά επαρκή. Αντίθετα, τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι γονείς περιέγραψαν τα παιδιά που χρησιμοποίησαν περισσότερο δυναμικές απαντήσεις (όπως “αρπάζω το παιχνίδι”,

‘‘χτυπώ’’) ως λιγότερο κοινωνικά επαρκή, περισσότερο αφηρημένα και περισσότερο επιθετικά. Αργότερα, οι Walker, Irving και Berthelsen (2002), διερεύνησαν τη δεξιότητα επίλυσης προβλημάτων παιδιών προσχολικής ηλικίας αναφορικά με το φύλο. Διαβάζοντας μικρές ιστορίες και δείχνοντας εικόνες σχετικά με προβληματικές καταστάσεις με υποθετικούς συνομηλικούς, ζήτησαν από τα παιδιά να απαντήσουν τι θα έκαναν σε κάθε κατάσταση [α) διφορούμενη και εκ προθέσεως πρόκληση (π.χ. κάποιος να το προσβάλει), β) είσοδο στην ομάδα συνομηλικών και γ) περιπτώσεις κοινωνικής προσδοκίας (το να δίνουν ή να παίρνουν τη σειρά τους)]. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι, συνολικά, οι απαντήσεις των κοριτσιών ήταν πιο επαρκείς (κάτι που αντανακλά επιτυχημένη λειτουργικότητα με τους συνομηλικούς) από εκείνες των αγοριών, και οι στρατηγικές των κοριτσιών ήταν λιγότερο πιθανό να περιέχουν αντίποινα, λεκτική ή σωματική επιθετικότητα.

#### **2.2.4 Η επίδραση του φύλου και της ηλικίας**

Όσον αφορά τη σχέση κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας και φύλου, έχει βρεθεί ότι περίπου το 1/3 των αγοριών (29,4%) και τα 2/5 των κοριτσιών (39,3%) έχουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες από το κανονικό. Οι Kaiser, Cai και Hancock (2002), χρησιμοποιώντας το εργαλείο SSRS Pre-School Version (Gresham & Elliott, 1990) για την αξιολόγηση της κοινωνικής συμπεριφοράς (και συγκεκριμένα τη συνεργασία, τη διεκδίκηση και τον αυτο-έλεγχο), βρήκαν ότι στις υποκλίμακες της συνεργασίας και του αυτο-ελέγχου, τα ποσοστά των κοριτσιών που είχαν λιγότερες από το κανονικό δεξιότητες ήταν σημαντικά υψηλότερα απ’ ότι των αγοριών (37.9% vs. 23.9% στην υποκλίμακα της συνεργασίας και 42.1% vs. 23.3% στην υποκλίμακα του αυτο-ελέγχου). Στον ελληνικό χώρο, σε πρόσφατη έρευνά του ο Ιωσηφίδης (2015), χρησιμοποιώντας την Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Merrell, 1994), βρήκε ότι από τις συγκρίσεις των βαθμολογιών των παιδιών, ως προς το φύλο, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο σε ότι αφορά τη διάσταση της κοινωνικής συνεργασίας, με τα κορίτσια να συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία. Παρουσίασαν, δηλαδή, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των νηπιαγωγών τους σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αγόρια συμπεριφορές που σχετίζονται με τη τήρηση των κανόνων που διαμορφώνουν οι ενήλικες ή συμπεριφορές που απαιτούν αυτοσυγκράτηση.

Καθώς το παιχνίδι αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία να μελετηθεί η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, οι Barbu, Cabanes και Le Maner-Idrissi (2011), διερεύνησαν αν και πως οι διαφορές μεταξύ των δυο φύλων αλλάζουν το κοινωνικό παιχνίδι σε όλη την πρώιμη παιδική ηλικία. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 164 παιδιά ηλικίας 2 – 6 ετών, τα οποία παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού έξω από τη σχολική αίθουσα,

δυο φορές την ημέρα (πρωί, απόγευμα). Βρέθηκε ότι το κοινωνικό παιχνίδι των παιδιών φάνηκε να αλλάζει κατά την προσχολική περίοδο, καθώς γινόταν περισσότερο κατευθυνόμενο από τους συνομηλίκους και περισσότερο δομημένο. Βρέθηκαν σημαντικές επιδράσεις της ηλικίας, καθώς το μοναχικό και παράλληλο παιχνίδι μειώνονταν, ενώ το συνεργατικό παιχνίδι και οι αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους αυξάνονταν κατά την προσχολική ηλικία. Τα αγόρια προσχολικής ηλικίας έπαιζαν μόνα πιο συχνά από ό, τι τα κορίτσια. Η διαφορά αυτή ήταν ιδιαίτερα αισθητή στην ηλικία των 3 – 4 ετών. Ωστόσο, σε ηλικία 4 – 5 ετών τα αγόρια συμμετέχουν σε συνεργατικό παιχνίδι περισσότερο συχνά απ' ό, τι τα κορίτσια. Πιο συγκεκριμένα: α) στα 2 – 3 έτη, τα προφίλ των κοριτσιών και των αγοριών ήταν αρκετά παρόμοια τόσο στο μοναχικό όσο και στο παράλληλο και συνεργατικό παιχνίδι, β) στα 3 – 4 έτη, το συνεργατικό παιχνίδι, το οποίο ήταν πιο συχνό στα κορίτσια από ό, τι στα αγόρια, ήταν, επίσης, η κύρια μορφή της κοινωνικής δραστηριότητας των κοριτσιών, ενώ το συνεργατικό παιχνίδι ήταν ακόμα τόσο συχνό όσο και το μοναχικό και παράλληλο παιχνίδι για τα αγόρια και γ) στα 4 – 5 έτη, το συνεργατικό παιχνίδι ήταν η κύρια κοινωνική δραστηριότητα και για τα δυο φύλα, ομοίως και στα 5 – 6 έτη.

Στον ελλαδικό χώρο, η Κατσιάδα (2010), διερεύνησε την κοινωνική συμπεριφορά και ανάπτυξη παιδιών προσχολικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους με παιδαγωγούς και συνομηλίκους, καθώς και η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού, για έξι εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ανεξάρτητα από το φύλο και την ηλικίας τους, τα παιδιά άρχιζαν μια δραστηριότητα χρησιμοποιώντας μη λεκτικές αλληλεπιδράσεις οι οποίες με την πάροδο του χρόνου μετατρέπονταν σε λεκτικές και επέστρεφαν και πάλι στον μη λεκτικό τρόπο προτού εγκαταλείψουν τη δραστηριότητα. Τέλος, οι διαφορές που παρατηρήθηκαν στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών, κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τους με τους συνομηλίκους και με τους παιδαγωγούς, αποκάλυψαν τον σημαντικό ρόλο των παιδαγωγών στην προώθηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών.

### **2.2.5 Η επίδραση του παιχνιδιού**

Η αξία του παιχνιδιού στην προαγωγή της κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών αποτέλεσε στόχο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης του Ashiabi (2007). Σύμφωνα με αυτή, το παιχνίδι με τους συνομηλίκους βελτιώνει την κοινωνική κατανόηση και τις σχέσεις. Καθώς τα παιδιά δημιουργούν σχέσεις και αντιμετωπίζουν προβλήματα, επεκτείνουν τις δεξιότητές τους, ανακαλύπτοντας στρατηγικές που λειτουργούν και άλλες που δεν λειτουργούν στο να διατηρούν σχέσεις και να λύνουν προβλήματα.

Γενικά, το παιχνίδι είναι ευεργετικό για την κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Οι όροι της κοινωνικής επάρκειας και της συναισθηματικής επάρκειας συχνά σχετίζονται μεταξύ τους, διότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις συνήθως περιλαμβάνουν το συναίσθημα, και η ικανότητα των παιδιών να είναι συναισθηματικά επαρκή καθορίζει το πόσο επιτυχημένα θα είναι κατά τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στις σχέσεις τους (Ashiabi, 2007). Δεδομένης της σημασίας των κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και για τη σχολική επίδοση, η σημασία της ενίσχυσης αυτών των δεξιοτήτων μέσω του παιχνιδιού είναι υψίστης σημασίας για τη πρώιμη παιδική ηλικία. Υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα για να αφήσουμε τα παιδιά να συμμετέχουν στο παιχνίδι με άλλους. Το παιχνίδι ενισχύει την ενσυναίσθηση, τον αλτρουισμό, την κατανόηση και έλεγχο των συναισθημάτων και την ικανότητα των παιδιών να σκέφτονται πριν ενεργήσουν, να αναλαμβάνουν ρόλους και να αντιλαμβάνονται διαφορετικές προοπτικές. Επιπλέον, προωθούνται οι ικανότητες των παιδιών στην διαπραγμάτευση και επίλυση προβλημάτων, καθώς και οι ικανότητες συνεργασίας, μοιράσματος, αυτο-συγκράτησης και αντίληψη των προθέσεων των άλλων.

### **2.2.6 Η επίδραση παρεμβατικών προγραμμάτων**

Πράγματι, το παιχνίδι έχει αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία έχουν στηριχθεί διάφορα παρεμβατικά προγράμματα που στόχο έχουν τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι Lobo και Winsler (2006), διερεύνησαν τις επιδράσεις ενός εκπαιδευτικού προγράμματος δημιουργικού χορού/κίνησης, διάρκειας οχτώ εβδομάδων, στην κοινωνική συμμετοχή παιδιών προσχολικής ηλικίας. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 40 παιδιά, όπου τα 21 εντάχθηκαν στην πειραματική ομάδα και τα 19 στην ομάδα ελέγχου. Οι γονείς και οι δάσκαλοι, χωρίς να γνωρίζουν σε ποια ομάδα εντάχθηκαν τα παιδιά τους, αξιολόγησαν την κοινωνική συμμετοχή πριν και μετά το πρόγραμμα. Τα παιδιά που εντάχθηκαν τυχαία στην πειραματική ομάδα, πριν το πρόγραμμα αξιολογήθηκαν από τους γονείς και τους δασκάλους τους ως να έχουν σημαντικά χαμηλότερη κοινωνική συμμετοχή και περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά καλύτερα θετικά οφέλη στην κοινωνική συμμετοχή και τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς για την πειραματική ομάδα συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου, ενώ, όσον αφορά την επίδραση του φύλου, φάνηκε ότι τα κορίτσια (και πριν και μετά την παρέμβαση) είχαν καλύτερη συμπεριφορά από τα αγόρια. Ομοίως, και οι Coplan, Schneider, Mathesona και Graham (2010), υλοποίησαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης βασισμένο στις δεξιότητες παιχνιδιού, ώστε να μελετήσουν την επίδρασή του στην κοινωνική επάρκεια

ντροπαλών παιδιών προσχολικής ηλικίας. Συνολικά, 28 παιδιά αποτέλεσαν το δείγμα τους, όπου τα 13 παιδιά συμμετείχαν στο πρόγραμμα, ενώ τα υπόλοιπα 15 εντάχθηκαν στην ομάδα ελέγχου. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στις συνεδρίες του προγράμματος έδειξαν μια σημαντικά μεγαλύτερη μείωση της κοινωνικά επιφυλακτικής συμπεριφοράς και μια σημαντικά μεγαλύτερη αύξηση της κοινωνικής επάρκειας και της κοινωνικής συμπεριφοράς στο νηπιαγωγείο.

Εκτός από τα προγράμματα παρέμβασης, έχουν δημιουργηθεί και αναλυτικά προγράμματα σπουδών προς αυτή την κατεύθυνση. Οι Domitrovich, Cortes και Greenberg (2007), έχουν αναφέρει σε άρθρο τους τα αποτελέσματα από μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή της αξιολόγησης του προγράμματος «Προώθηση Εναλλακτικών Στρατηγικών Σκέψης» (Promoting Alternative Thinking Strategies curriculum – PATHS) για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ειδικότερα, το PATHS είναι ένα παγκόσμιο, κοινωνικο-συναισθηματικό αναλυτικό πρόγραμμα που έχει σχεδιαστεί για να βελτιώσει τις κοινωνικές ικανότητες των παιδιών και να μειώσει τις προβληματικές συμπεριφορές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, μετά από το PATHS, τα παιδιά που συμμετείχαν είχαν περισσότερες δεξιότητες συναισθηματικής γνώσης και αξιολογήθηκαν από τους γονείς και τους δασκάλους ως πιο επαρκή κοινωνικά, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους. Επιπλέον, οι δάσκαλοι ανέφεραν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν αποσύρονταν λιγότερο κοινωνικά στο τέλος του σχολικού έτους συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Γενικότερα, από πρόσφατη διαχρονική μελέτη έχει βρεθεί ότι όταν τα παιδιά μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με τους συνομηλίκους τους και να ελέγχουν τα συναισθήματά τους, τότε αυτό θα έχει τεράστιο αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο θα διαμορφωθεί η ενήλικη ζωή τους. Συγκεκριμένα, το 1991 οι Jones, Greenberg και Crowley κατέγραψαν τις κοινωνικές δεξιότητες 800 νηπίων. Ζητήθηκε από τους νηπιαγωγούς να απαντήσουν στις ερωτήσεις μιας κλίμακας που ονομάστηκε Κλίμακα Κοινωνικής Ικανότητας. Οι απαντήσεις αυτές χρησιμοποιήθηκαν για να δοθεί στο κάθε παιδί μια «Βαθμολογία Κοινωνικής Ικανότητας», η οποία αποθηκεύτηκε σε ένα αρχείο έως ότου τα παιδιά να κλείσουν τα είκοσι πέντε τους χρόνια. Έτσι λοιπόν, οι ερευνητές αυτοί κατέληξαν στο συμπέρασμα πως «η επιτυχία στο σχολείο περιλαμβάνει τόσο τις κοινωνικές συναισθηματικές όσο και τις γνωστικές δεξιότητες, επειδή οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, η προσοχή και ο αυτοέλεγχος επηρεάζουν την ετοιμότητα για μάθηση». Επιπλέον, βρήκαν ότι δεξιότητες όπως η ανταλλαγή και η συνεργασία αποδίδουν αργότερα στη ενήλικη ζωή, δηλαδή, τα παιδιά που είχαν καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, χειρίστηκαν καλύτερα τα συναισθήματά τους, είχαν καλή απόδοση στα μαθήματα τους και απέκτησαν



μια επιτυχημένη ζωή, ενώ τα παιδιά που κλέβουν πάντα στα παιχνίδια, σπάζουν πράγματα και έχουν ξεσπάσματα είναι πολύ πιθανό ως ενήλικοι να έχουν προβλήματα με το Νόμο και να εθιστούν σε ουσίες.

### **2.3 Αναπτυξιακή Διαταραχή του Κινητικού Συντονισμού και Κοινωνικές δεξιότητες**

Εδώ και αρκετά χρόνια, η σχέση ΑΔΚΣ και κοινωνικών δεξιοτήτων έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών. Το 1994 οι Schoemaker και Kalverboer στην μελέτη τους στόχο είχαν να εξετάσουν τα κοινωνικά και συναισθηματικά επακόλουθα της αδεξιότητας στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Από τα παιδιά που εξετάστηκαν τα 18 ορίστηκαν ως αδέξια (15 αγόρια και 3 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας τα 7,4 έτη, τα οποία και αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που είναι αδέξια είναι πιο εσωστρεφή από τα παιδιά χωρίς κινητικά προβλήματα, κρίνουν τους εαυτούς του ως λιγότερο ικανούς σωματικά και κοινωνικά και είναι σημαντικά πιο αγχώδη. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί υποστήριζαν ότι τα παιδιά είναι περισσότερο εσωστρεφή, πιο σοβαρά, λιγότερο χαρούμενα, περισσότερο ανασφαλή και απομονωμένα και τέλος, σύμφωνα με τους γονείς, τουλάχιστον τα μισά παιδιά είχαν προβλήματα στο να κάνουν επαφή με τα άλλα παιδιά. Ομοίως, κάποια χρόνια αργότερα, οι Skinner και Piek (2001), διερεύνησαν, σε παιδιά και εφήβους με ή χωρίς ΑΔΚΣ, την αντιλαμβανόμενη ικανότητα (επάρκεια) και κοινωνική υποστήριξη, και την επιρροή αυτών στην αυτο-αξία και το άγχος. Από τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με ΑΔΚΣ αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως λιγότερο ικανούς σε διάφορα πεδία και ως έχοντες λιγότερη κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, καθώς επίσης ανέφεραν και περισσότερα αγχώδη συμπτώματα. Γενικότερα, η ομάδα με ΑΔΚΣ είχε χαμηλότερη αυτο-αξία και υψηλότερα επίπεδα άγχους. Οι έφηβοι αντιλαμβανόταν τους εαυτούς τους ως λιγότερο ικανούς, με φτωχότερη κοινωνική υποστήριξη και χαμηλότερη αυτο-αξία σε σχέση με τα νεαρότερα παιδιά και το άγχος τους ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με τους νεαρότερους συμμετέχοντες. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με ΑΔΚΣ έχουν χαμηλότερη αυτοαντίληψη και σφαιρική αυτο-αξία σε σχέση με τους συνομηλίκους τους και τα υψηλότερα επίπεδα αυτο-επάρκειας σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα αυτο-αξίας και χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Οι Dewey, Kaplan, Crawford και Wilson (2002), διερευνώντας την ψυχοκοινωνική προσαρμογή παιδιών σχολικής ηλικίας με και χωρίς ΑΔΚΣ, βρήκαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ καθώς και τα παιδιά σε ρίσκο έχουν σημαντικά υψηλά σκορ όσον αφορά τα προβλήματα εσωτερικευμένης συμπεριφοράς (απομόνωση, άγχος/κατάθλιψη, σωματικές ενοχλήσεις), τα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (παραβατική και επιθετική συμπεριφορά) και

τα κοινωνικά προβλήματα. Ομοίως, οι Chen, Tseng, Huc και Cermak (2009), μελέτησαν τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά παιδιών με ΑΔΚΣ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΑΔΚΣ σχετίστηκε με υψηλά σκορ απόσυρσης (απομόνωσης), προβλήματα στην προσοχή και χαμηλό σκορ στην επιθετική συμπεριφορά. Σε πιο πρόσφατη έρευνα, οι Lingam, Jongmans, Ellis, Hunt, Golding και Emond (2012), είχαν ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πιθανότητας ΑΔΚΣ που διαγνώστηκε στα 7 έτη και δυσκολιών ψυχικής υγείας (όπως, προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα, εκφοβισμός, κατάθλιψη, δυσκολίες σύναψης σχέσεων) στα 9 – 10 έτη. Από το σύνολο των παιδιών, τα 346 παιδιά (5%) πληρούσαν τα κριτήρια για πιθανότητα ΑΔΚΣ. Τα παιδιά με πιθανότητα ΑΔΚΣ ήταν πιθανότερο να είναι αγόρια, να προέρχονται από πιο υποβαθμισμένο κοινωνικό υπόβαθρο και να υπόκεινται σε περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Από αυτά τα παιδιά, τα 235 υποβλήθηκαν σε εξέταση στα 10 τους χρόνια. Το 11,9% (28 παιδιά) ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, σε αντίθεση με το 5,3% των παιδιών χωρίς ΑΔΚΣ. Επίσης, το 23% των παιδιών με ΑΔΚΣ (71 παιδιά) βρέθηκε να είναι σε κίνδυνο για δυσκολίες ψυχικής υγείας και προβλημάτων συμπεριφοράς, συγκριτικά με το 8,1% των παιδιών χωρίς κινητικά προβλήματα. Γενικότερα, τα παιδιά με ΑΔΚΣ είχαν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης υπερκινητικότητας και έλλειψη προσοχής, συναισθηματικών προβλημάτων, δυσκολιών σύναψης σχέσεων με συνομηλίκους και λιγοστών κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, η μειωμένη λεκτική νοημοσύνη, η φτωχή κοινωνική επικοινωνία, ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση και η χαμηλή αυτο-εκτίμηση φαίνεται πως αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης δυσκολιών ψυχικής υγείας στα παιδιά με ΑΔΚΣ.

Οι Kanioglou, Tsorbatzoudis και Barkoukis (2005), μελέτησαν το ρόλο της ΑΔΚΣ στην κοινωνικοποίηση των παιδιών σχολικής ηλικίας (δηλαδή την κοινωνική τους φήμη) και τα ποικίλα στοιχεία της αποκλίνουσας συμπεριφοράς, όπως η υπερκινητικότητα, η έλλειψη προσοχής, η τάση άγχους και προβλήματα διαγωγής (συμπεριφοράς). Μετά τη χορήγηση του MABC Test, το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες: παιδιά με σοβαρές δυσκολίες συντονισμού, παιδιά με μέτριες δυσκολίες και παιδιά χωρίς δυσκολίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά χωρίς κινητικές δυσκολίες ανήκαν στη δημοφιλή ομάδα, ενώ τα περισσότερα παιδιά με προβλήματα συντονισμού ανήκαν στην ομάδα που απορριπτόταν. Τα παιδιά με μέτρια προβλήματα συντονισμού είχαν κι αυτά χαμηλότερα σκορ κοινωνικής αποδοχής και προτίμησης και υψηλότερα σκορ κοινωνικής απόρριψης. Επιπλέον, βρέθηκαν διαφορές μεταξύ αποκλίνουσας συμπεριφοράς και σοβαρότητας της δυσκολίας συντονισμού. Τα παιδιά με σοβαρές δυσκολίες συντονισμού εμφάνισαν

υψηλότερα σκορ και στις τέσσερις κατηγορίες αποκλίνουσας συμπεριφοράς, συγκρινόμενα με τις άλλες δυο ομάδες.

Οι Cummins, Piek και Dyck (2005), σε μελέτη τους ερεύνησαν εάν τα παιδιά με φτωχές κινητικές δεξιότητες έχουν φτωχές δεξιότητες αναγνώρισης συναισθημάτων και εάν αυτές συνδυάζονται με προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά. Υπέθεσαν ότι οι δυσκολίες στις δεξιότητες ενσυναίσθησης μπορεί να σχετίζονται με την φτωχή δεξιότητα οπτικο-χωρικής διαδικασίας που υπάρχει στα παιδιά με ΑΔΚΣ. Η σχέση μεταξύ κινητικού συντονισμού, αναγνώρισης συναισθημάτων και κοινωνικής συμπεριφοράς εξετάστηκε σε δείγμα 234 παιδιών (113 αγόρια και 121 κορίτσια) με μέσο όρο ηλικίας τα 9,7 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με φτωχό κινητικό συντονισμό είναι λιγότερο ικανά στην αναγνώριση των συναισθημάτων και λιγότερο ακριβή στην ανταπόκριση στις συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου. Τα παιδιά με κινητικές δυσκολίες βρέθηκε ότι είχαν φτωχότερη επίδοση στις κλίμακες που μετρούσαν την ικανότητα αναγνώρισης των στατικών και εναλλασσόμενων συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου. Η διαφορά παρέμενε ακόμη και όταν η οπτικοχωρική διαδικασία ελεγχόταν. Επίσης, φάνηκε ότι η κινητική δεξιότητα των παιδιών ήταν σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της κοινωνικής τους συμπεριφοράς.

Η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών εκτιμάται συχνά κατά τη διάρκεια της συμμετοχής τους σε παιγνιώδεις δραστηριότητες. Οι Smyth και Anderson (2000), μελέτησαν εάν η επίδοση των παιδιών στα τεστ κινητικής ικανότητας σχετίζεται με την εμπλοκή τους στις κοινωνικές και σωματικές δραστηριότητες στο σχολικό παιχνίδι. Τα παιδιά με ΑΔΚΣ βρέθηκε ότι περνούν τον χρόνο τους στο σχολικό παιχνίδι με τρόπους που είναι διαφορετικοί σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν κινητικές δυσκολίες. Περνούν περισσότερο χρόνο μόνα τους ή με ένα μόνο ακόμη παιδί, κοιτούν συχνά τα άλλα παιδιά να παίζουν ως παρατηρητές ή περνούν περισσότερο χρόνο μετακινούμενα χωρίς να απασχολούνται με κάποιο παιχνίδι ή με κάποια δομημένη δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν, επίσης, ότι υπάρχει σχέση μεταξύ φτωχού συντονισμού και απομόνωσης-απόσυρσης, ενώ δεν υπήρξαν στοιχεία ότι παιδιά με ΑΔΚΣ εμπλέκονται περισσότερο σε αρνητικές κοινωνικές δραστηριότητες, όπως ο σχολικός εκφοβισμός. Πράγματι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Chen και Cohn (2003), έχει φανεί ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ διατρέχουν τον κίνδυνο της περιορισμένης κοινωνικής συμμετοχής: στις οικογενειακές κοινωνικές δραστηριότητες, στις κινητικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες της γειτονιάς, καθώς και στις σωματικο-κοινωνικές δραστηριότητες στο σχολείο. Επιπλέον, η φτωχή αυτο-αντίληψη και αυτοεκτίμηση των παιδιών με ΑΔΚΣ μπορεί να μειώσει τα κίνητρά τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες.

Οι Poulsen, Ziviani, Cuskelly και Smith (2007), μελέτησαν το διαμεσολαβητικό ρόλο της συμμετοχής σε ομαδικά αθλήματα στη σχέση μεταξύ κινητικού συντονισμού και μοναξιάς. Το δείγμα τους αποτέλεσαν 60 αγόρια με ΑΔΚΣ και 113 χωρίς κινητικές δυσκολίες, ηλικίας 10 – 13 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα αγόρια με ΑΔΚΣ εμφάνισαν περισσότερη μοναξιά, λιγότερη συμμετοχή σε δομημένες κοινωνικές-σωματικές δραστηριότητες (π.χ. ομαδικά αθλήματα) και περισσότερη συμμετοχή σε δομημένες μη σωματικές δραστηριότητες (π.χ. χορωδία). Επιπλέον, φάνηκε ότι η συμμετοχή σε δομημένες δραστηριότητες συσχετίζεται με χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης και μοναξιάς στη μέση παιδική ηλικία, κυρίως για τα αγόρια που είναι ενεργοί συμμετέχοντες σε αθλήματα. Ομοίως, και οι Jarus, Lourie-Gelberg, Engel-Yeger και Bart (2011), βρήκαν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ μοτίβων συμμετοχής και κινητικών ικανοτήτων, με τα παιδιά με ΑΔΚΣ να συμμετέχουν λιγότερο συχνά και να επιλέγουν δραστηριότητες περισσότερο μοναχικές και ήπιας έντασης, συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς κινητικές δυσκολίες. Οι Cairney, Hay, Veldhuizen, Missiuna και Faught (2010), μελετώντας τη συμμετοχή των παιδιών κατά τη διάρκεια του ελεύθερου και οργανωμένου παιχνιδιού, σε διάστημα 3 χρόνων (από τετάρτη τάξη μέχρι έκτη τάξη του δημοτικού), βρήκαν ότι υπάρχει ένα συνεχές έλλειμμα δραστηριότητας των παιδιών με ΑΔΚΣ συγκριτικά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. Τα ελλείμματα αυτά παρουσιάζονται και στις οργανωμένες και τις ελεύθερες δραστηριότητες. Στο ελεύθερο παιχνίδι, τα ελλείμματα μεγαλώνουν στο πέρασμα του χρόνου, ενώ στις οργανωμένες δραστηριότητες παραμένουν σταθερά. Ως προς τις διαφορές φύλου μεταξύ παιδιών με ΑΔΚΣ, βρήκαν ότι η συμμετοχή των αγοριών αυξάνεται και των κοριτσιών μειώνεται, ενώ όσον αφορά τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, βρήκαν ότι τα αγόρια παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συμμετοχής στο δραστήριο παιχνίδι, συγκριτικά με τα κορίτσια. Οι Sylvestre, Nadeau, Charron, Larose και Lepage (2013), σε έρευνά τους για την κοινωνική συμμετοχή των παιδιών με ΑΔΚΣ, στόχο είχαν την περιγραφή και σύγκριση του επιπέδου κοινωνικής συμμετοχής των παιδιών ηλικίας 5 – 13 ετών με ΑΔΚΣ και χωρίς κινητικές δυσκολίες. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ έχουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής συμμετοχής σε περιοχές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την υπευθυνότητα, την εκπαίδευση και την διασκέδαση σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι κατηγορίες που κυρίως επηρεάζονται είναι η εκπαίδευση και η επικοινωνία (εκφράζονται λιγότερο και συμμετέχουν λιγότερο σε συζητήσεις στην τάξη).

