



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ

*«Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση
ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την
ψυχοκινητική αδεξιότητα»*

Κυριάκος Τσόδουλος

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Ιωάννινα, 2025

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ) ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Υποβλήθηκε στο Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών

Ημερομηνία προφορικής εξέτασης 16-05-2025

Τριμελής συμβουλευτική επιτροπή

Σαρρής Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κούτρας Βασίλειος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ζάραγκας Χαρίλαος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Επταμελής εξεταστική επιτροπή

Σαρρής Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κούτρας Βασίλειος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ζάραγκας Χαρίλαος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Θάνος Θεόδωρος, Καθηγητής του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Καραδημητρίου Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Βλοτινού Πηνελόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

«Η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υποβάλλονται πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις του Ν.4624/19 και του Κανονισμού (ΕΕ)2016/2019. Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων συλλέγει και επεξεργάζεται τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα αποκλειστικά στο πλαίσιο της υλοποίησης του σκοπού της παρούσας διαδικασίας. Για το χρονικό διάστημα που τα προσωπικά δεδομένα θα παραμείνουν στη διάθεση του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το υποκείμενο έχει τη δυνατότητα να ασκήσει τα δικαιώματά του σύμφωνα με τους όρους του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα 2016/679 (Ε.Ε.) και τα οριζόμενα στα άρθρα 34 και 35 Ν. 4624/2019. Υπεύθυνη Προσωπικών Δεδομένων του Ιδρύματος είναι η κα. Σταυρούλα Σταθαρά (email: dpo@uoi.gr)».

© ΤΣΟΛΟΥΛΟΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ

© Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**ΘΕΜΑ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ
ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ)
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑ»**

«Η έγκριση της παρούσης διδακτορικής διατριβής από το

Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμών του

συγγραφέως» (Ν. 5343/1932, άρθρο 202, παρ. 2).

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της παρούσας διδακτορικής διατριβής αποτελεί την κορύφωση μιας μακράς και απαιτητικής ακαδημαϊκής πορείας, η οποία δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την υποστήριξη, την καθοδήγηση και τη συμβολή ορισμένων εξαιρετικών ανθρώπων. Με βαθιά εκτίμηση και ευγνωμοσύνη, επιθυμώ να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς όλους όσους συνέβαλαν στην επιτυχή έκβαση αυτής της προσπάθειας.

Πρώτα και κύρια, θα ήθελα να απευθύνω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Σαρρή Δημήτριο, Αναπληρωτή Καθηγητή του ΠΤΝ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για την αδιάκοπη στήριξή του, την ακαδημαϊκή καθοδήγηση και την πολύτιμη επιστημονική του συμβολή καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής μου πορείας. Η εμπειρία, η ευρυμάθεια και η αφοσίωσή του στην επιστήμη υπήρξαν πηγή έμπνευσης και καθοδήγησης, ενώ η διαρκής ενθάρρυνσή του με βοήθησε να εξελιχθώ τόσο ερευνητικά όσο και προσωπικά. Η πολύτιμη κριτική του και η διαρκής διάθεση για υποστήριξη αποτέλεσαν θεμέλια πάνω στα οποία βασίστηκε η εξέλιξη αυτής της διατριβής.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, κ. Κούτρα Βασίλειο, Καθηγητή του ΠΤΝ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Ζάραγκα Χαρίλαο, Καθηγητή του ΠΤΝ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Θάνο Θεόδωρο, Καθηγητή του ΠΤΝ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κ. Καραδημητρίου Κωνσταντίνο, Αναπληρωτή Καθηγητή, Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης στην Προσχολική Ηλικία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, κα. Βλοτινού Πηνελόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και κα. Γιαννούλη Βασιλική, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν στην αξιολόγηση της εργασίας μου, τις καίριες παρατηρήσεις τους και τις ουσιαστικές προτάσεις τους, οι οποίες συνέβαλαν σημαντικά στη βελτίωση και τελική διαμόρφωση της μελέτης αυτής. Η επιστημονική τους καθοδήγηση και η υποστήριξή τους αποτέλεσαν ουσιαστικά στοιχεία στην ολοκλήρωση αυτού του έργου.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στους συμμετέχοντες της έρευνάς μου, οι οποίοι αφιέρωσαν χρόνο και κόπο για να συνεισφέρουν στην υλοποίηση αυτής της μελέτης. Χωρίς τη δική τους συμβολή, η παρούσα έρευνα δεν θα είχε ολοκληρωθεί. Η προθυμία τους να συμμετάσχουν και να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία οικοδομήθηκε αυτή η επιστημονική διερεύνηση.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους, με οποιονδήποτε τρόπο, στάθηκαν δίπλα μου σε αυτή την ακαδημαϊκή διαδρομή, παρέχοντάς μου ηθική, ψυχολογική και πρακτική υποστήριξη. Η συμβολή τους, αν και δεν αποτυπώνεται πάντα στις σελίδες μιας διατριβής, υπήρξε ανεκτίμητη για την ολοκλήρωση αυτού του έργου. Σε όλους όσους συνέβαλαν, άμεσα ή έμμεσα, σε αυτή την προσπάθεια, εκφράζω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	v
Περιεχόμενα.....	vi
Κατάλογος Γραφημάτων.....	x
Κατάλογος Πινάκων	xii
Συντομογραφίες.....	xvii
Ελληνόγλωσσες	xvii
Ξενόγλωσσες.....	xviii
Περίληψη	xix
Abstract.....	xxi
Εισαγωγή	23
A Μέρος: Θεωρητικό.....	26
1. Κεφάλαιο: Αυτισμός	26
1.1. Ο ορισμός του αυτισμού	26
1.2. Αίτια του αυτισμού	27
1.3. Η επιδημιολογία	28
1.4. Τύποι αυτισμού	29
1.4.1. Αυτισμός χαμηλής λειτουργικότητας	29
1.4.2. Αυτισμός μέτριας λειτουργικότητας.....	29
1.4.3. Υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός.....	30
1.4.3.1. Συννοσηρότητα και αυτισμός	31
1.4.3.2. Κοινωνική συμπεριφορά και κινητικές δυσκολίες στον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας	33
1.5. Ιστορική εξέλιξη στην προσέγγιση της Αναπτυξιακής ΔΑΦ	34
1.6. Χαρακτηριστικά Παιδιών και Εφήβων με αυτισμό	35
1.7. Διαγνωστικά κριτήρια	37

1.8.	Διαγνωστικά εργαλεία.....	38
2.	Κεφάλαιο: Αυτοεκτίμηση	40
2.1.	Αυτοεκτίμηση, αυτοαντίληψη και εαυτός	40
2.1.1.	Ο εαυτός.....	41
2.1.2.	Αυτοεκτίμηση	43
2.1.3.	Αυτοαντίληψη.....	49
2.2.	Η αυτοεκτίμηση σε παιδιά με αυτισμό	51
2.2.1.	Αυτισμός και αυτοεκτίμηση	51
2.2.2.	Στρατηγικές αύξησης της αυτοεκτίμησης σε παιδιά με αυτισμό	55
3.	Κεφάλαιο: Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη	57
3.1.	Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη και αυτισμός.....	57
3.2.	Στρατηγικές σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων	61
4.	Κεφάλαιο: Ψυχοκινητική αδεξιότητα.....	69
4.1.	Διαταραχές αναπτυξιακού συντονισμού και υγεία	70
4.2.	Κινητικά χαρακτηριστικά παιδιών με αυτισμό ΑΔΣ-ΔΑΦ	72
4.3.	Θεραπεία Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού	74
4.4.	Διαταραχές κινητικού συντονισμού και καθημερινή ζωή	75
4.5.	Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού και Κοινωνικοποίηση	77
4.6.	Αυτισμός και ψυχοκινητική εκπαίδευση - Άσκηση.....	77
4.7.	Δυσπραξία και αυτισμός	82
5.	Κεφάλαιο: Φυσική αγωγή και αυτισμός.....	84
6.	Κεφάλαιο: Έρευνες σχετικά με την αυτοεκτίμηση, την κοινωνικοποίηση και την φυσική άσκηση στο φάσμα του αυτισμού	91
B Μέρος: Ερευνητικό		97
7.	Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας.....	97
7.1.	Σκοπός-Ερευνητικά ερωτήματα.....	97
7.2.	Σχεδιασμός έρευνας	97

7.3.	Εργαλείο συλλογής δεδομένων	98
7.3.1.	Παρουσίαση	98
7.3.2.	Αξιοπιστία	101
7.3.3.	Εγκυρότητα	102
7.4.	Πληθυσμός και Συμμετέχοντες	106
7.4.1.	Δημογραφικά στοιχεία	106
7.4.2.	Επαγγελματικά στοιχεία	109
7.4.3.	Στοιχεία παιδιού στο φάσμα του αυτισμού.....	113
7.5.	Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	119
7.6.	Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	120
8.	Κεφάλαιο: Αποτελέσματα έρευνας.....	122
8.1.	Περιγραφική Στατιστική	122
8.1.1.	Ψυχοκινητική αδεξιότητα	122
8.1.2.	Κλίμακα κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς.....	128
8.1.3.	Αυτοεκτίμηση	134
8.2.	Επαγωγική στατιστική	135
8.2.1.	Περιγραφικά παραγόντων και 95% δ.ε.....	135
8.2.2.	Έλεγχος κανονικότητας	137
8.2.3.	Συσχετίσεις παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με τους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και αυτοεκτίμησης.....	138
8.2.4.	Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας	139
8.2.5.	Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας	141
8.2.6.	Επίδραση στοιχείων παιδιού στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας	150
8.2.7.	Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς	158

8.2.8. Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς	161
8.2.9. Επίδραση στοιχείων παιδιού στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς	169
8.2.10. Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στην αυτοεκτίμηση.....	176
8.2.11. Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών εκπαιδευτικού στην αυτοεκτίμηση	176
8.2.12. Επίδραση των στοιχείων του παιδιού στην αυτοεκτίμηση	178
8.2.13. Εύρεση προβλεπτικών παραγόντων	179
9. Κεφάλαιο: Συμπεράσματα	188
9.1. Συζήτηση.....	188
9.2. Περιορισμοί.....	196
9.3. Προτάσεις.....	197
9.4. Συμπεράσματα	197
Βιβλιογραφία	198
Ξενόγλωσση.....	198
Ελληνόγλωσση.....	223
Παράρτημα	227
Παράρτημα Α: Πρωτόκολλο ερευνητικού Έργου	227
Παράρτημα Β: Αίτηση προς την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας.....	232
Παράρτημα Γ: Έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας.....	243
Παράρτημα Δ: Ερωτηματολόγιο	244

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 1: Ερευνητικό μοντέλο	98
Γράφημα 2: Φύλο	107
Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	107
Γράφημα 4: Περιοχή κατοικίας	108
Γράφημα 5: Ηλικία	108
Γράφημα 6: Ειδικότητα	110
Γράφημα 7: Κλάδος ΕΑΕ.....	110
Γράφημα 8: Σχολείο εργασίας.....	111
Γράφημα 9: Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας.....	111
Γράφημα 10: Χρόνια προϋπηρεσίας.....	112
Γράφημα 11: Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή.....	112
Γράφημα 12: Φύλο παιδιού	114
Γράφημα 13: Ηλικία παιδιού.....	114
Γράφημα 14: Τύπος αυτισμού	115
Γράφημα 15: Προτίμηση χρήσης χεριού	115
Γράφημα 16: Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου.....	116
Γράφημα 17: Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	116
Γράφημα 18: Προτίμηση σε παιχνίδι.....	117
Γράφημα 19: Βάρος παιδιού.....	117
Γράφημα 20: Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	118
Γράφημα 21: Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	118
Γράφημα 22: Ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά.....	119
Γράφημα 23: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό.....	123
Γράφημα 24: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	125
Γράφημα 25: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει.....	127
Γράφημα 26: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	128
Γράφημα 27: Αυτιστική συμπεριφορά	129
Γράφημα 28: Ανιχνευτική συμπεριφορά	130
Γράφημα 29: Παράλληλη συμπεριφορά.....	131
Γράφημα 30: Συντροφική συμπεριφορά.....	132
Γράφημα 31: Συνεργατική συμπεριφορά	134
Γράφημα 32: Αυτοεκτίμηση.....	135
Γράφημα 33: 95% δ.ε. των παραγόντων της «Διερεύνησης ψυχοκινητικής αδεξιότητας»	136
Γράφημα 34: 95% δ.ε. των παραγόντων της «Κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς».....	137
Γράφημα 35: Ιστόγραμμα της μεταβλητής «Αυτοεκτίμηση».....	137
Γράφημα 36: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Ειδικότητα	141
Γράφημα 37: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό»*Κλάδος ΕΑΕ	143

Γράφημα 38: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το σχολείο εργασίας.....	145
Γράφημα 39: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας	147
Γράφημα 40: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια ενασχόλησης στην ειδική αγωγή	150
Γράφημα 41: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τη φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου.....	153
Γράφημα 42: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι	155
Γράφημα 43: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Βάρος παιδιού.....	156
Γράφημα 44: Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την έντονη σωματική άσκηση.....	157
Γράφημα 45: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» * Ήπια σωματική άσκηση	158
Γράφημα 46: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Μορφωτικό επίπεδο	160
Γράφημα 47: «Συνεργατική συμπεριφορά»* Ειδικότητα.....	163
Γράφημα 48: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Κλάδος ΕΑΕ	164
Γράφημα 49: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας	166
Γράφημα 50: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια προϋπηρεσίας	167
Γράφημα 51: Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή.....	169
Γράφημα 52: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Προτίμηση χρήσης χεριού	172
Γράφημα 53: «Αυτιστική συμπεριφορά»* Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	173
Γράφημα 54: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι	174
Γράφημα 55: «Αυτιστική συμπεριφορά»* Βάρος παιδιού	175
Γράφημα 56: «Αυτοεκτίμηση»* Σχολείο εργασίας.....	177
Γράφημα 57: «Αυτοεκτίμηση»* Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	179
Γράφημα 58: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Ψυχοκινητική αδεξιότητα».....	180
Γράφημα 59: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Αυτιστική συμπεριφορά».....	181
Γράφημα 60: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Ανιχνευτική συμπεριφορά».....	182
Γράφημα 61: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Παράλληλη συμπεριφορά»	183
Γράφημα 62: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Συντροφική συμπεριφορά»	185
Γράφημα 63: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Συνεργατική συμπεριφορά».....	186
Γράφημα 64: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Αυτοεκτίμηση»	187

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας.....	101
Πίνακας 2: Παραγοντική ανάλυση για την ψυχοκινητική αδεξιότητα (MAB)	103
Πίνακας 3: Παραγοντική ανάλυση για κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά (UVA-APE)	105
Πίνακας 4: Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση για την αυτοεκτίμηση (RSE).....	106
Πίνακας 5: Δημογραφικά στοιχεία	106
Πίνακας 6: Επαγγελματικά στοιχεία.....	109
Πίνακας 7: Στοιχεία παιδιού στο φάσμα του αυτισμού	113
Πίνακας 8: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	123
Πίνακας 9: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	124
Πίνακας 10: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	126
Πίνακας 11: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει.....	128
Πίνακας 12: Αυτιστική συμπεριφορά.....	129
Πίνακας 13: Ανιχνευτική συμπεριφορά.....	130
Πίνακας 14: Παράλληλη συμπεριφορά	131
Πίνακας 15: Συντροφική συμπεριφορά	132
Πίνακας 16: Συνεργατική συμπεριφορά.....	133
Πίνακας 17: Αυτοεκτίμηση.....	135
Πίνακας 18: Περιγραφικά παραγόντων και 95% δ.ε.	136
Πίνακας 19: Έλεγχος κανονικότητας.....	138
Πίνακας 20: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας, της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης.....	139
Πίνακας 21: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το φύλο εκπαιδευτικού	139
Πίνακας 22: Συσχέτιση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την ηλικία εκπαιδευτικού	139
Πίνακας 23: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το μορφωτικό επίπεδο εκπαιδευτικού	140
Πίνακας 24: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την περιοχή κατοικίας.....	140

Πίνακας 25: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ειδικότητα εκπαιδευτικού	141
Πίνακας 26: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Ειδικότητα, Post Hoc LSD	142
Πίνακας 27: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τον κλάδο ΕΑΕ	142
Πίνακας 28: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το σχολείο εργασίας.....	143
Πίνακας 29: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό»*Σχολείο εργασίας, Post Hoc LSD	144
Πίνακας 30: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»* Σχολείο εργασίας, Post Hoc Games Howell.....	144
Πίνακας 31: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας.....	145
Πίνακας 32: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.....	146
Πίνακας 33: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD	146
Πίνακας 34: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD	147
Πίνακας 35: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD	147
Πίνακας 36: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή.....	148
Πίνακας 37: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD	148
Πίνακας 38: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD	149
Πίνακας 39: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD	149
Πίνακας 40: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD	149
Πίνακας 41: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το φύλο παιδιού	150
Πίνακας 42: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την ηλικία παιδιού	151