Τα προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς και τα συναισθηματικά προβλήματα των παιδιών με ΑΔΚΣ έχουν αναγνωρισθεί και από τους ίδιους τους γονείς των παιδιών. Στην έρευνα των Green Baird και Sugden (2006), από τους 74 γονείς που συμμετείχαν το 69% από

αυτούς ανέφεραν ότι τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικά προβλήματα. Επίσης, για έναν αριθμό παιδιών ήταν εμφανή και τα προβλήματα με τους συνομηλίκους (40% με σημαντικές δυσκολίες, 13% με οριακές δυσκολίες), καθώς επίσης και οι μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες (32%). Η πλειοψηφία των γονέων (62%) θεωρούν ότι τα προβλήματα αυτά έχουν σημαντική επίπτωση στο άγχος του παιδιού τους και στην καθημερινή τους ζωή. Τέλος, βρέθηκε ότι τα παιδιά ηλικίας 7 – 8 ετών είναι πιο υπερδραστήρια/απρόσεκτα από τα μικρότερα παιδιά, με τα κορίτσια σε αυτή την ηλικία να εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα με τους συνομηλίκους, σε αντίθεση με τα παιδιά ηλικίας 9 – 10 ετών, όπου αποδείχθηκε ότι έχουν πιο θετικές κοινωνικές συμπεριφορές. Παρόμοια έρευνα με συμμετέχοντες γονείς παιδιών σχολικής ηλικίας (10 – 17 ετών) με ΑΔΚΣ πραγματοποίησαν και οι Stephenson και Chesson (2008). Μέσω ερωτηματολογίων, οι γονείς ανέφεραν πως οι κινητικές δυσκολίες συνδέονται με συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και προβλήματα εκφοβισμού (80% των παιδιών παρουσίασαν δυσκολίες στους τομείς αυτούς). Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τα κινητικά προβλήματα, ανέφεραν πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν συνεχείς δυσκολίες στα αθλήματα, στο ντύσιμο, το φαγητό και το γράψιμο και επεσήμαναν πως τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν ντρέπονται όλο και περισσότερο για αυτές τις δυσκολίες. Σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών ανέφεραν πως αυτά αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα που εκδηλώνονται μέσω του θυμού, της απογοήτευσης, της δυστυχίας, της αγωνίας, της κατάθλιψης, της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της αμηχανίας και της συστολής. Όσον αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση, αναφέρθηκε ότι τα περισσότερα παιδιά επιδιώκουν την αυτο-απομόνωση και ότι βιώνουν μακροχρόνιο εκφοβισμό. Οι μητέρες που συμμετείχαν και στις συνεντεύξεις, όπου μίλησαν σε βάθος για τις εμπειρίες τους, ανέφεραν πως αισθάνονται αγχωμένες, στεναχωρημένες και ένοχες, καθώς και απογοητευμένες λόγω της έλλειψης υποστήριξης. Επίσης, ανέφεραν πως ο χρόνος που αφιερώνουν στο παιδί τους με ΑΔΚΣ έχει έντονες επιπτώσεις στις ίδιες και τα άλλα μέλη της οικογένειας, καθώς δαπανούν πολύ χρόνο να μάχονται το σύστημα, ειδικά αυτό της εκπαιδευτικής υποστήριξης.

Όλες οι παραπάνω έρευνες αναφέρονται στη σχέση ΑΔΚΣ και κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών σχολικής ηλικίας. Η ηλικιακή ομάδα των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχει γίνει, επίσης, αντικείμενο μελέτης, μολονότι οι έρευνες είναι συγκριτικά λιγότερες. Συγκεκριμένα, οι Iversen, Knivsberg, Ellertsen, Nødland και Bade Larsend (2006), αναφέρουν πως υπάρχει σημαντικός βαθμός συνύπαρξης δυσκολιών κινητικού συντονισμού και συναισθηματικών προβλημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς, καθώς και σημαντική

σχέση μεταξύ προβλημάτων προσοχής και δυσκολιών χειριστικής ικανότητας. Ο συνδυασμός αυτών των δυσκολιών (κινητικών και συμπεριφοράς) κάνει τα παιδιά ιδιαίτερα ευάλωτα όσον αφορά τον αποκλεισμό. Έτσι, τα προβλήματα κινητικού συντονισμού μπορούν εύκολα να αυξήσουν τον ήδη σημαντικό κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού. Επίσης, οι Piek, Bradbury, Elsley και Tate (2008), μελέτησαν την σχέση μεταξύ κινητικού συντονισμού, αναγνώρισης και κατανόησης συναισθημάτων και εσωτερικευμένων συμπεριφορών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (41 νήπια, ηλικίας 4 – 6 ετών). Οι ερευνητές αυτοί βρήκαν ότι η κινητική δεξιότητα συσχετίζεται θετικά με την συναισθηματική κατανόηση του παιδιού. Σημαντικό εύρημα στην έρευνα αυτή ήταν η σχέση ανάμεσα στον κινητικό συντονισμό και την αγχώδη και καταθλιπτική συμπεριφορά. Τα παιδιά σε κίνδυνο ΑΔΚΣ είχαν σημαντικά υψηλότερα σκορ στα αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τα παιδιά με υψηλότερα σκορ στην κινητική επιδεξιότητα.

Οι Bart, Jarus, Erez και Rosenberg (2011), θεωρώντας πως τα αναπτυξιακά προβλήματα μειώνουν τη συμμετοχή των παιδιών προσχολικής ηλικίας κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά με ΑΔΚΣ είναι λιγότερο ανεξάρτητα, κυρίως σε ότι αφορά την εκπαίδευση, και λιγότερο ικανοποιημένα από τη συμμετοχή τους στο παιχνίδι, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την εκπαίδευση, συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς κινητικές δυσκολίες. Ομοίως, και οι γονείς των παιδιών με ΑΔΚΣ φάνηκε να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή των παιδιών τους στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, το παιχνίδι και την εκπαίδευση. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν, σε πιο πρόσφατη έρευνα, και οι Liberman, Ratzon και Bart (2013), και επιπροσθέτως, αναφέρουν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΑΔΚΣ έχουν μικρότερη αίσθηση συνοχής (σφαιρικός προσανατολισμός που επιτρέπει στο άτομο να δει τον κόσμο ως προβλέψιμο, εξηγήσιμο και ουσιαστικό), αισθάνονται μικρότερη ελπίδα (η αντιληπτική ικανότητα να επικαλεστεί το άτομο πορείες προς τους επιθυμητούς στόχους και να παρακινήσει τον εαυτό του, μέσω της σκέψης, να χρησιμοποιήσει αυτές τις πορείες) και καταβάλουν μικρότερη προσπάθεια (εσωτερική, υποθετική δομή που θεωρείται ότι είναι η μικρότερη χρήση της ικανότητας που μπορεί να κατανεμηθεί σε ένα εύρος διαφορετικών δραστηριοτήτων).

Οι Bar-Haim και Bart (2006), μελετώντας τις ατομικές διαφορές στις κινητικές δεξιότητες των παιδιών προσχολικής ηλικίας (88 νήπια με μέσο όρο ηλικίας 5,8 έτη) και το εάν οι διαφορές αυτές σχετίζονται με ατομικές διαφορές στην συμπεριφορά κατά το κοινωνικό και μοναχικό παιχνίδι, στην έρευνά τους βρήκαν πως υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ κοινωνικής συμμετοχής και κινητικής δεξιότητας. Τα παιδιά με φτωχές κινητικές δεξιότητες επιδεικνύουν χαμηλότερη συχνότητα κοινωνικού παιχνιδιού και υψηλότερη

συχνότητα κοινωνικής συστολής σε σχέση με παιδιά με κανονικές ή υψηλές κινητικές δεξιότητες. Αντιστοίχως, τα παιδιά με χαμηλές κινητικές δεξιότητες επιδεικνύουν υψηλότερη συχνότητα μοναχικού παιχνιδιού σε σχέση με τα παιδιά με υψηλές κινητικές δεξιότητες. Στην έρευνα των Kennedy-Behr, Rodger και Mickan (2011), αναφορικά με το κινητικό και κοινωνικό παιχνίδι παιδιών προσχολικής ηλικίας βρέθηκε ότι τα παιδιά με πιθανότητα διαταραχής συντονισμού εμφανίζουν μικρότερη ηλικία παιχνιδιού στους τομείς της διαχείρισης του χώρου και του υλικού απ' ότι τα παιδιά χωρίς δυσκολίες συντονισμού. Επίσης, βρέθηκε ότι τα παιδιά αυτά είχαν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και εμπλέκονταν περισσότερο σε επιθετικά περιστατικά – είτε ως θύτες είτε ως θύματα – κι ήταν πιο συχνά παρατηρητές απ' ότι παίκτες. Ομοίως, οι ίδιοι ερευνητές (Kennedy-Behr, Rodger, Mickan, 2013a), διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της συμμετοχής στο παιχνίδι και της ευημερίας παιδιών προσχολικής ηλικίας με ή χωρίς ΑΔΚΣ, βρήκαν ότι η αναπτυξιακή ηλικία παιχνιδιού διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων. Επίσης, βρήκαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ συμμετέχουν λιγότερο σε ομαδικά παιχνίδια – κι όταν αυτά χωρίζονται σε εσωτερικού και εξωτερικού χώρου, συμμετέχουν λιγότερο σε αυτά του εξωτερικού χώρου – εμπλέκονται συχνότερα σε επιθετικά περιστατικά (όπου τα περισσότερα εμφανίζονται στον εξωτερικό χώρο) και επιδεικνύουν συχνότερα αρνητικούς μορφασμούς προσώπου όταν εμπλέκονται σε μια αρνητική αλληλεπίδραση. Σε διαφορετική μελέτη, οι ίδιοι πάλι ερευνητές (Kennedy-Behr, Rodger, Mickan, 2013b), διερεύνησαν τις επιθετικές αλληλεπιδράσεις παιδιών προσχολικής ηλικίας με ή χωρίς ΑΔΚΣ, κατά τη διάρκεια του ελεύθερου παιχνιδιού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΑΔΚΣ εμπλέκονται συχνότερα σε επιθετικά περιστατικά – είτε ως θύματα είτε ως θύτες –, παρουσιάζουν συχνότερα σωματική προληπτική επιθετικότητα (physical proactive aggression), καθώς απρόκλητα χτυπούν, αρπάζουν ή κλωτσούν, ενώ τόσο η προληπτική όσο και η αντιδραστική λεκτική επιθετικότητα (verbal proactive aggression – verbal reactive aggression) είναι σπάνιες.

Συμπερασματικά, τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες κινητικού συντονισμού αντιμετωπίζουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όπως δυσκολίες σύναψης σχέσεων με συνομηλίκους και δυσκολίες κοινωνικής συμμετοχής σε δραστηριότητες που απαιτούν κίνηση, γεγονός που προκαλεί χαμηλή αυτο-εκτίμηση, αυξημένο άγχος και τάση για απομόνωση και απόσυρση. Η ποσοτική διάσταση των ερευνών που παρουσιάστηκαν παραπάνω δείχνει πως στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες προς την κατεύθυνση αυτή. Συγκεκριμένα, βρέθηκε η έρευνα των Kanioglou, Tsorbatzoudis και Barkoukis (2005), η οποία όμως αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας. Η ηλικιακή ομάδα των παιδιών προσχολικής ηλικίας βρέθηκε να μελετάται στην έρευνα του Ζάραγκα (2012), όπου έχοντας ως στόχο τη

διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του βαθμού κινητικής μάθησης και της κοινωνικής δράσης, βρέθηκε ότι τα νήπια επέδειξαν μεγαλύτερο επίπεδο κινητικής μάθησης από αυτό που προβλέπεται για αυτές τις ηλικίες κι επιπλέον, παρουσίασαν πολύ καλό βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η κατανόηση των κανόνων του παιχνιδιού, η κοινωνική ευαισθησία, η σύναψη σχέσεων με άλλα παιδιά στη διάρκεια του παιχνιδιού και η θέληση ένταξης των πιο αδύναμων παιδιών στο παιχνίδι. Και τέλος, βρέθηκε η έρευνα των Ιωσηφίδη, Μπεζε και Πετρογιάννη (2010), όπου ανέδειξε τη σημαντική σχέση μεταξύ ψυχοκινητικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας. Από τα παραπάνω, λοιπόν, προκύπτει ότι στη διεθνή βιβλιογραφία και ακόμα περισσότερο στην ελληνική, είναι λίγες οι έρευνες που αφορούν την ηλικιακή ομάδα παιδιών προσχολικής ηλικίας, κάτι που δείχνει έμπρακτα την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της παρούσας έρευνας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 3.1 Δείγμα

Το δείγμα στην παρούσα έρευνα αποτελούνταν από εβδομήντα δυο παιδιά ( $N = 72$ ), 40 αγόρια και 32 κορίτσια, τα οποία φοιτούσαν σε ιδιωτικό σχολείο του Νομού Θεσσαλονίκης. Η ηλικία των παιδιών του δείγματος κυμαίνονταν από 4 έως 6 ετών και έξι μηνών, συγκεκριμένα από 48 έως 78 μηνών, και ήταν χωρισμένα σε τρεις ηλικιακές ομάδες των 48 έως 54 μηνών (4 έως 4 και έξι ετών), των 55 έως 66 μηνών (4 ετών και επτά μηνών έως 5 ετών και έξι μηνών), και 67 μηνών έως 78 μηνών (5 ετών και επτά μηνών έως 6 ετών και έξι μηνών), όπως παρατίθεται και στον Πίνακα 1 που ακολουθεί.

**Πίνακας 1:** Τα χαρακτηριστικά του δείγματος (συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά) της έρευνας σχετικά με το φύλο και την ηλικία ( $N= 72$ , 100.00%)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ		f	%
ΦΥΛΟ	ΑΓΟΡΙ	40	55,6
	ΚΟΡΙΤΣΙ	32	44,4
	ΣΥΝΟΛΟ	72	100,0
ΗΛΙΚΙΑ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ - 4ΧΡΟΝΑ	4	5,6
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ - 5ΧΡΟΝΑ	27	37,5
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ - 6ΧΡΟΝΑ	41	56,9
	ΣΥΝΟΛΟ	72	100,0

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό του δείγματος που παρατηρήθηκε ήταν το χέρι προτίμησης. Στο σύνολο των παιδιών 61 από αυτά ήταν δεξιόχειρα και 11 παιδιά ήταν αριστερόχειρα. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι πίνακες κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για το σύνολο του δείγματος.

**Πίνακας 2:** Πίνακας κατανομής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών σχετικά με το χέρι προτίμησης του δείγματος της έρευνας

ΧΕΡΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ	f	%
ΔΕΞΙ	61	84,7
ΑΡΙΣΤΕΡΟ	11	15,3
ΣΥΝΟΛΟ	72	100,0

Πιο συγκεκριμένα, από τον Πίνακα 3 παρατηρούμε ότι από το σύνολο των 11 αριστερόχειρων παιδιών τα έξι ήταν τα πιο μικρά, δηλαδή της ηλικιακής ομάδας των 4 – 5 ετών. Σύμφωνα με τις απόψεις που έχουν διατυπωθεί για την ικανότητα της αμφιπλευρικότητας<sup>1</sup> και της πλευρίωσης<sup>2</sup>, τα παιδιά αρχικά είναι αμφίπλευρα, βαθμιαία όμως αναπτύσσουν σαφή πλευρίωση (Ζάραγκας, 2011). Το γεγονός αυτό μπορεί να ενισχυθεί από το ότι κατά τη διάρκεια των δοκιμασιών λεπτής κινητικότητας υπήρχαν παιδιά (κυρίως της ηλικίας των 4 ετών) όπου χρησιμοποιούσαν εναλλάξ και τα δυο τους χέρια, ενώ η οδηγία ήταν να χρησιμοποιήσουν πρώτα το ένα χέρι και μετά να εκτελέσουν πάλι τη δοκιμασία με το άλλο χέρι.

**Πίνακας 3:** Το δείγμα της έρευνας (N=72) ως προς την προτίμηση χεριού και σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία

	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΔΕΞ	ΑΡΙΣΤ	ΔΕΞ	ΑΡΙΣΤ	ΔΕΞ	ΑΡΙΣΤ
<b>4 ΕΤΩΝ</b>	1	1		2	1	3
<b>5 ΕΤΩΝ</b>	17	3	7		24	3
<b>6 ΕΤΩΝ</b>	13	5	23		38	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	31	9	30	2	61	11

ΔΕΞ.: ΔΕΞΙΟΧΕΙΡΑ, ΑΡΙΣΤ.: ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΑ

### 3.2 Εργαλεία μέτρησης

*Εργαλείο μέτρησης για την Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού (Movement Assessment Battery for Children, Henderson & Sugden, 1992).*

Για την αξιολόγηση των κινητικών επιδόσεων των παιδιών χρησιμοποιήθηκε το κινητικό τεστ Movement Assessment Battery for Children (MABC, Henderson & Sugden, 1992). Το τεστ αυτό έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος προηγούμενων ερευνών (Coleman, Piek & Livesey, 2001; Junaid & Fellowes, 2006; Giagazoglou, Kabitsis, Kokaridas, Zaragas,

<sup>1</sup>αμφιπλευρικήτητα: η ικανότητα του ατόμου να προκαλεί αυτόματα την ενεργοποίηση των δυο πλευρών του σώματός του με δυνατότητα επιλογής της μιας ή της άλλης πλευράς (αριστερό ή δεξί χέρι, πόδι, μάτι), γεγονός που του επιτρέπει να επιτυγχάνει καλύτερες επιδόσεις, ανάλογα με τις ψυχοκινητικές του ικανότητες (ΥΠΕΠΘ – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο στο Ζάραγκας, 2011, 29)

<sup>2</sup>πλευρίωση: η υπερίσχυση του ενός μέλους από το άλλο και ο όρος ‘‘προτίμηση’’ χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη μονόπλευρη χρήση του ενός από τα δυο μέλη (Μαρουλάκης, 1987 στο Ζάραγκας, 2011, 29)

Katartzi & Kabitsis, 2011; Ζάραγκας, 2009; Τσούγκου, 2007; Λίβερη Καντερέ, 2006; Waelvelde, Peersman, Lenoir, Smits Engelsman & Henderson, 2008; Chow, Henderson & Barnett, 2001; Livesey, Coleman & Piek, 2007; Cherng, Hsu, Chen & Chen, 2007; Koyrtessis, Tzetzis, Kioumourtzoglou & Mavromatis, 2001; Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti & Kioumourtzoglou, 2008). Το συγκεκριμένο κινητικό τεστ βασίζεται σε νόρμες και απευθύνεται σε παιδιά από 4 έως 12 ετών. Περιλαμβάνει τρεις ενότητες: α) επιδεξιότητα χεριών (χειριστική επιδεξιότητα), β) δεξιότητες με μπάλα (χειρισμού αντικειμένου) και γ) ισορροπία (δυναμική και στατική). Στο σύνολό του αποτελείται από 32 ασκήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες (οχτώ ασκήσεις σε κάθε κατηγορία) ανάλογα την ηλικία των παιδιών. Η Κατηγορία 1 χρησιμοποιείται για παιδιά ηλικίας 4 – 6 ετών, η Κατηγορία 2 για παιδιά ηλικίας 7 – 8 ετών, η Κατηγορία 3 για παιδιά ηλικίας 9 – 10 ετών και η Κατηγορία 4 για παιδιά ηλικίας 11 – 12 ετών. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι ασκήσεις τις Κατηγορίες 1, ώστε να αξιολογηθεί η κινητική επίδοση παιδιών προσχολικής ηλικίας (4 – 6 ετών).

Καθώς τα παιδιά εκτελούν κάθε άσκηση λαμβάνουν μια βαθμολογία από 0 έως 5. Όσο χαμηλότερη η βαθμολογία τόσο καλύτερη είναι η επίδοσή τους. Τα σκορ των ασκήσεων που αφορούν την ενότητα της επιδεξιότητας των χεριών αθροίζονται και δίνουν το σκορ της λεπτής κινητικότητας. Κατά τον ίδιο τρόπο, τα σκορ των ασκήσεων που αφορούν την ενότητα των δεξιοτήτων με μπάλα αθροίζονται και δίνουν το σκορ του χειρισμού αντικειμένου και τα σκορ των ασκήσεων της δυναμικής και στατικής ισορροπίας αθροίζονται και δίνουν το σκορ της ισορροπίας. Στο τέλος τα σκορ και των οχτώ ασκήσεων αθροίζονται και δίνουν το συνολικό κινητικό σκορ. Το συνολικό αυτό σκορ μπορεί να πάρει τιμές από 0 (για παιδιά χωρίς καμία κινητική δυσκολία) έως 40 (για παιδιά με πολύ σοβαρές κινητικές δυσκολίες). Ένα παιδί που έχει γενικό κινητικό σκορ μικρότερο από 10 δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα. Ένα παιδί που έχει γενικό κινητικό σκορ μεγαλύτερο από 10 παρουσιάζει κάποιες δυσκολίες. Ένα παιδί που έχει γενικό κινητικό σκορ πάνω από 14 παρουσιάζει σοβαρές κινητικές δυσκολίες. Το τεστ έχει σχεδιασθεί έτσι ώστε να διαφοροποιεί τα παιδιά ως προς την κινητική απόδοση και τα όρια διαφοροποίησης είναι η 15η και η 5η χαμηλότερη εκατοστιαία θέση. Έτσι, ένα παιδί που η κινητική του απόδοση πέφτει κάτω από τη 15η εκατοστιαία θέση, σε σύγκριση με τις νόρμες που έχουν οριστεί για την ηλικία του, βρίσκεται σε οριακή κατάσταση έχοντας κάποια κινητικά προβλήματα. Εάν η κινητική του απόδοση πέφτει κάτω από τη χαμηλότερη 5<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση, έχει σοβαρά κινητικά προβλήματα (Ζάραγκας, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, ένα τετράχρονο ή ένα πεντάχρονο παιδί που βρίσκεται πάνω από τη 15<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση με σκορ μικρότερο του 10,5 δεν παρουσιάζει κινητική αδεξιότητα, όταν όμως βρίσκεται μεταξύ της 15<sup>ης</sup> και της 5<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης, δηλαδή το σκορ του κυμαίνεται από 10,5 έως 17 τότε αυτό το παιδί παρουσιάζει προβλήματα κινητικού συντονισμού. Η κατηγορία αυτή μεταξύ της 15<sup>ης</sup> και 5<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης χαρακτηρίζεται ως ζώνη ρίσκου και τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή τη ζώνη χρήζουν προσοχής για να βελτιώσουν τον κινητικό τους συντονισμό. Παιδιά που σημείωσαν βαθμολογία από 10,5 έως 40 στις δοκιμασίες, κατατάσσονται από την 5<sup>η</sup> έως την 1<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση, χαρακτηρίζονται κινητικά αδέξια και χρειάζονται άμεση παρέμβαση προς βελτίωση του κινητικού συντονισμού (Ζάραγκας, 2009).

Υπάρχει διαφοροποίηση των τιμών της 5<sup>ης</sup> και 15<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης σχετικά με τα εξάχρονα παιδιά. Έτσι, ένα εξάχρονο παιδί που βρίσκεται πάνω από τη 15<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση με σκορ μικρότερο του 10 δεν παρουσιάζει κινητική αδεξιότητα, όταν όμως βρίσκεται μεταξύ της 15<sup>ης</sup> και της 5<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης, δηλαδή το σκορ του κυμαίνεται από 10 έως 13,5 τότε αυτό το παιδί παρουσιάζει προβλήματα κινητικού συντονισμού. Η κατηγορία αυτή μεταξύ της 15<sup>ης</sup> και 5<sup>ης</sup> εκατοστιαίας θέσης χαρακτηρίζεται ως ζώνη ρίσκου και τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή τη ζώνη χρήζουν παρέμβασης για να βελτιώσουν τον κινητικό τους συντονισμό. Παιδιά που σημείωσαν βαθμολογία από 13,5 έως 40 στις δοκιμασίες κατατάσσονται από την 5<sup>η</sup> έως την 1<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση, χαρακτηρίζονται κινητικά αδέξια και χρειάζονται άμεση παρέμβαση προς βελτίωση του κινητικού συντονισμού (Ζάραγκας, 2009).

Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του MABC είναι ικανοποιητικές και περιγράφονται με λεπτομέρεια στο Βιβλίο Οδηγιών του τεστ (Henderson & Sugden, 1992).

Στον ελλαδικό χώρο, πλήθος ερευνητών έχουν χρησιμοποιήσει στις μελέτες τους το συγκεκριμένο κινητικό τεστ με σκοπό την ανίχνευση κινητικών δυσκολιών (Giagazoglou, Kabitsis, Kokaridas, Zaragas, Katartzi, Kabitsis, 2011; Ζάραγκας, 2009; Τσούγκου, 2007; Λίβερη Καντερέ, 2006; Αραμπατζή, 2015; Kourtessis, Tzetzis, Kioumourtzoglou, Mavromatis, 2001; Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti, Kioumourtzoglou, 2008).

*Εργαλείο μέτρησης για την Κοινωνική Επάρκεια παιδιών προσχολικής ηλικίας (Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς στην Προσχολική Ηλικία – Preschool and Kindergarten Behavior Scales, Merrell, 1994).*

Για την αξιολόγηση της κοινωνικής επάρκειας των παιδιών χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς στην Προσχολική Ηλικία (Preschool and Kindergarten Behavior Scales - PKBS, Merrell, 1994). Η Κλίμακα αυτή είναι ένα εργαλείο παρατήρησης συμπεριφοράς που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση κοινωνικών δεξιοτήτων και προβληματικών συμπεριφορών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (3 – 6 ετών) και συμπληρώνεται από γονείς ή εκπαιδευτικούς. Είναι ένα τυποποιημένο εργαλείο που έχει αναπτυχθεί ειδικά για να χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση μικρών παιδιών σε μια ποικιλία περιβαλλόντων και από μια ποικιλία πληροφοριών για τις συμπεριφορές. Το εργαλείο αυτό συμπεριλαμβάνει δυο ξεχωριστές Κλίμακες (κατηγορίες): Α) Κοινωνικές Δεξιότητες (34 στοιχεία) και Β) Προβλήματα Συμπεριφοράς (42 στοιχεία). Κάθε μια από αυτές τις κλίμακες συμπεριλαμβάνει έναν αριθμό από εμπειρικά προερχόμενες υποκλίμακες και χρησιμοποιούνται για αναγνώριση συγκεκριμένων ομάδων ή υποκατηγοριών κοινωνικών δεξιοτήτων και προβληματικών συμπεριφορών. Η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων περιλαμβάνει αντικείμενα που περιγράφουν θετικές κοινωνικές δεξιότητες και χαρακτηριστικά των καλά προσαρμοσμένων παιδιών σε επίπεδο ηλικίας 3 – 6 ετών. Η Κλίμακα Προβληματικής Συμπεριφοράς περιγράφει διαφορετικές συμπεριφορές που συνήθως παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας 3 με 6 ετών τα οποία βιώνουν προβλήματα προσαρμογής. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η πρώτη Κλίμακα που αφορά τις Κοινωνικές Δεξιότητες.

Η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων (ΚΚΔ) περιλαμβάνει 34 στοιχεία τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να αντικατοπτρίζουν μορφές κοινωνικής προσαρμογής που σχετίζονται και με συνομηλικούς και με ενήλικες και περιγράφουν προσαρμοστικές ή θετικές συμπεριφορές που πιθανόν να οδηγήσουν σε θετικά προσωπικά και κοινωνικά αποτελέσματα. Αυτά τα στοιχεία βαθμολογούνται σε μια 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert: 0 = Ποτέ, 1 = Σπάνια, 2 = Μερικές φορές, 3 = Συχνά. Τα στοιχεία της Κλίμακας Α χωρίζονται σε τρεις εμπειρικά προερχόμενες υποκλίμακες: την υποκλίμακα Α1 – Κοινωνική Συνεργασία, την υποκλίμακα Α2 – Κοινωνική Αλληλεπίδραση και την υποκλίμακα Α3 – Κοινωνική Ανεξαρτησία.

Η υποκλίμακα Α1 – Κοινωνική Συνεργασία περιλαμβάνει 12 στοιχεία που αντικατοπτρίζουν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που κρίνονται σημαντικά στην ακολουθία οδηγιών από ενήλικες, στην συνεργασία και στους συμβιβασμούς με συνομηλικούς και στην επίδειξη της κατάλληλης αυτοσυγκράτησης. Τα στοιχεία σε αυτήν

την υποκλίμακα φαίνεται να συνδέονται με μορφές κοινωνικής προσαρμογής που σχετίζονται και με συνομήλικους και με ενήλικες, αλλά είναι προφανώς πιο δυνατά συνδεδεμένα με την κοινωνική προσαρμογή που σχετίζεται με τους ενήλικες, εφόσον τα περισσότερα στοιχεία περιλαμβάνουν συμμόρφωση με τους κανονισμούς που τυπικά επιβάλλονται από τους γονείς, τους νηπιαγωγούς και τους παρόχους ημερήσιας φροντίδας. Μερικά από τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην υποκλίμακα αυτή είναι τα εξής: ακολουθεί οδηγίες από ενήλικους, χρησιμοποιεί τον ελεύθερο χρόνο με αποδεκτό τρόπο, παίρνει σειρά με παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα και ανταποκρίνεται κατάλληλα όταν διορθώνεται.

Η υποκλίμακα A2 – Κοινωνική Αλληλεπίδραση περιλαμβάνει 11 στοιχεία τα οποία αντανακλούν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που κρίνονται σημαντικά στην απόκτηση και διατήρηση αποδοχής και φιλίας από τρίτους. Τα στοιχεία σε αυτήν την υποκλίμακα φαίνεται να συνδέονται πρωτίστως με μορφές κοινωνικής προσαρμογής που σχετίζονται με συνομήλικους, αν και λίγες από αυτές τις ερωτήσεις συμπεριλαμβάνουν και κατάλληλη κοινωνική αλληλεπίδραση με ενήλικες. Μερικά από τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην υποκλίμακα αυτή είναι τα εξής: Υπερασπίζεται τα δικαιώματα άλλων παιδιών, έχει δεξιότητες ή ικανότητες τις οποίες θαυμάζουν οι συνομήλικοι και προσκαλεί άλλα παιδιά για παιχνίδι.

Η υποκλίμακα A3 – Κοινωνική Ανεξαρτησία περιλαμβάνει 11 στοιχεία τα οποία αντανακλούν συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που κρίνονται σημαντικά στο να επιτευχθεί η κοινωνική ανεξαρτησία εντός του τομέα της ομάδας συνομηλίκων. Κάποιες από αυτές τις κοινωνικές δεξιότητες συμπεριλαμβάνουν την ικανότητα να απομακρύνονται καταλλήλως από τους ενήλικους, ενώ άλλες περιλαμβάνουν την επίδειξη κατάλληλης αυτοπεποίθησης και θετικής επιβολής σε αλληλεπίδραση με συνομηλίκους. Οι δεξιότητες που υπολογίζονται μέσα στην υποκλίμακα αυτή φαίνεται να συνδέονται πρωταρχικά με την μορφή κοινωνικής προσαρμογής η οποία σχετίζεται με τους συνομηλίκους. Μερικά από τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στην υποκλίμακα αυτή είναι τα εξής: Είναι άνετος-η σε κοινωνικές καταστάσεις, παίζει με αρκετά διαφορετικά παιδιά, κάνει εύκολα φίλους, και είναι ικανός-η να αποχωριστεί τον γονέα χωρίς έντονη δυσφορία.

Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού θα πρέπει να βασίζεται στις πληροφορίες από την παρατήρηση του παιδιού κατά την διάρκεια της περιόδου των 3 μηνών, πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπολογίζονται τα συνολικά σκορ για την υποκλίμακα A1 (Κοινωνική Συνεργασία), A2 (Κοινωνική Αλληλεπίδραση) και A3 (Κοινωνική Ανεξαρτησία),

αθροίζοντας τις απαντήσεις των ερωτήσεων που ανήκουν σε κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Σύμφωνα με την κατασκευάστρια του εργαλείου ΚΚΔ (Merrell, 1994) υπάρχουν τέσσερα Λειτουργικά Επίπεδα που χρησιμοποιούνται για να ερμηνευτούν τα σκορ της Κλίμακας Α (Κοινωνικές Δεξιότητες) και αυτά είναι η Υψηλή Λειτουργικότητα, ο Μέσος Όρος, το Μέτριο Έλλειμμα και το Σημαντικό Έλλειμμα. Αυτά τα τέσσερα Λειτουργικά Επίπεδα για την κλίμακα Α αναλύονται ως εξής:

Το επίπεδο Υψηλή Λειτουργικότητα χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει βαθμολογίες των Κοινωνικών Δεξιοτήτων οι οποίες είναι πάνω από το 80<sup>ο</sup> εκατοστημόριο, δηλαδή έχουν συνολικό σκορ για κάθε υποκλίμακα, ανάλογα με την ηλικία τους, από 29 μέχρι 36. Παιδιά των οποίων τα σκορ του ΚΚΔ βρίσκονται στο Επίπεδο Υψηλής Λειτουργικότητας έχουν αναπτύξει εξαιρετικές κοινωνικές δεξιότητες και τείνουν να είναι αρεστά και στους συνομήλικους τους και στους ενήλικες.

Το επίπεδο Μέσος Όρος περιλαμβάνει σκορ που κυμαίνονται περίπου από το 80<sup>ο</sup> μέχρι το 20<sup>ο</sup> επίπεδο εκατοστημορίου, δηλαδή σκορ για κάθε υποκλίμακα, ανάλογα με την ηλικία τους, από 23 μέχρι 34. Τα σκορ σε αυτή την κατάταξη αντικατοπτρίζουν συμπεριφορική προσαρμογή των τυπικών παιδιών, έχουν προφανώς αναπτύξει επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και τις χρησιμοποιούν αποτελεσματικά στις περισσότερες των περιπτώσεων, άλλα ίσως περιστασιακά βιώνουν δυσκολίες προσαρμογής με τους συνομηλίκους, οι οποίες δεν είναι σοβαρές εκ φύσεως.

Το επίπεδο Μέτριο Έλλειμμα περιλαμβάνει σκορ τα οποία κυμαίνονται περίπου από το 20<sup>ο</sup> μέχρι το 50<sup>ο</sup> επίπεδο εκατοστημορίου, δηλαδή σκορ για κάθε υποκλίμακα, ανάλογα με την ηλικία τους, από 11 μέχρι 25. Τα παιδιά με αυτά τα σκορ είναι τυπικά κοντά σε μια τυπική απόκλιση κάτω του κανονικού μέσου στις παρατηρούμενες κοινωνικές τους δεξιότητες. Είναι συνήθως καλοί συμμετέχοντες στις περισσότερες από τις ολοκληρωμένες αξιολογήσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων τους, και μπορούν να επωφεληθούν από ένα ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα παρέμβασης.

Το επίπεδο Σημαντικό Έλλειμμα περιλαμβάνει σκορ τα οποία είναι χαμηλότερα από 5% από της κανονιστικής ομάδας. δηλαδή για κάθε υποκλίμακα, ανάλογα με την ηλικία τους, σκορ που κυμαίνονται από 0 μέχρι 19. Παιδιά των οποίων τα σκορ βρίσκονται σε αυτό το επίπεδο μπορεί να είναι πιθανό να επιδείξουν ελλείψεις κοινωνικών δεξιοτήτων και προβλήματα στις σχέσεις με συνομήλικους που θεωρούνται σοβαρά. Τα παιδιά αυτά, συνεπώς, χρειάζονται γενικότερα εκτεταμένη εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων που αντιστοιχεί ειδικά στο δικό τους προσωπικό πεδίο ελλείμματος. Είναι πιθανόν να χρειαστούν προσεκτική παρακολούθηση και προτροπή στην αλληλεπίδρασή τους με συνομήλικους έτσι

ώστε να διευκολυνθεί η δημιουργία φιλίας και να αποφευχθεί η απόρριψη από τους συνομηλίκους. Τα σκορ για κάθε υποκλίμακα, ανάλογα την ηλικία των παιδιών παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 4:** Λειτουργικά Επίπεδα σύμφωνα με τα σκορ της ΚΚΔ

Σκορ ΚΚΔ	Ηλικία	Λειτουργικό Επίπεδο			
		Υψηλή Λειτουργικότητα	Μέσος Όρος	Μέτριο Έλλειμμα	Σημαντικό Έλλειμμα
<b>A1 Κοινωνική Συνεργασία</b>	3 – 4	34 – 36	24 – 33	16 – 23	0 – 15
	5 – 6	35 – 36	25 – 34	20 – 24	0 – 19
<b>A2 Κοινωνική Αλληλεπίδραση</b>	3 – 4	29 – 33	20 – 28	11 – 19	0 – 10
	5 – 6	31 – 33	23 – 30	15 – 22	0 – 14
<b>A3 Κοινωνική Ανεξαρτησία</b>	3 – 4	31 – 33	23 – 30	18 – 22	0 – 17
	5 – 6	32 – 33	26 – 31	20 – 25	0 – 19

Η ΚΚΔ μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα από δυο νηπιαγωγούς με μεταπτυχιακό δίπλωμα και άριστη γνώση της Αγγλικής γλώσσας. Οι δυο εκδοχές μελετήθηκαν από τους ερευνητές και συντάχθηκε η τελική εκδοχή της κλίμακας, η οποία μεταφράστηκε στα αγγλικά από δίγλωσσο ψυχολόγο. Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας συμπληρώθηκε πιλοτικά για 30 περίπου παιδιά από τις δυο νηπιαγωγούς τους. Οι έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι μπορεί να εφαρμοστεί για τα παιδιά που φοιτούν στο ελληνικό νηπιαγωγείο (Ιωσηφίδης, 2015).

Η Κλίμακα Κοινωνικών Δεξιοτήτων στην παρούσα έρευνα φάνηκε να είναι αξιόπιστη και να παρουσιάζει πολύ καλή εσωτερική συνοχή γιατί ο δείκτης αξιοπιστίας  $\alpha - Cronbach$  βρέθηκε 0,879 (βλέπε παράρτημα, σελ.113). Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων χρησιμοποιήθηκε και στον ελλαδικό χώρο, σε πρόσφατη έρευνα του Ιωσηφίδη (2015), όπου η Κλίμακα παρουσίασε επίσης πολύ καλή εσωτερική συνοχή, καθώς ο δείκτης αξιοπιστίας  $\alpha - Cronbach$  βρέθηκε 0,96.

### 3.3 Διαδικασία μετρήσεων

Για την αντικειμενική, έγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση, τόσο της κινητικής επίδοσης των παιδιών μέσω του MABC Test (Henderson & Sugden, 1992), όσο και των κοινωνικών



τους δεξιότητων μέσω της ΚΚΔ (Merrell, 1994), τηρήθηκαν αυστηρά οι κανόνες των κατασκευαστών τους.

Όσον αφορά τις κινητικές επιδόσεις των παιδιών, χρησιμοποιήθηκαν ξεχωριστά φύλλα καταγραφής για κάθε παιδί, στα οποία αναγράφονταν η ημερομηνία γέννησης και εξέτασης, το φύλο και το χέρι προτίμησης. Η χρονολογική ηλικία των παιδιών υπολογίζονταν σε έτη και μήνες (και έπειτα σε μήνες) από την ημερομηνία γέννησης ως την ημερομηνία της εξέτασης. Όλα τα παιδιά αξιολογήθηκαν μέσα στο νηπιαγωγείο που φοιτούσαν από την ίδια εξετάστρια. Το νηπιαγωγείο αποτελούνταν από τέσσερις τάξεις. Έτσι, για να διατηρηθεί η ανωνυμία των παιδιών, σύμφωνα με τους κανόνες επιστημονικής δεοντολογίας, η εφαρμογή του τεστ ξεκίνησε με τα παιδιά του πρώτου τμήματος, χρησιμοποιώντας αλφαβητική σειρά, και στη συνέχεια του δεύτερου, του τρίτου και του τέταρτου τμήματος, λαμβάνοντας το κάθε παιδί με αυτόν τον τρόπο έναν αύξοντα αριθμό πάνω στο φύλο του. Η κάθε δοκιμασία παρουσιάζονταν με τη μορφή παιχνιδιού, ώστε να προσελκύει το ενδιαφέρον των μικρών παιδιών χωρίς, όμως, να αλλοιώνονται τα στοιχεία της κάθε δοκιμασίας.

Κατά την διεξαγωγή των μετρήσεων διεξήχθησαν πρώτα οι δοκιμασίες που αναφέρονται στις χειριστικές δεξιότητες και χαρακτηρίζονται από τη λεπτή κινητικότητα, εντός της κάθε τάξης. Τις επόμενες ημέρες, διεξήχθησαν οι δοκιμασίες που αναφέρονται στις δεξιότητες με μπάλα και τις δεξιότητες ισορροπίας (δυναμικής και στατικής) κατά τη διάρκεια των διδακτικών ωρών της φυσικής αγωγής, στον κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο για τις απαιτήσεις του συγκεκριμένου αντικειμένου.

Παράλληλα με τις μετρήσεις των κινητικών επιδόσεων των παιδιών, η κάθε νηπιαγωγός κλήθηκε να απαντήσει στις ερωτήσεις της ΚΚΔ για τα παιδιά του τμήματός της. Για να διατηρηθεί η ανωνυμία των παιδιών αλλά και για να μπορεί να γίνει η αντιστοίχιση κινητικής απόδοσης και κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε παιδιού ξεχωριστά, ζητήθηκε από τις νηπιαγωγούς να συμπληρώνουν την ΚΚΔ σύμφωνα με την αλφαβητική λίστα των ονομάτων των παιδιών. Έτσι, οι μετρήσεις της κινητικής επίδοσης των παιδιών του πρώτου τμήματος αντιστοιχήθηκαν με τα πρωτόκολλα των απαντήσεων της νηπιαγωγού του τμήματος αυτού και κατ' αυτό τον τρόπο δημιουργήθηκε ένας ατομικός φάκελος για κάθε παιδί ξεχωριστά που περιελάμβανε το φύλλο καταγραφής της κινητικής επίδοσής του στο MABC Test και τη συμπληρωμένη ΚΚΔ για αυτό.

### **3.4 Δοκιμασίες του MABC Test**

#### *A) Χειριστικές δεξιότητες*

### 1. Δοκιμασία «κουμπαράς»

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν να τοποθετήσουν μέσα σε ένα κουτί με οπή στο πάνω μέρος του δώδεκα κέρματα ίδιου μεγέθους (τα παιδιά 4 ετών κλήθηκαν να τοποθετήσουν έξι κέρματα). Συγκεκριμένα έπρεπε να κρατήσουν το κουτί με το ένα χέρι σταθερό πάνω στο τραπέζι και με το άλλο να τοποθετήσουν τα κέρματα ένα – ένα μέσα όσο πιο γρήγορα μπορούσαν. Τα κέρματα ήταν τοποθετημένα σε τέσσερις γραμμές των τριών κερμάτων. Γίνονταν δυο προσπάθειες τόσο με το δεξί όσο και με το αριστερό χέρι και καταγραφόταν η καλύτερη προσπάθεια που είχε το μικρότερο χρόνο για το κάθε χέρι. Για την εξοικείωση των παιδιών με τη δοκιμασία δίνονταν δοκιμαστικές προσπάθειες και με τα δυο χέρια.

Η αξιολόγηση των παιδιών και με το κυρίαρχο χέρι και με το αντίθετο γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (η γρηγορότερη προσπάθεια) έως το 5 (η πιο αργή προσπάθεια). Η αξιολόγηση αυτή διέφερε ως προς την ηλικία και την προτίμηση χεριού. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, ένα 4χρονο παιδί για να πάρει βαθμολογία μηδέν (0) έπρεπε να ολοκληρώσει την προσπάθειά του με το κυρίαρχο χέρι σε χρόνο μέχρι είκοσι τρία δευτερόλεπτα, ένα 5χρονο σε χρόνο μέχρι είκοσι δευτερόλεπτα και ένα 6χρονο μέχρι δεκαεπτά δευτερόλεπτα. Αντίστοιχα, με το αντίθετο χέρι, για να πάρει ένα 4χρονο παιδί βαθμολογία μηδέν (0) έπρεπε να ολοκληρώσει την προσπάθειά του σε χρόνο μέχρι είκοσι επτά δευτερόλεπτα, ένα 5χρονο σε χρόνο μέχρι είκοσι τρία δευτερόλεπτα και ένα 6χρονο σε χρόνο μέχρι είκοσι δευτερόλεπτα. Η συνολική βαθμολογία της δοκιμασίας αυτής προέκυπτε από το μέσο όρο των καλύτερων προσπαθειών και με το κυρίαρχο και με το αντίθετο χέρι.

Παράδειγμα: ένα 5χρονο παιδί σημείωσε χρόνους με το κυρίαρχο χέρι είκοσι ένα δευτερόλεπτα και είκοσι δευτερόλεπτα, ενώ με το αντίθετο χέρι σημείωσε χρόνους είκοσι πέντε και είκοσι τέσσερα δευτερόλεπτα. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, με το κυρίαρχο χέρι τα είκοσι ένα δευτερόλεπτα αντιστοιχούν σε ένα (1) βαθμό και τα είκοσι δευτερόλεπτα σε βαθμό μηδέν (0). Με το αντίθετο χέρι τα είκοσι τέσσερα δευτερόλεπτα αντιστοιχούν σε ένα (1) βαθμό και τα είκοσι πέντε δευτερόλεπτα επίσης σε ένα (1) βαθμό. Επιλέξαμε τον καλύτερο χρόνο για κάθε χέρι, δηλαδή για το κυρίαρχο χέρι βαθμολογία μηδέν (0) και για το αντίθετο χέρι βαθμολογία ένα (1). Έτσι, η συνολική βαθμολογία προέκυψε από τον μέσο όρο των δυο αυτών βαθμολογιών ( $0 + 1 / 2 = 0,5$ ).

### 2. Δοκιμασία «χάντρες»

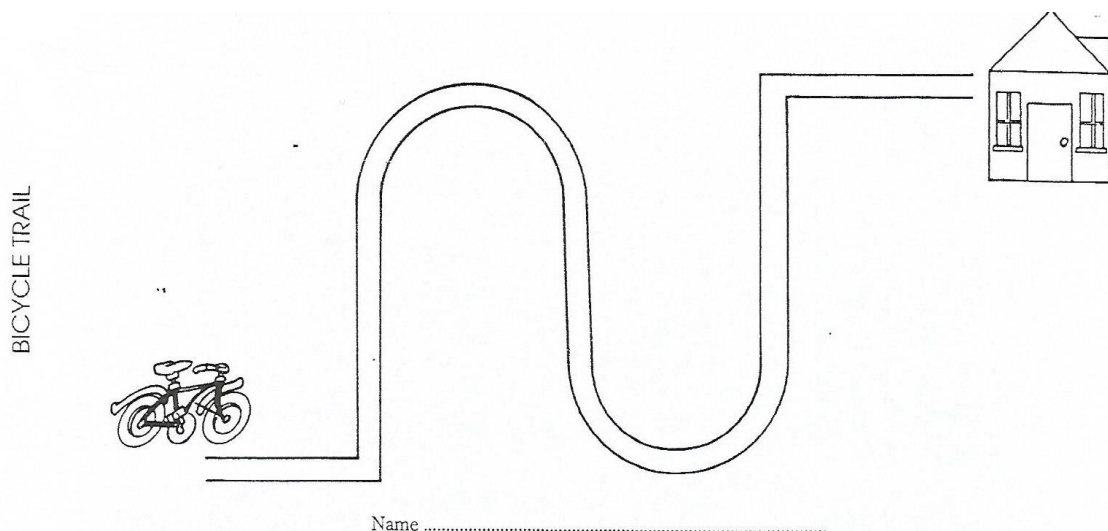
Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν να τοποθετήσουν μέσα από ένα κορδόνι (με πλαστική μύτη στην αρχή του) δώδεκα ξύλινες χάντρες σε σχήμα κύβου. Τα παιδιά 4 ετών

κλήθηκαν να τοποθετήσουν έξι ξύλινες χάντρες. Συγκεκριμένα, τα παιδιά έπρεπε να κρατούν το κορδόνι με το ένα χέρι σταθερό πάνω στο τραπέζι και με το άλλο να τοποθετούν τις χάντρες μια – μια όσο πιο γρήγορα μπορούσαν. Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά ήταν ελεύθερα να επιλέξουν με ποιο χέρι τους ήθελαν να τοποθετήσουν τις χάντρες. Γίνονταν δυο προσπάθειες και καταγραφόταν η καλύτερη (αυτή με το μικρότερο χρόνο). Για την εξοικείωση των παιδιών με τη δοκιμασία δίνονταν αρχικά δοκιμαστικές προσπάθειες.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (ο καλύτερος χρόνος) έως το 5 (ο χειρότερος χρόνος). Η αξιολόγηση αυτή διέφερε ως προς την ηλικία και τον αριθμό των χαντρών. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, ένα 4χρονο παιδί για να πάρει βαθμολογία μηδέν (0) έπρεπε να τοποθετήσει τις έξι χάντρες σε χρόνο μέχρι τριάντα οχτώ δευτερόλεπτα. Ένα 5χρονο παιδί για να πάρει βαθμολογία μηδέν (0) έπρεπε να τοποθετήσει τις δώδεκα χάντρες σε χρόνο μέχρι πενήντα πέντε δευτερόλεπτα ενώ ένα 6χρονο παιδί έπρεπε να τις τοποθετήσει σε χρόνο μέχρι σαράντα επτά δευτερόλεπτα. Η συνολική βαθμολογία της δοκιμασίας αυτής ήταν ο βαθμός που αντιστοιχούσε στην καλύτερη προσπάθεια (με μικρότερο χρόνο) μεταξύ των δυο.

Παράδειγμα: ένα 5χρονο παιδί σημείωσε χρόνους για την τοποθέτηση δώδεκα χαντρών εβδομήντα επτά δευτερόλεπτα και εβδομήντα δυο δευτερόλεπτα. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, τα εβδομήντα επτά δευτερόλεπτα αντιστοιχούν σε βαθμό τέσσερα (4) και τα εβδομήντα δυο δευτερόλεπτα σε βαθμό τρία (3). Επομένως, η συνολική βαθμολογία του σε αυτή τη δοκιμασία είναι τρία (ο καλύτερος χρόνος μεταξύ των δυο προσπαθειών).

### 3. Δοκιμασία «ιχνογραφική πορεία ποδηλάτου»



Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά έπρεπε να ιχνογραφήσουν (χρησιμοποιώντας το κυρίαρχο χέρι) με το μολύβι την πορεία ενός ποδηλάτου κάνοντας ‘το ποδήλατο να τρέξει

όσο πιο γρήγορα μπορεί για να φτάσει σπίτι”. Στην πραγματικότητα, ιχνογραφούσαν μια διαδρομή από την αφετηρία έως το τέλος προσπαθώντας να μη βγουν έξω από το διάδρομο πλάτους ενός εκατοστού. Δίνονταν στο κάθε παιδί ένα φύλλο χαρτί με τρεις καμπυλωτές διαδρομές (βλέπε εικόνα). Τα παιδιά έπρεπε να τρέξουν τις δυο από τις τρεις διαδρομές και καταγράφονταν ως λάθη οι φορές που “έβγαιναν έξω” από το διάδρομο.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερη βαθμολογία) έως το 5 (χειρότερη βαθμολογία). Η βαθμολογία σχετιζόταν με την ηλικία και των αριθμό των λαθών. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, βαθμό μηδέν (0) λάμβανε: ένα 4χρονο που είχε έως τέσσερα λάθη, ένα 5χρονο που είχε ένα λάθος και ένα 6χρονο που δεν είχε κανένα λάθος. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό ένα (1) όταν ένα 4χρονο είχε πέντε λάθη, ένα 5χρονο δυο λάθη και ένα 6χρονο μόνο ένα λάθος. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό δυο (2) όταν ένα 4χρονο είχε έξι ή επτά λάθη, ένα 5χρονο τρία λάθη και ένα 6χρονο ένα λάθος. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τρία (3) όταν ένα 4χρονο είχε οχτώ ή εννέα λάθη, ένα 5χρονο τέσσερα ή πέντε λάθη και ένα 6χρονο δυο λάθη. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τέσσερα (4) όταν ένα 4χρονο είχε δέκα ή έντεκα λάθη, ένα 5χρονο έξι ή επτά λάθη και ένα 6χρονο τρία λάθη. Τέλος, ένα παιδί λάμβανε βαθμό πέντε (5) όταν ένα 4χρονο είχε από δώδεκα λάθη και πάνω, ένα 5χρονο από οχτώ λάθη και πάνω και ένα 6χρονο από τέσσερα λάθη και πάνω. Η συνολική βαθμολογία της δοκιμασίας αυτής προέκυπτε από τη διαδρομή (μεταξύ των δυο) με τα λιγότερα λάθη.

Παράδειγμα: ένα 5χρονο παιδί “έτρεξε” τους διαδρόμους και στη πρώτη διαδρομή έκανε πέντε λάθη και στη δεύτερη δυο λάθη. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, τα πέντε λάθη αντιστοιχούν σε τρεις (3) βαθμούς και τα δυο λάθη σε ένα (1) βαθμό. Επομένως, η τελική βαθμολογία του στη δοκιμασία αυτή θα είναι ένα (η καλύτερη διαδρομή με τα λιγότερα λάθη).

Οι τρεις πρώτες δοκιμασίες («κουμπαράς», «χάντρες», «ιχνογραφική πορεία ποδηλάτου») σχετιζόνταν με τη χειριστική επιδεξιότητα. Οι βαθμολογίες των τριών αυτών δοκιμασιών αθροίζονταν και έτσι προέκυπτε ένα νέο συνολικό σκορ που χαρακτήριζε τη χειριστική επιδεξιότητα.

#### *B) Δεξιότητες χειρισμού αντικειμένου*

##### *4) Δοκιμασία «πιάσιμο σακουλιού με φακές»*

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν, από απόσταση δυο μέτρων (αυστηρά προκαθορισμένη), να πιάσουν ένα σακούλι γεμάτο με φακές βάρους διακοσίων (200) γραμμαρίων που τους πετούσε η εξετάστρια. Για να εξοικειωθούν με τη δοκιμασία δίνονταν

αρχικά πέντε δοκιμαστικές προσπάθειες και στη συνέχεια γίνονταν δέκα προσπάθειες, οι οποίες καταγράφονταν.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερη βαθμολογία) έως το 5 (χειρότερη βαθμολογία). Η βαθμολογία σχετιζόταν με την ηλικία και τον αριθμό των λαθών, δηλαδή όταν δεν κατάφεραν να πιάσουν το σακούλι. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, βαθμό μηδέν (0) λάμβανε: ένα 4χρονο που έπιασε το σακούλι από έξι έως δέκα φορές, ένα 5χρονο που το έπιασε από επτά έως δέκα φορές και ένα 6χρονο που το έπιασε εννέα ή δέκα φορές. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό ένα (1) όταν ένα 4χρονο έπιασε το σακούλι πέντε φορές, ένα 5χρονο το έπιασε έξι φορές και ένα 6χρονο οχτώ φορές. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό δυο (2) όταν ένα 4χρονο έπιασε το σακούλι τέσσερις φορές, ένα 5χρονο το έπιασε πέντε φορές και ένα 6χρονο επτά φορές. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τρία (3) όταν ένα 4χρονο έπιασε το σακούλι δύο ή τρεις φορές, ένα 5χρονο το έπιασε τρεις ή τέσσερις και ένα 6χρονο έξι φορές. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τέσσερα (4) όταν ένα 4χρονο έπιασε το σακούλι μια φορά, ένα 5χρονο δυο ή τρεις φορές και ένα 6χρονο πέντε φορές. Τέλος, ένα παιδί λάμβανε βαθμό πέντε (5) όταν ένα 4χρονο και 5χρονο δεν έπιασαν καμία φορά το σακούλι και ένα 6χρονο από τέσσερις φορές και κάτω.

##### *5) Δοκιμασία «κύλισμα μπάλας σε στόχο»*

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν κυλήσουν μια μπάλα του τένις ώστε να μπει στο χώρο ανάμεσα από δυο όρθιους πλαστικούς στυλοβάτες, οι οποίοι ήταν τοποθετημένοι σε απόσταση σαράντα εκατοστών μεταξύ τους. Τα παιδιά επιχειρούσαν να κυλήσουν την μπάλα τένις από την απόσταση των δυο μέτρων (αυστηρά προκαθορισμένη), χωρίς να την πετάξουν και χωρίς να κάνει αναπηδήσεις. Για να είναι πάντα ξεκάθαρη για τα παιδιά η απόσταση από την οποία έπρεπε να κυλήσουν τη μπάλα, τοποθετήθηκε στο σημείο εκείνο ένα μεγάλο σχοινί. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά στέκονταν ακριβώς πίσω από το σχοινί και εκτελούσαν τις προσπάθειές τους. Για να εξοικειωθούν με τη δοκιμασία δίνονταν αρχικά πέντε δοκιμαστικές προσπάθειες και στη συνέχεια γίνονταν δέκα προσπάθειες οι οποίες καταγράφονταν.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερη βαθμολογία) έως το 5 (χειρότερη βαθμολογία). Η βαθμολογία σχετιζόταν με την ηλικία και τον αριθμό των «γκολ» που πετύχαιναν. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, βαθμό μηδέν (0) λάμβανε: ένα 4χρονο που πετύχαινε από πέντε έως δέκα τέρματα, ένα 5χρονο που πετύχαινε από έξι έως δέκα τέρματα και ένα 6χρονο που πετύχαινε από οχτώ έως δέκα τέρματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό ένα (1) όταν ένα 4χρονο πετύχαινε τέσσερα τέρματα, ένα 5χρονο

πετύχαινε πέντε τέρματα και ένα 6χρονο επτά τέρματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό δυο (2) όταν ένα 4χρονο πετύχαινε τρία τέρματα, ένα 5χρονο πετύχαινε τέσσερα τέρματα και ένα 6χρονο έξι τέρματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τρία (3) όταν ένα 4χρονο πετύχαινε δυο τέρματα, ένα 5χρονο πετύχαινε τρία τέρματα και ένα 6χρονο πέντε τέρματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τέσσερα (4) όταν ένα 4χρονο πετύχαινε ένα τέρμα, ένα 5χρονο πετύχαινε δυο τέρματα και ένα 6χρονο τέσσερα τέρματα. Τέλος, ένα παιδί λάμβανε βαθμό πέντε (5) όταν ένα 4χρονο δεν πετύχαινε κανένα τέρμα, ένα 5χρονο πετύχαινε από μηδέν έως ένα τέρμα και ένα 6χρονο από μηδέν έως τρία τέρματα.