Πίνακας 43: Συσχέτιση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την λειτουργικότητα αυτισμού	151
Πίνακας 44: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού	152
Πίνακας 45: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου	152
Πίνακας 46: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου	153
Πίνακας 47: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι.....	154
Πίνακας 48: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το βάρος παιδιού	155
Πίνακας 49: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την έντονη σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	156
Πίνακας 50: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την μέτρια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	157
Πίνακας 51: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ήπια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	158
Πίνακας 52: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το φύλο εκπαιδευτικού.....	159
Πίνακας 53: Συσχέτιση παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς με την ηλικία εκπαιδευτικού	159
Πίνακας 54: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το μορφωτικό επίπεδο εκπαιδευτικού.....	159
Πίνακας 55: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»*Μορφωτικό επίπεδο, Post Hoc Bonferonni.....	160
Πίνακας 56: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την περιοχή κατοικίας του εκπαιδευτικού	161
Πίνακας 57: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ειδικότητα του εκπαιδευτικού	162
Πίνακας 58: «Συνεργατική συμπεριφορά»*Ειδικότητα , Post Hoc Bonferonni	162
Πίνακας 59: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τον κλάδο ΕΑΕ	163
Πίνακας 60: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το σχολείο εργασίας.....	164

Πίνακας 61: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας.....	165
Πίνακας 62: «Παράλληλη συμπεριφορά»*Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας , Post Hoc Bonferonni	165
Πίνακας 63: «Συντροφική συμπεριφορά»*Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας, Post Hoc Bonferonni	166
Πίνακας 64: «Συνεργατική συμπεριφορά»* Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας , Post Hoc Bonferonni	166
Πίνακας 65: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας	167
Πίνακας 66: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc Bonferonni ...	168
Πίνακας 67: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή	168
Πίνακας 68: «Παράλληλη συμπεριφορά»* Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, Post Hoc Bonferonni.....	168
Πίνακας 69: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, Post Hoc Bonferonni.....	169
Πίνακας 70: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το φύλο παιδιού.....	169
Πίνακας 71: Σύγκριση των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ηλικία εκπαιδευτικού.....	170
Πίνακας 72: Συσχέτιση παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς με την λειτουργικότητα αυτισμού.....	170
Πίνακας 73: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού.....	171
Πίνακας 74: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Προτίμηση χρήσης χεριού, Post Hoc Bonferonni	171
Πίνακας 75: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου.....	172
Πίνακας 76: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου.....	173
Πίνακας 77: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι	174

Πίνακας 78: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το βάρος παιδιού	175
Πίνακας 79: Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και σωματικής άσκησης για περισσότερο από 15 λεπτά	176
Πίνακας 80: Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικού στην αυτοεκτίμηση	176
Πίνακας 81: Συσχετίσεις επαγγελματικών στοιχείων εκπαιδευτικού και αυτοεκτίμησης ...	176
Πίνακας 82: «Αυτοεκτίμηση»* Σχολείο εργασίας, Post Hoc Bonferonni.....	177
Πίνακας 83: Συσχετίσεις στοιχείων παιδιού και αυτοεκτίμησης.....	178
Πίνακας 84: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ψυχοκινητική αδεξιότητα»	179
Πίνακας 85: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτιστική συμπεριφορά»	180
Πίνακας 86: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ανιχνευτική συμπεριφορά»	182
Πίνακας 87: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Παράλληλη συμπεριφορά»	183
Πίνακας 88: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συντροφική συμπεριφορά»	184
Πίνακας 89: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συνεργατική συμπεριφορά».....	185
Πίνακας 90: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτοεκτίμηση»	186

Συντομογραφίες

Ελληνόγλωσσες

Α.Δ.Σ.: Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού
ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΑΜΕ: Άτομα Με Αναπηρίες
Α.Π.Θ.: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
ΔΑΦ: Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος
Δ.Ε.: Διάστημα Εμπιστοσύνης
ΔΕΠΥ: Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας
ΕΑΕ: Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση
ΕΒΠ: Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό
Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.: Ειδικά Εργαστήρια Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης
ΕΕΠ: Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό
Ε.Ε.Π.Α.Α.: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
Ε.Η.Δ.Ε: Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας
ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ: Ενιαίο Ειδικό Επαγγελματικό Γυμνάσιο - Λύκειο
ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΕΔΑΣΥ: Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης
Μ.Β.: Μέση βαθμίδα
Μ.Ο.: Μέσος όρος
ΟΕΔΒ: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων
ΠΦΑ: Προγράμματα Φυσικής Αγωγής
ΣΜΕΑΕ: Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Τ.Α.: Τυπική απόκλιση
ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Ξενόγλωσσες

ADD: Attention Deficit Disorder
ADDM: Autism and Developmental Disabilities Monitoring
ADI-R: Autism Diagnostic Interview Revised
ADOS-G: Autism Diagnosis Observation Scale Generic
AQ: Autism-Spectrum Quotient
ANOVA: Analysis Of Variance
APA: American Psychological Association
APE: Adapted Physical Education
ASD: Autism Spectrum Disorder
ASCD: Association for Supervision and Curriculum Development
BPS: British Psychological Society
CARS: Childhood Autism Rating Scale
CD: Compact Disc
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
DCD: Developmental Coordination Disorder
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EFA: Essential Fatty Acids
FA: Functional Analysis
IBM: International Business Machines Corporation
ICD: International Classification of Diseases
KMO: Kaiser–Meyer–Olkin
LSD: Least Square Distance
MAB: Movement Assessment Battery
M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers
MMR: Measles, Mumps and Rubella
PECS: Picture exchange communication system
R: Reversed item
RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale
SNAP: Special Needs and Autism Project
SPE: Special Physical Education
SPR: Solitary Probing Response
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
TEACCH: Treatment and Education of Autistic and related Communications Handicapped Children
VIF: Variance Inflation Factor
WHO: World Health Organization

Περίληψη

Σκοπός: Η διερεύνηση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και αυτοεκτίμησης ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα, εξετάζοντας τις αντιλήψεις εκπαιδευτικών που εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη μία πρωτογενής, προβλεπτική συγχρονική έρευνα, με χρήση των σταθμισμένων εργαλείων του Rosenberg για την αυτοεκτίμηση, του Movement Assessment Battery για την ψυχοκινητική αδεξιότητα και του UVA-APE για την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά. Στην έρευνα συμμετείχαν 153 εκπαιδευτικοί, μέσης ηλικίας 36,5 ετών, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, με μεταπτυχιακό που κατοικούν σε αστικό κέντρο. Πρόκειται κυρίως για εκπαιδευτικούς με έως 10 έτη υπηρεσίας στην ειδική αγωγή και έως 15 συνολικά οι οποίοι εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Τα παιδιά με αυτισμό είναι κυρίως αγόρια, 8-14 ετών, που προτιμούν το ατομικό παιχνίδι, είναι δεξιόχειρες, πραγματοποιούν φυσική δραστηριότητα εντός και εκτός σχολείου, έχουν φυσιολογικό βάρος και ασκούνται για περισσότερο από 15 λεπτά 1-2 φορές την εβδομάδα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σε στάθμη σημαντικότητας 5% χρησιμοποιώντας διμεταβλητούς μη παραμετρικούς ελέγχους και πολυμεταβλητά μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δειγματοληψίας κατά συστάδες σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής από τον Μάιο του 2023 έως τον Φεβρουάριο του 2024. Η έρευνα έλαβε δεοντολογική έγκριση από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων στις 24/4/2023.

Αποτελέσματα: Η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και η αυτοεκτίμηση βαθμολογήθηκαν μέτρια. Τα παιδιά με αυτισμό πρώτα χρησιμοποιούν την ανίχνευση, μετά την παράλληλη συμπεριφορά, την συνεργασία και την αυτιστική συμπεριφορά και λιγότερο επικοινωνούν με άλλα παιδιά. Παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας. Τα παιδιά δυσκολεύτηκαν περισσότερο σε δοκιμασίες που ήταν ακίνητα και το περιβάλλον μεταβαλλόμενο, ακολούθησαν οι δοκιμασίες όπου τα παιδιά κινούνται και καλύτερη επίδοση παρατηρήθηκε σε δοκιμασίες όπου τα παιδιά είναι ακίνητα και το περιβάλλον σταθερό. Η χαμηλότερη λειτουργικότητα αυτισμού συνδέθηκε με υψηλότερη ψυχοκινητική αδεξιότητα η οποία δημιούργησε αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και στην αυτοεκτίμηση των παιδιών. Το ομαδικό παιχνίδι ήταν ευεργετικό στην βελτίωση των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων και της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς. Η σωματική

άσκηση και η φυσική δραστηριότητα αναμένεται να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση και την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Η γνώση και η εμπειρία αλληλεπίδρασης επηρεάζουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών κατά την αξιολόγηση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό.

Συμπεράσματα: Διαφαίνεται η ανάγκη ενίσχυσης της ψυχοκινητικής αδεξιότητας των παιδιών προκειμένου να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση και η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό, με χρήση ασκήσεων χαμηλής δυσκολίας όπου τα παιδιά θα είναι ακίνητα και το περιβάλλον σταθερό. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε παιδιά με χαμηλή λειτουργικότητα αυτισμού. Το ομαδικό παιχνίδι προτείνεται για την βελτίωση των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων και της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς. Η σωματική άσκηση προτείνεται για την βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης των παιδιών με αυτισμό.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχοκινητική αδεξιότητα, Αυτοεκτίμηση, Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά, Παιδιά με αυτισμό, Εκπαιδευτικοί.

Abstract

Aim: To investigate the socio-emotional behavior and self-esteem of individuals with autism spectrum disorder (ASD) through psychomotor clumsiness, examining the perceptions of teachers working in special education schools.

Methodology: A primary cross-sectional survey was conducted using Rosenberg's weighted instruments for self-esteem, the Movement Assessment Battery for psychomotor clumsiness, and the UVA-APE for socioemotional behavior. 153 teachers, average age 36.5 years old, mostly women, with a master's degree who live in an urban center participated in the research. These are mainly teachers with up to 10 years of service in special education and up to 15 in total who work in special education school units. Children with autism are mostly boys, 8-14 years old, who prefer individual play, are right-handed, do physical activity inside and outside of school, have a normal weight and exercise for more than 15 minutes 1-2 times a week. Data were analyzed at a 5% significance level using bivariate nonparametric tests and multivariate linear regression models. Data collection was carried out through cluster sampling in special education school units from May 2023 to February 2024. The research received ethical approval from the University of Ioannina on 4/24/2023.

Results: Socioemotional behavior and self-esteem were moderately rated. Children with autism first use detection, then parallel behavior, cooperation and autistic behavior and communicate less with other children. Moderate levels of psychomotor clumsiness were observed. Children had more difficulty in tests where the children were still and the environment changed, followed by tests where the children were moving and better performance was observed in tests where the children were still and the environment was stable. Lower autism functioning was associated with higher psychomotor awkwardness which created negative effects on children's socioemotional behavior and self-esteem. Group play was beneficial in improving psychomotor skills and socioemotional behavior. Physical exercise and physical activity are expected to improve the self-esteem and socio-emotional behavior of children with autism. Interaction knowledge and experience influence teachers' perceptions when assessing the socioemotional behavior of children with autism.

Conclusions: The need to strengthen the psychomotor skills of children is evident in order to strengthen the self-esteem and socio-emotional behavior of children with autism, using exercises of low difficulty where the children will be still and the environment stable. Special

emphasis should be given to children with low functioning autism. Group play is recommended to improve psychomotor skills and socio-emotional behavior. Physical exercise is recommended to improve the socio-emotional behavior and self-esteem of children with autism.

Key words: Psychomotor clumsiness, Self-esteem, Socio-emotional behavior, Children with autism, Teachers

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία «Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα» διερευνά την προβλεπτική ισχύ της ψυχοκινητικής αδεξιότητας στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη και αυτοεκτίμηση των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Η πρωτοτυπία της έρευνας έγκειται στην διερεύνηση αυτής της αιτιακής συνάφειας σε άτομα με αυτισμό τα οποία στην πλειοψηφία τους πραγματοποιούν φυσική δραστηριότητα.

Στο πρώτο μέρος ο αναγνώστης έχει την δυνατότητα να αγγίξει την έννοια του αυτισμού μέσα από τους ορισμούς του, όπως και να ιχνηλατήσει ιστορικά τις κυρίαρχες απόπειρες εξήγησης του φαινομένου. Η προσοχή επικεντρώνεται χρονικά μετά το 1960, όπου και οι ερευνητές άρχισαν να συμφωνούν και να κατευθύνονται σε βιολογικούς, νευρολογικούς και νευροχημικούς παράγοντες. Η πρόοδος σε μεθόδους και εργαλεία κατά τα τελευταία έτη έχει επίσης αναδείξει τον ρόλο της γενετικής προδιάθεσης στην εμφάνιση του συνδρόμου.

Από την σκοπιά της επιδημιολογίας, η εμφάνιση και εξάπλωση του αυτισμού δεν μπορεί να προσδιοριστεί με σαφήνεια. Κατά κύριο λόγο το παραπάνω οφείλεται στην σύγχυση της διαταραχής με άλλες που παρουσιάζουν κοινή συμπτωματολογία και φαινομενικά αίτια. Ως εκ τούτου, η αυξημένη καταγραφή περιστατικών σε τελευταίες έρευνες (από το 2000 και μετά) ενδέχεται να οφείλεται περισσότερο στην ανάπτυξη διαγνωστικών μεθόδων και μιας ευρύτερης συνειδητοποίησης του φαινομένου, παρά σε μια υποτιθέμενη ραγδαία εξάπλωση υποκινούμενη από άγνωστα ακόμη αίτια.

Προχωρώντας στα επόμενα μέρη, ο αναγνώστης κατανοεί ότι η ως άνω ανάπτυξη των διαγνωστικών μεθόδων και η συνεχής συγκομιδή δεδομένων δεν έχει ωφελήσει μόνο την έρευνα. Έχει δημιουργήσει ταυτοχρόνως μια κινητοποίηση που στοχεύει – σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο εξίσου – στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΔΑΦ (διαταραχές αυτιστικού φάσματος). Η εν λόγω βελτίωση αφορά τόσο την εικόνα που διαμορφώνουν τα συγκεκριμένα άτομα για τον εαυτό τους, όσο και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους μέσα στην κοινωνία, άμεσα και έμμεσα συσχετιζόμενοι με άλλα άτομα.

Το δεύτερο μέρος καταπιάνεται κυρίως με την έννοια της αυτοεκτίμησης, όπως αυτή αναπτύσσεται στα άτομα με ΔΑΦ. Η έννοια πρέπει αρχικά να διακριθεί ουσιαστικά από

άλλες δυο: Πρώτον την έννοια του εαυτού, μια έννοια θεωρητικά και πρακτικά αμφιλεγόμενη και στην οποία μπορεί τρόπον τινά να υπαχθεί η αυτοεκτίμηση. Δεύτερον την έννοια της αυτοαντίληψης, η οποία κυρίως προηγείται ή λειτουργεί διαμεσολαβητικά ώστε να αναπτύξει το άτομο αυτοεκτίμηση.

Η παρουσία ή απουσία αυτοεκτίμησης στα άτομα με ΔΑΦ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα εγγενή χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Οι διαφορές σε επίπεδα αυτοεκτίμησης ανάμεσα σε ένα άτομο που τοποθετείται στο φάσμα της διαταραχής και σε ένα που βρίσκεται εκτός, μπορούν να χαρακτηριστούν μόνο ως ποιοτικές. Για τα άτομα με αυτισμό όπως και για κάθε άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, η επίδραση του άμεσου όσο και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος κρίνεται ως κάτι παραπάνω από ζωτική.

Στο τρίτο μέρος δίνεται έμφαση σε αυτή την επίδραση. Ως θετική εξέλιξη λαμβάνεται η ολοένα αυξανόμενη ένδειξη ενδιαφέροντος της κοινωνίας για αποδοχή και ενσωμάτωση των ατόμων με ΔΑΦ. Η ιδιαιτερότητα αυτών των ατόμων δεν έγκειται αποκλειστικά στη δυσκολία τους να προσαρμοστούν σε ένα κοινωνικό σύνολο, αλλά και στις δομικές τους προδιαγραφές. Αναφορά γίνεται κατά βάση σε προβλήματα κίνησης και επικοινωνίας, που στέκονται συνεχώς εμπόδιο στην προσαρμογή τους κατά τον ένα ή τον άλλο τρόπο.