Οι δυο προηγούμενες δοκιμασίες («πιάσιμο σακουλιού με φακές» και «κύλισμα μπάλας σε στόχο») σχετίζονταν με τη δεξιότητα χειρισμού αντικειμένου. Οι βαθμολογίες των δυο αυτών δοκιμασιών αθροίζονταν και έτσι προέκυπτε ένα νέο συνολικό σκορ που χαρακτήριζε την δεξιότητα χειρισμού αντικειμένου.

### *Γ) Ισορροπία*

#### *6. Δοκιμασία στατικής ισορροπίας «στάση στο ένα πόδι – πελαργός»*

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν να ισορροπήσουν στατικά στο ένα πόδι με το άλλο πόδι σε γωνία ενενήντα (90) μοιρών από το έδαφος για είκοσι δευτερόλεπτα, χωρίς να γίνονται αναπηδήσεις και χωρίς το σηκωμένο πόδι να ακουμπάει κάτω με τη μύτη. Η δοκιμασία αυτή γινόταν τόσο με το κυρίαρχο πόδι όσο και με το αντίθετο. Για να εξοικειωθούν με τη δοκιμασία δίνονταν αρχικά δοκιμαστικές προσπάθειες και για τα δυο πόδια και στη συνέχεια γίνονταν δυο μετρήσιμες προσπάθειες των είκοσι δευτερολέπτων για κάθε πόδι, οι οποίες καταγράφονταν.

Η αξιολόγηση των παιδιών και με το κυρίαρχο πόδι και με το αντίθετο γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερος χρόνος) έως το 5 (χειρότερος χρόνος). Η αξιολόγηση αυτή διέφερε ως προς την ηλικία, τη προτίμηση ποδιού και το χρόνο που μπορούσε να ισορροπήσει. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, για να πάρει ένα παιδί βαθμό μηδέν (0) έπρεπε με το κυρίαρχο πόδι ένα 4χρονο παιδί να ισορροπήσει έως πέντε δευτερόλεπτα, ένα 5χρονο να ισορροπήσει από έντεκα έως είκοσι δευτερόλεπτα και ένα 6χρονο να ισορροπήσει από δεκαπέντε έως είκοσι δευτερόλεπτα. Για να πάρει ένα παιδί βαθμό μηδέν (0) έπρεπε με το αντίθετο πόδι ένα 4χρονο παιδί να ισορροπήσει από πέντε έως είκοσι δευτερόλεπτα, ένα 5χρονο να ισορροπήσει από εννέα έως είκοσι δευτερόλεπτα και ένα 6χρονο να ισορροπήσει από δεκαπέντε έως είκοσι δευτερόλεπτα. Η βαθμολογία της δοκιμασίας αυτής προκύπτει από το μέσο όρο των καλύτερων προσπαθειών και με το κυρίαρχο πόδι και με το αντίθετο.

Παράδειγμα: ένα 5χρονο παιδί σημείωσε χρόνους με το κυρίαρχο πόδι 10 δευτερόλεπτα και 18 δευτερόλεπτο, ενώ με το αντίθετο πόδι σημείωσε χρόνους εννέα και δεκαπέντε δευτερόλεπτα. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, με το κυρίαρχο πόδι τα δέκα δευτερόλεπτα αντιστοιχούν σε ένα (1) βαθμό και τα δεκαοχτώ δευτερόλεπτα σε βαθμό μηδέν (0). Με το αντίθετο πόδι τα εννέα δευτερόλεπτα αντιστοιχούν σε βαθμό μηδέν (0) και τα δεκαπέντε δευτερόλεπτα επίσης σε βαθμό μηδέν (0). Επιλέξαμε τον καλύτερο χρόνο για κάθε πόδι, δηλαδή με το κυρίαρχο πόδι βαθμολογία μηδέν (0) και με το αντίθετο πόδι βαθμολογία μηδέν (0). Έτσι, η συνολική βαθμολογία προέκυψε από τον μέσο όρο των δυο αυτών βαθμολογιών ( $0 + 0 / 2 = 0$ ).

#### *7. Δοκιμασία δυναμικής ισορροπίας «άλμα»*

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν να πηδήξουν πάνω από ένα εμπόδιο, το οποίο ήταν σε ύψος τέτοιο όσο το χαμηλότερο σημείο του γονάτου τους, χωρίς να το ρίξουν. Συγκεκριμένα, τα 5χρονα και τα 6χρονα παιδιά έπρεπε να περάσουν το εμπόδιο και με τα δυο πόδια ταυτόχρονα (απογείωση και προσγείωση και με τα δυο πόδια ταυτόχρονα), διαφορετικά θεωρούνταν αποτυχημένη προσπάθεια, ενώ τα 4χρονα μπορούσαν να περάσουν το εμπόδιο και με το ένα πόδι. Για να εξοικειωθούν τα παιδιά με τη δοκιμασία δίνονταν αρχικά μια δοκιμαστική προσπάθεια και στη συνέχεια γίνονταν τρεις μετρήσιμες προσπάθειες, οι οποίες καταγράφονταν.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερη βαθμολογία) έως το 5 (χειρότερη βαθμολογία). Η αξιολόγηση αυτή καθοριζόταν από την επιτυχία στη σειρά έκβασης των αλμάτων. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, ένα παιδί (τόσο 4χρονο όσο και 5χρονο και 6χρονο) για να πάρει βαθμό μηδέν (0) έπρεπε να περάσει το εμπόδιο με την πρώτη προσπάθεια. Εάν ένα παιδί περνούσε το εμπόδιο με τη δεύτερη προσπάθεια λάμβανε το βαθμό δυο (2) και εάν περνούσε το εμπόδιο με την τρίτη προσπάθεια λάμβανε το βαθμό τρία (3). Εάν κάποιο παιδί δεν κατάφερε να περάσει καμία φορά πάνω από το εμπόδιο τότε λάμβανε το βαθμό πέντε (5).

#### *8. Δοκιμασία δυναμικής ισορροπίας «βάδιση»*

Στη δοκιμασία αυτή τα παιδιά κλήθηκαν να περπατήσουν με τις μύτες των ποδιών τους πάνω σε ένα διάδρομο μήκους τεσσεράμισι μέτρων (4,5m) και πλάτους δέκα εκατοστών (10cm), χωρίς να ακουμπούν τις φτέρνες τους κάτω. Για να εξοικειωθούν τα παιδιά με τη δοκιμασία δίνονταν αρχικά μια δοκιμαστική προσπάθεια και στη συνέχεια γίνονταν τρεις μετρήσιμες προσπάθειες, οι οποίες καταγράφονταν.

Η αξιολόγηση των παιδιών γινόταν με μια πεντάβαθμη κλίμακα από το 0 (καλύτερη βαθμολογία) έως το 5 (χειρότερη βαθμολογία). Η αξιολόγηση αυτή καθοριζόταν από τον αριθμό των σωστών πατημάτων (όταν οι φτέρνες δεν ακουμπούσαν κάτω και οι μύτες δεν απέκλιναν από το διάδρομο) και διαφοροποιούνταν ως προς την ηλικία. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, βαθμό μηδέν (0) λάμβανε: ένα 4χρονο που έκανε από εννέα έως δεκαπέντε σωστά βήματα, ένα 5χρονο που έκανε από δώδεκα έως δεκαπέντε σωστά βήματα και ένα 6χρονο που έκανε δεκαπέντε σωστά βήματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό ένα (1) όταν ένα 4χρονο έκανε επτά ή οχτώ σωστά βήματα, ένα 5χρονο έκανε από εννέα έως έντεκα βήματα και ένα 6χρονο δεκατέσσερα βήματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό δυο (2) όταν ένα 4χρονο έκανε πέντε ή έξι σωστά βήματα, ένα 5χρονο οχτώ σωστά βήματα και ένα 6χρονο δεκατρία σωστά βήματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τρία (3) όταν ένα 4χρονο έκανε τέσσερα σωστά βήματα, ένα 5χρονο έξι ή επτά σωστά βήματα και ένα 6χρονο από δέκα έως δώδεκα σωστά βήματα. Ένα παιδί λάμβανε βαθμό τέσσερα (4) όταν ένα 4χρονο έκανε τέσσερα σωστά βήματα, ένα 5χρονο πέντε σωστά βήματα και ένα 6χρονο οχτώ ή εννέα σωστά βήματα. Τέλος, ένα παιδί λάμβανε βαθμό πέντε (5) όταν ένα 4χρονο έκανε από μηδέν έως δυο σωστά βήματα, ένα 5χρονο από μηδέν έως τέσσερα σωστά βήματα και ένα 6χρονο από μηδέν έως επτά σωστά βήματα. Η τελική βαθμολογία της δοκιμασίας αυτής ήταν η καλύτερη προσπάθεια μεταξύ των τριών (τα περισσότερα σωστά βήματα).

Οι τρεις προηγούμενες δοκιμασίες («πελαργός», «άλμα» και «βάδιση») σχετίζονταν με τη δεξιότητα της ισορροπίας. Οι βαθμολογίες των τριών αυτών δοκιμασιών αθροίζονταν και έτσι προέκυπτε ένα νέο συνολικό σκορ που χαρακτήριζε την δεξιότητα της ισορροπίας.

Τέλος, τα συνολικά σκορ της χειριστικής δεξιότητας, της δεξιότητας χειρισμού αντικειμένου και της δεξιότητας της ισορροπίας αθροίζονταν και έτσι σχηματίζονταν ένα συνολικό σκορ κινητικής αδεξιότητας, βάση του οποίου τα παιδιά κατηγοριοποιούνταν στις τρεις κατηγορίες (παιδιά χωρίς καμία δυσκολία στην κίνηση, παιδιά στην ομάδα ρίσκου, παιδιά με σοβαρές δυσκολίες στην κίνηση).

### **3.5 Μέθοδος έρευνας**

Η παρούσα έρευνα αποτελεί έναν συνδυασμό διαφορετικών μεθοδολογικών εργαλείων, καθώς χρησιμοποιεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο κινητικό τεστ (MABC, Henderson & Sugden, 1992) που αποτελείται από δοκιμασίες κατάλληλες για την υπό εξέταση μεταβλητή (ΑΔΚΣ) και ένα ερωτηματολόγιο (Κλίμακα Κοινωνικής Συμπεριφοράς, Merrell, 1994) προκειμένου να διερευνηθούν οι κοινωνικές δεξιότητες του δείγματος σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών. Πρόκειται, λοιπόν, για μια έρευνα ποσοτική, γιατί βασίζεται στη



συλλογή ερευνητικών δεδομένων, τα οποία μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να παρουσιαστούν τα δεδομένα τους με αριθμούς σε πίνακες συχνότητων και να συγκριθούν με άλλα (Αθανασίου, 2007). Συγκεκριμένα, είναι μια περιγραφική έρευνα, καθώς αποσκοπεί στην καταγραφή των δεδομένων που αφορούν το υπό εξέταση θέμα, το οποίο αντλείται μέσα από την καθημερινή ζωή του σχολείου. Επίσης, είναι μια συσχετιστική έρευνα, καθώς στόχος της είναι να βρει την ύπαρξη σχέσης ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές (ΑΔΚΣ και κοινωνικών δεξιοτήτων) και τέλος, πρόκειται και για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση που στόχο έχει να παρουσιάσει το υπό εξέταση θέμα υπό το πρίσμα πολλών αντίστοιχων ερευνών, ώστε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να τεκμηριωθούν και να συγκριθούν με αυτά των προγενέστερων ερευνών.

### **3.6 Στατιστική ανάλυση**

Για τις απαιτήσεις της έρευνας κατασκευάστηκαν πίνακες συχνότητων και των αντίστοιχων ποσοστών, επίσης εφαρμόστηκαν οι αρχές της περιγραφικής στατιστικής (μέσος όρος, τυπική απόκλιση, μέγιστο και ελάχιστο όριο) σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας.

Εφαρμόστηκε ο δείκτης  $\alpha$  - Cronbach για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου για τις τρεις μεταβλητές της Κοινωνικής Συνεργασίας, της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας και της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης. Η αξιοπιστία  $\alpha$  - Cronbach για τις 12 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την Κοινωνική Συνεργασία είναι .912 πράγμα που δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή αξιοπιστία και έχει εσωτερική συνέπεια, δηλαδή οι ερωτήσεις έχουν την τάση να μετρούν το ίδιο πράγμα (την Κοινωνική Συνεργασία). Η αξιοπιστία  $\alpha$  - Cronbach για τις 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την Κοινωνική Αλληλεπίδραση είναι .868 πράγμα που δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή αξιοπιστία και έχει εσωτερική συνέπεια, δηλαδή οι ερωτήσεις έχουν την τάση να μετρούν το ίδιο πράγμα (την Κοινωνική Αλληλεπίδραση). Η αξιοπιστία  $\alpha$  - Cronbach για τις 11 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την Κοινωνική Ανεξαρτησία είναι .857 πράγμα που δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο διαθέτει καλή αξιοπιστία και έχει εσωτερική συνέπεια, δηλαδή οι ερωτήσεις έχουν την τάση να μετρούν το ίδιο πράγμα (την Κοινωνική Ανεξαρτησία) (βλέπε παράρτημα, σελ. 113).

Εφαρμόστηκε η αξιοπιστία διχοτόμησης του ερωτηματολογίου, η οποία αναφέρεται στη συσχέτιση μεταξύ μετρήσεων που βασίζονται στις πρώτες μισές ερωτήσεις για το σύνολο των ερωτήσεων της Κοινωνικής Συνεργασίας και μετρήσεων που βασίζονται στις δεύτερες μισές. Για την Κοινωνική Συνεργασία η αξιοπιστία διχοτόμησης των 12 ερωτήσεων

είναι .881 (Guttman Split-Half Coefficient) πράγμα που δείχνει ότι η κλίμακα διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία. Η ίδια διαδικασία πραγματοποιήθηκε και για την αξιοπιστία διχοτόμησης των 11 ερωτήσεων της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και των 11 ερωτήσεων της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, όπου βρέθηκε .868 και .740 αντιστοίχως, πράγμα που δείχνει ότι οι κλίμακες διαθέτουν πολύ καλή αξιοπιστία (βλέπε παράρτημα, σελ. 113).

Η αξιοπιστία μεταξύ εκτιμητών (Inter – rater reliability) δίνεται από τον συντελεστή Κάπα, και είναι κατά μια βάση μια μέτρηση της συμφωνίας μεταξύ των εκτιμήσεων δύο διαφορετικών εκτιμητών (ερευνητών – νηπιαγωγών). Ο συντελεστής Κάπα για τη συμφωνία των εκτιμήσεων των δύο ερευνητών είναι 0,94 για την κινητική αδεξιότητα, και 0,91 για τις κοινωνικές δεξιότητες, πράγμα που δείχνει συμφωνία πολύ υψηλού επιπέδου μεταξύ των εκτιμητών.

Για τον έλεγχο της υπόθεσης μεταξύ της σχέσης της ΑΔΚΣ και των Κοινωνικών Δεξιοτήτων (της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και της ανεξαρτησίας) πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης, η οποία φανερώνει την προβλεπτικότητα της μιας μεταβλητής από την άλλη, δηλαδή αν η ΑΔΚΣ προβλέπει χαμηλές τιμές στις Κοινωνικές Δεξιότητες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Κινητική επίδοση στο MABC Test

Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του MABC Test (Henderson & Sugden, 1992), αναγράφονται τα σκορ που πέτυχε το δείγμα αθροιστικά στις οχτώ δοκιμασίες και συνοπτικά στις τρεις κατηγορίες της χειριστικής επιδεξιότητας – λεπτής κινητικότητας («κουμπαράς», «χάντρες», «αχνογραφική πορεία ποδηλάτου») του χειρισμού αντικειμένου αδρής κινητικότητας («πιάσιμο σακουλιού με φακές», «κύλισμα μπάλας σε στόχο») και της ισορροπίας («στάση στο ένα πόδι – πελαργός», «άλμα», «βάδιση»), (βλέπε παρακάτω πίνακες 5, 6, 7, 8 και 9).

**Πίνακας 5:** Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά για τα σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των τριών χειριστικών δοκιμασιών (κουμπαράς, χάντρες, ποδήλατο)

ΣΚΟΡ	f	%	ΣΚΟΡ	f	%
,00	2	2,8	5,00	5	6,9
,50	3	4,2	5,50	3	4,2
1,00	4	5,6	6,00	7	9,7
1,50	3	4,2	6,50	2	2,8
2,00	11	15,3	7,00	1	1,4
2,50	3	4,2	7,50	2	2,8
3,00	8	11,1	9,50	1	1,4
3,50	5	6,9	12,50	1	1,4
4,00	8	11,1	13,50	1	1,4
4,50	2	2,8	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Στον παραπάνω πίνακα (5) φαίνεται ότι τα παιδιά στο σύνολό τους σημείωσαν πολύ καλές επιδόσεις στις δοκιμασίες της χειριστικής επιδεξιότητας. Συγκεκριμένα, το 97,2% (70 παιδιά) πέτυχαν σκορ κάτω από δέκα, γεγονός που δείχνει πως τα παιδιά αυτά δεν είχαν καμία κινητική δυσκολία ως προς τη λεπτή κινητικότητα. Αντιθέτως, ένα μικρό ποσοστό παιδιών της τάξης του 2,8% (2 παιδιά) εμφάνισαν κάποιες δυσκολίες, γεγονός που τα κατατάσσει στην ομάδα ρίσκου.

Εξίσου καλές επιδόσεις σημείωσαν τα παιδιά και στις δοκιμασίες του χειρισμού αντικειμένου. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται πως και τα 72 παιδιά του δείγματος (100%) πέτυχαν χαμηλά σκορ (από εφτά και κάτω), πράγμα που δείχνει πως δεν εμφάνισαν καμία δυσκολία στις συγκεκριμένες δοκιμασίες αδρής κινητικότητας που απαιτούσαν χειρισμό αντικειμένου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (33,3%) πέτυχε το καλύτερο δυνατό συνολικό σκορ που είναι μηδέν, δηλαδή σκορ που φανερώνει απόλυτα επιτυχημένες προσπάθειες.

**Πίνακας 6:** Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των δύο δοκιμασιών χειρισμού αντικειμένου (με το σακούλι και τη μπάλα)

<b>ΣΚΟΡ</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
0	24	33,3
1	11	15,3
2	15	20,8
3	9	12,5
4	5	6,9
5	5	6,9
6	1	1,4
7	2	2,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Όμοια με τα αποτελέσματα των δοκιμασιών της χειριστικής επιδεξιότητας είναι και τα αποτελέσματα που αφορούν τις επιδόσεις των παιδιών στις δοκιμασίες της ισορροπίας. Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ότι τα περισσότερα παιδιά και συγκεκριμένα το 97,2% του δείγματος (70 παιδιά) σημείωσαν καλές επιδόσεις πετυχαίνοντας σκορ από δέκα και κάτω, γεγονός που δείχνει ότι δεν αντιμετώπισαν καμία κινητική δυσκολία ως προς την ικανότητα ισορροπίας, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2,8% (2 παιδιά) εμφάνισαν κάποιες δυσκολίες, γεγονός που κατέταξε τα παιδιά αυτά στην ομάδα ρίσκου.

**Πίνακας 7:** Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N= 72, 100,00%) στο σύνολο των τριών δοκιμασιών ισορροπίας (πελαργός, άλμα, βάδιση)

ΣΚΟΡ	f	%	ΣΚΟΡ	f	%
,00	4	5,6	5,50	2	2,8
,50	1	1,4	6,00	5	6,9
1,00	2	2,8	6,50	4	5,6
1,50	2	2,8	7,00	3	4,2
2,00	6	8,3	8,50	2	2,8
2,50	7	9,7	9,00	1	1,4
3,00	5	6,9	9,50	1	1,4
3,50	2	2,8	10,00	1	1,4
4,00	7	9,7	11,00	1	1,4
4,50	4	5,6	11,50	1	1,4
5,00	11	15,3	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Τα παραπάνω αποτελέσματα συνοψίζονται και στον παρακάτω πίνακα όπου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής και για το συνολικό σκορ του MABC Test αλλά και για τα επιμέρους συνολικά σκορ των χειριστικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων. Αυτό που παρατηρούμε είναι το γεγονός πως τα παιδιά γενικά είχαν καλή κινητική επίδοση, καθώς το συνολικό μέσο σκορ είναι 10,04 κι επιπλέον, σημείωσαν λίγο καλύτερες επιδόσεις στις δοκιμασίες που αφορούσαν το χειρισμό αντικειμένου, συγκριτικά με τις άλλες δυο κατηγορίες δεξιοτήτων.

**Πίνακας 8:** Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC test όσο και για το σύνολο των χειριστικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα παιδιά του δείγματος (N= 72, 100, 00%)

	N	ΣΥΝΟΛΙΚΟ		ΣΥΝΟΛΟ	
		ΣΚΟΡ MABC Test	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	N	72	72	72	72
<b>N = 72</b>	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	10,04	3,83	1,85	4,36
<b>100,00%</b>	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	4,25	2,54	1,85	2,56
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	2,00	,00	0	,00

Μια πρώτη γενική εικόνα που διακρίνεται από τον συνολικό πίνακα (βλέπε Πίνακα 9), παρατηρούμε ότι 40 παιδιά (56,00%) είναι κάτω από τις τιμές των ζωνών επικινδυνότητας και φαίνεται αυτά τα παιδιά να έχουν καλή επιδέξια κίνηση γενικότερα. Στη ζώνη του ρίσκου βρίσκονται 26 παιδιά (36,00%) τα οποία χρήζουν παρέμβασης για τη βελτίωση της κινητικής τους απόδοσης, ενώ 6 παιδιά (8,00%) βρίσκονται στη ζώνη υψηλής επικινδυνότητας και χρήζουν άμεσης παρέμβασης για τη βελτίωση της κινητικής τους απόδοσης. Συμπερασματικά μια πρώτη εικόνα από τα 72 παιδιά του δείγματος δείχνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό 32 παιδιών (44,00%) πρέπει να συμμετέχουν σε παρεμβατικά προγράμματα για την προαγωγή της κινητικής τους απόδοσης. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της κινητικής δοκιμασίας του MABC Test (Henderson & Sugden, 1992), θα πρέπει να ελέγξουμε σε μια πιο αναλυτική μορφή τον παραπάνω πίνακα λαμβάνοντας υπόψη και τις ηλικιακές ομάδες.

**Πίνακας 9:** Συχνότητες και αντίστοιχα ποσοστά των σκορ που κατάφερε το δείγμα των παιδιών (N=72, 100,00%) στο σύνολο των οκτώ κινητικών δοκιμασιών του MABC Test

ΣΚΟΡ	f	%	ΣΚΟΡ	f	%
2,00	1	1,4	10,00	8	11,1
3,50	1	1,4	10,50	1	1,4
4,00	1	1,4	11,00	3	4,2
4,50	1	1,4	11,50	2	2,8
5,00	1	1,4	12,00	2	2,8
5,50	4	5,6	12,50	3	4,2
6,00	4	5,6	13,00	2	2,8
6,50	1	1,4	13,50	5	6,9
7,00	2	2,8	16,50	1	1,4
7,50	1	1,4	18,00	3	4,2
8,00	3	4,2	26,00	1	1,4
8,50	5	6,9	26,50	1	1,4
9,00	7	9,7			
9,50	8	11,1	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 48 έως 54 μηνών, δηλαδή για τα 4χρονα (Πίνακας 10), φαίνεται πως τα

παιδιά στο σύνολό τους σημείωσαν καλές επιδόσεις στο MABC Test, καθώς κανένα από αυτά δε πέτυχε σκορ μεγαλύτερο του δέκα, δηλαδή δεν εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες. Ως προς το φύλο, παρατηρείται πως τα αγόρια σημείωσαν παρόμοιες επιδόσεις με τα κορίτσια, καθώς το μέσο συνολικό σκορ των αγοριών ήταν 5,75 και το μέσο συνολικό σκορ των κοριτσιών ήταν 7,00. Λαμβάνοντας υπόψη τα επιμέρους συνολικά σκορ για την κάθε κατηγορία δεξιότητων, παρατηρούμε πως στις δοκιμασίες που αφορούσαν τις χειριστικές δεξιότητες τα κορίτσια σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις με συνολικό μέσο σκορ 3,00 σε αντίθεση με τα αγόρια που σημείωσαν συνολικό μέσο σκορ 5,00 στις δοκιμασίες αυτές. Όσον αφορά τις δεξιότητες χειρισμού αντικειμένου, τα αγόρια είχαν ελαφρώς καλύτερες επιδόσεις συγκριτικά με τα κορίτσια, μολονότι η διαφορά στη συνολική μέση επίδοσή τους ήταν μικρή (0,00 μέσο συνολικό σκορ των αγοριών σε αντιδιαστολή με μέσο συνολικό σκορ 1,00 των κοριτσιών). Στις δοκιμασίες που αφορούσαν τις δεξιότητες ισορροπίας, τα αγόρια είχαν επίσης καλύτερες επιδόσεις με μέσο συνολικό σκορ 0,75 σε αντιδιαστολή με το μέσο συνολικό σκορ 3,00 των κοριτσιών.

**Πίνακας 10:** Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, καθώς και των σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών δεξιότητων, των δεξιότητων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιότητων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 48 έως 54 μηνών - 4 ετών, (N= 4, 100, 00% και 6,00% επί του συνολικού δείγματος).

48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ 4 ΕΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑ		ΣΥΝΟΛΙΚ		ΣΥΝΟΛΟ	
		Ο ΣΚΟΡ MABC Test	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙ ΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
		6,00	6,00	0	,00
		5,50	4,00	0	1,50
N		2	2	2	2
ΑΓΟΡΙΑ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	5,75	5,00	,00	,75
	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	,353	1,41	,000	1,06
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	5,50	4,00	0	,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	6,00	6,00	0	1,50
		10,00	4,00	2	4,00
ΚΟΡΙΤΣΙΑ		4,00	2,00	0	2,00
	N	2	2	2	2
	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	7,00	3,00	1,00	3,00

	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	4,24	1,41	1,41	1,41
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	4,00	2,00	0	2,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	10,00	4,00	2	4,00
<hr/>					
	N	4	4	4	4
	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	6,3750	4,00	,50	1,87
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	2,56174	1,63	1,00	1,65
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	4,00	2,00	0	,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	10,00	6,00	2	4,00

Παρατηρώντας τον πίνακα καταγραφής συχνοτήτων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 55 έως 66 μηνών, δηλαδή για τα 5χρονα (Πίνακας 11), φαίνεται πως από τα 27 παιδιά της ηλικιακής αυτής ομάδας τα 11 παιδιά σημείωσαν συνολικά σκορ από 10,50 και πάνω, πράγμα που τα κατατάσσει στις ζώνες ρίσκου και κινητικής αδεξιότητας. Συγκεκριμένα, στην ομάδα ρίσκου βρέθηκαν 8 παιδιά (6 αγόρια και 2 κορίτσια) και στην ομάδα υψηλής επικινδυνότητας (κινητικής αδεξιότητας) βρέθηκαν 3 παιδιά (2 αγόρια και 1 κορίτσι).

**Πίνακας 11:** Καταγραφής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τα σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα αγόρια και τα κορίτσια στην ηλικιακή ομάδα 55 έως 66 μηνών - 5 ετών (N= 27, 100,00% και 38,00% επί του συνολικού δείγματος).

55 – 66 ΜΗΝΩΝ 5 ΕΤΩΝ ΣΚΟΡ	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ		ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡ. ΑΝΤΙΚ.		ΣΥΝΟΛΟ ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ MABC Test	
	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
	f	f	f	f	f	f	f	f
0	1		9	2	1	1		
0,5		2			1			
1	1		2	1				
1,5	1							
2	2	1	4	1	2			
2,5	1	1			2			
3	3	2	2		3			
3,5	1				1		1	
4	3		1	1	2			
4,5	1					1		



5	1		1	2	2		1	
5,5	1	1			1	1	1	
6	1		1			1	2	
6,5						2		
7	1				1		1	1
7,5	1							
8							2	
8,5					2			1
9					1		1	1
9,5	1				1		2	1
10							1	
10,5							1	
11								1
11,5						1	1	
12							1	
12,5								1
13,5							3	
18							2	1
18,5								
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

Επίσης, σχετικά με την ίδια ηλικιακή ομάδα (55 έως 66 μηνών – 5χρονα) παρατηρώντας τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής (Πίνακας 12), φαίνεται πως ως προς το φύλο, τα αγόρια σημείωσαν και πάλι παρόμοιες επιδόσεις με τα κορίτσια με συνολικό μέσο σκορ 9,87 και 10,78 αντίστοιχα. Λαμβάνοντας υπόψη τα επιμέρους συνολικά σκορ για την κάθε κατηγορία δεξιοτήτων, παρατηρούμε πως στις δοκιμασίες που αφορούσαν τις χειριστικές δεξιότητες τα κορίτσια σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις με συνολικό μέσο σκορ 2,42 σε αντίθεση με τα αγόρια που σημείωσαν συνολικό μέσο σκορ 3,92 στις δοκιμασίες αυτές. Όσον αφορά τις δοκιμασίες που αφορούν τις δεξιότητες χειρισμού αντικειμένου αλλά και τις δεξιότητες ισορροπίας, τα αγόρια σημείωσαν ελαφρώς καλύτερες επιδόσεις. Συγκεκριμένα, στις δοκιμασίες χειρισμού αντικειμένου τα αγόρια πέτυχαν μέσο συνολικό σκορ 1,55 και στις δοκιμασίες ισορροπίας μέσο συνολικό σκορ 4,40 σε αντιδιαστολή με το μέσο συνολικό σκορ 2,43 και 5,92 των κοριτσιών αντίστοιχα.

**Πίνακας 12:** Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 55 έως 66 μηνών - 5 ετών, (N= 27, 100,00% και 38,00% επί του συνολικού δείγματος).

<b>55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ 5 ΕΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑ</b>		<b>ΣΥΝΟΛΙΚ Ο ΣΚΟΡ MABC Test</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡ. ΑΝΤΙΚ.</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ</b>
	N	20	20	20	20
<b>ΑΓΟΡΙΑ</b>	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	9,87	3,92	1,55	4,40
	ΤΥΠ.ΑΠΟΚΛ.	4,03	2,33	1,84	2,80
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	3,50	,00	0	,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	18,00	9,50	6	9,50
	N	7	7	7	7
<b>ΚΟΡΙΤΣΙΑ</b>	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	10,78	2,42	2,43	5,92
	ΤΥΠ.ΑΠΟΚΛ.	3,63	1,718	2,22	3,11
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	7,00	,50	0	1,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	18,00	5,50	5	11,50
	N	27	27	27	27
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	10,11	3,53	1,78	4,79
	ΤΥΠ.ΑΠΟΚΛ.	3,88	2,26	1,94	2,90
	ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	3,50	,00	0	,00
	ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	18,00	9,50	6	11,50

Παρατηρώντας τον πίνακα καταγραφής συχνοτήτων για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 67 έως 78 μηνών, δηλαδή για τα 6χρονα (Πίνακας 13), φαίνεται πως από τα 41 παιδιά της ηλικιακής αυτής ομάδας, τα 13 παιδιά σημείωσαν συνολικά σκορ από 10,50 και πάνω, πράγμα που τα κατατάσσει στις ζώνες ρίσκου και κινητικής αδεξιότητας. Συγκεκριμένα, στην ομάδα ρίσκου βρέθηκαν 10 παιδιά (5 αγόρια και 5 κορίτσια) και στην ομάδα υψηλής επικινδυνότητας (κινητικής αδεξιότητας) βρέθηκαν 3 παιδιά (1 αγόρι και 2 κορίτσια).

**Πίνακας 13:** Καταγραφής συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τα σκορ που πέτυχαν τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων χειρισμού αντικειμένου και των ισορροπητικών δεξιοτήτων για τα αγόρια και τα κορίτσια στην ηλικιακή ομάδα 67 έως 78 μηνών - 6 ετών (N= 41, 100,00% και 56,00% επί του συνολικού δείγματος).

67 – 78 ΜΗΝΩΝ 6 ΕΤΩΝ ΣΚΟΡ	ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ	
	ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ		ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡ.		ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙΚΩΝ		MABC Test	
	ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ		ΑΝΤΙΚ.		ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ		ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
f	f	f	f	f	f	f	f	
0		1	6	4		2		
0,5		1						
1	1	2	2	6	1			
1,5		2				1		
2	1	6	4	5	2	1		1
2,5		1			3	2		
3	2	1	2	5		2		
3,5	2	2				1		
4	3		2	1	2	2		
4,5	1				1	2		1
5	3	1		2	5	4		
5,5	1							2
6	2	3			2	2		1
6,5	1	1			1	1		1
7			2		1	1		
7,5		1					1	
8								1
8,5							2	2
9							3	2
9,5							3	2
10						1	3	3
10,5								
11						1	2	
11,5								1
12								1
12,5	1						1	1
13								2
13,5		1					2	
16,5								1
.....								
26							1	
26,5								1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>23</b>

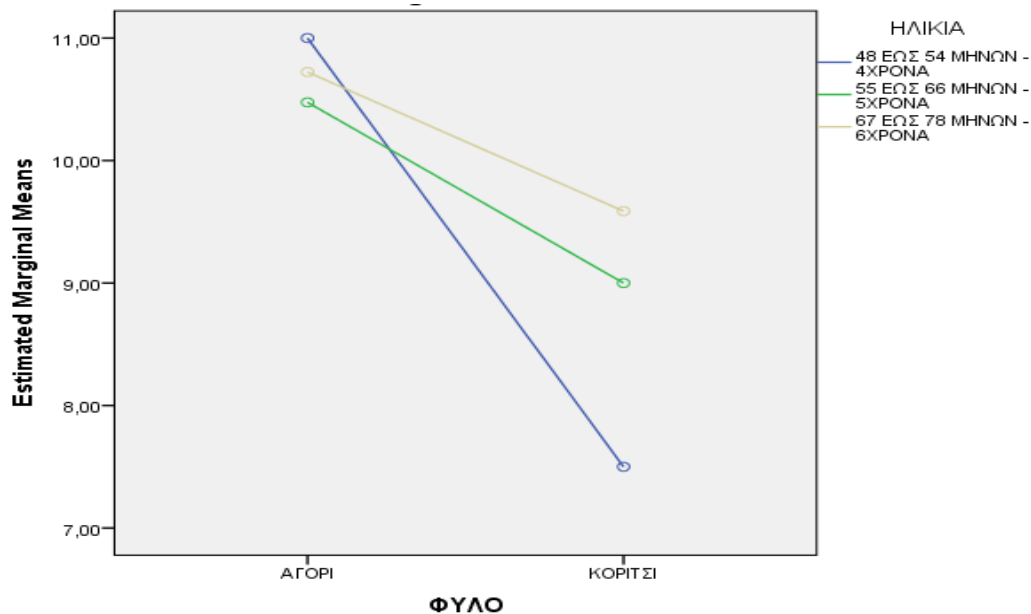
Επίσης, σχετικά με την ίδια ηλικιακή ομάδα (67 έως 78 μηνών – 6χρονα) παρατηρώντας τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής (Πίνακας 14), φαίνεται πως ως προς το φύλο, τα κορίτσια σημείωσαν ελαφρώς καλύτερες επιδόσεις με συνολικό μέσο σκορ 9,86 σε αντιδιαστολή με το συνολικό μέσο σκορ των αγοριών που ήταν 10,97. Λαμβάνοντας υπόψη τα επιμέρους συνολικά σκορ για την κάθε κατηγορία δεξιοτήτων, παρατηρούμε πως στις δοκιμασίες που αφορούσαν τις χειριστικές δεξιότητες τα κορίτσια σημείωσαν και πάλι καλύτερες επιδόσεις με συνολικό μέσο σκορ 3,50 σε αντίθεση με τα αγόρια που σημείωσαν συνολικό μέσο σκορ 4,66 στις δοκιμασίες αυτές. Όσον αφορά τις δοκιμασίες που αφορούν τις δεξιότητες χειρισμού αντικειμένου αλλά και τις δεξιότητες ισορροπίας φάνηκε να σημειώνουν παρόμοιες επιδόσεις. Συγκεκριμένα, στις δοκιμασίες του χειρισμού αντικειμένου το συνολικό μέσο σκορ των αγοριών ήταν 2,11 και των κοριτσιών 1,96 και στις δοκιμασίες ισορροπίας το συνολικό μέσο σκορ των αγοριών ήταν 4,16 και των κοριτσιών 4,41.

**Πίνακας 14:** Αποτελέσματα περιγραφικής στατιστικής, τόσο στο σύνολο των δοκιμασιών MABC Test όσο και για το σύνολο των χειριστικών, των δεξιοτήτων μπάλας και των ισορροπητικών δοκιμασιών για τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 67 έως 78 μηνών – 6 ετών, (N= 41, 100, 00% και 56,00% επί του συνολικού δείγματος).

67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ 6 ΕΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
	ΣΚΟΡ MABC Test	ΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΧΕΙΡ. ΑΝΤΙΚ.	ΙΣΟΡΡΟΠΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
N	18	18	18	18
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	10,97	4,66	2,11	4,19
<b>ΑΓΟΡΙΑ</b> ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	4,10	2,41	2,24	1,74
ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	7,50	1,00	0	1,00
ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	26,00	12,50	7	7,00
N	23	23	23	23
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	9,86	3,50	1,96	4,41
<b>ΚΟΡΙΤΣΙΑ</b> ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	4,85	3,03	1,49	2,67
ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	2,00	,00	0	,00
ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	26,50	13,50	5	11,00
N	41	41	41	41
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	10,35	4,01	2,02	4,31
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b> ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛ.	4,51	2,80	1,83	2,29
ΕΛΑΧ. ΟΡΙΟ	2,00	,00	0	,00
ΜΕΓ. ΟΡΙΟ	26,50	13,50	7	11,00

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η γενικότερη εικόνα που προκύπτει από τους μέσους όρους για το συνολικό κινητικό σκορ για το σύνολο του δείγματος είναι πως τόσο τα 4χρονα όσο και τα 5χρονα και 6χρονα κορίτσια σημείωσαν καλύτερες κινητικές επιδόσεις, συγκριτικά με τα αγόρια. Το γεγονός αυτό παρουσιάζεται συνοπτικά στην παρακάτω γραφική απεικόνιση.

**Γραφική απεικόνιση 1:** των μέσων όρων των σκορ για το σύνολο των οκτώ κινητικών δοκιμασιών του M-ABC test με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος φύλο και ηλικία (N = 72, 100%)



Όσον αφορά τα παιδιά που εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες, στην ομάδα ρίσκου βρέθηκαν 11 αγόρια και 7 κορίτσια, με ποσοστά 15,3% και 9,7% αντίστοιχα στο σύνολο του δείγματος (συγκεκριμένα το 30% των 5χρονων αγοριών και το 28,5% των 5χρονων κοριτσιών, καθώς και το 27,7% των 6χρονων αγοριών και το 21,7% των 6χρονων κοριτσιών). Τα παιδιά αυτά λοιπόν, με κατάλληλο πρόγραμμα παρέμβασης μπορούν να βελτιώσουν τις κινητικές τους δεξιότητες. Όμως, βρέθηκαν και παιδιά που αντιμετώπιζαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες, γεγονός που υποδηλώνει την ύπαρξη ΑΔΚΣ. Στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας, ως προς το φύλο, βρέθηκε το ίδιο ποσοστό της τάξης του 4,2% στο σύνολο του δείγματος (3 αγόρια και 3 κορίτσια και συγκεκριμένα το 10% των 5χρονων αγοριών και το 14,25% των 5χρονων κοριτσιών, καθώς και το 5,5% των 6χρονων αγοριών και το 8,6% των 6χρονων κοριτσιών). Συνολικά, ως προς την ηλικία, το 11,1% των 5χρονων

παιδιών και το 7,3% των 6χρονων παιδιών εμφάνισε ΑΔΚΣ. Όλα τα παραπάνω, παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 15:** Συνοπτικός πίνακας συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για τον αριθμό παιδιών που εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες

ΗΛΙΚΙΑ	ΟΜΑΔΑ ΡΙΣΚΟΥ				ΟΜΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ			
	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>4ΧΡΟΝΑ</b>								
<b>5ΧΡΟΝΑ</b>	6	30	2	28,5	2	10	1	14,25
<b>6ΧΡΟΝΑ</b>	5	27,7	5	21,7	1	5,5	2	8,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	11	27,5 (15,3)	7	21,9 (9,7)	3	7,5 (4,2)	3	9,4 (4,2)

#### 4.2 Κοινωνικές Δεξιότητες (Κοινωνική Συνεργασία, Κοινωνική Αλληλεπίδραση, Κοινωνική Ανεξαρτησία)

Σύμφωνα με την κατασκευάστρια της ΚΚΔ (Merrell, 1994) υπάρχουν συγκεκριμένα σκορ που κατατάσσουν τα παιδιά σε τέσσερα λειτουργικά επίπεδα για κάθε μια υποκλίμακα ξεχωριστά. Με βάση τα σκορ αυτά (βλέπε σελ.56) τα αποτελέσματα που αφορούν τις κοινωνικές δεξιότητες της κοινωνικής συνεργασίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής ανεξαρτησίας παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα καταγραφής συχνοτήτων.

**Πίνακας 16:** Συχνοτήτων για τα τέσσερα Λειτουργικά Επίπεδα Κοινωνικών Δεξιοτήτων ως προς τις τρεις υποκλίμακες (A1, A2, A3), το φύλο και την ηλικιακή ομάδα

ΗΛΙΚΙΑ		ΥΨΗΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ		ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ		ΜΕΤΡΙΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ		ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ	
		ΑΓ	ΚΟΡ	ΑΓ	ΚΟΡ	ΑΓ	ΚΟΡ	ΑΓ	ΚΟΡ
		4		1		1		2	
<b>A1 – Κοινωνική Συνεργασία</b>	5	4	2	12	3	4	2		
	6	3	6	10	16	4	1	1	

	4			1	2	1		
<b>A2 – Κοινωνική</b>	5	5	1	8	3	5	3	2
<b>Αλληλεπίδραση</b>	6	3	1	8	12	7	10	
	4			1	2			1
<b>A3 – Κοινωνική</b>	5	4	1	9	1	5	4	2
<b>Ανεξαρτησία</b>	6	3	5	7	9	8	8	1

**ΑΓ.: ΑΓΟΡΙΑ, ΚΟΡ.: ΚΟΡΙΤΣΙΑ**

Πιο συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη τη μεταβλητή της ηλικίας (βλέπε Πίνακα 17), ως προς τη δεξιότητα της Κοινωνικής Συνεργασίας, βρέθηκε ότι τα περισσότερα 4χρονα εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα στη δεξιότητα αυτή με ποσοστό 50% (2 παιδιά), ενώ από ένα ποσοστό της τάξης του 25% (1 παιδί) κατατάχθηκε στα επίπεδα της υψηλής λειτουργικότητας και του μέσου όρου. Τα 5χρονα και τα 6χρονα παιδιά σημείωσαν παρόμοιες επιδόσεις, καθώς τα περισσότερα από αυτά σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου (55,56% και 63,41% αντίστοιχα). Επίσης, ένα ποσοστό των 5χρονων (22,22%) και ένα των 6χρονων παιδιών (21,96%) εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, γεγονός που τα κατέταξε στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας. Ένα ίδιο ποσοστό 5χρονων, όμως, (δηλαδή 22,22%) εμφάνισε μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας, ενώ, όσον αφορά τα 6χρονα, βρέθηκαν μικρότερα ποσοστά παιδιών που εμφάνισαν μέτριο και σημαντικό έλλειμμα (12,19% και 2,44% αντίστοιχα).

Ως προς τη δεξιότητα της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, από τον Πίνακα 17 φαίνεται πως και πάλι τα περισσότερα 4χρονα (3 παιδιά) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα στη δεξιότητα αυτή με ποσοστό 75%, ενώ μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 25% (1 παιδί) κατατάχθηκε στο επίπεδο του μέσου όρου. Αναφορικά με τα 5χρονα παιδιά, τα περισσότερα από αυτά (11 παιδιά) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστό 40,75%, ενώ ένα υψηλό ποσοστό της τάξης του 29,63% (8 παιδιά) βρέθηκε να εμφανίζει μέτριο έλλειμμα. Ίδιο ποσοστό παιδιών που εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας βρέθηκε και για τη δεξιότητα της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (22,22%) και μόνο δυο παιδιά από το σύνολο των 5χρονων εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα (7,40%). Ομοίως, τα περισσότερα 6χρονα (20 παιδιά) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστό 48,7%, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό της τάξης του 41,6% (17 παιδιά) βρέθηκε να εμφανίζει μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης. Από το

σύνολο των 6χρονων παιδιών, λιγότερα ήταν εκείνα (4 παιδιά) που κατατάχθηκαν στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας, με ποσοστό 9,7%.

Ως προς τη δεξιότητα της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, από τον Πίνακα 17 φαίνεται πως στη συγκεκριμένη δεξιότητα τα περισσότερα 4χρονα (3 παιδιά, 75%) σημείωσαν καλύτερα σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου και μόνο ένα παιδί (25%) εμφάνισε σημαντικό έλλειμμα. Αναφορικά με τα 5χρονα παιδιά, τα περισσότερα από αυτά (10 παιδιά) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστό 37,03%, ενώ ένα εξίσου υψηλό ποσοστό της τάξης του 33,34% (9 παιδιά) βρέθηκε να εμφανίζει μέτριο έλλειμμα. Ένα μικρότερο ποσοστό παιδιών της τάξης του 18,51% (5 παιδιά) εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, ενώ στη δεξιότητα αυτή τα 5χρονα παιδιά που εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα ήταν περισσότερα συγκριτικά με τις δυο προηγούμενες κοινωνικές δεξιότητες (3 παιδιά, 11,12%). Τα περισσότερα 6χρονα (16 παιδιά) κατατάχθηκαν στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστό 39,02% και στο επίπεδο μετρίου ελλείμματος (16 παιδιά) με το ίδιο ποσοστό, ακολουθώντας ένα ποσοστό της τάξης του 19,52% (8 παιδιά) για τα παιδιά που εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Από το σύνολο των 6χρονων παιδιών, μόνο ένα εμφάνισε σημαντικό έλλειμμα με ποσοστό 2,44%. Τα παραπάνω αποτελέσματα και για τις τρεις κοινωνικές δεξιότητες συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 17:** Κατανομή συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε Λειτουργικό Επίπεδο ως προς την ηλικία (4 ετών: N=4 και 6,00% επί του συνολικού δείγματος, 5 ετών: N=27 και 38,00% επί του συνολικού δείγματος, 6 ετών: N=41 και 56,00% επί του συνολικού δείγματος)

ΗΛΙΚΙΑ		Α1- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ		Α2- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑ ΣΗ		Α3- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	
		f	%	f	%	f	%
<b>ΥΨΗΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙ ΚΟΤΗΤΑ</b>	4	1	25				
	5	6	22,22	6	22,22	5	18,51
	6	9	21,69	4	9,7	8	19,52
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ</b>	4	1	25	1	25	3	75
	5	15	55,56	11	40,75	10	37,03
	6	26	63,41	20	48,7	16	39,02



	4	2	50	3	75		
<b>ΜΕΤΡΙΟ</b>	5	6	22,22	8	29,63	9	33,34
<b>ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	6	5	12,19	17	41,6	16	39,02
	4					1	25
<b>ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ</b>	5			2	7,40	3	11,12
<b>ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	6	1	2,44			1	2,44

Εκτός από την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν τα παιδιά του δείγματος, μεταβλητή αποτελεί και το φύλο τους. Από τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 18) φαίνεται πως αναφορικά με τη δεξιότητα της Κοινωνικής Συνεργασίας, τα περισσότερα αγόρια (22 παιδιά) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστό 55%. Ένα ποσοστό 25% (10 παιδιά) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα στη συγκεκριμένη δεξιότητα, ενώ μικρότερο ήταν το ποσοστό των αγοριών που εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας (17,5%) και κατατάχθηκαν στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας. Από το σύνολο των αγοριών μόνο το 2,5% (1 παιδί) εμφάνισε σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας. Αναφορικά με τα κορίτσια, το 62,5% (20 κορίτσια) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου, ακολουθώντας το 28,13% των κοριτσιών (9 κορίτσια) που εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας και κατατάχθηκαν στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας. Λιγότερα κορίτσια (3 παιδιά) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα, με ποσοστό 9,37% και κανένα δεν εμφάνισε σημαντικό έλλειμμα.

Ως προς τη δεξιότητα της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, από τον Πίνακα 18 φαίνεται πως τόσο τα αγόρια και τα κορίτσια σημείωσαν παρόμοιες επιδόσεις. Συγκεκριμένα, δέκα έξι αγόρια και δέκα έξι κορίτσια σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστά 40% και 50% αντίστοιχα, όπως επίσης και ο ίδιος αριθμός αγοριών και κοριτσιών (14 αγόρια και 14 κορίτσια) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης με ποσοστά 35% και 43,75% αντίστοιχα. Διαφοροποιημένες είναι οι επιδόσεις των αγοριών και των κοριτσιών που κατατάχθηκαν στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας, καθώς το 20% των αγοριών (8 παιδιά) και μόλις το 6,25% των κοριτσιών (2 παιδιά) εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης. Αντιθέτως, βρέθηκε ένα ποσοστό 5% των αγοριών (2 παιδιά) που εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα στη συγκεκριμένη κοινωνική δεξιότητα, ενώ κανένα από τα κορίτσια δε σημείωσε χαμηλά σκορ.

Ως προς τη δεξιότητα της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας δε φάνηκε να υπάρχει διαφοροποίηση στις επιδόσεις αγοριών και κοριτσιών. Συγκεκριμένα, τα περισσότερα αγόρια (17 παιδιά) και κορίτσια (12 παιδιά) σημείωσαν σκορ που τα κατέταξε στο επίπεδο του

μέσου όρου με ποσοστά 42,5% και 37,5% αντίστοιχα. Υψηλά βρέθηκαν και τα ποσοστά τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια που εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (32,5% και 37,5% αντίστοιχα). Λιγότερα ήταν τα αγόρια (7 παιδιά) αλλά και τα κορίτσια (6 παιδιά) που σημείωσαν εξαιρετικές επιδόσεις στη δεξιότητα αυτή (17,5% και 18,75% αντίστοιχα). Τέλος, στη δεξιότητα της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, σε αντίθεση με τις δυο προηγούμενες, βρέθηκε ένα ποσοστό κοριτσιών, της τάξης του 6,25% (2 κορίτσια), που εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των αγοριών βρέθηκε 7,5% (3 αγόρια). Τα παραπάνω αποτελέσματα και για τις τρεις κοινωνικές δεξιότητες συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 18:** Κατανομή συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε λειτουργικό επίπεδο ως προς το φύλο (αγόρια: N=40 και 55,5% επί του συνολικού δείγματος, κορίτσια: N=32 και 44,5 επί του συνολικού δείγματος)

ΦΥΛΟ		Α1- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ		Α2- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣ Η		Α3- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	
		f	%	f	%	f	%
<b>ΥΨΗΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙ ΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΑΓ</b>	7	17,5	8	20	7	17,5
	<b>ΚΟΡ</b>	9	28,13	2	6,25	6	18,75
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ</b>	<b>ΑΓ</b>	22	55	16	40	17	42,5
	<b>ΚΟΡ</b>	20	62,5	16	50	12	37,5
<b>ΜΕΤΡΙΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	<b>ΑΓ</b>	10	25	14	35	13	32,5
	<b>ΚΟΡ</b>	3	9,37	14	43,75	12	37,5
<b>ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	<b>ΑΓ</b>	1	2,5	2	5	3	7,5
	<b>ΚΟΡ</b>					2	6,25

**ΑΓ.: ΑΓΟΡΙΑ, ΚΟΡ.: ΚΟΡΙΤΣΙΑ**

Γενικά, τα περισσότερα παιδιά, από το σύνολο του δείγματος, εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, με ποσοστό 58,34%, 44,45% και 40,28% αντίστοιχα, καθώς σημείωσαν σκορ που τα κατέταξαν στο λειτουργικό επίπεδο του μέσου όρου. Επίσης, όσον αφορά τη

δεξιότητα της Κοινωνικής Συνεργασίας, τα παιδιά σημείωσαν λίγο καλύτερες επιδόσεις συγκριτικά με τις άλλες δυο κοινωνικές δεξιότητες, καθώς το ποσοστό των παιδιών που εμφάνισαν εξαιρετικές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας (22,23%) ήταν λίγο μεγαλύτερο από το ποσοστό των παιδιών που εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα (18,05%). Αντιθέτως, τα παιδιά που εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (38,89%) και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (34,73%) ήταν περισσότερα από εκείνα που κατατάχθηκαν στο επίπεδο της υψηλής λειτουργικότητας (13,89% και 18,05% αντίστοιχα για τις συγκεκριμένες δεξιότητες). Τέλος, βρέθηκε ότι υπήρξαν και παιδιά, λίγα στο σύνολο του δείγματος, τα οποία εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων, με το ποσοστό σημαντικού ελλείμματος Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (6,94%) να είναι μεγαλύτερο, συγκριτικά με τα ποσοστά παιδιών που εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας και Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (1,38% και 2,77% αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα αυτά συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 19:** Κατανομή συχνοτήτων και των αντίστοιχων ποσοστών για κάθε λειτουργικό επίπεδο ως προς το σύνολο των παιδιών (N=72, 100,00%)

	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ	
	f	%	f	%	f	%
<b>ΥΨΗΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>	16	22,23	10	13,89	13	18,05
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ</b>	42	58,34	32	44,45	29	40,28
<b>ΜΕΤΡΙΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	13	18,05	28	38,89	25	34,73
<b>ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ</b>	1	1,38	2	2,77	5	6,94

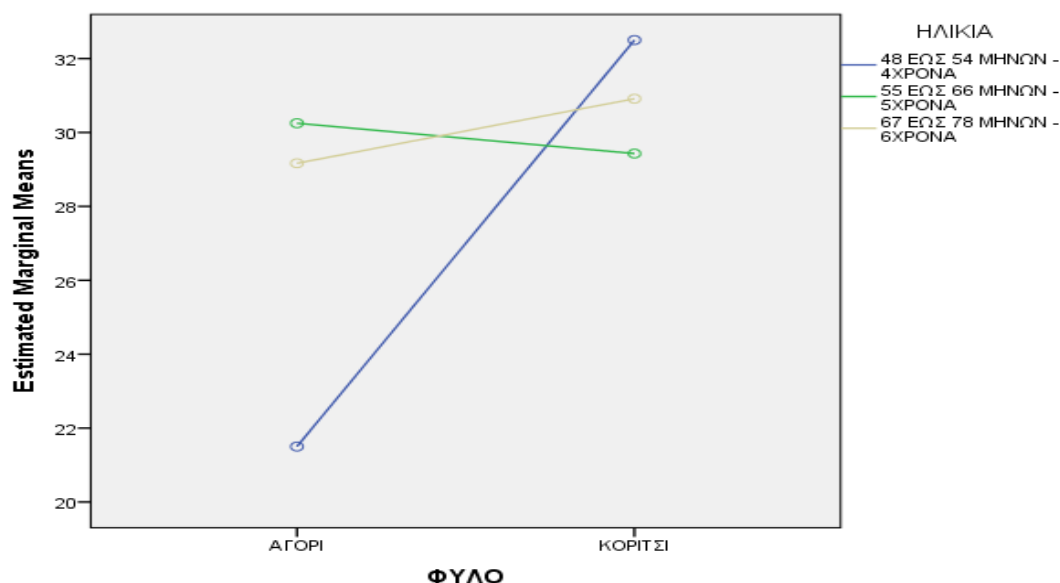
Συνοπτικά, λαμβάνοντας υπόψη και τις δυο μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας (Πίνακας 20), βρέθηκε ότι τα κορίτσια και των τριών ηλικιακών ομάδων εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, με μέσο όρο σκορ 32,50 για τα 4χρονα, 29,43 για τα 5χρονα και 30,91 για τα 6χρονα. Όσον αφορά τα αγόρια, υπήρξε μια μικρή διαφοροποίηση, καθώς τα μεγαλύτερα αγόρια (5χρονα και 6χρονα) εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, με μέσο όρο σκορ 30,25 και 29,17 αντίστοιχα, ενώ τα μικρότερα αγόρια (4χρονα) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα με μέσο όρο σκορ 21,50. Έτσι, από τη Γραφική

απεικόνιση 2 φαίνεται πως τα 4χρονα αγόρια εμφάνισαν χαμηλές επιδόσεις στη δεξιότητα της Κοινωνικής Συνεργασίας, συγκριτικά με τα κορίτσια, ενώ τα μεγαλύτερα αγόρια και κορίτσια (5χρονα και 6χρονα) εμφάνισαν παρόμοιες επιδόσεις που κυμαίνονται εντός των ορίων του λειτουργικού επιπέδου του μέσου όρου.