Η ψυχοκινητική αδεξιότητα ή δυσπραξία είναι το θέμα του τέταρτου μέρους. Εκεί ο αναγνώστης έχει την δυνατότητα να οδηγηθεί πέρα από τα αίτια, στον ίδιο τον τρόπο που επηρεάζεται η σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων με ΔΑΦ από τις φυσικές δυσκολίες που βιώνουν. Εκτός από τα μέτρα που λαμβάνει η κοινωνία για την υποστήριξη και ενσωμάτωσή τους, εξαιρετικά σημαντικός αποδεικνύεται ο ρόλος της άσκησης στη ζωή τους. Μέσα από την άσκηση τα άτομα με αυτισμό έχουν την ευκαιρία να δουλέψουν πάνω στην κινητικότητά τους, καθώς και να απολαύσουν την χαρά της συμμετοχής στην μορφή του παιχνιδιού ή της ομαδικής άθλησης.

Το πέμπτο μέρος είναι αφιερωμένο στη σχέση φυσικής αγωγής και αυτισμού. Καθιερωμένη είναι η πλέον η έννοια της ειδικής φυσικής αγωγής (SPE: special physical education) και συστηματική η ενσωμάτωσή της στις διάφορες εκπαιδευτικές βαθμίδες, προσανατολισμένη πάντα στις ιδιαίτερες ανάγκες που απαιτεί η περίπτωση και πάντα με αρκετό περιθώριο για βελτίωση.

Το έκτο και τελευταίο μέρος έχει έναν καθαρά συμπληρωματικό χαρακτήρα. Ο αναγνώστης θα βρει εκεί ένα γνώμονα για λοιπές έρευνες με θέμα την ανάπτυξη

αυτοεκτίμησης στα άτομων με ΔΑΦ, την κοινωνικοποίηση και τον ρόλο της φυσικής αγωγής στη ζωή τους.

Τα επόμενα Κεφάλαια 7-9 αφορούν το ερευνητικό μέρος της διατριβής. Συγκεκριμένα στο 7^ο Κεφάλαιο παρουσιάζεται η Μεθοδολογία έρευνας όπου παρουσιάζεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα, ο σχεδιασμός της έρευνας, το δείγμα, το εργαλείο, η διαδικασία συλλογής δεδομένων και η μέθοδος ανάλυσης τους. Στο 8^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα Αποτελέσματα της έρευνας με χρήση Περιγραφικών και Επαγωγικών αναλύσεων διμεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης με απώτερο σκοπό την διερεύνηση της προβλεπτικής ισχύς της ψυχοκινητικής αδεξιότητας στην αυτοεκτίμηση και στην κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά. Στο 9^ο Κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα της παρούσας έρευνας σε αντιπαραβολή με άλλες έρευνες, καταγράφονται οι περιορισμοί, οι μελλοντικές προτάσεις και συνοψίζονται τα συμπεράσματα.

A Μέρος: Θεωρητικό

1. Κεφάλαιο: Αυτισμός

1.1. Ο ορισμός του αυτισμού

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ASD), γνωστές και ως αυτισμός, αποτελούν μια πολυδιάστατη ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που διαρκούν καθ' όλη τη ζωή και εμφανίζονται συνήθως από την παιδική ηλικία. Τα κύρια χαρακτηριστικά τους περιλαμβάνουν δυσκολίες στην επικοινωνία και τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές με περιορισμένα ενδιαφέροντα (Baird, 2006). Τα άτομα με αυτισμό συχνά εκδηλώνουν άτυπες συμπεριφορές, όπως υπερκινητικότητα, έλλειψη προσοχής, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, αυτοτραυματισμούς και εκρήξεις θυμού. Επιπλέον, ορισμένα άτομα παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία σε ερεθίσματα όπως το φως, ο ήχος, ο πόνος, η όσφρηση και η αφή, ενώ κάποια μπορεί να διαθέτουν ιδιαίτερες ή και εξαιρετικές ικανότητες σε συγκεκριμένους τομείς (Battle, 2013).

Ο αυτισμός συχνά συνυπάρχει με άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως κινητικές διαταραχές (υποτονία, απραξία, κινητική καθυστέρηση), διαταραχές ύπνου, γαστρεντερικά προβλήματα, επιληψία και ανοσολογικές δυσλειτουργίες (De la Torre – Ubieta et al., 2016; Veenstra - Vander Weele & Blakely, 2012). Η αυξημένη ή μειωμένη ευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα, που στο παρελθόν θεωρούνταν απλώς συννοσηρότητα του αυτισμού με συχνότητα περίπου 90%, αποτελεί πλέον βασικό διαγνωστικό κριτήριο για την κατηγορία των περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Επιπλέον, ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων με αυτισμό (περίπου 35%) εμφανίζει διανοητική αναπηρία, η οποία μπορεί να προκαλέσει δυσκολίες στη διάγνωση. Οι συννοσηρότητες αυτές καθιστούν τη θεραπευτική προσέγγιση ιδιαίτερα απαιτητική, καθώς περιπλέκουν τη συνολική κλινική εικόνα της διαταραχής (Geschwind & State, 2015).

1.2. Αίτια του αυτισμού

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960, έχει εδραιωθεί η άποψη ότι διάφοροι βιολογικοί, νευρολογικοί και νευροχημικοί παράγοντες επηρεάζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και συμβάλλουν στην εμφάνιση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων του αυτισμού και άλλων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (Rutter, 1968). Τα τελευταία χρόνια, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στον ρόλο συγκεκριμένων γενετικών παραγόντων, ενώ παράλληλα εξετάζεται η επίδραση περιβαλλοντικών χημικών στον εγκεφαλο, καθώς και η συμβολή του ανοσοποιητικού συστήματος, λοιμώξεων και γαστρεντερικών παθήσεων στην εκδήλωση της διαταραχής. Σήμερα, ο αυτισμός θεωρείται ότι συνδέεται στενά με την επιληψία, η οποία εμφανίζεται κυρίως στην παιδική και εφηβική ηλικία, με τη μέση συχνότητα επιληπτικών κρίσεων να ανέρχεται στο 16,8% (Fombonne, 2003).

Ο γενετικός παράγοντας φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον αυτισμό, όπως προκύπτει από μελέτες διδύμων και οικογενειών, όπου ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων κυμαίνεται από 60% έως 80% (Micali et al., 2004). Έρευνες που επικεντρώνονται στη γενετική βάση της διαταραχής έχουν εντοπίσει την εμπλοκή και την αλληλεπίδραση πολλαπλών γονιδίων (Szatmarie et al., 1998). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δοθεί στη σύνδεση του αυτισμού με ανωμαλίες στα χρωμοσώματα 2 και 7, τα οποία σχετίζονται με την επεξεργασία της γλώσσας (Philippe et al., 1999), καθώς και στα γονίδια **HOXA1** και **HOXB1** στο χρωμόσωμα 7, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφαλικού στελέχους και της παρεγκεφαλίδας κατά την εμβρυϊκή περίοδο. Επίσης, έχουν μελετηθεί πιθανές γενετικές ανωμαλίες στα χρωμοσώματα 3, 6 και 15 (Del Guidice, 2002).

Οι νευροβιολογικές μελέτες έχουν καταλήξει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Ορισμένες έρευνες αναφέρουν ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αυξημένο μέγεθος εγκεφάλου, χαρακτηριστικό που ενδέχεται να έχει κληρονομική βάση (Lord et al., 2000). Παράλληλα, νευροχημικές μελέτες που εστιάζουν στη λειτουργία των νευροδιαβιβαστών έχουν δείξει ότι το 25-33% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης στο αίμα, αν και το εύρημα αυτό δεν είναι αποκλειστικό για τη διαταραχή (Cook, 1996). Οι μελέτες που εξετάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα δεν έχουν εντοπίσει άμεση αιτιώδη σχέση μεταξύ ανοσολογικών δυσλειτουργιών και αυτισμού, ούτε έχουν αποδείξει ότι ο αυτισμός συνδέεται με κλινικά χαρακτηριστικά ανοσοανεπάρκειας.

Παρά τις υποθέσεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την πιθανή συμβολή ορισμένων εμβολίων στην εμφάνιση αυτιστικών συμπεριφορών, δεν υπάρχουν επαρκή στατιστικά δεδομένα που να υποστηρίζουν αυτόν τον ισχυρισμό. Ορισμένες θεωρίες προτείνουν ότι τα τριπλά εμβόλια (MMR) μπορεί να ενεργοποιούν ήδη υπάρχοντες μη φυσιολογικούς μηχανισμούς, ενώ, επειδή ο εμβολιασμός πραγματοποιείται σε ηλικία όπου ο εγκέφαλος αναπτύσσεται ραγδαία, τα συμπτώματα του αυτισμού μπορεί να γίνονται πιο εμφανή. Ωστόσο, αυτός ο μηχανισμός παραμένει καθαρά υποθετικός και δεν έχει επιβεβαιωθεί επιστημονικά (Del Guidice, 2002).

1.3. Η επιδημιολογία

Η επιδημιολογία της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) αποτελεί αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας και συζήτησης. Οι εκτιμήσεις σχετικά με τον επιπολασμό της έχουν μεταβληθεί σημαντικά με την πάροδο του χρόνου, από 1 στα 2500 άτομα στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στις αρχές του 1970, σε 1-2% το 2000. Αυτές οι διακυμάνσεις φαίνεται να επηρεάζονται από τρεις βασικούς παράγοντες: τη χρονική περίοδο κατά την οποία γίνεται η διάγνωση, τον τρόπο ορισμού της ΔΑΦ και τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται (Carpenter et al., 2016).

Αρχικά, οι εκτιμήσεις για τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής έχουν επηρεαστεί από το χρονικό πλαίσιο των ερευνών, με τις πιο πρόσφατες μελέτες να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά από τις παλαιότερες. Δεν έχει αποσαφηνιστεί αν αυτή η αύξηση αντανακλά πραγματική άνοδο της διαταραχής ή αν αποδίδεται στην καλύτερη ενημέρωση του κοινού και τη διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων (Petrini et al., 2009).

Επιπλέον, η βελτίωση των ιατρικών πρακτικών έχει αυξήσει την επιβίωση των πρόωρων νεογνών, γεγονός που σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο βλαβών στο κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της ΔΑΦ και της νοητικής υστέρησης (Buchmayer et al., 2009; Petrini et al., 2009).

Ο τρόπος ορισμού της ΔΑΦ αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα. Οι αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια, ιδιαίτερα η μετάβαση από το DSM-III σε μεταγενέστερες εκδόσεις, έχουν επεκτείνει την κατηγοριοποίηση της διαταραχής. Παρόλα αυτά,

σύμφωνα με τους Kim et al. (2014), τα αποτελέσματα των διαγνώσεων φαίνεται να είναι παρόμοια μεταξύ των κριτηρίων DSM-IV και DSM-V.

Τέλος, η μεθοδολογία που εφαρμόζεται για τη διάγνωση επηρεάζει τον επιπολασμό της διαταραχής, καθώς οποιαδήποτε προσέγγιση που δεν περιλαμβάνει άμεση αξιολόγηση από ειδικούς αυξάνει την πιθανότητα λανθασμένων θετικών ή αρνητικών αποτελεσμάτων (Carpenter et al., 2016).

Οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις, βασισμένες σε δεδομένα από το Δίκτυο Παρακολούθησης Αυτισμού και Αναπτυξιακών Διαταραχών (ADDM) και τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), δείχνουν ότι το 2012 η ΔΑΦ επηρέαζε 1 στους 68 οκτάχρονους (1,5%). Το ποσοστό αυτό αντιπροσωπεύει αύξηση 123% σε σχέση με τα δεδομένα των Ηνωμένων Πολιτειών το 2002 (Christensen, 2016).

1.4. Τύποι αυτισμού

1.4.1. Αυτισμός χαμηλής λειτουργικότητας

Ο αυτισμός χαμηλής λειτουργικότητας αφορά παιδιά που είτε παραμένουν εντελώς σιωπηλά είτε προσπαθούν να επικοινωνήσουν λεκτικά, αλλά εγκαταλείπουν την προσπάθεια μέσα στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής τους. Αυτή η κατηγορία αντιπροσωπεύει περίπου το 50% των παιδιών με αυτισμό. Κάποια από αυτά παράγουν άναρθρους, μονότονους ήχους, οι οποίοι, ωστόσο, δεν έχουν κοινωνικό ή συναισθηματικό περιεχόμενο και εμφανίζονται ως τυχαίοι και χωρίς σαφές νόημα. Παρά αυτή την περιορισμένη λεκτική έκφραση και επικοινωνία, τα παιδιά αυτά είναι σε θέση να λαμβάνουν ακουστικά ερεθίσματα, να δημιουργούν εσωτερικά μοτίβα λόγου και να προετοιμάζονται για εκφραστικές στιγμές. Παρόλα αυτά, η πλειονότητα αυτών των παιδιών δεν αναπτύσσει ποτέ λειτουργική ομιλία (Gaugler, 2014).

1.4.2. Αυτισμός μέτριας λειτουργικότητας

Το δεύτερο είδος περιλαμβάνει παιδιά με αυτισμό που διαθέτουν γλώσσα, συνήθως καλά οργανωμένη, όμως αυτή προέρχεται κυρίως από την απομίμηση των εκφράσεων των ενηλίκων και δεν έχει λογική συνέχεια, με αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να αδυνατούν να επικοινωνήσουν ουσιαστικά. Συχνά, η γλωσσική τους ανάπτυξη υστερεί

σε σχέση με την κοινωνική τους ανάπτυξη. Οι δυσκολίες τους στη γλώσσα συνήθως αφορούν τη φωνολογία και τη σύνταξη. Η ομιλία τους χαρακτηρίζεται συχνά από αυτόματες φράσεις, ήχους χωρίς πραγματικό νόημα και στερεοτυπική επανάληψη συλλαβών. Καθώς έρχονται σε επαφή με το κοινωνικό περιβάλλον, το λεξιλόγιό τους αυξάνεται, αλλά ο λόγος τους παραμένει μονότονος, αρρυθμικός και με έλλειψη φυσικής φωνητικής μελωδίας. Ο λόγος τους είναι συχνά τηλεγραφικός και παρουσιάζει φαινόμενα όπως η ηχώ, όπου επαναλαμβάνουν παθητικά λέξεις ή φράσεις που ακούνε γύρω τους. Στα ειδικά μαθήματα γλώσσας, αναφέρουν πρώτα το ουσιαστικό και μετά το ρήμα. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών και προτιμούν να αναφέρονται σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Δεν χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εγώ», αλλά αναφέρονται στο δεύτερο ή τρίτο πρόσωπο, για παράδειγμα λέγοντας «Ο Χρήστος θέλει νερό» ή «Θες νερό», ενώ στην πραγματικότητα δεν το επιθυμούν. Τα παιδιά με αυτισμό δημιουργούν και χρησιμοποιούν λέξεις που δεν υπάρχουν στη γλώσσα, οι οποίες όμως έχουν για αυτά έναν ιδιαίτερο και προσωπικό νόημα (Κυπριωτάκης, 2003).

1.4.3. Υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός

Η κοινωνική αλληλεπίδραση περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως το να κοιτάς ένα άτομο, να το πλησιάζεις, να το χαιρετάς, να κάνεις σχόλια, να συνομιλείς και να αναγνωρίζεις τα σημάδια που δείχνουν αλληλεπίδραση. Όταν οι παιδιά με αυτισμό δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε αυτές τις δραστηριότητες, συνήθως οφείλεται στην έλλειψη κατανόησης ή στην ανικανότητα να αντιληφθούν τα κοινωνικά σήματα. Αυτός είναι και ο λόγος που τα παιδιά με αυτισμό, και ειδικά εκείνα με το σύνδρομο Άσπεργκερ, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κοινωνική τους ένταξη και αλληλεπίδραση (Cumine et al., 2000).

Τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ συχνά παρουσιάζουν ήπια αυτιστικά συμπτώματα, αλλά έχουν υψηλή λειτουργικότητα, με τις δυσκολίες τους να εστιάζουν κυρίως στην κοινωνική τους ένταξη. Μπορεί να μην συμμετέχουν ενεργά σε κοινωνικές ομάδες, ενώ κάποιες φορές οι ξεχωριστές και πρωτότυπες σκέψεις τους οδηγούν σε επιτεύγματα αργότερα στη ζωή. Συνήθως παρακολουθούν κανονικά σχολεία, με την υποστήριξη ειδικών παιδαγωγών ή ψυχολόγων που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές τους δυσκολίες και να ενταχθούν στην κοινωνία. Κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, ενδέχεται να εφαρμόζονται ειδικές συνθήκες, όπως η χρήση υπολογιστή για

συγγραφή ή η παροχή επιπλέον χρόνου, για να διευκολυνθεί η συμμετοχή τους (Chaste & Leboyer, 2012).

Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις αυτισμού, τα άτομα έχουν κοινωνικές συμπεριφορές που εμποδίζουν τη δυνατότητά τους να συμμετάσχουν σε μια κανονική κοινωνική αλληλεπίδραση. Από την άλλη, τα παιδιά που είναι πιο ικανά κοινωνικά μπορεί να έχουν συζητήσεις, αλλά δυσκολεύονται να κατανοήσουν πότε είναι κατάλληλο να αλλάξουν θέμα ή να ολοκληρώσουν τη συζήτηση (Atwood, 2001). Για παράδειγμα, ενώ τα παιδιά άλλων παιδιών συμμετέχουν σε φανταστικά ή συμβολικά παιχνίδια, τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ συχνά δεν κατανοούν το πλαίσιο αυτών των παιχνιδιών. Μπορεί να χρειάζονται βοήθεια για να κατανοήσουν τη διάκριση μεταξύ της πραγματικότητας και της φαντασίας, και μπορεί να κάνουν ερωτήσεις όπως «Λέτε ψέματα;» αν δεν είναι σίγουρα για την αλήθεια μιας κατάστασης.

Εντούτοις, πολλά παιδιά με το σύνδρομο Άσπεργκερ ενδιαφέρονται για εκπαιδευτικά βιβλία και δραστηριότητες που προάγουν τη σκέψη και τη φαντασία, όπως ασκήσεις με το «τι θα γινόταν αν...». Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να ενισχύσουν την ευελιξία της σκέψης και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη πρωτότυπων ιδεών (Attwood, 2001).

1.4.3.1. Συννοσηρότητα και αυτισμός

Πολλές συννοσηρές καταστάσεις έχουν παρατηρηθεί σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, κυρίως σε επίπεδο ιατρικών και ψυχιατρικών διαταραχών (Anagnostou et al., 2014). Ο όρος «συννοσηρότητα» αναφέρεται στη συνύπαρξη δύο ή περισσότερων παθήσεων ή διαταραχών στο ίδιο άτομο, χωρίς όμως να υπάρχει γνωστή κοινή αιτία εμφάνισής τους (Νησιώτου & Βλάχος, 2014). Το φαινόμενο αυτό εντοπίζεται ιδιαίτερα στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Ο όρος «νευροαναπτυξιακές διαταραχές» ενσωματώθηκε στη νεότερη έκδοση του διαγνωστικού συστήματος DSM-5 της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, με σκοπό την κατηγοριοποίηση διαταραχών όπως οι μαθησιακές δυσκολίες, πιθανές κινητικές διαταραχές (δυσπραξία), διαταραχές επικοινωνίας, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (φάσμα του αυτισμού) και η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ) (Νησιώτου & Βλάχος, 2014). Ο αυτισμός συνδέεται συχνά με τη διανοητική αναπηρία, καθώς παρατηρείται ότι το 70% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζουν και διανοητική διαταραχή (30% ήπια έως μέτρια και 40% σοβαρή νοητική υστέρηση) (Boisjoli et al., 2007).

Ο πληθυσμός των ατόμων με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζει σε μεγάλο βαθμό ψυχιατρικά συμπτώματα, με ποσοστό 70% να εμφανίζει τουλάχιστον μία ψυχιατρική διαταραχή, ενώ όταν υπάρχουν δύο ή περισσότερες συννοσηρές ψυχιατρικές διαταραχές, το ποσοστό φτάνει το 40%. Η ΔΕΠΥ είναι μία από τις πιο συχνές συννοσηρές διαταραχές, με ποσοστό που ανέρχεται στο 30%. Συνήθως, ο αυτισμός αποτελεί την κύρια διάγνωση, ενώ η ΔΕΠΥ συνοδεύεται από έντονα κλινικά συμπτώματα, με κυριότερο την υπερκινητικότητα (American Psychiatric Association, 2013).

Υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι για τους οποίους η συννοσηρότητα αποτελεί σημαντικό ερευνητικό ζήτημα. Ο πρώτος σχετίζεται με την πολυπλοκότητα της διάγνωσης, καθώς οι διαταραχές που αφορούν τη μάθηση, την προσοχή και τη συμπεριφορά συχνά συνυπάρχουν και αλληλεπικαλύπτονται, καθιστώντας δύσκολη τη σωστή διάγνωση. Ως αποτέλεσμα, πολλά παιδιά λαμβάνουν λανθασμένη ή ελλιπή διάγνωση, γεγονός που οδηγεί σε παρεμβάσεις που δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στις πραγματικές τους ανάγκες. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση των παιδιών, να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και να επηρεάσει αρνητικά τη σχολική και κοινωνική τους προσαρμογή. Ο δεύτερος λόγος αφορά τη διερεύνηση του κατά πόσο οι αναπτυξιακές διαταραχές είναι πράγματι συννοσηρές ή αν μοιράζονται κοινούς αιτιολογικούς παράγοντες ή αποτελούν εκφάνσεις μιας υποκείμενης διαταραχής. Η συνέχιση της έρευνας είναι απαραίτητη για την καλύτερη κατανόηση των αιτιών και της συμπτωματολογίας των διαταραχών αυτών, συμβάλλοντας έτσι σε πιο αποτελεσματικές διαγνωστικές προσεγγίσεις και βελτιωμένες θεραπευτικές στρατηγικές.

Επιπλέον, τα άτομα με αυτισμό συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα ύπνου και διατροφής. Παρουσιάζουν επίσης αυξημένα επίπεδα άγχους και διαταραχές της διάθεσης, καταστάσεις που απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση (Anagnostou et al., 2014). Παράλληλα, είναι πιθανό να συνυπάρχουν και ιατρικά ζητήματα που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό και το γαστρεντερικό τους σύστημα, όπως δυσκοιλιότητα, ανοσολογικές διαταραχές και αλλεργίες. Επιπρόσθετα, η επιληψία αποτελεί μια συχνή συννοσηρή κατάσταση (Kuhlthau et al., 2010).

1.4.3.2. Κοινωνική συμπεριφορά και κινητικές δυσκολίες στον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας

Τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο Asperger αναπτύσσουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τα άτομα που τα φροντίζουν. Ωστόσο, οι προκλήσεις αρχίζουν να εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του δεύτερου σταδίου της κοινωνικής τους ανάπτυξης, όταν απομακρύνονται από τα οικεία πρόσωπα και αρχίζουν να δημιουργούν νέες σχέσεις, τόσο με ενήλικες (όπως η δασκάλα τους) όσο και με συνομηλίκους, στηριζόμενα στις προηγούμενες εμπειρίες τους. Σε αυτό το σημείο, γίνεται φανερό ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δεν έχουν αναπτύξει πλήρως τις κοινωνικές τους δεξιότητες (Leventhal-Belfer & Coe, 2004). Αυτή η διαφοροποίηση γίνεται εμφανής μέσα από τον ασυνήθιστο τρόπο συμπεριφοράς τους και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία (Attwood, 2005).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η συμπεριφορά ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger μπορεί να ερμηνευθεί λανθασμένα ως κακομαθημένη ή αγενής. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να απευθυνθεί στη μητέρα του με τρόπο που στους άλλους φαίνεται ακατάλληλος ή αγενής, επειδή δεν γνωρίζει έναν πιο κοινωνικά αποδεκτό τρόπο έκφρασης και λέει αυθόρμητα την πρώτη σκέψη που του έρχεται στο μυαλό. Έτσι, δημιουργείται η λανθασμένη εντύπωση ότι το παιδί στερείται σωστής διαπαιδαγώγησης. Είναι σημαντικό οι άνθρωποι γύρω του να αντιληφθούν ότι η συμπεριφορά του δεν οφείλεται σε έλλειψη τρόπων, αλλά σε αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών κανόνων και των πιθανών επιπτώσεων των πράξεών του (Attwood, 2005).

Οι δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger. Ο ίδιος ο Asperger είχε επισημάνει ότι τα άτομα με αυτό το σύνδρομο ξεχωρίζουν λόγω της ασυνήθιστης και αδέξιας κινητικότητάς τους (Gillberg, 2011). Σύμφωνα με τον Attwood, το κινητικό προφίλ των ατόμων με σύνδρομο Asperger μπορεί να περιλαμβάνει αδυναμία στη λεπτή κινητικότητα, τον συντονισμό των κινήσεων, την ισορροπία, τη δύναμη λαβής και τον μυϊκό τόνο, ενώ συχνά εκτελούν πιο αργά χειρωνακτικές δραστηριότητες. Ένα από τα πρώτα σημάδια κινητικής αδεξιότητας είναι η καθυστερημένη έναρξη του βαδίσματος, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί σε ορισμένα παιδιά με το σύνδρομο (Manjiviona & Prior, 1995). Οι δυσκολίες στον κινητικό συντονισμό επηρεάζουν τόσο την αδρή όσο και τη λεπτή κινητικότητα (Attwood, 2005).

Η αδρή κινητικότητα ενός παιδιού μπορεί να γίνει πιο εμφανής στο πάρκο ή στο σχολικό προαύλιο. Για παράδειγμα, τα περισσότερα παιδιά ηλικίας δύο ετών μπορούν να ανεβοκατεβαίνουν σκάλες και να συμμετέχουν με φυσικό τρόπο σε κινητικά παιχνίδια (Leventhal-Belfer & Coe, 2004). Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε δραστηριότητες όπως η εκμάθηση ποδηλάτου, το κολύμπι, το πιάσιμο ή το κλότσημα της μπάλας με ακρίβεια και η συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια που απαιτούν αδρή κινητικότητα (Gillberg, 2011).

Αντίστοιχα, στη λεπτή κινητικότητα, μέχρι την ηλικία των 3,5 ετών τα περισσότερα παιδιά μπορούν να κρατούν σωστά ένα μολύβι, να ζωγραφίζουν απλές φιγούρες, να γράφουν κάποια γράμματα του ονόματός τους και να χρησιμοποιούν ψαλίδι. Μέχρι τα τέσσερα χρόνια, συνήθως μπορούν να αντιγράφουν σχήματα, να χρωματίζουν εντός των γραμμών και να γράφουν αριθμούς ή γράμματα (Leventhal-Belfer & Coe, 2004). Στατιστικές έρευνες δείχνουν ότι από το 50% έως το 90% των παιδιών με σύνδρομο Asperger εμφανίζουν διαταραχές στον κινητικό συντονισμό (Ghaziuddin et al., 1994; Szatmari et al., 1990).

1.5. Ιστορική εξέλιξη στην προσέγγιση της Αναπτυξιακής ΔΑΦ

Το 1943, ο Leo Kanner παρουσίασε μια μελέτη που περιέγραφε με σαφήνεια το αυτιστικό σύνδρομο σε 11 παιδιά. Παρατήρησε ότι οι γονείς αυτών των παιδιών είχαν υψηλό κοινωνικοοικονομικό στάτους και συχνά δεν έδειχναν αρκετή ζεστασιά και τρυφερότητα. Για πρώτη φορά, ο Kanner πρότεινε τη δυνατότητα σχέσης μεταξύ του αυτισμού και της μητρικής αγάπης. Το 1949, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η έλλειψη γονικής φροντίδας μπορούσε να αποτελεί αιτία του αυτισμού. Εξέτασε τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά 55 οικογενειών παιδιών με αυτισμό, υποστηρίζοντας ότι οι γονείς αυτών των παιδιών ήταν μορφωμένοι επαγγελματίες, χωρίς όμως υψηλά ψυχαναγκαστικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, και ότι ήταν ικανοί να ικανοποιούν τις απαιτήσεις των παιδιών τους, αλλά χωρίς αυθορμητισμό. Οι παρατηρήσεις του Kanner συνέπεσαν με τα αποτελέσματα της μελέτης του John Bowlby το 1951, ο οποίος συνδέει την έλλειψη μητρικής φροντίδας με σοβαρές ψυχικές επιπτώσεις για τα βρέφη. Αυτή η άποψη οδήγησε στην αντίληψη ότι οι γονείς ήταν υπεύθυνοι για τις ψυχικές δυσκολίες των παιδιών τους, και έτσι η ψυχοθεραπεία θεωρήθηκε απαραίτητη για τα παιδιά, κάτι που ενίσχυσε ο Bruno Bettelheim το 1967 με το έργο του «The Empty Fortress». Ωστόσο, τις δεκαετίες του 1960 και 1970, πολλές

μελέτες αμφισβήτησαν αυτήν την άποψη. Ο McDermott (1967) και ο Ritvo (1971) παρουσίασαν δεδομένα που έδειχναν ότι οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες των οικογενειών των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν σημαντικά από εκείνες άλλων παιδιών με νευροψυχιατρικές διαταραχές. Οι McAdoo και DeMyer (1978) επιβεβαίωσαν ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των γονιών παιδιών με αυτισμό και εκείνων παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη. Παρά τη διαφοροποίηση αυτή, ορισμένοι κλινικοί γιατροί εξακολούθησαν να υπερασπίζονται την άποψη ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονιών συνδέεται με τον αυτισμό, αναφέροντας ως παράδειγμα την παρατήρηση ενός παιδοψυχιάτρου της Νέας Υόρκης στη δεκαετία του 1940. Παρόλα αυτά, η ιδέα ότι οι γονείς ήταν υπεύθυνοι για τον αυτισμό των παιδιών τους αμφισβητήθηκε έντονα. Ο Schopler (1971) υποστήριξε ότι όταν οι γονείς θεωρούνταν «απαθείς», οι μητέρες τους χαρακτηρίζονταν ως «ασφυκτικές» ή «σχιζοφρενικές». Η σύγχρονη βιβλιογραφία δεν υποστηρίζει την ύπαρξη ψυχολογικών αιτιών για τον αυτισμό και οι θεωρίες αυτές δεν έχουν υποστηριχθεί από έρευνες. Αντίθετα, σύγχρονες μελέτες τονίζουν τη νευροαναπτυξιακή φύση της διαταραχής (Κωτσόπουλος, 2014). Ωστόσο, η έλλειψη γονικής μέριμνας, όπως σε ένα ορφανοτροφείο, έχει συνδεθεί με συμπεριφορές που μοιάζουν με αυτισμό (Rutter et al., 1999).

1.6. Χαρακτηριστικά Παιδιών και Εφήβων με αυτισμό

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται σε παιδιά και γονείς εφήβων με αυτισμό. Ο αυτισμός στα παιδιά είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που διακρίνεται για τις μη φυσιολογικές ή ανώμαλες αναπτυξιακές διαδικασίες που εκδηλώνονται πριν από την ηλικία των τριών ετών, ενώ επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις, τις αλληλεπιδράσεις και τη συμπεριφορά τους. Σύμφωνα με τον Quill (2005), τα παιδιά με αυτισμό στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν δείχνουν ή παρουσιάζουν ελάχιστη μίμηση, ενώ συχνά δεν ανταποκρίνονται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως χαρές ή θλίψεις, και προτιμούν να παραμένουν μόνοι τους. Επίσης, δυσκολεύονται να συμμετάσχουν σε κοινωνικά παιχνίδια ή να παίξουν απλά παιχνίδια με άλλους και συχνά εκδηλώνουν αντιφατικές συμπεριφορές, όπως υπερβολική προσκόλληση ή αδιαφορία προς τους ενήλικες. Στην ώριμη παιδική ηλικία, οι δυσκολίες τους συνεχίζονται, καθώς δεν καταφέρνουν να συμμετάσχουν σε ομαδικά παιχνίδια ή να κατανοήσουν τους κανόνες του σχολικού περιβάλλοντος, όπως οι επιπλήξεις των δασκάλων ή η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες, και συχνά είναι πιο ευάλωτα σε κοινωνικά ερεθίσματα. Επιπλέον, δυσκολεύονται να αναπτύξουν φυσιολογικές σχέσεις με τους ενήλικες (Elston & Waine, 1997).

Οι συμπεριφορικές επιπλοκές των παιδιών με αυτισμό εκδηλώνονται κυρίως στην παιδική ηλικία, με μερικές περιπτώσεις να επιδεινώνονται, αν και αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η κατάσταση χειροτερεύει. Κατά την εφηβεία, οι γονείς αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσκολίες στη φροντίδα των παιδιών τους, καθώς αυτά μεγαλώνουν σωματικά. Παράλληλα, τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν κάποια πρόοδο, αλλά και να έρθουν αντιμέτωπα με περιβαλλοντικές προκλήσεις, όπως αλλαγές στη φροντίδα ή στο σχολικό περιβάλλον, και ακατάλληλες πρακτικές. Κατά την εφηβεία, τα συμπτώματα του αυτισμού μπορεί να μειωθούν, ενώ οι προσαρμοστικές συμπεριφορές και οι συναισθηματικές αντιδράσεις τους τείνουν να αυξάνονται. Παρ' όλα αυτά, ορισμένα παιδιά ενδέχεται να μην εμφανίζουν εμφανή προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ άλλα μπορεί να βιώσουν επιληπτικές κρίσεις. Ένα από τα πιο σημαντικά καθήκοντα κατά την εφηβεία είναι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, που περιλαμβάνει όχι μόνο τη σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά και βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές παραμέτρους, με επιπτώσεις στην προσωπική ιδιοσυγκρασία και τις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους (Littner et al., 2001).