**Πίνακας 20:** Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Συνεργασία, με βάση το φύλο και την ηλικία

	<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>Μ.Ο</b>	<b>Τ.Α</b>	<b>N</b>
Συνολικό σκορ απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία	ΑΓΟΡΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –			
		4ΧΡΟΝΑ	21,50	2,121	2
		55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
		5ΧΡΟΝΑ	30,25	4,778	20
	ΚΟΡΙΤΣΙ	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –			
		6ΧΡΟΝΑ	29,17	5,659	18
		Σύνολο	29,33	5,366	40
		ΚΟΡΙΤΣΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –		
	ΣΥΝΟΛΟ	4ΧΡΟΝΑ	32,50	2,121	2
		55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
5ΧΡΟΝΑ		29,43	5,473	7	
67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –					
6ΧΡΟΝΑ		30,91	4,295	23	
Σύνολο		30,69	4,432	32	
ΣΥΝΟΛΟ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –				
	4ΧΡΟΝΑ	27,00	6,583	4	
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –				
	5ΧΡΟΝΑ	30,04	4,871	27	
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –				
	6ΧΡΟΝΑ	30,15	4,953	41	
Σύνολο	29,93	4,985	72		

**Γραφική απεικόνιση 2:** των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%)



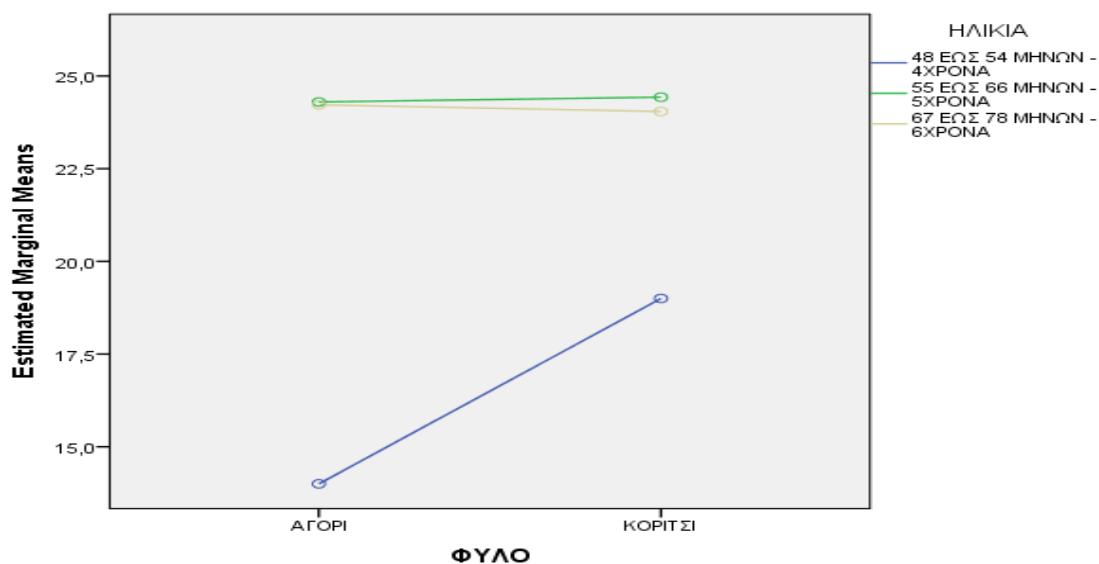
Επίσης, λαμβάνοντας υπόψη και τις δυο μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας αναφορικά με τη δεξιότητα της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (Πίνακας 21), βρέθηκε και πάλι ότι τα μεγαλύτερα αγόρια (5χρονα και 6χρονα) εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, με μέσο όρο σκορ 24,30 και 24,22 αντίστοιχα , ενώ τα μικρότερα αγόρια (4χρονα) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα με μέσο όρο σκορ 14,00. Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τα κορίτσια, καθώς τα μεγαλύτερα (5χρονα και 6χρονα) σημείωσαν μέσο όρο σκορ 24,43 και 24,04 αντίστοιχα, γεγονός που υποδηλώνει επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, ενώ τα μικρότερα κορίτσια (4χρονα) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα με μέσο όρο σκορ 19,00. Έτσι, από τη Γραφική απεικόνιση 3 φαίνεται πως τα μικρότερα παιδιά (αγόρια και κορίτσια) εμφάνισαν χαμηλές δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, ενώ τα μεγαλύτερα (αγόρια και κορίτσια) παρουσίασαν παρόμοιες επιδόσεις που κυμαίνονται εντός των ορίων του λειτουργικού επιπέδου του μέσου όρου.

**Πίνακας 21:** Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση, με βάση το φύλο και την ηλικία

	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	Μ.Ο	Τ.Α	N
Συνολικό σκορ	ΑΓΟΡΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –			
απαντήσεων για τη		4ΧΡΟΝΑ	14,00	1,414	2
Κοινωνική		55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
Αλληλεπίδραση		5ΧΡΟΝΑ	24,30	5,895	20

	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –			
	6ΧΡΟΝΑ	24,22	4,710	18
	Σύνολο	23,75	5,638	40
ΚΟΡΙΤΣΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –			
	4ΧΡΟΝΑ	19,00	1,414	2
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
	5ΧΡΟΝΑ	24,43	5,159	7
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –			
	6ΧΡΟΝΑ	24,04	5,085	23
	Σύνολο	23,81	5,019	32
ΣΥΝΟΛΟ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –			
	4ΧΡΟΝΑ	16,50	3,109	4
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
	5ΧΡΟΝΑ	24,33	5,616	27
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –			
	6ΧΡΟΝΑ	24,12	4,864	41
	Σύνολο	23,78	5,335	72

**Γραφική απεικόνιση 3:** των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%)



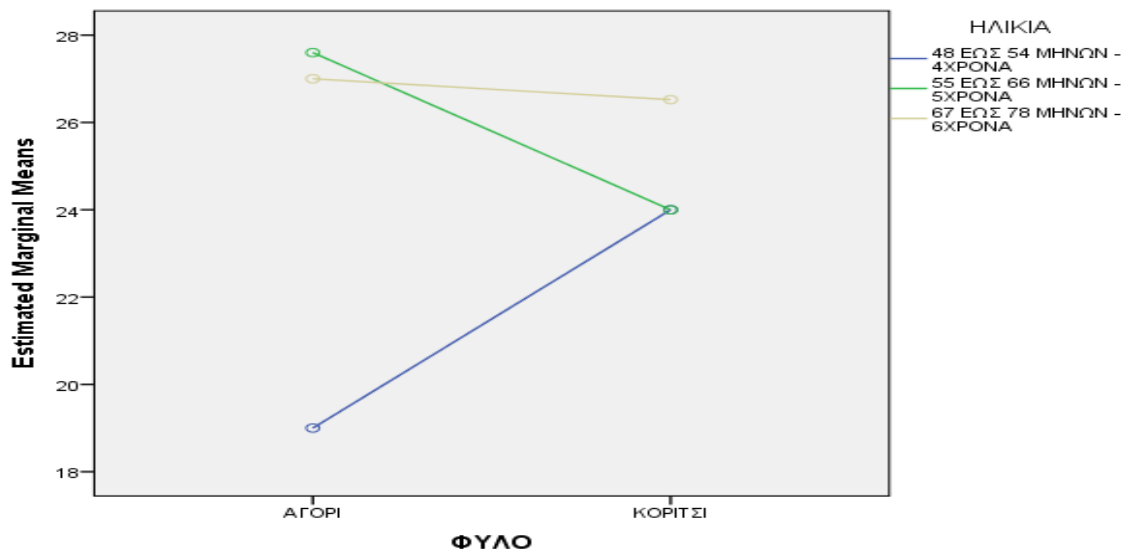
Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη και τις δυο μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας αναφορικά με τη δεξιότητα της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (Πίνακας 22), βρέθηκε και πάλι ότι τα μεγαλύτερα αγόρια (5χρονα και 6χρονα) εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής

Ανεξαρτησίας, με μέσο όρο σκορ 27,60 και 27,00 αντίστοιχα , ενώ τα μικρότερα αγόρια (4χρονα) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα με μέσο όρο σκορ 19,00. Όσον αφορά τα κορίτσια, υπήρξε μια μικρή διαφοροποίηση, καθώς τα 4χρονα και 6χρονα κορίτσια εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας με μέσο όρο σκορ 24,00 και 26,52 αντίστοιχα, ενώ τα 5χρονα κορίτσια εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα με μέσο όρο σκορ 24,00. Έτσι, από τη Γραφική απεικόνιση 4 φαίνεται πως τα 4χρονα αγόρια εμφάνισαν μικρότερες δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας σε αντίθεση με τα κορίτσια, τα 5χρονα αγόρια σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις συγκριτικά με τα κορίτσια, ενώ στα 6χρονα δεν φάνηκε διαφορά μεταξύ των δυο φύλων, καθώς σημείωσαν παρόμοιες επιδόσεις.

**Πίνακας 22:** Συνοπτικός πίνακας περιγραφικής στατιστικής όσον αφορά τη Κοινωνική Ανεξαρτησία, με βάση το φύλο και την ηλικία

	<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>Μ.Ο</b>	<b>Τ.Α</b>	<b>N</b>
Συνολικό σκορ απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία	ΑΓΟΡΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –			
		4ΧΡΟΝΑ	19,00	7,071	2
		55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –			
		5ΧΡΟΝΑ	27,60	4,695	20
		67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –			
		6ΧΡΟΝΑ	27,00	3,881	18
		Σύνολο	26,90	4,695	40
ΚΟΡΙΤΣΙ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –				
	4ΧΡΟΝΑ	24,00	1,414	2	
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –				
	5ΧΡΟΝΑ	24,00	4,967	7	
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –				
	6ΧΡΟΝΑ	26,52	4,521	23	
	Σύνολο	25,81	4,547	32	
ΣΥΝΟΛΟ	48 ΕΩΣ 54 ΜΗΝΩΝ –				
	4ΧΡΟΝΑ	21,50	5,066	4	
	55 ΕΩΣ 66 ΜΗΝΩΝ –				
	5ΧΡΟΝΑ	26,67	4,938	27	
	67 ΕΩΣ 78 ΜΗΝΩΝ –				
	6ΧΡΟΝΑ	26,73	4,207	41	
	Σύνολο	26,42	4,629	72	

**Γραφική απεικόνιση 4:** των μέσων όρων των σκορ των απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία, με βάση τα χαρακτηριστικά του δείγματος, φύλο και ηλικία (N= 72, 100%)



### 4.3 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Συνεργασίας

Το γράφημα διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της κοινωνικής δεξιότητας της Συνεργασίας δείχνει μια μικρή αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Η εξίσωση είναι  $y=13,23+(-0,11x)$ , όπου  $x$  είναι οι επιδόσεις στην κοινωνική συνεργασία και  $y$  οι επιδόσεις στο MABC Test.

Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την κλίση ευθείας παλινδρόμησης είναι  $-0,308$  έως  $0,96$  (Πίνακας 23), καθώς το διάστημα αυτό εμπεριέχει τη τιμή 0 η κλίση δε διαφέρει σημαντικά ( $\beta = -0,125$ ,  $t = -1,051$ ,  $p = 0,297$ ) από την οριζόντια γραμμή.

Από τη γραφική απεικόνιση διασποράς (Γραφική απεικόνιση 5) παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά του δείγματος πέτυχαν χαμηλό κινητικό σκορ, από 10 και κάτω, (δηλαδή, δεν εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες και ήταν κινητικά επιδέξια) και παράλληλα σημείωσαν υψηλά σκορ Κοινωνικής Συνεργασίας (σκορ από 25 και πάνω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα κινητικά επιδέξια παιδιά εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας. Όμως, βρέθηκαν και λίγα παιδιά τα οποία ενώ δεν αντιμετώπιζαν κινητικές αδυναμίες (χαμηλό κινητικό σκορ) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας.

Επιπλέον, παρατηρούμε ότι βρέθηκαν παιδιά που πέτυχαν υψηλό κινητικό σκορ, από 11 και πάνω, γεγονός που δείχνει την ύπαρξη κινητικών αδυναμιών, και παράλληλα εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας, πετυχαίνοντας χαμηλό σκορ (από 24 και κάτω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι παιδιά που αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες εμφάνισαν



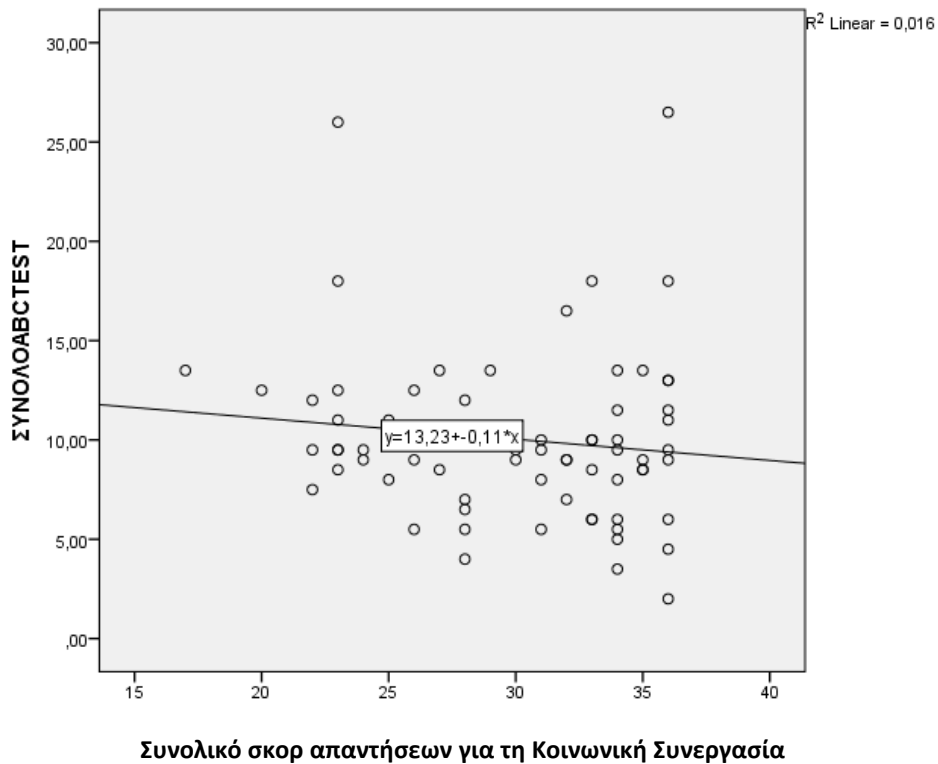
φτωχές δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας. Όμως, βρέθηκαν και παιδιά που ενώ αντιμετώπιζαν κινητικές αδυναμίες, εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας.

**Πίνακας 23:** Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Συνεργασία

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95,0% Διάστημα εμπιστοσύνης για B	
		B	Τυπικό Σφάλμα	Beta			Κάτω Όριο	Πάνω Όριο
1	(Constant)	13,227	3,073		4,304	,000	7,098	19,356
	Συνολικό σκορ απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία	-,106	,101	-,125	-1,051	,297	-,308	,096

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΟ MABC Test

**Γραφική απεικόνιση 5:** διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Συνεργασία



#### 4.4 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Αλληλεπίδρασης

Το γράφημα διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της κοινωνικής δεξιότητας της Αλληλεπίδρασης δείχνει μια μικρή θετική γραμμική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Η εξίσωση είναι  $y=9,67+0,02x$  όπου  $x$  είναι οι επιδόσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και  $y$  οι επιδόσεις στο MABC Test.

Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την κλίση ευθείας παλινδρόμησης είναι  $-,175$  έως  $,206$  (Πίνακας 24), καθώς το διάστημα αυτό εμπεριέχει τη τιμή 0 η κλίση δε διαφέρει σημαντικά ( $\beta = ,020$ ,  $t = ,164$ ,  $p = ,870$ ) από την οριζόντια γραμμή.

Από τη γραφική απεικόνιση διασποράς (Γραφική απεικόνιση 6) παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά του δείγματος πέτυχαν χαμηλό κινητικό σκορ, από 10 και κάτω, (δηλαδή, δεν εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες και ήταν κινητικά επιδέξια) και παράλληλα σημείωσαν υψηλά σκορ Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (σκορ από 20 και πάνω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα κινητικά επιδέξια παιδιά εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης. Όμως, βρέθηκαν και λίγα παιδιά τα οποία, ενώ ήταν κινητικά επιδέξια (χαμηλό κινητικό σκορ) εμφάνισαν μέτριο ή σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (σκορ από 19 και κάτω).

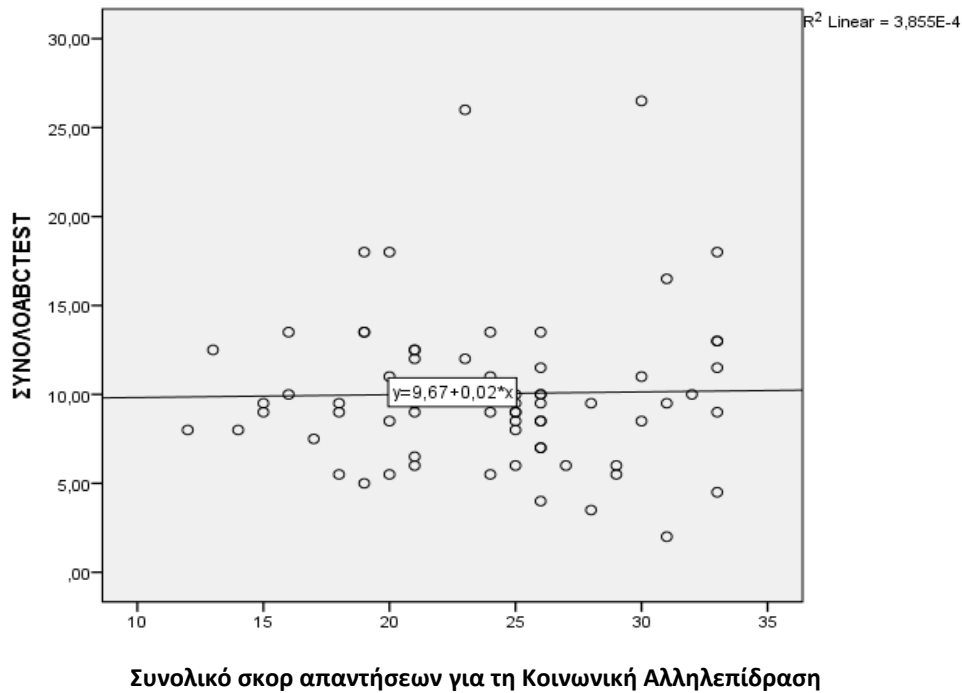
Επιπλέον, παρατηρούμε ότι βρέθηκαν παιδιά που πέτυχαν υψηλό κινητικό σκορ, από 11 και πάνω, γεγονός που δείχνει την ύπαρξη κινητικών αδυναμιών, και παράλληλα πέτυχαν χαμηλό σκορ Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (από 19 και κάτω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα παιδιά που αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες εμφάνισαν φτωχές δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης. Όμως, βρέθηκαν και παιδιά που ενώ αντιμετώπιζαν κινητικές αδυναμίες, εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης.

**Πίνακας 24:** Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95,0% Διάστημα εμπιστοσύνης για B		
		B	Τυπικό Σφάλμα	Beta	t	p	Κάτω Όριο	Πάνω Όριο
1	(Constant)	9,669	2,324		4,161	,000	5,034	14,304
	Συνολικό σκορ απαντήσεων για τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση	,016	,095	,020	,164	,870	-,175	,206

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΟ MABC Test

**Γραφική απεικόνιση 6:** διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Αλληλεπίδραση



#### 4.5 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με την κοινωνική δεξιότητα της Ανεξαρτησίας

Το γράφημα διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της κοινωνικής δεξιότητας της Ανεξαρτησίας δείχνει μια μικρή αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Η εξίσωση είναι  $y = 10,07 + (-1,15E-3x)$  όπου  $x$  είναι οι επιδόσεις στην κοινωνική ανεξαρτησία και  $y$  οι επιδόσεις στο MABC Test.

Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την κλίση ευθείας παλινδρόμησης είναι  $-0,220$  έως  $0,218$  (Πίνακας 25), καθώς το διάστημα αυτό εμπεριέχει τη τιμή 0, η κλίση δε διαφέρει σημαντικά ( $\beta = -0,001$ ,  $t = -0,010$ ,  $p = 0,992$ ) από την οριζόντια γραμμή.

Από τη γραφική απεικόνιση διασποράς (Γραφική απεικόνιση 7) παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά του δείγματος πέτυχαν χαμηλό κινητικό σκορ, από 10 και κάτω, (δηλαδή, δεν εμφάνισαν κινητικές δυσκολίες και ήταν κινητικά επιδέξια) και παράλληλα σημείωσαν υψηλά σκορ Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (σκορ από 23 και πάνω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα κινητικά επιδέξια παιδιά εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Όμως, βρέθηκαν και λίγα παιδιά τα οποία, ενώ ήταν κινητικά επιδέξια (χαμηλό κινητικό σκορ) εμφάνισαν μέτριο έλλειμμα Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (σκορ από 22 και κάτω).

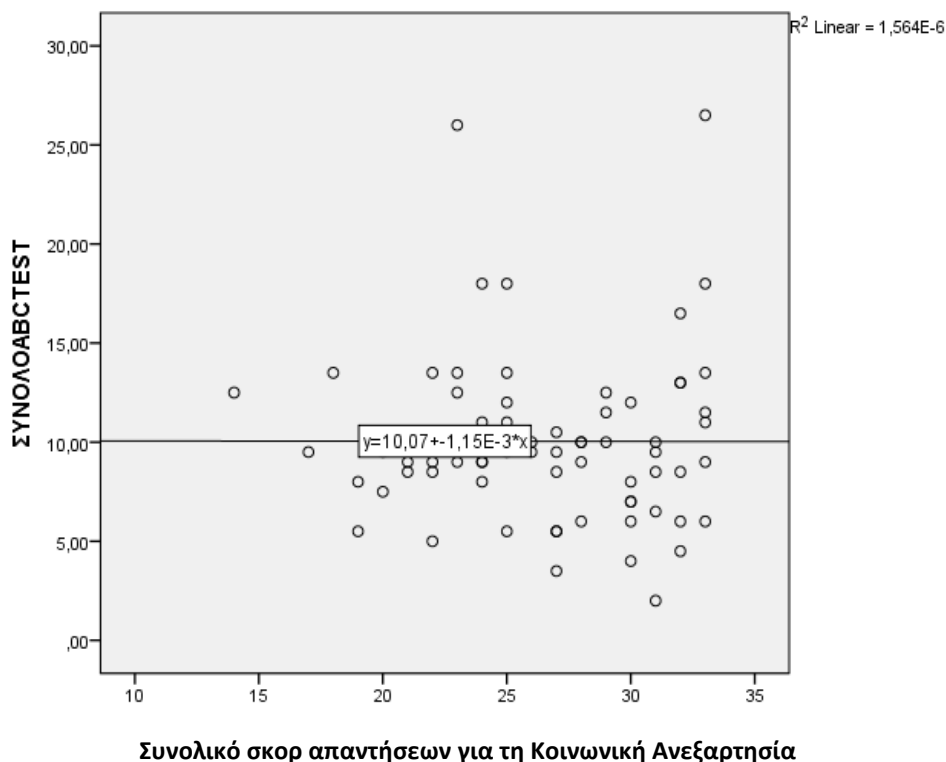
Επιπλέον, παρατηρούμε ότι βρέθηκαν λίγα παιδιά που πέτυχαν υψηλό κινητικό σκορ, από 11 και πάνω, και παράλληλα πέτυχαν χαμηλό σκορ Κοινωνικής Ανεξαρτησίας (από 22 και κάτω). Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα παιδιά που αντιμετώπιζαν κινητικές δυσκολίες εμφάνισαν φτωχές δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Όμως, βρέθηκαν και παιδιά που ενώ αντιμετώπιζαν κινητικές αδυναμίες, εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Ανεξαρτησίας.

**Πίνακας 25:** Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και τη Κοινωνική Ανεξαρτησία

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	95,0% Διάστημα εμπιστοσύνης για B	
		B	Τυπικό Σφάλμα	Beta			Κάτω Όριο	Πάνω Όριο
1	(Constant)	10,072	2,948		3,417	,001	4,193	15,952
	Συνολικό σκορ απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία	-,001	,110	-,001	-,010	,992	-,220	,218

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΟ MABC Test

**Γραφική απεικόνιση 7:** διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των απαντήσεων για τη Κοινωνική Ανεξαρτησία



#### 4.6 Επίδοση στο MABC Test και η σχέση της με το σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων

Το γράφημα διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και του συνόλου κοινωνικών δεξιοτήτων δείχνει μια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Η εξίσωση είναι  $y=15,52+(-0,07x)$  όπου  $x$  είναι η συνολική επίδοση και στις τρεις κοινωνικές δεξιότητες της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και της ανεξαρτησίας και  $y$  οι επιδόσεις στο MABC Test.

Το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για την κλίση ευθείας παλινδρόμησης είναι  $-1,147$  έως  $,011$  (Πίνακας 26), καθώς το διάστημα αυτό εμπεριέχει τη τιμή 0 η κλίση δε διαφέρει σημαντικά ( $\beta = -0,202$ ,  $t = -1,725$ ,  $p = ,089$ ) από την οριζόντια γραμμή.

Το γεγονός, ότι βρέθηκε μια αρνητική σχέση μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών δείχνει πως όσο χαμηλότερο το κινητικό σκορ στο MABC Test (που δείχνει κινητική επιδεξιότητα) τόσο υψηλότερο το σκορ του συνόλου των κοινωνικών δεξιοτήτων. Από τη γραφική απεικόνιση διασποράς (Γραφική απεικόνιση 8) παρατηρούμε ότι τα περισσότερα παιδιά που πέτυχαν χαμηλό κινητικό σκορ (από 10 και κάτω) εμφάνισαν επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες, πετυχαίνοντας συνολικό σκορ από 68 και πάνω. Φάνηκε, δηλαδή, ότι τα κινητικά επιδέξια παιδιά εμφάνισαν υψηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων. Όμως, βρέθηκαν και λίγα παιδιά τα οποία, ενώ πέτυχαν χαμηλό κινητικό σκορ, δηλαδή εμφάνισαν κινητική επιδεξιότητα, παρουσίασαν έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων, πετυχαίνοντας συνολικό σκορ από 67 και κάτω.

Επιπλέον, παρατηρούμε ότι τα παιδιά που πέτυχαν κινητικό σκορ από 11 έως 15, αυτά δηλαδή που εντάχθηκαν στην ομάδα ρίσκου, εμφάνισαν επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες. Αντιθέτως, τα παιδιά που πέτυχαν υψηλό κινητικό σκορ, από 16 και πάνω, και εντάχθηκαν στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας, εμφάνισαν έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων.

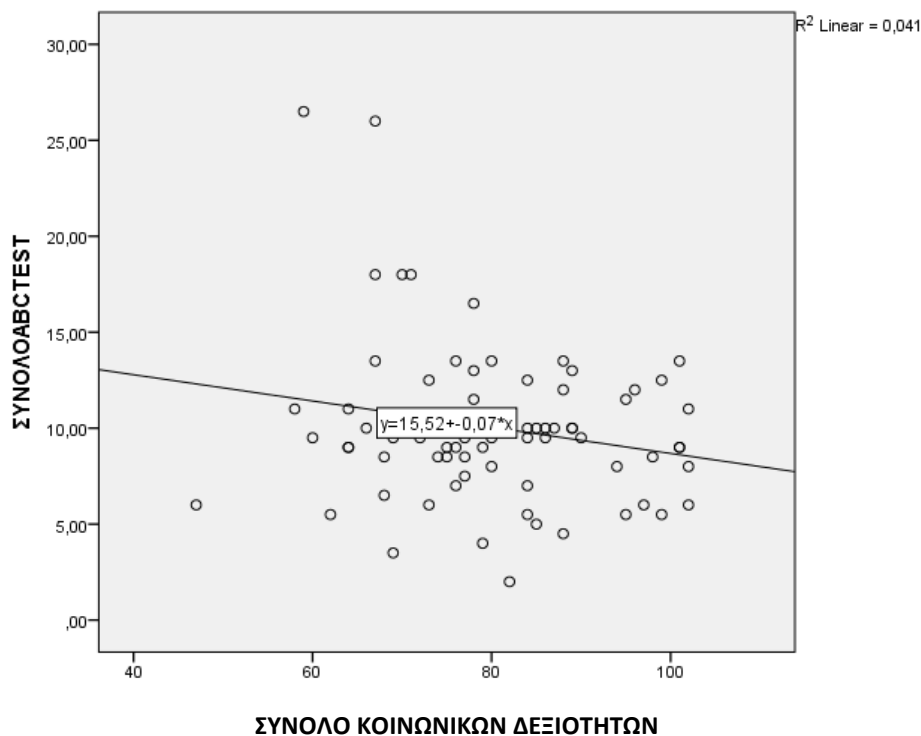
**Πίνακας 26:** Αποτελεσμάτων γραμμικής παλινδρόμησης όσον αφορά την επίδοση στο MABC Test και το Σύνολο των Κοινωνικών Δεξιοτήτων

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95,0% Διάστημα εμπιστοσύνης για B		
		B	Τυπικό Σφάλμα	Beta	t	p	Κάτω Όριο	Πάνω Όριο
1	(Constant)	15,521	3,215		4,827	,000	9,108	21,933

ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	-,068	,040	-,202	-1,725	,089	-,147	,011
------------------------------------	-------	------	-------	--------	------	-------	------

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΟ MABC Test

**Γραφική απεικόνιση 8:** διασποράς μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και του συνόλου των Κοινωνικών Δεξιοτήτων



#### 4.7 Έλεγχος Υποθέσεων

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας οδήγησε στη δημιουργία υποθέσεων, βάση των οποίων στηρίχθηκε η διερεύνηση του υπό εξέταση θέματος. Από τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούμε να διαπιστώσουμε εάν οι αρχικές υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν ή όχι.

1. Αναφορικά με την υπόθεση 1, από τον Πίνακα 9 (βλέπε σελ.70) βλέπουμε ότι το 56% του δείγματος (40 παιδιά) βρέθηκε να έχει καλές επιδόσεις κάτω από τη ζώνη του ρίσκου και της επικινδυνότητας, το 36% (26 παιδιά) παρουσίασαν κάποιες δυσκολίες στην κίνηση, γεγονός που τα κατέταξε στην ομάδα ρίσκου και 8% του δείγματος (6 παιδιά) παρουσίασαν σοβαρές κινητικές αδυναμίες, γεγονός που τα κατέταξε στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας. Συνεπώς, η αρχική υπόθεσή μας για το ότι υπάρχουν

παιδιά που εμφανίζουν αδυναμίες στην εκτέλεση των κινητικών δραστηριοτήτων, επιβεβαιώνεται.

2. Αναφορικά με την υπόθεση 2, από τον Πίνακα 15 (βλέπε σελ.78) βλέπουμε ότι ως προς το φύλο, το 7,5% του συνόλου των αγοριών (3 αγόρια) και το 9,4% του συνόλου των κοριτσιών (3 κορίτσια) παρουσίασαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες και κατατάχθηκαν στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας. Επιπλέον, ως προς την ηλικία, φάνηκε ότι το 11,1 % των 5χρονων παιδιών (3 παιδιά) και το 7,3% των 6χρονων παιδιών (3 παιδιά) παρουσίασαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες και κατατάχθηκαν στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας. Συνεπώς, η αρχική υπόθεσή μας για το ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην εμφάνιση κινητικής αδεξιότητας μεταξύ αγοριών και κοριτσιών και μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν επιβεβαιώνεται και δεχόμαστε την εναλλακτική σύμφωνα με την οποία δεν υπάρχει διαφοροποίηση.
3. Αναφορικά με την υπόθεση 3, από τον Πίνακα 19 (βλέπε σελ.83) βλέπουμε ότι τα περισσότερα παιδιά του συνόλου του δείγματος εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, Αλληλεπίδρασης και Ανεξαρτησίας και κατατάχθηκαν στο λειτουργικό επίπεδο του μέσου όρου με ποσοστά 58,34%, 44,45% και 40,28% αντίστοιχα. Όμως, βρέθηκαν και παιδιά που σημείωσαν χαμηλές επιδόσεις στις κοινωνικές δεξιότητες, και συγκεκριμένα 1,38% των παιδιών παρουσίασε σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας, το 2,77% παρουσίασε σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και το 6,94% παρουσίασε σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Συνεπώς, η αρχική υπόθεσή μας για το ότι υπάρχουν παιδιά που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα Κοινωνικής Συνεργασίας, Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας επιβεβαιώνεται.
4. Αναφορικά με την υπόθεση 4, από τον Πίνακα 23 (βλέπε σελ.89) και τη Γραφική απεικόνιση διασποράς 5 (βλέπε σελ.89) φαίνεται πως υπάρχει μια μικρή αρνητική σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της Κοινωνικής Συνεργασίας, αλλά όχι όμως στατιστικά σημαντική. Από τον Πίνακα 24 (βλέπε σελ.90) και τη Γραφική απεικόνιση διασποράς 6 (βλέπε σελ.91) φαίνεται πως υπάρχει μια μικρή θετική σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης, αλλά όχι όμως στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, από τον Πίνακα 25 (βλέπε σελ.92) και τη Γραφική απεικόνιση διασποράς 7 (βλέπε σελ.92) φαίνεται πως υπάρχει μια μικρή αρνητική σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, αλλά όχι όμως στατιστικά σημαντική. Καταλήγοντας, βρέθηκε μικρή αρνητική σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και των Κοινωνικών

Δεξιότητων στο σύνολό τους, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 26 (βλέπε σελ.93) και τη Γραφική απεικόνιση διασποράς 8 (βλέπε σελ.94), αυτή η σχέση όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική. Συνεπώς, η αρχική υπόθεσή μας για το ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της επίδοσης στο MABC Test και της Κοινωνικής Συνεργασίας, της Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και της Κοινωνικής Ανεξαρτησίας, επιβεβαιώνεται.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

#### **5.1 Συζήτηση**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, σχετικά με την κινητική αδεξιότητα και τις κοινωνικές δεξιότητες των νηπίων, και συγκεκριμένα την κοινωνική συνεργασία, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνική ανεξαρτησία, υπάρχει δυνατότητα εξαγωγής κάποιων συμπερασμάτων.

Η πλειονότητα των νηπίων φάνηκε από τα αποτελέσματα, ότι δεν παρουσίασαν προβλήματα κινητικού συντονισμού. Συγκεκριμένα, στη παρούσα έρευνα το ποσοστό των παιδιών που εμφάνισαν σοβαρές διαταραχές κινητικού συντονισμού ήταν 8,00% (δηλαδή 6 παιδιά στο σύνολο του δείγματος). Στον ελλαδικό χώρο, από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί βρέθηκε ότι το ποσοστό κινητικής αδεξιότητας κυμαίνεται από 0,9% έως και 15% (Τσούγκου, 2007; Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti, Kioumourtzoglou, 2008; Ζάραγκας, 2009; Καραμπατζάκη, 2002; Giagazoglou, Kabitsis, Kokaridas, Zaragas, Katartzi, Kabitsis, 2011; Αραμπατζή, 2015). Στη διεθνή βιβλιογραφία το ποσοστό αυτό κυμαίνεται κοντά στο 5% (Waelvelde, Peersman, Lenoir, Smits Engelsman, Henderson, 2008; Lingam, Jongmans, Ellis, Hunt, Golding, Emond, 2012; Missiuna, Gaines, Soucie, McLean, 2006; Dewey, Kaplan, Crawford, Wilson, 2002; Dewey, Wilson, 2001; Gillberg, Kadesjo, 2003; Sutton Hamilton 2002; Gubbay, 1975), ενώ σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, (APA, 1994; APA, 2000) το ποσοστό κινητικής αδεξιότητας για τα παιδιά των Η.Π.Α. κυμαίνεται από 5% έως 10%.

Όσον αφορά το φύλο των παιδιών, στο σύνολο του δείγματος της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι τα κορίτσια σημείωσαν χαμηλότερο συνολικό κινητικό σκορ, δηλαδή επέδειξαν καλύτερες κινητικές επιδόσεις συγκριτικά με τα αγόρια. Ως προς τα επιμέρους συνολικά σκορ για τη κάθε κατηγορία δεξιοτήτων, βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις στις δοκιμασίες χειριστικής επιδεξιότητας, ενώ τα αγόρια σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις στις δοκιμασίες χειρισμού αντικειμένου και ισορροπίας. Μόνο τα εξάχρονα παιδιά διαφοροποιήθηκαν, καθώς στις δοκιμασίες χειρισμού αντικειμένου και ισορροπίας τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια σημείωσαν παρόμοιες επιδόσεις. Από προηγούμενες έρευνες έχει βρεθεί ότι τα αγόρια εμφανίζουν καλύτερες επιδόσεις σε δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με το χειρισμό αντικειμένου και την αδρή κινητικότητα γενικότερα, και τα κορίτσια καλύτερες επιδόσεις σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τη λεπτή κινητικότητα (Giagazoglou, Kabitsis,

Kokaridas, Zaragas, Katartzi, Kabitsis, 2011; Krombholz, 2006), γεγονός που έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Αντιθέτως, τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας των Waelvelde, Peersman, Lenoir, Smits Engelsman & Henderson (2008), όπου δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων σε καμία κατηγορία δεξιοτήτων. Επίσης, τα αποτελέσματα ως προς τα εξάχρονα παιδιά έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με τις έρευνες των Junaid & Fellowes (2006) και Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti & Kioumourtzoglou (2008), σύμφωνα με τις οποίες δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών στις δοκιμασίες ισορροπίας.

Μια πιθανή εξήγηση που μπορεί να δοθεί για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι το γεγονός πως τα αγόρια, κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας, τόσο εντός όσο και εκτός σχολείου, επιλέγουν να ασχοληθούν με παιχνίδια και δραστηριότητες που απαιτούν χειρισμό αντικειμένων, όπως το ποδόσφαιρο, το κυνηγητό ή με δομικό υλικό όπως τα τουβλάκια, ενώ τα κορίτσια επιλέγουν να ασχοληθούν με δραστηριότητες λεπτής κινητικότητας κυρίως, όπως η ζωγραφική ή η κατασκευή κοσμημάτων με χάντρες ή πλαστελίνη. Τέτοιου είδους επιλογές αντανακλούν μια στερεοτυπική τάση για το ποιες δραστηριότητες είναι “κατάλληλες” για το κάθε φύλο. Επομένως, δίνοντας στα παιδιά την ευκαιρία και τα ερεθίσματα ώστε να ασχολούνται με πλήθος δραστηριοτήτων ποικίλης μορφής, μπορούν να καλλιεργήσουν όλες τις πτυχές της κινητικής τους ικανότητας.

Αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης ΑΔΚΣ μεταξύ των δυο φύλων, από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι δε βρέθηκαν διαφορές, καθώς επέδειξαν σοβαρές κινητικές αδυναμίες ο ίδιος αριθμός αγοριών και κοριτσιών (τρία αγόρια και τρία κορίτσια). Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τις έρευνες των Ζάραγκα (2009) και Τσούγκου (2007), σύμφωνα με τις οποίες δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην εμφάνιση ΑΔΚΣ σε σχέση με το φύλο. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες (Kourtessis, Tsougou, Maheridou, Tsigilis, Psalti & Kioumourtzoglou, 2008; Missiuna, Gaines, Soucie & McLean, 2006), τα αγόρια εμφανίζουν συχνότερα ΑΔΚΣ με αναλογία ένα κορίτσι προς δυο ή τρία αγόρια. Όσον αφορά τις διαφορές φύλου σε σχέση με την ηλικία, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι στα πεντάχρονα παιδιά με κινητική αδεξιότητα υπήρχαν ένα κορίτσι προς δυο αγόρια, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τις δυο παραπάνω έρευνες. Ωστόσο, τα εξάχρονα παιδιά με κινητική αδεξιότητα φάνηκε να διαφοροποιούνται, καθώς υπήρχαν δυο κορίτσια προς ένα αγόρι. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη προηγούμενη βιβλιογραφία, ωστόσο έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα του Ζάραγκα (2009), όπου τα εξάχρονα κορίτσια παρουσίασαν διπλάσιο ποσοστό κινητικής αδεξιότητας συγκριτικά με τα αγόρια. Πιθανή εξήγηση για το συγκεκριμένο αποτέλεσμα είναι το γεγονός

πως το κινητικό αυτό έλλειμμα ίσως να προϋπήρχε και σε μικρότερη ηλικία και με την πάροδο του χρόνου, σε συνδυασμό με την έλλειψη κινητικών εμπειριών και ενδιαφέροντος και ελλιπή εξάσκηση, να παραμένουν φτωχές οι κινητικές ικανότητές τους, επηρεάζοντας με αυτόν τον τρόπο τα ποσοστά κινητικής αδεξιότητας των εξάχρονων αυτών κοριτσιών. Τέλος, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι κανένα από τα τετράχρονα παιδιά δεν εμφάνισε ΑΔΚΣ, πράγμα που μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι το δείγμα των τετράχρονων παιδιών δεν ήταν επαρκές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, καθώς αποτελούνταν από μόλις τέσσερα παιδιά.

Όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες των νηπίων, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε ότι η πλειονότητα των παιδιών εμφάνισαν επαρκείς δεξιότητες Κοινωνικής Συνεργασίας, Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Denham, Blair, DeMulder, Levitas, Sawyer, Auerbach-Major & Queenan (2003), σύμφωνα με την οποία τα παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζουν επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες, παρά το νεαρό της ηλικίας τους, γεγονός που τα κάνει συνεργάσιμα, αρεστά στους συνομηλίκους και τους ενήλικες και όχι απομονωμένα, κι επιπλέον, οι επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα και για μελλοντική κοινωνική επάρκεια σε μεγαλύτερη ηλικία. Έχει διαπιστωθεί πως η γνώση των συναισθημάτων έχει ευεργετική επίδραση για τις κοινωνικές σχέσεις με τους συνομηλίκους, γεγονός που προκαλεί τη θετική σχέση τους με τις κοινωνικές δεξιότητες, ιδιαίτερα για την αυτοπροβολή και τη συνεργατική συμπεριφορά. Έτσι, η ακριβής αναγνώριση και ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου των άλλων βοηθά τα παιδιά να αποφασίσουν με ποιο τρόπο θα αλληλεπιδράσουν θετικά με τους άλλους και παρέχουν καθοδήγηση για τις διαπροσωπικές συναλλαγές, πράγμα που δείχνει πως η γνώση των συναισθημάτων θέτει τις βάσεις για θετική κοινωνική συμπεριφορά (Izard, Fine, Schultz, Mostow, Ackerman, Youngstrom, 2001). Ένα ακόμα γεγονός που συσχετίζεται με μεγάλες κοινωνικές δεξιότητες είναι αυτό της θετικής ανατροφής από τους γονείς. Η θετική ανατροφή και κυρίως η μεγαλύτερη συμμετοχή της μητέρας στις ρουτίνες της οικογένειας βρέθηκε να συσχετίζονται με συνεργατικές συμπεριφορές των παιδιών, συμπεριφορές αυτοελέγχου και γενικότερα μεγαλύτερες κοινωνικές δεξιότητες, ενώ διαμάχες μέσα στην οικογένεια βρέθηκε να συσχετίζονται με προβλήματα συμπεριφοράς (Koblinksky, Kunalanka, Randolph, 2006). Συνεπώς, η καλή γνώση των συναισθημάτων και η θετική ανατροφή από τους γονείς μπορούν να αποτελέσουν μια πιθανή εξήγηση του συγκεκριμένου αποτελέσματος της παρούσας έρευνας. Ως προς το φύλο των παιδιών, δε βρέθηκαν διαφορές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, ενώ στην έρευνα του Ιωσηφίδη (2015), βρέθηκε στατιστικά σημαντική

διαφορά μόνο στη δεξιότητα της Κοινωνικής Συνεργασίας, με τα κορίτσια να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία συγκριτικά με τα αγόρια.

Ωστόσο, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φάνηκε να υπάρχουν και παιδιά τα οποία εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα δεξιοτήτων Κοινωνικής Συνεργασίας, Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Συγκεκριμένα, ένα παιδί (αγόρι) εμφάνισε σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας, δυο παιδιά (αγόρια) εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και πέντε παιδιά (τρία αγόρια και δυο κορίτσια) εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Ως προς το φύλο των παιδιών, φάνηκε ότι από τα οχτώ παιδιά, στο σύνολο του δείγματος, που εμφάνισαν σημαντικό έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων, τα έξι ήταν αγόρια σε αντιδιαστολή με τα δυο κορίτσια, γεγονός που υποδηλώνει πως τα αγόρια εμφάνισαν χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα κορίτσια. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Kaiser, Cai & Hancock (2002) όπου βρέθηκε ότι τα κορίτσια εμφάνισαν κοινωνικές δεξιότητες κάτω από το κανονικό σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι τα αγόρια του δείγματος και συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συνεργασία και τον αυτο-έλεγχο τα ποσοστά των κοριτσιών που είχαν χαμηλές δεξιότητες ήταν υψηλότερα από αυτά των αγοριών.

Πιθανή εξήγηση του αποτελέσματος αυτού είναι το γεγονός πως τα αγόρια αυτά ίσως, βάση ιδιοσυγκρασίας, να είναι περισσότερο ντροπαλά και ως εκ τούτου με μικρότερες κοινωνικές δεξιότητες. Πράγματι, σύμφωνα με τους Coplan, Schneider, Mathesona & Graham (2010), τα ντροπαλά παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζουν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και περισσότερο επιφυλακτική συμπεριφορά, γεγονός όμως, που μπορεί να βελτιωθεί μέσω κατάλληλων παρεμβατικών προγραμμάτων.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες κινητικού συντονισμού αντιμετωπίζουν παράλληλα δυσκολίες συμπεριφοράς, γεγονός που τα κάνει ευάλωτα στον αποκλεισμό (Iversen, Knivsberg, Ellertsen, Nødland, Bade Larsend, 2006), δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους, καθώς επιλέγουν να περνούν λιγότερο χρόνο σε κοινωνικές δραστηριότητες και περισσότερο χρόνο σε μοναχικές δραστηριότητες ή να είναι απλά παρατηρητές, γεγονός που τα οδηγεί στην αυτο-απομόνωση και τη κοινωνική συστολή (Stephenson, Chesson, 2008; Green, Baird, Sugden, 2006; Smyth, Anderson, 2000; Jarus, Lourie-Gelberg, Engel-Yeger, Bart, 2011; Poulsen, Ziviani, Cuskelly, Smith, 2007; Kennedy-Behr, Rodger, Mickan, 2011; Bar-Haim, Bart, 2006) και δυσκολίες κοινωνικής ανεξαρτησίας (Bart, Jarus, Erez, Rosenberg, 2011). Έχει βρεθεί, επίσης, ότι τα παιδιά με κινητικές δυσκολίες επιδεικνύουν χαμηλά σκορ κοινωνικής συνεργασίας πάνω στο

παιχνίδι, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται συχνά σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις (Kennedy-Behr, Rodger, Michan, 2013a), χαμηλά σκορ κοινωνικής αποδοχής και προτίμησης (Kanioglou, Tsorbatzoudis, Barkoukis, 2005) και χαμηλά επίπεδα κοινωνικής συμμετοχής σε περιοχές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την υπευθυνότητα (Sylvestre, Nadeau, Charron, Larose, Lepage, 2013). Οι μειωμένες κινητικές δεξιότητες οδηγούν τα παιδιά στο να είναι πιο εσωστρεφή και ανασφαλή, να κρίνουν τους εαυτούς τους ως λιγότερο ικανούς σωματικά και κοινωνικά (Schoemaker, Kalverboer, 1994) και να είναι λιγότερο ικανά στην αναγνώριση συναισθημάτων, γεγονός που, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της κοινωνικής συμπεριφοράς (Cummins, Piek, Dyck, 2005). Γενικότερα, οι μειωμένες κινητικές δεξιότητες σχετίζονται και με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες (Magalhaes, Cardoso, Missiuna, 2011). Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας βρέθηκε ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της κινητικής επίδοσης και της επίδοσης σε κάθε μια από τις κοινωνικές δεξιότητες που διερευνήθηκαν, αλλά όχι στατιστικά σημαντική, καθώς βρέθηκαν λίγα παιδιά τα οποία εμφάνισαν δυσκολίες κινητικού συντονισμού και παράλληλα έλλειμμα Κοινωνικής Συνεργασίας, Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης και Κοινωνικής Ανεξαρτησίας. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός, πως από τα αποτελέσματα των κοινωνικών δεξιοτήτων στο σύνολό τους βρέθηκε ότι τα παιδιά που εμφάνισαν μέτριες κινητικές δυσκολίες (παιδιά στην ομάδα ρίσκου) εμφάνισαν επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες, αλλά τα παιδιά που εμφάνισαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες (παιδιά στην ομάδα κινητικής αδεξιότητας) εμφάνισαν έλλειμμα κοινωνικών δεξιοτήτων, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τη παραπάνω βιβλιογραφία.

Γενικότερα, φάνηκε ότι τα παιδιά στο σύνολο του δείγματος, εμφάνισαν επαρκείς κινητικές δεξιότητες και εξίσου επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες. Το γεγονός ότι δε βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ της κινητικής επίδοσης και της επίδοσης στις κοινωνικές δεξιότητες, θα μπορούσε να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα παιδιά φάνηκε να έχουν καλύτερες επιδόσεις στις κοινωνικές συγκριτικά με τις κινητικές δεξιότητες. Δεδομένου και του γεγονότος, ότι το δείγμα των παιδιών προερχόταν από ένα ιδιωτικό νηπιαγωγείο, οι επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες που εμφάνισαν θα μπορούσαν να οφείλονται στο κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας ή το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, μεταβλητές που δεν διερευνήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Πράγματι, σε έρευνα του Ιωσηφίδη (2015), βρέθηκε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας συσχετίστηκε θετικά με την κοινωνική αλληλεπίδραση, δηλαδή την ικανότητα των παιδιών να διατηρούν φιλίες, να μοιράζονται συγκινήσεις και συναισθήματα με τους άλλους και να είναι γενικότερα αρεστά από τους συνομηλίκους. Επιπλέον, τα αποτελέσματα

της παρούσας έρευνας δε μπορούν να γενικευτούν, παρά να δώσουν μια εικόνα της τάσης του συγκεκριμένου δείγματος, όπου αποτελεί ένα μικρό και ανομοιογενές δείγμα (ως προς το φύλο και την ηλικία).

## **5.2 Συμπεράσματα – Προτάσεις**

Η έρευνα αυτή προσπάθησε να προσεγγίσει το φαινόμενο της Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού και το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας, καθώς και την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των δυο αυτών μεταβλητών. Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα, βρέθηκαν παιδιά που εμφάνισαν σοβαρές κινητικές δυσκολίες αλλά και χαμηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων και συγκεκριμένα της κοινωνικής συνεργασίας, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της κοινωνικής ανεξαρτησίας. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη συνειδητοποίησης του πόσο μεγάλο και κρίσιμο ρόλο παίζει η γνώση των επιπτώσεων των κινητικών και κοινωνικών ελλειμμάτων και η έγκαιρη ανίχνευση που σκοπό έχει την βελτίωση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Επιπλέον, φάνηκε ότι υπάρχει πολύ μικρή αρνητική σχέση μεταξύ του συνόλου της επίδοσης στη συστοιχία των οκτώ κινητικών δοκιμασιών του MABC Test και του συνόλου της επίδοσης των κοινωνικών δεξιοτήτων της συνεργασίας, της αλληλεπίδρασης και της ανεξαρτησίας, η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική και χρήζει περισσότερης διερεύνησης σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών.

Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκτείνει το μέγεθος του δείγματος των παιδιών, με ισόποση κατανομή ηλικίας και φύλου, έτσι ώστε να μπορέσουν να βγουν αντιπροσωπευτικότερα αποτελέσματα. Επίσης, μελλοντικά θα μπορούσε να μελετηθεί το θέμα βάση περισσότερων μεταβλητών, όπως η εθνικότητα των παιδιών, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς τους, η μόρφωση και το επάγγελμα των γονέων τους, η ενασχόληση των γονέων με τις κινητικές δραστηριότητες των παιδιών και η συνεργασία γονέα – νηπιαγωγείου σχετικά με τις κινητικές δραστηριότητες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Revised. 3rd ed. Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Arslan, E., Durmuşoğlu-Saltalı, N., Yılmaz, H. (2011). Social skills and emotional and behavioral traits of preschool children. *Social Behavior and Personality*, 39, 9, 1281 – 1288
- Ashiabi, G.S. (2007). Play in the Preschool Classroom: Its Socioemotional Significance and the Teacher's Role in Play. *Early Childhood Education Journal*, 35, 2, 199 – 207
- Ayres, A.J. (1985). *Developmental apraxia and adult onset apraxia*. Torrance, CA: Sensory Integration International
- Barbu, S.T., Cabanes, G., Le Maner-Idrissi, G. (2011). Boys and girls on the playground: sex differences in social development are not stable across early childhood. *PLoS One*, 28, 6, 1, e16407
- Bar-Haim, Y., Bart, O. (2006) Motor function and social participation in kindergarten children. *Social Development*, 15, 2, 296 – 310
- Bar-On, R., Parker, J.D.A. (2000). The Bar-On emotional quotient inventory: youth version (EQ-i: YV). Toronto, Canada: Multi-Health Systems. Στο Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Κοινωνική και Συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Θεματική ενότητα: Κοινωνική επάρκεια - Κοινωνικές δεξιότητες*. Εκδ. Τυπωθήτω
- Bart, O., Jarus, T., Erez, Y., Rosenberg, L., (2011). How do young children with DCD participate and enjoy daily activities? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1317–1322
- Bilodeau, I. (1990). Κινητική δεξιότητα. Στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, (Τόμος 5)
- Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H., Wilson, P. (2011). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Developmental Medicine & Child Neurology*, EACD Recommendations, 54 – 93
- Cairney, J., Hay, J.A., Veldhuizen, S., Missiuna, C., Fought, B.E. (2010). Developmental coordination disorder, sex, and activity deficit over time: a longitudinal analysis of participation trajectories in children with and without coordination difficulties. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52, e67 – e72

- Cermak, S. (1985). Developmental Dyspraxia. *Neuropsychological Studies of Apraxia and Related Disorders*, E A Roy (ed.). 225 – 248
- Chen, H.F., Cohn, E.S. (2003). Social Participation for Children with Developmental Coordination Disorder: Conceptual, Evaluation and Intervention Considerations. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23, 4, 61 – 78
- Chen, Y.W., Tseng, M.H., Huc, F.C., Cermak, S.A. (2009) Psychosocial adjustment and attention in children with developmental coordination disorder using different motor tests. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1367 – 1377
- Cherng, R.J., Hsu, Y.W., Chen, Y.J., Chen, J.Y. (2007). Standing balance of children with developmental coordination disorder under altered sensory conditions. *Human Movement Science*, 26, 913 – 926
- Cherng, R.J., Liang, L.Y., Chen, Y.J., Chen, J-Y. (2009). The effects of a motor and a cognitive concurrent task on walking in children with developmental coordination disorder. *Gait & Posture*, 29, 204 – 207
- Chow, S.M.K., Henderson, S.E., Barnett A.L. (2001). The Movement Assessment Battery for Children: A Comparison of 4-Year-Old to 6-Year- Old Children From Hong Kong and the United States. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55, 1, 55 – 61
- Coleman, R., Piek, J.P., Livesey, D.J. (2001). A longitudinal study of motor ability and kinaesthetic acuity in young children at risk of developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 20, 95 – 110
- Coplan, R.J., Schneider, B.H., Matheson, A., Graham, A. (2010). ‘Play Skills’ for Shy Children: Development of a Social Skills Facilitated Play Early Intervention Program for Extremely Inhibited Preschoolers. *Infant and Child Development*, 19, 223 – 237
- Cummins, A., Piek, J.P., Dyck, M.J. (2005) Motor coordination, empathy, and social behaviour in school-aged children. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 437–442
- Dawdy, S.C. (1981). Pediatric neuropsychology: Caring for the developmentally dyspraxic child. *Int J Clin Neuropsych*, 3, 30 – 37
- Denham, S.A., Blair, K.A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., Queenan, P. (2003). Preschool Emotional Competence: Pathway to Social Competence? *Child Development*, 74, 1, 238 – 256
- Denham, S.A., Caverly, S., Schmidt, M., Blair, K., DeMulder, E., S., Caal, Hamada, H., Mason, T. (2002). Preschool understanding of emotions: contributions to classroom anger and aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 7, 901 – 916



Dewey, D., Kaplan, B.J., Crawford, S.G., Wilson, B.N. (2002). Developmental Coordination Disorder: Associated problems in attention, Learning, and psychosocial adjustment. *Human Movement Science*, 21, 905 – 918.