Οι ειδικοί αντιμετωπίζουν προκλήσεις όσον αφορά τις προσδοκίες των γονέων, των εκπαιδευτικών και της κοινωνίας σχετικά με τη σεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων με αυτισμό, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη νομοθεσία που προστατεύει τα ατομικά σεξουαλικά δικαιώματα. Παρά την πρόοδο που παρατηρείται σε άλλους τομείς, οι κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες συνεχίζουν να υπάρχουν αργότερα στη ζωή (Wing, 1996, Mesibov, 1982). Οι έφηβοι με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων, στην έκφραση των δικών τους συναισθημάτων με κατανοητό τρόπο, ενώ παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα στις φιλικές σχέσεις. Η αδυναμία κατανόησης των συναισθηματικών εκφράσεων των άλλων εμποδίζει την κατανόηση των πιθανών συνεπειών των πράξεών τους. Η εφηβεία με αυξημένη λίμπιντο μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος και πανικό, και παρά την έλλειψη των απαραίτητων κοινωνικών δεξιοτήτων, τα άτομα με αυτισμό επιθυμούν να δημιουργήσουν σχέσεις με το αντίθετο φύλο. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ιδεοψυχαναγκαστικές ή ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές, ενώ η απόρριψη σχέσεων και σεξουαλικών συναντήσεων συχνά οδηγεί σε κατάθλιψη, επιθετικότητα, αυτοκαταστροφή ή πλήρη απομόνωση (Elgar, 1985).

1.7. Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το DSM-IV, το οποίο είναι το εγχειρίδιο ταξινόμησης ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA, 1994), για τη διάγνωση της αναπτυξιακής διαταραχής του αυτισμού απαιτούνται τα εξής:

A. Ο εντοπισμός του αυτισμού απαιτεί την παρουσία τουλάχιστον 6 χαρακτηριστικών από τα εξής 1, 2, 3, με τουλάχιστον 2 από τα χαρακτηριστικά του 1 και τουλάχιστον 1 από τα χαρακτηριστικά των 2 και 3:

1. Ποιοτικές αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως φαίνονται τουλάχιστον σε δύο από τα εξής: i. Σημαντική αδυναμία χρήσης ποικιλίας μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως οπτική επαφή, συντονισμός εκφράσεων προσώπου, στάσης σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. ii. Αδυναμία να συμμετάσχει σε δραστηριότητες με συνομηλίκους. iii. Έλλειψη αυθόρμητης επιθυμίας να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους (π.χ., έλλειψη ένδειξης ενδιαφέροντος, φέρνοντας ή επιδεικνύοντας αντικείμενα). iv. Έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
2. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία, όπως φαίνεται με τουλάχιστον ένα από τα εξής: i. Καθυστέρηση ή έλλειψη ανάπτυξης ομιλούμενης γλώσσας (και έλλειψη άλλων μορφών μη λεκτικής επικοινωνίας). ii. Δυσκολία στη συνέχιση μιας συζήτησης με άλλους. iii. Στερεοτυπική χρήση της γλώσσας. iv. Έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι ή αποχή από κοινωνική μίμηση στο παιχνίδι.
3. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως φαίνεται σε τουλάχιστον ένα από τα εξής: i. Στερεοτυπική ενασχόληση με συγκεκριμένο τύπο ενδιαφερόντων. ii. Προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές ρουτίνες ή συνήθειες. iii. Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις (π.χ. χέρια ή δάχτυλα, συσπάσεις ή συστροφή χεριών ή δακτύλων ή ολόκληρου του σώματος). iv. Εμμονή με ορισμένα μέρη αντικειμένων.

B. Καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους εξής τομείς, η οποία ξεκινά πριν από την ηλικία των 3 ετών: i. Κοινωνική αλληλεπίδραση. ii. Γλώσσα. iii. Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν ανήκει στο σύνδρομο Rett ή άλλη αναπτυξιακή διαταραχή της παιδικής ηλικίας.

1.8. Διαγνωστικά εργαλεία

Για τη διάγνωση του αυτισμού και άλλων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών έχουν αναπτυχθεί διάφορα διαγνωστικά εργαλεία. Ορισμένα από αυτά αναλύονται παρακάτω:

α) Η λίστα ελέγχου πρώιμης παρέμβασης για νήπια με αυτισμό (M-CHAT) χρησιμοποιείται για την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Το εργαλείο χωρίζεται σε δύο μέρη: το πρώτο είναι για τους γονείς και περιλαμβάνει 23 ερωτήσεις για συχνές ή σπάνιες συμπεριφορές των παιδιών, στις οποίες οι γονείς απαντούν με «ναι» ή «όχι». Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις και οδηγίες για παιδιάτρους, με τις απαντήσεις να είναι επίσης «ναι» ή «όχι». Ο στόχος είναι να ανιχνεύσουν πιθανές αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, αν και τα αποτελέσματα είναι συνήθως θετικά, ορισμένοι ερευνητές, όπως οι Lord & Luyster (2005), υποστηρίζουν ότι πρέπει να επικυρωθούν με άλλα τεστ. (Συριοπούλου-Δέλλη, Κάσιμος, 2013, σελ. 6-7)

β) Η Κλίμακα αξιολόγησης του αυτισμού στην παιδική ηλικία (CARS) αναπτύχθηκε μέσω του προγράμματος TEACCH στην Βόρεια Καρολίνα και αξιολογεί παιδιά από 0 έως 12 ετών με 7βαθμη κλίμακα. Εστιάζει στην παρακολούθηση της συμπεριφοράς σε 15 κατηγορίες, όπως διαπροσωπικές σχέσεις, μίμηση, συναισθηματική απόδοση, σωματικές κινήσεις, επικοινωνία, κ.λπ. Το CARS θεωρείται ένα από τα πιο αξιόπιστα εργαλεία, καθώς μπορεί να ανιχνεύσει το 98% των περιπτώσεων αυτισμού, με το 69% αυτών να θεωρούνται δύσκολες περιπτώσεις. Συνδυάζει πληροφορίες από γονείς και παιδιά και άμεση παρατήρηση (Συριοπούλου-Δέλλης, Κάσιμος, 2013, σελ. 7).

γ) Το Derbyshire Language Scheme εφαρμόζεται σε μικρά παιδιά για να αξιολογήσει τη χρήση και κατανόηση της γλώσσας, την ακουστική διάκριση και τη δομή λέξεων (Συριοπούλου-Δέλλη, Κάσιμος, 2013, σελ. 8).

δ) Η Κλίμακα κοινωνικής προσαρμογής Vineland Adaptive Behavior Scale αξιολογεί την προσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών, χρησιμοποιώντας 117 θέματα που διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Αυτά κατατάσσονται σε δύο τομείς: α) προσαρμοστική συμπεριφορά (επικοινωνία, αυτοφροντίδα, κινητικές δεξιότητες) και β) δυσπροσαρμοστική

συμπεριφορά (προβλήματα γενικής συμπεριφοράς, ψυχοπαθολογικά συμπτώματα). Η αξιολόγηση βασίζεται σε συνεντεύξεις με γονείς και κηδεμόνες (Συριοπούλου-Δέλλη, Κάσιμος, 2013, σελ. 8).

ε) Τα εργαλεία ADI-R και ADOS-G αξιολογούν τις περιοχές του DSM-IV και ICD-10. Το ADI-R είναι μια πολύ λεπτομερής συνέντευξη με γονέα ή κηδεμόνα, ενώ το ADOS-G είναι ένα ερωτηματολόγιο που χορηγείται από εξειδικευμένους εξεταστές και περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις για να παρατηρηθούν αυτιστικές συμπεριφορές. Σύμφωνα με τον Bishopetal (2008), ο συνδυασμός αυτών των εργαλείων είναι αξιόπιστος και βοηθά στη διάκριση μεταξύ παιδιών με αυτισμό και μαθησιακές δυσκολίες εκτός του αυτιστικού φάσματος, ειδικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας. (Συριοπούλου-Δέλλη, Κάσιμος, 2013, σελ. 8)

στ) Το Sensory Profile Test είναι ένα εργαλείο που αξιολογεί τις αισθητηριακές διεργασίες σε παιδιά ηλικίας 5-10 ετών και τον αντίκτυπό τους στην καθημερινή ζωή. Περιλαμβάνει 125 ερωτήσεις και εξετάζει τις αισθητηριακές αποκρίσεις, τις κινητικές ικανότητες, και τις συναισθηματικές αντιδράσεις. (Συριοπούλου-Δέλλη, Κάσιμος, 2013, σελ. 9)

ζ) Η συστηματική παρατήρηση καταγράφει τη συμπεριφορά του παιδιού κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, εστιάζοντας σε ποιοτικές διαφοροποιήσεις. Περιλαμβάνει διάφορους τύπους παρατήρησης, όπως συμμετοχή ενηλίκων, καταγραφή σε ειδικές δραστηριότητες ή τυχαία καταγραφή. Επίσης, χρησιμοποιούνται τεχνικές για την καταγραφή προτιμήσεων παιχνιδιού και προσωπικών χαρακτηριστικών συμπεριφοράς (Συριοπούλου-Δέλλη-Κάσιμος, σελ. 10-13).

2. Κεφάλαιο: Αυτοεκτίμηση

2.1. Αυτοεκτίμηση, αυτοαντίληψη και εαυτός

Οι βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις και έννοιες που αφορούν τον εαυτό, την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση προέρχονται από την ανθρωπιστική ψυχολογία. Αυτή η ψυχολογική σχολή αναδείχθηκε ως η τρίτη μεγάλη δύναμη μετά την ψυχανάλυση και τον συμπεριφορισμό τη δεκαετία του 1950 (Kerry & Stevens, 1991). Η ανθρωπιστική ψυχολογία υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι διαθέτουν αυτογνωσία, είναι σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους, να θέτουν στόχους και να ικανοποιούν βασικές ανάγκες, όπως η προσωπική ολοκλήρωση, η αυτονομία, η υπέρβαση του εαυτού και η αυτοπραγμάτωση (Kerry & Stevens, 1991).

Η μελέτη του εαυτού, των συστατικών του και των κινήτρων του αποκτά ιδιαίτερη σημασία κατά την εφηβεία, μια περίοδο που επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη σωματική και ψυχική ανάπτυξη, διαμορφώνοντας νέες πτυχές της ταυτότητας (Towbin et al., 2015). Κατά τη διάρκεια των εφηβικών χρόνων (13-18 ετών), διαμορφώνονται βασικές αξίες και ενισχύεται το αίσθημα του αυτοσεβασμού (Towbin et al., 2015). Στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής θεωρίας, η αυτοαντίληψη εξετάζεται μέσα από την ατομικότητα του κάθε προσώπου, δίνοντας έμφαση στην αυτονομία του, αντί να εστιάζει στη δομή της κοινωνίας. Η προσέγγιση αυτή θεωρεί το άτομο ως μια ανεξάρτητη μονάδα που βιώνει την πραγματικότητα με μοναδικό τρόπο (Ράπτη, 2003).

Η έννοια του εαυτού είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμηση. Η αναφορά στον εαυτό σημαίνει ότι το άτομο παρατηρεί και αξιολογεί τις πράξεις του, προσδίδοντας στον εαυτό του συγκεκριμένο περιεχόμενο και ταυτότητα (Παπαοικονόμου, 2011). Παράλληλα, το ανθρώπινο υποκείμενο διαμορφώνεται από τα ερεθίσματα που λαμβάνει, τα οποία επηρεάζουν και καθορίζουν τη συμπεριφορά του (Ράπτη, 2003).

Ωστόσο, η ανθρωπιστική ψυχολογία παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς:

- α) Δίνει έμφαση στο άτομο και όχι στο κοινωνικό περιβάλλον, αγνοώντας τις κοινωνικές καταβολές των νοημάτων που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των ανθρώπων. Συνεπώς, αυτό που θεωρείται ως αντικειμενική πραγματικότητα μπορεί, στην

ουσία, να είναι κοινωνικά κατασκευασμένο και όχι εγγενές χαρακτηριστικό του ανθρώπινου είδους.

β) Η επικέντρωση στο «εγώ» ως βασική μονάδα ανάλυσης ευθυγραμμίζεται με την ατομικιστική και ναρκισσιστική κουλτούρα της σύγχρονης εποχής. Το κυρίαρχο μήνυμα της εποχής μας είναι η συνεχής αυτοβελτίωση, κάτι που αντανακλά τις τάσεις της κοινωνίας (Kerry & Stevens, 1991).

2.1.1. Ο εαυτός

Μια από τις πιο θεμελιώδεις πτυχές της προσωπικότητας είναι το εγώ. Η έννοια του εαυτού αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα αλλά και αμφιλεγόμενα θέματα στην ψυχολογία. Ο εαυτός αντανακλά την εικόνα που έχει κάθε άτομο για τον ίδιο, τις ικανότητές του και τα κύρια χαρακτηριστικά του. Παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Chandler, 1999). Δύο βασικές έννοιες που συνδέονται άμεσα με τον εαυτό είναι η αυτοεκτίμηση και η αυτοαντίληψη (Χατζηχρήστου, 2015).

Το εγώ αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο εμπεριέχει τόσο γνωστικές όσο και συναισθηματικές διαστάσεις, ενώ επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη διαδικασία της κοινωνικής σύγκρισης (Bong & Clark, 1999). Η διαμόρφωση της έννοιας του εαυτού ξεκινά από την παιδική ηλικία και διατηρείται σχετικά σταθερή με την πάροδο του χρόνου (Ζαφειροπούλου & Σωτηρίου, 2003· Χατζηχρήστου, 2015). Μέσα από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τα παιδιά σχηματίζουν αντιλήψεις για τον εαυτό τους και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους (Κουϊμτζή, 2006). Στην εφηβεία, η έννοια του εαυτού εμπλουτίζεται με προσωπικές πεποιθήσεις, αξίες και πολιτισμικές επιλογές (Χατζηχρήστου, 2015).

Η εφηβεία θεωρείται κρίσιμη περίοδος για τη διαμόρφωση του εαυτού, για τρεις κύριους λόγους:

α) Οι βιολογικές και φυσιολογικές αλλαγές μεταβάλλουν την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του.

β) Η γνωστική και ψυχολογική ανάπτυξη αυτής της ηλικίας συνεισφέρει στη σύνθετη εξέλιξη του εαυτού.

γ) Οι κοινωνικές σχέσεις αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της ανάπτυξης της ταυτότητας (Coleman, 2013).

Οι έφηβοι συχνά υιοθετούν διαφορετική συμπεριφορά όταν βρίσκονται με τους γονείς τους σε σχέση με τους συνομηλίκους τους, γεγονός που αναγνωρίζουν και οι ίδιοι (Χατζηχρήστου, 2015).

Όσον αφορά τις θεωρητικές προσεγγίσεις στον τομέα της ψυχολογίας, κοινωνιολογίας και φιλοσοφίας, ο William James πρότεινε ότι ο εαυτός έχει δύο διαστάσεις: α) το «εγώ», που λειτουργεί ως παρατηρητής και αναλυτής, β) το «εμένα», που περιλαμβάνει όσα θεωρεί το άτομο ως μέρος του εαυτού του (Ράπτη, 2003).

Σύμφωνα με τον Charles Cooley, ο εαυτός διαμορφώνεται βάσει της εικόνας που πιστεύουμε ότι έχουν οι άλλοι για εμάς – μια έννοια γνωστή ως «κατοπτρικός εαυτός» (Ράπτη, 2003).

Ο George Mead υποστήριξε ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον εαυτό μας επηρεάζεται από τις κοινωνικές αξίες και τα νοήματα που αποδίδουν οι άλλοι σε εμάς (Craib, 2000). Η έννοια του «γενικευμένου άλλου» αναφέρεται στη διαδικασία μέσω της οποίας οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους από την προοπτική της κοινωνίας (Ράπτη, 2003).

Σύμφωνα με τον Carl Rogers, οι άνθρωποι έχουν μια έμφυτη τάση προς την αυτοανάπτυξη και την προσωπική εξέλιξη, αρκεί να ικανοποιηθούν οι βασικές τους ανάγκες (Kerry & Stevens, 1991). Υιοθετώντας μια φαινομενολογική προσέγγιση, ο Rogers υποστηρίζει ότι η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και ότι το άτομο κατανοεί τον κόσμο μέσα από τη δική του εμπειρία (Ιωσηφίδη & Ιωσηφίδης, 2010).

Ο Rogers εισήγαγε την έννοια της «εσωτερικής οργανισμικής ροής πραγμάτωσης», που περιγράφει την έμφυτη τάση του ανθρώπου να εξελίξει τις ικανότητές του και να αξιοποιεί το δυναμικό του (Ιωσηφίδη & Ιωσηφίδης, 2010). Στην ατομοκεντρική του θεωρία, το «πεδίο εμπειριών» αποτελεί τον πυρήνα της υποκειμενικής πραγματικότητας κάθε ατόμου (Ράπτη, 2003). Ο ίδιος πίστευε ότι η αυθεντικότητα και η προσωπική ολοκλήρωση είναι οι βασικοί στόχοι του ανθρώπου (Rogers, 2006).

Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι τείνουν να διαμορφώνουν τον εαυτό τους σύμφωνα με τις προσδοκίες των άλλων, παραμερίζοντας τις δικές τους επιθυμίες (Rogers, 2006). Το να είναι κανείς ο εαυτός του σημαίνει να διαμορφώνει την ταυτότητά του με βάση τη δική του εμπειρία και όχι μέσα από την επιβολή εξωτερικών κανόνων (Rogers, 2006).

Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά:

1. Ανοιχτότητα στην εμπειρία.
2. Εμπιστοσύνη στις εσωτερικές διεργασίες.
3. Εσωτερική αξιολόγηση.
4. Δεκτικότητα στην ανατροφοδότηση (Rogers, 2006).

Ο Rogers αντιλαμβανόταν τον εαυτό ως το μέρος του ατόμου που γίνεται αντιληπτό ως «εγώ» ή «εμένα» (Ιωσηφίδη & Ιωσηφίδης, 2010).

Η ψυχαναλυτική θεωρία του Sigmund Freud δεν χρησιμοποιεί τον όρο «εαυτός», αλλά περιγράφει την προσωπικότητα μέσω της διάκρισης του «Εγώ», του «Υπερεγώ» και του «Αυτό» (Ράπτη, 2003). Μια από τις ελάχιστες συνδέσεις μεταξύ ψυχαναλυτικής θεωρίας και έννοιας του εαυτού βρίσκεται στη θεωρία του ναρκισσισμού, όπου το εγώ λειτουργεί τόσο ως υποκείμενο όσο και ως αντικείμενο αγάπης, ενσωματώνοντας την αυτοαντίληψη (Ράπτη, 2003).

Ο Erik Erikson αντιλαμβανόταν τον εαυτό ως σύνολο ψυχολογικών χαρακτηριστικών που συνδέονται με την προσωπικότητα (Παπαϊκονόμου, 2011). Στη θεωρία του, ο εαυτός διαχωρίζεται σε δύο επίπεδα:

- Η «ταυτότητα του εαυτού», που αντανακλά τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιρροές.
- Η «ταυτότητα του εγώ», που αναφέρεται στην αίσθηση συνοχής της προσωπικότητας και της ατομικότητας (Ράπτη, 2003).

2.1.2. Αυτοεκτίμηση

Η έννοια της αυτοεκτίμησης έχει πλέον ενσωματωθεί στη σύγχρονη καθημερινότητα, καθώς άνθρωποι από διάφορους επαγγελματικούς τομείς και κοινωνικούς ρόλους, όπως εκπαιδευτικοί, γονείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας, επιδιώκουν να την ενισχύσουν. Η υψηλή αυτοεκτίμηση αναγνωρίζεται ως πολύτιμος παράγοντας που προσφέρει πολλαπλά οφέλη (Baumeister et al., 2003). Παράλληλα, η ψυχολογία θεωρεί ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με ποικίλα προσωπικά και κοινωνικά προβλήματα (Baumeister et al., 2003).

Ο όρος "αυτοεκτίμηση" περιγράφει τον συναισθηματικό κόσμο του ατόμου και την αντίληψή του για τη δική του αξία. Βασικά, αφορά τον τρόπο με τον οποίο κάποιος προσδιορίζει τον εαυτό του μέσα από το πρίσμα των αξιών του (Baumeister et al., 2003). Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται άμεσα με το πώς αισθάνεται κάποιος για τον εαυτό του, μια αίσθηση που θεωρείται σταθερή και δύσκολα μεταβαλλόμενη (Παπάνης, 2011).

Από συναισθηματική σκοπιά, η αυτοεκτίμηση αντικατοπτρίζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αξιολογεί και αποδέχεται τον εαυτό του (Κουϊμτζή, 2006). Προκύπτει όταν η συμπεριφορά μας ευθυγραμμίζεται με την ιδανική εικόνα του εαυτού μας, ή όταν οι προσδοκίες μας πλησιάζουν τη δική μας αντίληψη για την ιδανική εκδοχή του εαυτού μας (Παπάνης, 2011). Με απλά λόγια, η αυτοεκτίμηση αποτελεί το αξιολογικό στοιχείο της αυτοαντίληψης και περιλαμβάνει τόσο την εκτίμηση των ικανοτήτων μας όσο και τη σύνδεση του εαυτού με τη γενικότερη ανθρώπινη αξία (Χατζηχρήστου, 2015).

Η αυτοεκτίμηση αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αποδέχεται τον εαυτό του, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε σχέση με τους άλλους. Επιτρέπει στους ανθρώπους να αναγνωρίζουν τη δική τους αξία, δημιουργώντας μια συνολική εικόνα που μπορεί να αξιολογηθεί (Καλογιάννης, 2007). Παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και έχει βαθύ αντίκτυπο στην προσωπική ζωή (Lachowicz-Tabaczek & Śniecińska, 2014).

Η αυξανόμενη ενασχόληση με την αυτοεκτίμηση καταδεικνύει πως οι άνθρωποι είναι δεκτικοί στις θεωρίες της ψυχολογίας και επιθυμούν να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους σύμφωνα με αυτές (Baumeister et al., 2003). Πρόκειται για μια έννοια ιδιαίτερης σημασίας στην αντιμετώπιση προσωπικών ζητημάτων (Coleman, 2013).

Διάφοροι σημαντικοί ψυχολόγοι έχουν αναπτύξει θεωρίες για την αυτοεκτίμηση. Ο William James την περιέγραψε ως το πηλίκο των επιτευγμάτων ενός ατόμου σε σχέση με τις φιλοδοξίες του. Σύμφωνα με τον ίδιο, η αυτοεκτίμηση αντανakλά τη συνολική αίσθηση της αξίας ενός ανθρώπου, ενσωματώνοντας τόσο συναισθηματικά όσο και αξιολογικά στοιχεία. Επιπλέον, υποστήριξε πως οι θεμελιώδεις ανθρώπινες ανάγκες και η ικανοποίησή τους συμβάλλουν στην αίσθηση πληρότητας, η οποία με τη σειρά της ενισχύει την αυτοεκτίμηση. Μέσω αυτής της διαδικασίας, οι άνθρωποι αρχίζουν να διαφοροποιούν την προσωπικότητά τους στο πλαίσιο της κοινωνίας και του εξωτερικού κόσμου (Παπάνης, 2011).

Ο William James ανέπτυξε επίσης έναν μαθηματικό τύπο, σύμφωνα με τον οποίο η αυτοεκτίμηση προκύπτει από τη σχέση της προσωπικής επιτυχίας με τις προσδοκίες του

ατόμου (Ράπτη, 2003). Συνεπώς, η αυτοεκτίμηση αυξάνεται είτε όταν οι προσδοκίες μειώνονται είτε όταν οι επιτυχίες αυξάνονται (Ράπτη, 2003).

Ο Charles Cooley, από την πλευρά του, υποστήριξε πως η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται μέσα από τον τρόπο που πιστεύουμε ότι μας αντιλαμβάνονται οι άλλοι. Η Susan Hart συμφώνησε, υπογραμμίζοντας ότι η αυτοεκτίμηση βασίζεται στις αξιολογήσεις των «σημαντικών άλλων» – δηλαδή ατόμων που έχουν σημαντικό ρόλο στη ζωή μας και των οποίων οι απόψεις έχουν βαρύτητα. Σύμφωνα με τη θεωρία της, η αυτοεκτίμηση διαμορφώνεται μέσα από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις στάσεις που υιοθετούμε βάσει της αντίληψης των άλλων για εμάς.

Ο Stanley Coopersmith πρότεινε ότι η αυτοεκτίμηση αποτελεί μια εσωτερική αξιολόγηση του εαυτού μας, η οποία παραμένει σχετικά σταθερή στον χρόνο. Από την άλλη, ο Morris Rosenberg την περιέγραψε ως μια θετική ή αρνητική στάση απέναντι στον εαυτό μας, υποστηρίζοντας ότι αποτελείται από τρία βασικά στοιχεία: το γνωστικό, το συναισθηματικό και το πρακτικό (Παπάνης, 2011). Επιπλέον, επισήμανε ότι οι «σημαντικοί άλλοι» –όπως οι εκπαιδευτικοί και οι συμμαθητές– διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησης.

Η αυτοεκτίμηση αποτελεί μια θεμελιώδη διάσταση της προσωπικότητας, η οποία ασκεί εκτεταμένη επιρροή στη ζωή του ατόμου. Για να κατανοηθεί πλήρως, είναι απαραίτητο να αναλυθούν οι επιμέρους συνιστώσες της. Αυτές οι πτυχές αποκαλύπτουν τη σχέση μεταξύ της αίσθησης προσωπικής ικανότητας και της αίσθησης προσωπικής αξίας. Η πρώτη αφορά την επίγνωση του ατόμου σχετικά με τις δεξιότητές του, ενώ η δεύτερη σχετίζεται με την αντίληψη της αξίας του τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Μία από τις βασικές διαστάσεις της αυτοεκτίμησης είναι η ικανότητα του ατόμου να παράγει αποτελεσματικές συμπεριφορές. Στα πρώτα στάδια της ζωής, τα παιδιά αναπτύσσουν αυτές τις συμπεριφορές μέσω της μίμησης σημαντικών προσώπων. Αργότερα, η συμπεριφορά τους επηρεάζεται από τα κοινωνικά πρότυπα που μαθαίνουν μέσω της οικογένειας και του σχολείου, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν και οι αντιλήψεις της ομάδας συνομηλίκων. Στην ενήλικη ζωή, το άτομο διαμορφώνει τις συμπεριφορές του μέσα από τις εμπειρίες του και τη γνώση που αποκτά. Μια δεύτερη πτυχή σχετίζεται με την προσωπική αξία, δηλαδή με το βαθμό στον οποίο το άτομο αισθάνεται ότι αξίζει. Αυτή η αίσθηση διαμορφώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και επηρεάζεται τόσο από την αποδοχή που λαμβάνει από το περιβάλλον του όσο και από τις ικανότητές του και τις επιτυχίες του. Η τρίτη πτυχή αφορά

την έννοια της επιτυχίας και τα επιτεύγματα του ατόμου. Οι άνθρωποι τείνουν να χαίρονται με τις επιτυχίες τους και να απογοητεύονται με τις αποτυχίες τους. Όταν όμως επικρατεί έντονα είτε το ένα είτε το άλλο συναίσθημα, μπορεί να οδηγήσει σε ακραίες συμπεριφορές. Η ισορροπία μεταξύ επιτυχιών, αποτυχιών και των αντίστοιχων συναισθημάτων είναι καθοριστική για την ανάπτυξη μιας υγιούς αυτοεκτίμησης. Σε αντίθετη περίπτωση, συνεχείς επιτυχίες ή αποτυχίες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την αυτοαντίληψη του ατόμου (Tafarodi & Milne, 2002).

Ήδη από το 1965, ο Rosenberg εντόπισε μια πιθανή σύνδεση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και του φύλου. Αργότερα, η Epstein (1979) επεσήμανε ότι οι γυναίκες συνδέουν την αυτοεκτίμησή τους περισσότερο με την αποδοχή και την απόρριψη από σημαντικούς άλλους, ενώ οι άνδρες τείνουν να την συσχετίζουν με την επιτυχία και την αποτυχία. Αν και το φύλο φαίνεται να αποτελεί σημαντική μεταβλητή που επηρεάζει την αυτοεκτίμηση, η σχέση αυτή δεν είναι πάντα ξεκάθαρη. Παρότι υπάρχει η αντίληψη ότι οι γυναίκες έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τους άνδρες, αρκετές μελέτες δεν επιβεβαιώνουν αυτό το συμπέρασμα (Feingold, 1994; Pliner et al., 1990).

Ωστόσο, διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στον τρόπο με τον οποίο αξιολογούν τον εαυτό τους και τις ικανότητές τους. Οι άνδρες τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις ατομικές επιτυχίες και επιδόσεις, ενώ οι γυναίκες συνδέουν την αυτοεκτίμησή τους με τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Kashima et al., 1995). Σύμφωνα με τους Josephs et al. (1992), αυτή η φυσική τάση μπορεί να εξηγήσει τις διαφορές μεταξύ των φύλων στην αυτοεκτίμηση, καθώς οι γυναίκες την αντλούν κυρίως από κοινωνικές και συναισθηματικές παραμέτρους, ενώ οι άνδρες από τις δεξιότητές τους (Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994).

Μια άλλη μελέτη από τους Block & Robins (1993) δείχνει ότι η ικανότητα των γυναικών να δημιουργούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους. Αυτό συνδέεται με την κοινωνικοποίηση τους, καθώς τα κορίτσια ενθαρρύνονται να είναι συνεργατικά, φιλικά και με ενσυναίσθηση. Παράλληλα, οι γυναίκες που υιοθετούν πιο παραδοσιακούς ρόλους φύλου είναι πιθανό να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση λόγω κοινωνικών διακρίσεων (Mruk, 2006).

Στην ερευνητική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, με τους άνδρες να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Orth et al., 2010). Αυτό το χάσμα είναι ιδιαίτερα εμφανές κατά την εφηβεία και συνεχίζεται μέχρι τη μέση

ενήλικη ζωή. Στη συνέχεια, φαίνεται να μειώνεται και τελικά να εξαφανίζεται στην τρίτη ηλικία (Zeigler-Hill & Myers, 2012).

Σύμφωνα με μία μετά-ανάλυση των Kling et al. (1999), το μεγαλύτερο διαφυλικό χάσμα στην αναφερόμενη αυτοεκτίμηση παρατηρείται κατά τη διάρκεια των τελευταίων εφηβικών χρόνων. Παρά ταύτα, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και για τα δύο φύλα η πορεία της αυτοεκτίμησης είναι παρόμοια: είναι σχετικά υψηλή στην παιδική ηλικία, μειώνεται κατά την εφηβεία και σταδιακά ανακάμπτει (Wagner et al., 2013). Επιπλέον, διάφορα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη ότι το διαφυλικό χάσμα είναι ακόμα μεγαλύτερο όταν εξετάζεται η αυτοεκτίμηση σε συγκεκριμένους τομείς της ζωής (Gentile et al., 2009). Πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για την κατανόηση των διαφυλικών διαφορών στην αυτοεκτίμηση. Η κοινωνιολογική προσέγγιση υπογραμμίζει ότι το αίσθημα του «ανήκειν» είναι ένα βασικό συστατικό της αυτοεκτίμησης, το οποίο προέρχεται από τις σχέσεις με τους άλλους (Leary et al., 1995). Έτσι, οι διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τις διακυμάνσεις στην αυτοεκτίμηση (Denissen et al., 2008). Οι άνδρες και οι γυναίκες εσωτερικεύουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και τα κριτήρια επιτυχίας με διαφορετικό τρόπο και, κυρίως, έχουν διαφορετική αντίληψη του εαυτού τους. Ειδικότερα, οι γυναίκες τείνουν να αντιλαμβάνονται τον κόσμο και τον εαυτό τους με έναν πιο ολιστικό τρόπο, ενσωματώνοντας τις σημαντικές σχέσεις τους και τα αγαπημένα τους πρόσωπα, δημιουργώντας μια συγκεντρωτική εικόνα του εαυτού τους. Μέσω της κοινωνικοποίησης και των ρόλων που αναλαμβάνουν από μικρή ηλικία, τα κορίτσια μαθαίνουν να δημιουργούν ισχυρές συναισθηματικές σχέσεις μέσω της ενθάρρυνσης και της επιβράβευσης (Josephs et al., 1992). Από την άλλη, τα γνωστικά μοντέλα, όπως το του James (1890), υποστηρίζουν ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τα επιτεύγματα του ατόμου σε διάφορους τομείς της ζωής. Έτσι, οι διαφορές στην αυτοεκτίμηση μεταξύ των φύλων μπορούν να εξηγηθούν με βάση την αποδοτικότητα και τα επιτεύγματα των ατόμων. Σημειώνεται ότι οι σύγχρονες γυναίκες, λόγω της συχνής ασυμφωνίας μεταξύ προσωπικών ρόλων και κοινωνικών στερεοτύπων, καθώς και των αυξημένων υποχρεώσεων που αναλαμβάνουν, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι υποχρεώσεις τους συνδέονται τόσο με την ανάπτυξη βαθύτερων σχέσεων όσο και με την επαγγελματική καταξίωση, κάτι που συχνά τις οδηγεί να εγκαταλείπουν έναν από αυτούς τους ρόλους ή να αποτυγχάνουν και στους δύο λόγω της αδυναμίας να τα καταφέρουν και τα δύο ταυτόχρονα (Παπάνης, 2011).

Η αυτοεκτίμηση αποτελεί την υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου για την αξία του. Απλά, εάν κάποιος αισθάνεται καλά με τον εαυτό του, η αυτοεκτίμησή του είναι υψηλή, ενώ αν αισθάνεται άσχημα, η αυτοεκτίμησή του είναι χαμηλή. Ωστόσο, αυτές οι αυτο-εκτιμήσεις δεν στηρίζονται πάντα σε αντικειμενικά κριτήρια, καθώς, όπως αναφέρουν οι Donnellan, Trzesniewski & Robins (2015, σ. 131), «η κύρια συνιστώσα της αυτοεκτίμησης είναι η υποκειμενική αξιολόγηση» (subjective evaluation). Λόγω της υποκειμενικής φύσης της έννοιας, η αυτοεκτίμηση αξιολογείται συνήθως μέσω κλιμάκων αυτοαναφοράς.