Dewey, D., Wilson, B.N. (2001). Developmental Coordination Disorder: What Is It? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics (The Haworth Press, Inc.)*, 20, 5 – 27

Domitrovich, C.E., Cortes, R.C., Greenberg, M.T. (2007). Improving Young Children’s Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool “PATHS” Curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28, 2, 67 – 91

Fong, S.S.M., Lee, V.Y.L., Chan, N.N.C., Chan, R.S.H., Chak, W.K., Pang, M.Y.C (2011). Motor ability and weight status are determinants of out-of-school activity participation for children with developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2614 – 2623

Fong, S.S.M., Lee, V.Y.L., Pang, M.Y.C. (2011). Sensory organization of balance control in children with developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2376 – 2382

Gallahue, D. (2002). *Αναπτυξιακή Φυσική Αγωγή για τα σημερινά παιδιά*. Μτφρ-Επιμ: ΧΡ., Ευαγγελινού, Α., Παππά. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Geuze, R.H. (2003). Static balance and developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 22, 527 – 548

Geuze, R.H., Jongmans, M., Schoemaker, M., Smits-Engelsman, B. (2001). Developmental coordination disorder (Editorial). *Human Movement Science*, 20, 1 – 5

Giagazoglou, P., Kabitsis, N., Kokaridas, D., Zaragas, C., Katartzi, E., Kabitsis, C. (2011). The movement assessment battery in Greek preschoolers: The impact of age, gender, birth order, and physical activity on motor outcome. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2577 – 2582

Gillberg, C. (2003). Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 904 – 910

Gillberg, C., Kadesjo, B. (2003). Why bother about clumsiness? The implications of having developmental coordination disorder (DCD). *Neural Plasticity*, 10, 59 – 68

Green, D., Baird, G., Sugden, D. (2006). A pilot study of psychopathology in developmental coordination disorder. *Child Care Health Development*, 32, 741 – 750

Gresham, F.M., Elliott, S.N. (1990). Social Skills Rating System (SSRS). Circle Pines, MN: American Guidance Service

- Grønholt Olese, L., Kristensen, P.L., Ried-Larsen, M., Grøntved A., Froberg K. (2014). Physical activity and motor skills in children attending 43 preschools: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 14, 229 – 239
- Gubbay, S.S. (1975) *The clumsy child*. London: W. B. Saunders
- Halberstadt, A.G., Denham, S.A., Dunsmore, J.C (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10, 79 – 119
- Henderson, S.E., Henderson, L. (2003). Toward an understanding of developmental coordination disorder: terminological and diagnostic issues. *Neural Plast.* 10, 1 – 13. Review.
- Henderson, S.E., Sugden, D. (1992). *The Movement Assessment Battery for Children*. The Psychological Corporation, London, UK.
- Iversen, S., Knivsberg, A.M., Ellertsen, B., Nødland, M., Bade Larsend, T. (2006). Motor coordination difficulties in 5–6-year-old children with severe behavioural and emotional problems. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11, 3, 169 – 185
- Izard, C., Fine, S., Schultz, D., Mostow, A., Ackerman., Youngstrom, E. (2001). Emotion Knowledge as a Predictor of Social Behavior and Academic Competence in Children at Risk. *Psychological Science*, 12, 18 – 23
- Jarus, T., Lourie-Gelberg, Y., Engel-Yeger, B., Bart, O. (2011). Participation patterns of school-aged children with and without DCD. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1323 – 1331
- Jelsma, D., Ferguson, G.D., Smits-Engelsman, B.C.M., Geuze, R.H. (2015). Short-term motor learning of dynamic balance control in children with probable Developmental Coordination Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 213 – 222
- Jones, D.E., Greenberg, M., Crowley, M. (2015). Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *American Journal of Public Health*, 105, 11, 2283 – 2290
- Junaid, K.A., Fellowes, S. (2006). Gender Differences in the Attainment of Motor Skills on the Movement Assessment Battery for Children. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(1/2), 5 – 11
- Kadesjo, B., Gillberg, C. (1999). Developmental Coordination Disorder in Swedish 7-year - old children. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 38, 820 – 828
- Kaiser, A.P., Cai, X., Hancock, T.B. (2002). Teacher-Reported Behavior Problems and Language Delays in Boys and Girls Enrolled in Head Start. *Behavioral Disorders*, 28, 1, 23 – 39

- Kanioglou, A., Tsorbatzoudis, H., Barkoukis, V., (2005). Socialization and behavioral problems of elementary school pupils with developmental coordination disorder. *Perceptual and Motor Skills*, 101, 163 – 173
- Kennedy-Behr, A., Rodger, S., Michan, S. (2013a). A comparison of the play skills of preschool children with and without Developmental Coordination Disorder. *OTJR (Thorofare NJ)*, 33, 4, 198 – 208
- Kennedy-Behr, A., Rodger, S., Michan, S. (2013b). Aggressive interactions during free-play at preschool of children with and without developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 2831 – 2837
- Kennedy-Behr, A., Rodger, S., Mickan, S. (2011). Physical and social play of preschool children with and without coordination difficulties: preliminary findings. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, 7, 348 – 354
- Koblinsky, S.A., Kuvalanka, K.A., Randolph, S.M. (2006). Social skills and behavior problems of Urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 4, 554 – 563
- Kourtessis, T., Tsigilis, N., Maheridou, M., Ellinoudis, T., Kiparissis, M., Kioumoutzoglou, E. (2008). The influence of a short intervention program on early childhood and physical education teachers' ability to identify children with developmental coordination disorders. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 2, 4, 276 – 286
- Kourtessis, T., Tsougou, E., Maheridou, M., Tsigilis, N., Psalti, M., Kioumourtzoglou, E. (2008). Developmental coordination disorder in early childhood—A preliminary epidemiological study in Greek schools. *The International Journal of Medicine*, 1, 2, 95 – 99
- Kourtessis, T., Tzetzis, G., Kioumourtzoglou, E., Mavromatis, G. (2001). The effects of an intensive recreational program on children with movement difficulties. *New Zealand Journal of Disability Studies*, 9, 120 – 139
- Krombholz, H. (2006). Physical performance in relation to age, sex, birth order, social class and sports activities of preschool children. *Perceptual and Motor Skills*, 102, 477 – 484
- Li, K.Y., Su, W.J., Fu, H.W., Pickett, K.A. (2015). Kinesthetic deficit in children with developmental coordination disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 125 – 133
- Lieberman, L., Ratzon, N., Bart, O. (2013). The profile of performance skills and emotional factors in the context of participation among young children with Developmental Coordination Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 87 – 94
- Lingam, R., Jongmans, M.J., Ellis, M., Hunt, L.P., Golding, J., Emond, A. (2012). Mental Health Difficulties in Children With Developmental Coordination Disorder. *Pediatrics*, 129, 4, e882 – e891

- Livesey, D., Coleman, R., Piek, J. (2007). Performance on the Movement Assessment Battery for Children by Australian 3- to 5-year-old children. *Child: care, health and development*, 33, 6, 713 – 719
- Lobo, Y.B., Winsler, A. (2006). The Effects of a Creative Dance and Movement Program on the Social Competence of Head Start Preschoolers. *Social Development*, 15, 3, 501 – 519
- Magalhaes, L.C., Cardoso, A.A., Missiuna, C. (2011). Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1309 – 1316
- McCabe, P.C., Altamura M. (2011). Empirically Valid Strategies to Improve Social and Emotional Competence of Preschool Children. *Psychology in the Schools*, 48, 5, 513 – 540
- Merrell, K.W. (1994). Preschool and Kindergarten Behavior Scales. Test Manual. Clinical Psychology Publishing Company, Inc., Brandon, Vermont
- Missiuna, C., Gaines, R., Soucie, H., McLean, J. (2006). Parental questions about developmental coordination disorder: A synopsis of Current evidence. *Paediatr Child Health*, 11, 8, 507 – 512
- Piek, J.P., Bradbury, G.S., Elsley, S.C., Tate, L. (2008). Motor Coordination and Social–Emotional Behaviour in Preschool-aged Children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55, 2, 143 – 151
- Poulsen, A.A., Ziviani, J.M., Cuskelly, M., Smith, R. (2007). Boys with developmental coordination disorder: Loneliness and team sports participation. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 451 – 462
- Rivilis, I., Hay, J., Cairney, J., Klentrou, P., Liu, J., Faught, B. (2011). Physical activity and fitness in children with developmental coordination disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 894 – 910
- Rosenblum, S., Livneh-Zirinski, M. (2008). Handwriting process and product characteristics of children diagnosed with developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 27, 200 – 214
- Schmidt, A.R. (1993). *Κινητική μάθηση και απόδοση*. (Μετ. Ε. Κιουμουρτζόγλου). Θεσσαλονίκη, Αθλότυπο
- Schoemaker, S.M., Kalverboer, A.F. (1994). Social and Affective Problems of Children Who Are Clumsy: How Early Do "they Begin? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11, 130 – 140
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K.D., Spritz, B. (2001). Emotional Competence and Early School Adjustment: A Study of Preschoolers at Risk. *Early Education & Development*, 12, 1, 73 – 96

- Skinner, R.A., Piek, J.P. (2001). Psychosocial implications of poor motor coordination in children and adolescents. *Human Movement Science*, 20, 73 – 94
- Smyth, M.M., Anderson, H.I. (2000). Coping with clumsiness in school playground: Social and physical play in children with coordination impairments. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 389 – 413
- Stephenson, E.A., Chesson, R.A. (2008). ‘Always the guiding hand’: parents’ accounts of the long-term implications of developmental co-ordination disorder for their children and families. *Child: care, health and development*, 34, 3, 335 – 343
- Sutton Hamilton, S. (2002). Evaluation of Clumsiness in Children. *American Academy of Family Physicians*, 66, 8, 1435 – 1440
- Sylvestre, A., Nadeau, L., Charron, L., Larose, N., Lepage, C. (2013). Social participation by children with developmental coordination disorder compared to their peers. *Disability and Rehabilitation*, 35, 21, 1814 – 1820
- Thomas, R.M. (1990). Κινητική ανάπτυξη. Στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, (Τόμος 5)
- Topping, K., Bremmer, W., Holmes, E.A. (2000). Social competence: The social construction of the concept. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence. Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 28-39). San Francisco, CA: Jossey-Bass. Στο Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Κοινωνική και Συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Θεματική ενότητα: Κοινωνική επάρκεια - Κοινωνικές δεξιότητες*. Εκδ. Τυπωθήτω
- Tsai, C-L., Wu, S.K., Huang, C.H. (2008). Static balance in children with developmental coordination disorder. *Human Movement Science*, 27, 142 – 153
- Venetsanou, F., Kambas, A. (2010). Environmental Factors Affecting Preschoolers’ Motor Development. *Early Childhood Educ J*, 37, 319 – 327
- Venetsanou, F., Kambas, A., Ellinoudis, T., Fatouros, I., Giannakidou, D., Kourtessis. T. (2011). Can the Movement Assessment Battery for Children-Test be the “gold standard” for the motor assessment of children with Developmental Coordination Disorder? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1 – 10
- Waelvelde, H.V., Peersman, W., Lenoir, M., Smits Engelsman, B.C.M., Henderson, S.E. (2008). The Movement Assessment Battery for Children: Similarities and Differences Between 4- and 5-Year-Old Children from Flanders and the United States. *Pediatric Physical Therapy*, 20, 1, 30 – 38
- Walker, S., Irving, K., Berthelsen, D. (2002). Gender Influences on Preschool Children’s Social Problem-Solving Strategies. *The Journal of Genetic Psychology*, 163, 2, 197 – 209

Williams, H.G., Pfeiffer, K.A., O'Neill, J.R., Dowda, M., McIver, K.L., Brown, W.H., Pate, R.R. (2008). Motor Skill Performance and Physical Activity in Preschool Children. *Obesity*, 16, 1421 – 1426

Wilson, P.H., Maruff, P., Ives, S., Currie, J. (2001). Abnormalities of motor and praxis imagery in children with DCD. *Human Movement Science*, 20, 135 – 159

Wright, H.C. (1997). Children with Developmental Coordination Disorder- A review. *European Journal of Physical Education*, 2, 5 – 22

Youngstrom, E., Meltzer Wolpaw, J., Kogos, J.L., Schoff, K., Ackerman, B., Izard, C. (2000). Interpersonal Problem Solving in Preschool and First Grade: Developmental Change and Ecological Validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 4, 589 – 602

Zimmer, R. (2007). *Εγχειρίδιο κινητικής αγωγής. Από τη θεωρία στην πράξη*. Επιστ. επιμ: Α., Καμπάς. Αθήνα: Αθλότυπο

Zins, J., Weissbert, R., Wang, M., Walberg, H. (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? New York, NY: Teachers College Press. Στο Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Κοινωνική και Συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Θεματική ενότητα: Κοινωνική επάρκεια - Κοινωνικές δεξιότητες*. Εκδ. Τυπωθήτω

Zwicker, J.G., Missiuna, C., Harris, S.R., Boyd, L.A. (2012). Developmental coordination disorder: A review and update. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16, 573 – 581

Αθανασίου, Λ. (2007). *Μέθοδοι και τεχνικές έρευνας στις επιστήμες της αγωγής*. Ιωάννινα: Εκδ. ΕΦΥΡΑ

Αναλυτικό Πρόγραμμα Σπουδών Νηπιαγωγείου (2011). Παιδαγωγικό Ινστιτούτο

Αραμπατζή, Μ. (2015). Αξιολόγηση της αναπτυξιακής διαταραχής κινητικού συντονισμού μαθητών Δημοτικού από εκπαιδευτικούς Π.Ε μέσω της λίστας παρατήρησης Movement Assessment Battery for Children-2. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών

Ζάραγκας, Χ. (2009). Αναπτυξιακή διαταραχή της νευρομυκικής συναρμογής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή στην Κινησιολογία. Τ.Ε.Φ.Α.Α. Σερρών – Α.Π.Θ

Ζάραγκας, Χ. (2011). *Ψυχοκινητική Αγωγή. Μια Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*. Αθήνα: Εκδ. Διάδραση

Ζάραγκας, Χ. (2012). Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του βαθμού κινητικής μάθησης και της κοινωνικής δράσης μέσα από ομαδικές κινητικές δραστηριότητες στο νηπιαγωγείο. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 5, 5 – 30

Ιωσηφίδης, Α. (2015). Αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας: Διερεύνηση διαφορών ως προς το φύλο του παιδιού και το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας. *Επιστημονικό Βήμα του Δασκάλου*. Διδακταλική Ομοσπονδία Ελλάδος, Ινστιτούτο Παιδαγωγικών Ερευνών – Μελετών. Τεύχος 20, σελ. 43 – 59

Ιωσηφίδης, Α., Μπεζέ, Λ., Πετρογιάννης, Κ. (2010). Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχοκινητικής ικανότητας και της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων σε παιδιά νηπιακής ηλικίας. Πρακτικά περιλήψεων στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξελικτική Ψυχολογίας: Ποικιλομορφία της Ανάπτυξης. Ποικιλομορφία της Εκπαίδευσης. Αλεξανδρούπολη 26 – 30 / 5/ 2010. Θεματική Ενότητα 3: Κατάκτηση Κοινωνικών Δεξιοτήτων. Τα Παιδιά Μεταξύ τους. 3.1, σελ. 9.

Καραμπατζάκη, Ζ., (2002). Πρώιμη ανίχνευση και αναγνώριση της Αναπτυξιακής Διαταραχής του Ψυχοκινητικού Συντονισμού σε παιδιά ηλικίας 4-8 ετών. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Καρτασίδου, Λ. (2004). *Μάθηση μέσω κίνησης*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Κατσιάδα, Ε. (2010). Διευρύνοντας την κοινωνική συμπεριφορά και ανάπτυξη των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Πρακτικά περιλήψεων στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εξελικτική Ψυχολογίας: Ποικιλομορφία της Ανάπτυξης – Ποικιλομορφία της Εκπαίδευσης. Αλεξανδρούπολη 26 – 30 / 5 / 2010. Θεματική Ενότητα 3: Κατάκτηση Κοινωνικών Δεξιοτήτων. Τα Παιδιά Μεταξύ τους. 3.1, 9

Κουρμούση, Ν., Κούτρας, Β. (2011). *Βήματα για τη ζωή*. Αθήνα: Παπαζήση

Λίβερη Καντερέ, Α. (2006). Συνύπαρξη κινητικής αδεξιότητας και μαθησιακών δυσκολιών στο Ελληνικό σχολικό περιβάλλον - Μια πρώτη προσέγγιση. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Δημοκρήτσιο Παν/μιο Θράκης – Παν/μιο Θεσσαλίας

Μαρουλάκης, Ε., (1987). Εισαγωγή στην πλευρίωση: Το πρόβλημα της μονόπλευρης ή ετερόπλευρης χρήσης χεριού – ματιού. ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ, τεύχ. 1 στο Ζάραγκας, Χ. (2011). *Ψυχοκινητική Αγωγή. Μια Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*. Αθήνα: Εκδ. Διάδραση

Τζίβα-Κωσταλά, Β., Το παιδί με Αναπτυξιακή Διαταραχή του κινητικού Συντονισμού, στο: <http://www.athlisis.gr/sport/child/185> (προσπελάστηκε στις 2/2/2013)

Τσαπακίδου, ΑΓ. (1997). *Κινητικές δεξιότητες – Προγράμματα ανάπτυξης κινητικών δεξιοτήτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Τσούγκου, Ε. (2007) Ανίχνευση κινητικών διαταραχών του κινητικού συντονισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αδημοσίευτη μεταπτυχιακή διατριβή. Δημοκρήτσιο Παν/μιο Θράκης – Παν/μιο Θεσσαλίας

ΥΠΕΠΘ – Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Βιβλίο Δραστηριοτήτων για το Νηπιαγωγείο, ΟΕΔΒ, Αθήνα στο Ζάραγκας, Χ. (2011). *Ψυχοκινητική Αγωγή. Μια Ψυχοπαιδαγωγική Προσέγγιση σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας*. Αθήνα: Εκδ. Διάδραση

Χατζηχαριστός, Δ. (2003). *Σύγχρονο σύστημα φυσικής αγωγής. Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Αυτοέκδοση

Χατζηχρήστου, Χ. (1990). Κοινωνική ανάπτυξη. Στην Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, (Τόμος 5)

Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Κοινωνική και Συναισθηματική αγωγή στο σχολείο. Θεματική ενότητα: Κοινωνική επάρκεια - Κοινωνικές δεξιότητες*. Εκδ. Τυπωθήτω



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Εσωτερική συνοχή της Κλίμακας Κοινωνικών Δεξιότητων (Merrell, 1994)

		Correlations				
		ΣΥΝΟΛΟ ABCTEST	Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνική συμμετοχή	Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνική Αθλητιδρασ η	Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνικής Ανεξαρτησίας	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ
ΣΥΝΟΛΟABCTEST	Pearson Correlation	1	-,125	,020	-,001	-,202
	Sig. (2-tailed)		,297	,870	,992	,089
	N	72	72	72	72	72
Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνική συμμετοχή	Pearson Correlation	-,125	1	,472**	,435**	,169
	Sig. (2-tailed)	,297		,000	,000	,155
	N	72	72	72	72	72
Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνική Αθλητιδραση	Pearson Correlation	,020	,472**	1	,773**	-,008
	Sig. (2-tailed)	,870	,000		,000	,944
	N	72	72	72	72	72
Συνολικό σκορ απαντήσεων για την Κοινωνικής Ανεξαρτησίας	Pearson Correlation	-,001	,435**	,773**	1	-,040
	Sig. (2-tailed)	,992	,000	,000		,739
	N	72	72	72	72	72
ΣΥΝΟΛΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	Pearson Correlation	-,202	,169	-,008	-,040	1
	Sig. (2-tailed)	,089	,155	,944	,739	
	N	72	72	72	72	72

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

### Αξιοπιστία ερωτήσεων με τον α – Cronbach και Αξιοπιστία Διχοτόμησης για την υποκλίμακα A1 – Κοινωνική Συνεργασία

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,912	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Είναι συνεργάσιμο	27,39	20,720	,769	,899
Ακολουθεί τις οδηγίες των ενηλίκων	27,46	20,449	,789	,898
Δείχνει να ελέγχει τον εαυτό του	27,56	19,631	,777	,898
Αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του με αποδοκτό τρόπο	27,42	21,035	,666	,903
Κάθεται και ακούει όταν ξεκινάει η αφήγηση ιστοριών ή παραμυθιών	27,38	21,674	,569	,908
Τακτοποιεί ή καθαρίζει όταν του ζητηθεί	27,35	21,328	,582	,907
Ακολουθεί κανόνες	27,36	20,403	,800	,897
Μοιράζεται τα παιχνίδια και άλλα πράγματα που του ανήκουν	27,51	21,774	,527	,910
Ενδίδει ή συμβιβάζεται με τους συνομηλίκους του όταν πρέπει	27,61	22,100	,521	,910
Δέχεται τις αποφάσεις των ενηλίκων	27,28	20,964	,743	,900
Εναλλάσσει ή παίζει εκ περιτροπής παιχνίδια και άλλα αντικείμενα	27,39	22,889	,346	,917
Αντιδρά κατάλληλα όταν τον διορθώνουν	27,39	20,354	,681	,903

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,876
		N of Items	6 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,810
		N of Items	6 <sup>b</sup>
	Total N of Items		12
Correlation Between Forms			,795
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,886
	Unequal Length		,886
Guttman Split-Half Coefficient			,881

a. The items are: Είναι συνεργάσιμο, Ακολουθεί τις οδηγίες των ενηλίκων, Δείχνει να ελέγχει τον εαυτό του, Αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του με αποδεκτό τρόπο, Κάθεται και ακούει όταν ξεκινάει η αφήγηση ιστοριών ή παραμυθιών, Τακτοποιεί ή καθαρίζει όταν του ζητηθεί.

b. The items are: Ακολουθεί κανόνες, Μοιράζεται τα παιχνίδια και άλλα πράγματα που του ανήκουν, Ενδίδει ή συμβιβάζεται με τους συνομηλικούς του όταν πρέπει, Δέχεται τις αποφάσεις των ενηλίκων, Εναλλάσσει ή παίζει εκ περιτροπής παιχνίδια και άλλα αντικείμενα, Αντιδρά κατάλληλα όταν τον διορθώνουν.

**Αξιοπιστία ερωτήσεων με τον α – Cronbach και Αξιοπιστία Διχοτόμησης για την υποκλίμακα Α2 – Κοινωνική Αλληλεπίδραση**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,868	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Προσπαθεί να καταλάβει τη συμπεριφορά κάποιου άλλου	21,68	25,544	,527	,860
Συμμετέχει σε συζητήσεις της οικογένειας ή μέσα στην τάξη	21,51	25,662	,453	,864
Ζητά τη βοήθεια των ενηλίκων όταν τη χρειάζεται	21,51	26,789	,328	,871
Υπερασπίζεται το δικαίο άλλων παιδιών π.χ. αυτό είναι δικό του	21,63	24,491	,567	,857
Έχει ικανότητες ή δεξιότητες για το οποίο το θαυμάζουν οι συνομηλικοί του	21,99	23,901	,592	,855
Παρηγορεί / καθησυχάζει τα άλλα παιδιά όταν είναι αναστατωμένα	21,88	23,660	,711	,847
Προσκαλεί άλλα παιδιά να παίξουν μαζί	21,78	24,175	,590	,855
Αναζητά ανακούφιση ή παρηγοριά από ένα ενήλικα όταν πληγώνεται ή θίγεται	21,57	25,488	,441	,865
Ζητάει συγγνώμη όταν κατά λάθος ενοχλεί κάποιον	21,47	25,323	,497	,862

Είναι ευαίσθητος/η σε / ενδιαφέρεται για τα προβλήματα ενηλίκων (είσαι στενοχωρημένος)	21,82	22,685	,718	,845
Δείχνει στοργή για άλλα παιδιά / είναι στοργικό απέναντι σε άλλα παιδιά	21,78	22,457	,781	,840

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,740
		N of Items	6 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,787
		N of Items	5 <sup>b</sup>
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			,788
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,881
	Unequal Length		,882
Guttman Split-Half Coefficient			,881

a. The items are: Προσπαθεί να καταλάβει τη συμπεριφορά κάποιου άλλου, Συμμετέχει σε συζητήσεις της οικογένειας ή μέσα στην τάξη, Ζητά τη βοήθεια των ενηλίκων όταν τη χρειάζεται, Υπερασπίζεται το δικαίωμα άλλων παιδιών π.χ. αυτό είναι δικό του, Έχει ικανότητες ή δεξιότητες για το οποίο το θαυμάζουν οι συνομήλικοί του, Παρηγορεί / καθησυχάζει τα άλλα παιδιά όταν είναι αναστατωμένα.

b. The items are: Παρηγορεί / καθησυχάζει τα άλλα παιδιά όταν είναι αναστατωμένα, Προσκαλεί άλλα παιδιά να παίξουν μαζί, Αναζητά ανακούφιση ή παρηγοριά από ένα ενήλικα όταν πληγώνεται ή θίγεται, Ζητάει συγγνώμη όταν κατά λάθος ενοχλεί κάποιον, Είναι ευαίσθητος/η σε / ενδιαφέρεται για τα προβλήματα ενηλίκων (είσαι στενοχωρημένος), Δείχνει στοργή για άλλα παιδιά / είναι στοργικό απέναντι σε άλλα παιδιά.

### Αξιοπιστία ερωτήσεων με τον α – Cronbach και Αξιοπιστία Διχοτόμησης για την υποκλίμακα Α3 – Κοινωνική Ανεξαρτησία

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,857	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Εργάζεται ή παίζει ανεξάρτητα	23,90	19,864	,293	,860
Είναι χαμογελαστό και γελά με τα άλλα παιδιά	24,01	17,676	,570	,842
Παίζει με αρκετά και διαφορετικά παιδιά	24,24	16,634	,706	,831
Είναι αποδεκτό και αρεστό από τα άλλα παιδιά	24,07	17,164	,633	,837
Κάνει προσπάθεια να φέρει εις πέρας νέα καθήκοντα - εργασίες μόνο του πριν ζητήσει βοήθεια	23,79	19,153	,393	,855
Κάνει εύκολα φίλους	24,26	15,803	,764	,824
Τα άλλα παιδιά το καλούν να παίζει μαζί τους	24,28	16,372	,711	,830
Αποχωρίζεται τους γονείς του χωρίς να εκδηλώνει υπερβολική στενοχώρια	23,69	20,159	,240	,862
Προσαρμόζεται καλά σε διαφορετικά περιβάλλοντα	23,75	19,120	,411	,853
Υπερασπίζεται το δικαίό του	23,94	18,250	,545	,845
Έχει αυτοπεποίθηση σε κοινωνικές καταστάσεις	24,22	17,415	,621	,838

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,788
		N of Items	6 <sup>a</sup>
	Part 2	Value	,694
		N of Items	5 <sup>b</sup>
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			,746
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,854
	Unequal Length		,855
Guttman Split-Half Coefficient			,833

a. The items are: Εργάζεται ή παίζει ανεξάρτητα, Είναι χαμογελαστό και γελά με τα άλλα παιδιά, Παίζει με αρκετά και διαφορετικά παιδιά, Είναι αποδεκτό και αρεστό από τα άλλα παιδιά, Κάνει προσπάθεια να φέρει εις πέρας νέα καθήκοντα - εργασίες μόνο του πριν ζητήσει βοήθεια, Κάνει εύκολα φίλους.

b. The items are: Κάνει εύκολα φίλους, Τα άλλα παιδιά το καλούν να παίξει μαζί τους, Αποχωρίζεται τους γονείς του χωρίς να εκδηλώνει υπερβολική στενοχώρια, Προσαρμόζεται καλά σε διαφορετικά περιβάλλοντα, Υπερασπίζεται το δίκαιό του, Έχει αυτοπεποίθηση σε κοινωνικές καταστάσεις.