Υπάρχουν πολλές κλίμακες για τη μέτρηση της αυτοεκτίμησης, με τους Donnellan et al. (2015), να αναφέρουν ότι ο αριθμός τους ξεπερνά τα 200, σύμφωνα με τη σχετική ανασκόπηση τους. Παρ' όλα αυτά, οι Blascovich & Tomaka (1991, σύμφωνα με τους Donnellan et al., 2015) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν 11 πιο ευρέως αποδεκτές και συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες μέτρησης της αυτοεκτίμησης. Από αυτές, η πιο διαδεδομένη είναι η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES), η οποία, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, είχε χρησιμοποιηθεί στο 25% των δημοσιευμένων ερευνών για την αυτοεκτίμηση (Donnellan et al., 2015).

Η RSES θεωρείται αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της αυτοεκτίμησης, σύμφωνα με τους Gray et al. (1997), οι οποίοι σημειώνουν ότι είναι κατάλληλη για ευρεία χρήση και παραμένει δημοφιλής στον επιστημονικό κόσμο (Gray-Little et al., 1997). Ο Donnellan et al. (2015) συνέχισαν τη μελέτη των Blascovich & Tomaka (1991), με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η RSES συνεχώς κερδίζει επιστημονική αποδοχή. Συγκεκριμένα, από τα 37.086 επιστημονικά άρθρα που δημοσιεύτηκαν την περίοδο 2003-2013, τα 18.216 χρησιμοποίησαν τη RSES για την αξιολόγηση της αυτοεκτίμησης (Donnellan et al., 2015).

Η RSES είναι μια μονοπαραγοντική κλίμακα αυτοαναφοράς που σχεδιάστηκε με βάση μια φαινομενολογική αντίληψη της αυτοεκτίμησης, καταγράφοντας τη συνολική αντίληψη του ατόμου για την αξία του (Martín-Albo et al., 2007). Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούνται σε μια κλίμακα 4 βαθμίδων τύπου Likert. Οι μισές από αυτές είναι θετικές (π.χ., «Συνολικά, είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου») και οι υπόλοιπες αρνητικές (π.χ., «Νιώθω ότι δεν έχω πολλά πράγματα να είμαι περήφανος για»).

Η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως η γενική θετική ή αρνητική αίσθηση που έχει το άτομο για τον εαυτό του και είναι μονοδιάστατη, χωρίς να αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001). Οι 10 ερωτήσεις της RSES αναφέρονται σε συγκεκριμένα συναισθήματα που προκύπτουν από την αντίληψη του εαυτού, χωρίς να σχετίζονται με

συγκεκριμένες δραστηριότητες ή συμπεριφορές. Η αυτοεκτίμηση είναι μια υποκειμενική αξιολόγηση που δεν εξαρτάται απαραίτητα από συμπεριφορές (Robins et al., 2001).

Η RSES έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί σε πολλές γλώσσες και πολιτιστικά περιβάλλοντα, όπως στα Γαλλικά, Ιταλικά, Κινέζικα, Ελληνικά, Τουρκικά, Πορτογαλικά, Ιαπωνικά και άλλα. Μέχρι το 2005, είχε προσαρμοστεί για χρήση σε 53 χώρες και 28 διαφορετικές γλώσσες (Schmitt & Allik, 2005). Για τους λόγους αυτούς, στη παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η χρήση της RSES για τη μελέτη της συσχέτισης της αυτοεκτίμησης των εκπαιδευτικών με την αυτοεκτίμηση τους.

2.1.3. Αυτοαντίληψη

Η αυτοαντίληψη αναφέρεται στη γνωστική πλευρά της ταυτότητας ενός ατόμου και αποτελείται από δύο βασικά στοιχεία: α) την αξία που αποδίδει στον εαυτό του (συναισθηματική διάσταση) και β) την εκτίμηση των ικανοτήτων του, ειδικά όταν επιτυγχάνει στόχους (Παπάνης, 2011). Αυτή η αίσθηση του εαυτού διαμορφώνεται ανεξάρτητα και δεν βασίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα (Καλογιάννης, 2007). Η αυτοαντίληψη περιλαμβάνει τις δηλώσεις, τις περιγραφές και τις πεποιθήσεις που έχει κάποιος για τον εαυτό του, αντικατοπτρίζοντας τόσο τα ατομικά όσο και τα κοινωνικά του χαρακτηριστικά (Χατζηχρήστου, 2015).

Επιπλέον, η αυτοαντίληψη αφορά την ικανότητα ενός ατόμου να αναγνωρίζει και να αξιολογεί τον εαυτό του σε διάφορους τομείς, όπως η εμφάνιση ή οι ακαδημαϊκές δεξιότητες (Κουϊμτζή, 2006). Με άλλα λόγια, μπορεί να θεωρηθεί ως η γνωστική διάσταση της αυτογνωσίας, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο το άτομο αποδέχεται και ταυτίζεται με τον εαυτό του (Λεοντάρη, 1997). Στην ουσία, η αυτοαντίληψη συνιστά το γνωστικό στοιχείο της αυτοεικόνας (Ζαφειροπούλου & Σωτηρίου, 2001).

Όσον αφορά τους νέους, η αυτοαντίληψή τους επηρεάζεται σημαντικά από το περιβάλλον και τις αντιλήψεις των σημαντικών άλλων, διαμορφώνοντας έτσι τη δική τους υποκειμενική εικόνα για τον εαυτό τους (Χατζηχρήστου & Hopf, 1992). Στο πλαίσιο της σχολικής ζωής, η ενίσχυση της αυτογνωσίας συνδέεται άμεσα με βελτιωμένη σχολική απόδοση (Χατζηχρήστου & Hopf, 1992). Αντίθετα, η αρνητική εικόνα που έχει ένα παιδί για τον εαυτό του μπορεί να λειτουργήσει ως εμπόδιο στην αντιμετώπιση προβλημάτων (Γαλανάκη, 2004).

Διάφοροι ψυχολόγοι και κοινωνιολόγοι έχουν αναπτύξει θεωρίες γύρω από την έννοια του εαυτού. Ο George Mead, για παράδειγμα, αντιλαμβάνεται την αυτοαντίληψη ως μια βαθιά επίγνωση των γνωστικών, συναισθηματικών και αντιληπτικών διαδικασιών που συνδέονται με την αίσθηση του ατόμου ως ξεχωριστής οντότητας (Παπαοικονόμου, 2011). Παράλληλα, η Susan Harter θεωρεί την αυτοαντίληψη ως τη γνωστική διάσταση του εαυτού (Harter, 2012b).

Η έρευνα σχετικά με τις διαφυλικές διαφορές στην αυτοαντίληψη επικεντρώνεται κυρίως στην ακαδημαϊκή διάσταση και σε ανήλικους πληθυσμούς, λόγω της άμεσης και αμφίδρομης συσχέτισης μεταξύ αυτοαντίληψης και σχολικών επιδόσεων. Είναι αποδεδειγμένο ότι μια θετική αυτοαντίληψη ενισχύει τις ακαδημαϊκές επιδόσεις, οι οποίες, με τη σειρά τους, ενδυναμώνουν τις θετικές αντιλήψεις για τον εαυτό του ατόμου (Strein, 1993). Σύμφωνα με τους Muldoon και Reilly (2003), η αυτοαντίληψη επηρεάζει έμμεσα τις επιδόσεις μέσω του ενδιαφέροντος που δείχνει το άτομο, τόσο στο σχολικό περιβάλλον όσο και αργότερα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή (Tenenbaum & Leaper, 2003). Εντοπίζεται επίσης ότι η αυτοαντίληψη σε συγκεκριμένα πεδία σχετίζεται με τα επιτεύγματα, ανεξαρτήτως των επιτυχιών σε άλλες πτυχές της ζωής (Trautwein et al., 2006). Γενικά, παρατηρείται μείωση στις θετικές αυτοαντιλήψεις κατά την παιδική και πρώιμη εφηβική ηλικία, η οποία αντιστρέφεται στην ενήλικη ζωή, ως αποτέλεσμα της ικανότητας των ατόμων να αξιολογούν πιο ρεαλιστικά τις δυνατότητές τους (Rudasill et al., 2009). Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων. Μια μελέτη των De Fraine et al. (2007) σε εφήβους ηλικίας 12-18 ετών δείχνει ότι οι αυτοαντιλήψεις των κοριτσιών ακολουθούν πιο απότομη πτωτική πορεία από τα αγόρια κατά την εφηβεία. Επιπλέον, μια μετά-ανάλυση από την Harter (2006) υποδεικνύει σημαντικές διαφυλικές διαφορές στην ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη, κυρίως στο μέσο και το τέλος της εφηβείας, με τα αγόρια να έχουν πιο θετικές αντιλήψεις στα μαθηματικά και τα αθλήματα, ενώ τα κορίτσια υπερέχουν στις γλώσσες και τις τέχνες (Nagy et al., 2006). Αυτές οι διαφορές φαίνεται να επηρεάζουν όχι μόνο τις σχολικές επιδόσεις αλλά και τις επαγγελματικές επιλογές αργότερα στη ζωή (Nagy et al., 2008). Σύμφωνα με μια μελέτη των Else-Quest et al. (2010), τα κορίτσια έχουν αρνητικότερες αυτοαντιλήψεις για τα μαθηματικά σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια, παρόλο που οι πραγματικές τους επιδόσεις είναι παρόμοιες με εκείνες των αγοριών. Υπάρχουν δύο βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις για τις διαφορές των φύλων στην αυτοαντίληψη. Η θεωρία της εντατικοποίησης υποστηρίζει ότι οι έφηβοι τείνουν να εναρμονίζονται με τα αντίστοιχα στερεότυπα του φύλου, γεγονός που οδηγεί τα κορίτσια να αναπτύσσουν αρνητικές αντιλήψεις για τομείς όπως τα μαθηματικά, ενώ τα

αγόρια ταυτίζονται με τέτοιες περιοχές (Hill & Lynch, 1983). Η θεωρία της σύγκλισης υποστηρίζει, αντίθετα, ότι τα αγόρια αρχικά υπερεκτιμούν τις δυνατότητές τους, αλλά σταδιακά προσαρμόζονται, με αποτέλεσμα το χάσμα μεταξύ των φύλων να μειώνεται (Jacobs et al., 2002). Γενικά, όπως και στην περίπτωση της αυτοεκτίμησης, οι διαφυλικές διαφορές στην αυτοαντίληψη αντικατοπτρίζουν τα στερεότυπα και επηρεάζουν τη διαμόρφωση του εαυτού κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της ενήλικης ζωής (Baron et al., 2014). Οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, για παράδειγμα, εμφανίζουν πιο αρνητικές αντιλήψεις για την προσωπική τους ευημερία συγκριτικά με τους άνδρες (Pinquart & Sörensen, 2001).

2.2. Η αυτοεκτίμηση σε παιδιά με αυτισμό

2.2.1. Αυτισμός και αυτοεκτίμηση

Σύμφωνα με τον Burns (1982), ο εαυτός αποτελείται από ένα σύνολο χαρακτηριστικών και συναισθημάτων που αξιολογούνται υποκειμενικά. Διαδραματίζει τρεις βασικούς ρόλους: διατηρεί τη συνοχή της προσωπικότητας, επηρεάζει τον τρόπο που ερμηνεύονται οι εμπειρίες και διαμορφώνει τις προσδοκίες του ατόμου. Ο εαυτός είναι μια περίπλοκη νοητική κατασκευή που συνδυάζει γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαστάσεις. Η αυτοαντίληψη αποτελείται από δύο κύρια στοιχεία: την εικόνα που έχει κάποιος για τον εαυτό του, η οποία σχετίζεται με τη γνωστική του διάσταση, και την αυτοεκτίμηση, η οποία συνδέεται με τα συναισθήματα που τρέφει για τον εαυτό του (Burns, 1982; Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Ο Rosenberg (1986) περιγράφει τον εαυτό ως ένα σύνολο σκέψεων και συναισθημάτων μέσω των οποίων το άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αντικείμενο ανάλυσης. Από την άλλη, ο Rogers θεωρεί πως η αυτοαντίληψη αποτελεί μια οργανωμένη και σταθερή μορφή αυτοαντίληψης (Pervin & John, 2001). Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στη συναισθηματική στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, η οποία μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Με άλλα λόγια, πρόκειται για την αξιολόγηση που κάνει ένα άτομο για την προσωπική του αξία, επηρεάζοντας το πώς βλέπει και αποδέχεται τον εαυτό του. Ανάλογα με αυτή τη στάση, ένα άτομο μπορεί να έχει υψηλή ή χαμηλή αυτοεκτίμηση (Γεωργογιάννης, 2007).

Η αυτοεκτίμηση διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

1. **Γενική αυτοεκτίμηση**, που αφορά τη συνολική αντίληψη του ατόμου για την αξία του.
2. **Ενδιάμεση αυτοεκτίμηση**, που αφορά συγκεκριμένους τομείς της ζωής, όπως οι δεξιότητες ή οι κοινωνικές καταστάσεις.
3. **Περιστασιακή αυτοεκτίμηση**, που σχετίζεται με καθημερινές εμπειρίες και στιγμές (Epstein, 1985).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η γενική και η ενδιάμεση αυτοεκτίμηση επηρεάζουν την περιστασιακή, οδηγώντας το άτομο σε διαφορετικές αυτοαξιολογήσεις ανάλογα με το πλαίσιο. Έτσι, κάποιος μπορεί να αισθάνεται αυτοπεποίθηση σε έναν τομέα της ζωής του αλλά ανασφάλεια σε κάποιον άλλο.

Ένας όρος που συχνά συγχέεται με την αυτοεκτίμηση είναι η αυτοαντίληψη. Οι γνωστικές πτυχές της αυτοαντίληψης περιλαμβάνουν τις δηλώσεις, τις περιγραφές και τις πεποιθήσεις που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του. Ο James (1963) ορίζει την αυτοαντίληψη ως το σύνολο των αντιλήψεων που έχει κάποιος για τον εαυτό του και τις ικανότητές του, ενώ υποστηρίζει ότι η αυτοεικόνα διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται πως το βλέπουν οι άλλοι.

Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται άμεσα με το πώς αξιολογεί το άτομο την αυτοαντίληψή του σε διάφορους τομείς της ζωής του. Εάν θεωρεί έναν συγκεκριμένο τομέα σημαντικό, τότε η θετική ή αρνητική του αυτοαντίληψη επηρεάζει την αυτοεκτίμησή του (Πούρκος, 1997).

Συνεπώς, ο όρος «αυτοαντίληψη» περιγράφει τα νοητικά σχήματα που διαμορφώνει κάποιος για τον εαυτό του, ενώ η «αυτοεκτίμηση» αναφέρεται στην αξιολόγηση αυτών των σχημάτων (Λεοντάρη, 1998). Αμφότερες οι έννοιες συνδέονται με την αυτοαξιολόγηση, καθώς αντικατοπτρίζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο εκτιμά τον εαυτό του σε σχέση με τη συμπεριφορά, τις αξίες, τους στόχους και τις φιλοδοξίες του (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Τέλος, έχει αποδειχθεί ότι οι πρώιμες εμπειρίες ενός ατόμου διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της αυτοεκτίμησής του. Αν κάποιος μεγαλώσει σε περιβάλλον με αρνητικές εμπειρίες, είναι πιθανό να αναπτύξει χαμηλή αυτοεκτίμηση, την οποία μετέπειτα θετικές επιρροές μπορεί να μην καταφέρουν να αλλάξουν πλήρως.

Η αυτοαντίληψη αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για τα άτομα με αυτισμό, καθώς συμβάλλει σημαντικά στη διασφάλιση της ψυχικής και συναισθηματικής τους ευημερίας (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Από την παιδική ηλικία, τα παιδιά με αυτισμό συχνά βιώνουν κάποιο βαθμό κοινωνικής απομόνωσης, που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να φτάσει μέχρι και την κοινωνική διάκριση. Αυτή η περιθωριοποίηση αποδίδεται κυρίως στη στάση των συνομηλίκων τους στο σχολικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τη μελέτη των Lewis & Lewis (1990), τα παιδιά με αυτισμό συχνά περιγράφονται ως «ιδιαιτέρως», λόγω διαφορών στην κίνηση, τη στάση ή την εμφάνισή τους. Όταν αυτή η διαφορετικότητα γενικεύεται, τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά τείνουν να εκδηλώνουν συμπεριφορές όπως η απόρριψη, η γελοιοποίηση και η άρνηση συνεργασίας, γεγονός που εντείνει το αίσθημα απομόνωσης των παιδιών με αυτισμό. Ως αποτέλεσμα, βιώνουν συνεχείς αποτυχίες και απόρριψη, γεγονός που οδηγεί στην ανάπτυξη αισθήματος κατωτερότητας και αποκλίνουσας συμπεριφοράς (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με άγχος, έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις όπως επιθετικότητα ή απομόνωση, καθώς και γενικότερη δυσaréσκεια για τη ζωή.

Παιδιά με ανεπτυγμένη νοητική αντίληψη ενδέχεται να εμφανίσουν αισθήματα ανασφάλειας και δυσκολία κοινωνικής ένταξης, οδηγούμενα σε μοναξιά, κατάθλιψη, έλλειψη αυτοπεποίθησης και έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Συχνά παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία και ντροπαλότητα (Μακρή-Μπότσαρη, 2001). Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, κάτι που διαπιστώθηκε τόσο από τις δικές τους απαντήσεις όσο και από παρατηρήσεις της κοινωνικής τους συμπεριφοράς. Το αίσθημα κοινωνικής αποστασιοποίησης είναι ιδιαίτερα έντονο, καθώς συχνά δεν νιώθουν ότι μπορούν να συμμετέχουν ισότιμα στις κοινωνικές δραστηριότητες.

Η μελέτη των Siperstein & Leffert (1997) έδειξε ότι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική εικόνα των παιδιών με αυτισμό είναι η συμπεριφορά τους απέναντι στους άλλους. Όσα καταφέρνουν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αλληλεπιδράσουν επιτυχώς με το περιβάλλον τους στο μέλλον, ενώ παράλληλα βιώνουν θετικά συναισθήματα μέσα από αυτή τη διαδικασία. Αντιθέτως, παιδιά που δεν αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες δυσκολεύονται να προσαρμοστούν και αντιμετωπίζουν προκλήσεις στις κοινωνικές τους σχέσεις. Η ενίσχυση της αυτοαντίληψης συμβάλλει στην ενεργή συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, τόσο στο σχολείο όσο και στο

σπίτι, ενώ η θετική επιβεβαίωση από το περιβάλλον τους βελτιώνει τη συναισθηματική τους κατάσταση και την προσαρμογή τους (Frith & Happé, 1999).

Τα άτομα με αυτισμό έχουν εγγενή χαρακτηριστικά που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την αυτοεκτίμησή τους. Συγκεκριμένα, οι δυσκολίες στην επικοινωνία, τη συμπεριφορά και την κοινωνική αλληλεπίδραση μπορούν να οδηγήσουν σε χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, τόσο λόγω της έλλειψης κατανόησης από το κοινωνικό τους περιβάλλον όσο και εξαιτίας της συνειδητοποίησης ότι διαφέρουν από τους υπόλοιπους. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι οι διαφορές αυτές δεν σχετίζονται απαραίτητα με τη νοημοσύνη ή τη γενική γνωστική λειτουργία, αλλά με διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής που διαφοροποιούν τα άτομα με αυτισμό από τον τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό.

Σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow (1943), οι βασικές ανάγκες κάθε ανθρώπου περιλαμβάνουν τη φυσιολογική επιβίωση, την ασφάλεια, το αίσθημα του ανήκειν, την αυτοεκτίμηση και την αυτοπραγμάτωση. Ωστόσο, όταν κάποιος δυσκολεύεται να καλύψει ανάγκες χαμηλότερου επιπέδου, καθίσταται δύσκολο να αναπτύξει αυτοεκτίμηση. Για ένα άτομο με ήπια μορφή αυτισμού, η υποστήριξη του περιβάλλοντός του μπορεί να το βοηθήσει να προχωρήσει σε ανώτερα επίπεδα ανάπτυξης. Ωστόσο, για τα άτομα με πιο έντονες αυτιστικές δυσκολίες, τα ανώτερα επίπεδα αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης παραμένουν δύσκολα προσβάσιμα.

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά βιώνουν παραμέληση, εκφοβισμό και κοινωνικό αποκλεισμό, γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την ικανοποίηση των αναγκών τους για κοινωνική αποδοχή και αυτοεκτίμηση (Peeters, 2000). Ωστόσο, όταν το περιβάλλον – οικογένεια, σχολείο και κοινωνία – παρέχει στήριξη και αποδοχή, τα παιδιά αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες να ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή τους (Knott et al., 2006). Παρόλα αυτά, η διαδικασία αυτή είναι πολύπλοκη, καθώς η αποδοχή δεν πρέπει να προέρχεται μόνο από το κοινωνικό σύνολο, αλλά και από το ίδιο το άτομο.

Από την προσχολική ηλικία, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποδοχή από τους άλλους, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε εσωτερικευμένη απογοήτευση και χαμηλή αυτοεκτίμηση σε όλη τους τη ζωή (Williamson et al., 2008). Αυτή η αρνητική εικόνα του εαυτού τους συχνά εκδηλώνεται με χαμηλή εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους και έλλειψη κινήτρων για προσωπική ανάπτυξη. Ορισμένα άτομα μπορεί να απομονώνονται, να περνούν πολλές ώρες μπροστά σε έναν υπολογιστή ή να αποφεύγουν την κοινωνική επαφή.

Σε άλλες περιπτώσεις, κάποια άτομα με αυτισμό αναπτύσσουν μια ψευδή εικόνα του εαυτού τους, υποβαθμίζοντας τη σοβαρότητα του συνδρόμου τους. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε σύγχυση, καθώς λαμβάνουν αντιφατικά μηνύματα από το κοινωνικό τους περιβάλλον – κάποιοι τους αποδέχονται ως πλήρως λειτουργικούς, ενώ άλλοι τους αντιμετωπίζουν μόνο μέσα από το πρίσμα του αυτισμού τους. Αυτή η διχοτόμηση δημιουργεί εσωτερικές συγκρούσεις και επηρεάζει την αυτοεκτίμησή τους, η οποία είτε παραμένει πολύ χαμηλή είτε «κλειδώνεται» σε υψηλά επίπεδα ως μηχανισμός άμυνας.

Η αυτοπραγμάτωση αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία ακόμα και για τα τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα, πόσο μάλλον για τα άτομα με αυτισμό, για τα οποία η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση. Παρόλο που είναι εφικτό να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια, η διαδικασία απαιτεί σημαντική στήριξη, καθώς ακόμα και η κάλυψη βασικών αναγκών μπορεί να είναι δύσκολη. Αν δεν υπάρχει μια σταθερή βάση αυτοεκτίμησης, η γενικότερη ανάπτυξη του ατόμου καθίσταται πιο περίπλοκη (White & White, 1987).

2.2.2. Στρατηγικές αύξησης της αυτοεκτίμησης σε παιδιά με αυτισμό

Ο Willis (2008) τόνισε ότι το περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των ατόμων με αυτισμό. Μία αποδεδειγμένα αποτελεσματική πρακτική είναι η εξάσκηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, όπως η αναμονή της σειράς για να μιλήσουν, κάτι που τους βοηθά να κατανοούν σταδιακά τόσο λεκτικά όσο και συναισθηματικά μηνύματα. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η παροχή χρόνου και χώρου, ώστε το άτομο να εκφράζει τον δικό του τρόπο επικοινωνίας και αντίληψης του κόσμου. Χωρίς αυτή τη βάση, οποιαδήποτε προσπάθεια μετάδοσης γνώσεων καθίσταται αναποτελεσματική, καθώς κάθε άτομο έχει τη δική του οπτική και τον προσωπικό του τρόπο ερμηνείας πληροφοριών και συναισθημάτων (Botroff et al., 1995).

Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης μέσω δραστηριοτήτων είναι επίσης ζωτικής σημασίας. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν αντικείμενα που παρέχουν αίσθηση ασφάλειας, όπως μία κουβέρτα. Εξίσου σημαντική είναι η έγκαιρη παρέμβαση, καθώς όσο νωρίτερα ξεκινούν οι προσπάθειες για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας. Σύμφωνα με τον Maslow, η αυτοεκτίμηση αποτελεί προτεραιότητα μόνο αφού έχουν ικανοποιηθεί οι θεμελιώδεις ανάγκες ενός ατόμου (Botroff et al., 1995; Willis, 2008). Επιπλέον, η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό σε τρόπους προσέγγισης των άλλων, λεκτικά και μη λεκτικά, είναι εξαιρετικά επωφελής (Vogindroukas & Sherratt, 2008).

Συγκεκριμένα, η εκμάθηση βασικών επικοινωνιακών κανόνων, όπως η δομή αρχή-μέση-τέλος στις αφηγήσεις τους, η χρήση της βλεμματικής επαφής και η σωστή εκφορά του λόγου, βοηθά στη σαφήνεια της έκφρασής τους και μειώνει την πιθανότητα παρερμηνείας των συναισθημάτων τους. Αυτές οι δεξιότητες ενισχύουν την αυτοαντίληψη και την αυτοεκτίμησή τους, ενώ ταυτόχρονα οι γύρω τους αποκτούν μεγαλύτερη κατανόηση, αποδοχή και ενσυναίσθηση (Vogindroukas & Sherratt, 2008; Botroff et al., 1995).

Ένας ακόμη τρόπος ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης είναι η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η χρήση του πληθυντικού ευγενείας, η προσαρμογή του τρόπου ομιλίας ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και η επιλογή κατάλληλων λέξεων. Τα άτομα με αυτισμό συχνά δυσκολεύονται να αντιληφθούν κοινωνικούς κώδικες και θεωρούν ότι όλοι λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Η σταδιακή εκμάθηση αυτών των δεξιοτήτων διευκολύνει την κοινωνική τους ένταξη και συμβάλλει στην οικοδόμηση της αυτοεκτίμησής τους (Botroff et al., 1995; Dawson & Watling, 2000).

Η αλληλεπίδραση με συνομηλίκους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Η κοινωνικοποίηση με άτομα τυπικής ανάπτυξης προσφέρει την ευκαιρία υιοθέτησης θετικών συμπεριφορών, ενώ παράλληλα οι συνομήλικοι μαθαίνουν να αποδέχονται τη διαφορετικότητα, προάγοντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον (White et al., 2009). Αυτή η αλληλεπίδραση ενισχύει την αυτοπεποίθηση των ατόμων με αυτισμό και τους βοηθά να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία, αποκτώντας μια ισχυρότερη αίσθηση αυτοαποδοχής (Vogindroukas & Sherratt, 2008; Willis, 2008).

3. Κεφάλαιο: Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

3.1. Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη και αυτισμός

Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά. Οι γονείς τους αναφέρουν ότι από τα πρώτα στάδια της ζωής τους, παρατηρούν σημαντικές ελλείψεις στην κοινωνική τους ανάπτυξη. Για παράδειγμα, δεν εκδηλώνουν την ανάγκη να απλώσουν τα χέρια τους για να τους σηκώσουν ή, όταν το κάνουν, δεν προσαρμόζουν το σώμα τους αναλόγως. Επίσης, δεν έχουν την επιθυμία να χαϊδέψουν, να μοιραστούν ή να αλληλεπιδράσουν ενεργά με το περιβάλλον τους, παραμένοντας παθητικά απέναντι σε ό,τι συμβαίνει γύρω τους (Baron-Cohen et al., 2006). Σύμφωνα με τους Powell & Jordan (2001), η αξιολόγηση των παιδιών με αυτισμό είναι δύσκολη, καθώς το αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνει πολλές διαφορετικές εκφάνσεις του φαινομένου. Ως εκ τούτου, απαιτούνται ποικίλες εκπαιδευτικές στρατηγικές, όπως η χρήση προσωπικών δεδομένων, οπτικών βοηθημάτων, ομαδικής δουλειάς και συντονισμού μεταξύ σχολείου και οικογένειας (Peeters, 2000). Η κοινωνική διάσταση της ανάπτυξης είναι κεντρική στον αυτισμό, καθώς τα φυσιολογικά βρέφη εμφανίζουν από τη γέννησή τους έντονο ενδιαφέρον για τους άλλους (Frith, 1999). Αντιθέτως, τα παιδιά με αυτισμό θεωρούνται «κοινωνικά ανεπαρκή» ήδη από τη γέννησή τους (Powell & Jordan, 2000), με τις δυσκολίες αυτές να επηρεάζουν όλες τις πτυχές της μάθησης και της συμπεριφοράς (Jordan, 2000). Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να ενσωματωθούν σε κοινωνικές ομάδες, όπως η σχέση με τη μητέρα, την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τους συνομηλίκους (Jordan & Powell, 2000). Ο αυτισμός εκδηλώνεται με μια ποικιλία κοινωνικών συμπεριφορών, με τα παιδιά να είναι συχνά αποτραβηγμένα, μοναχικά και παθητικά, χωρίς να επιθυμούν να επικοινωνήσουν (Κυπριωτάκης, 1997). Ελάχιστα παιδιά με αυτισμό αναπτύσσουν προσωπικές σχέσεις και φιλίες, με την επικοινωνία τους να περιορίζεται κυρίως στην ικανοποίηση βασικών αναγκών ή στην απόκτηση πληροφοριών (Powell & Jordan, 2001). Κάθε συμπεριφορά που εκδηλώνεται με επιθετικότητα ή αυτοκαταστροφή συνήθως προκύπτει από σύγχυση, αδυναμία επεξεργασίας ερεθισμάτων και δυσκολία στην επικοινωνία (Faherty et al., 1999). Επιπλέον, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν έντονη αδιαφορία για τους άλλους και έλλειψη ενσυναίσθησης, καθώς δεν μπορούν να αντιληφθούν τα συναισθήματα των άλλων, θεωρώντας ότι δεν έχουν κάτι να προσφέρουν (Frith, 1999). Η διάκριση μεταξύ του αν τα παιδιά με αυτισμό αποξενώνονται

εσκεμμένα ή αν απλώς δεν γνωρίζουν πώς να αλληλεπιδρούν με τους άλλους μπορεί να είναι δύσκολη. Μερικές φορές, η απομάκρυνση από τους άλλους προκύπτει από τη στροφή τους στις προσωπικές τους στερεοτυπίες, ενώ δεν είναι πάντα ξεκάθαρο αν αυτές οι στερεοτυπίες χρησιμεύουν ως μέσο απομόνωσης ή αν παρέχουν μια αίσθηση ασφάλειας σε έναν αβέβαιο κόσμο. Όταν η τελετουργική συμπεριφορά των παιδιών μειώνεται, αυξάνεται η ανταπόκρισή τους στο περιβάλλον τους. Ένα άλλο στοιχείο που επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με αυτισμό είναι το φαινόμενο της αποφυγής οπτικής επαφής, που δεν σχετίζεται τόσο με την έλλειψη της ικανότητας, αλλά με το πότε και το γιατί αυτή η επαφή αποφεύγεται. Όμως, η ικανότητα διατήρησης οπτικής επαφής τείνει να βελτιώνεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Η ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των ατόμων με αυτισμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη δυνατότητά τους να αποσπών την προσοχή, κατανοώντας την κυριολεκτική άποψη των άλλων, αλλά συχνά αδυνατούν να κατανοήσουν την εννοιολογική τους αντίληψη. Παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να εκφράσουν συναισθήματα όπως χαρά, λύπη ή θυμό, αυτά τα συναισθήματα δεν ανταποκρίνονται πάντα στις κοινωνικές προσδοκίες. Η κοινωνική ανάπτυξή τους, όμως, μπορεί να βελτιωθεί με την ηλικία και τη σωστή υποστήριξη. Η εκφραστικότητα των συναισθημάτων απαιτεί ένα υψηλότερο επίπεδο συνειδητής επικοινωνίας, και η κοινωνική ικανότητα καθορίζεται από την ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκρίνεται στις κοινωνικές προσδοκίες και να προχωρά στην προσωπική ανάπτυξη. Στην τρέχουσα αντίληψη του αυτισμού, η προσαρμοστική συμπεριφορά, που εκφράζεται μέσα από κοινωνικές δεξιότητες, είναι κρίσιμη για τη λειτουργικότητα του ατόμου και την ένταξή του στην κοινωνία. Η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων θεωρείται απαραίτητη για την ανάπτυξη πολλών τομέων της προσωπικής και κοινωνικής ζωής, όπως η συμμετοχή σε κοινοτικές δραστηριότητες, η αυτονομία και η διατήρηση της υγείας και ασφάλειας. Οι κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων, την αυτογνωσία και την αυτοεκτίμηση, την ανάληψη ευθύνης για τη συμπεριφορά και τις αποφάσεις, καθώς και την αποτελεσματική επικοινωνία σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις.

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά δυσκολεύονται να αναπτύξουν σχέσεις, ακόμα κι αν προσπαθούν να το κάνουν, καθώς μπορεί να μην επιζητούν ή να μην αποδέχονται εύκολα την αλληλεπίδραση. Αυτό εκδηλώνεται με την αποφυγή εκδηλώσεων αγάπης, την έλλειψη ενδιαφέροντος για ομαδικά παιχνίδια ή αθλητικές δραστηριότητες, ακόμα και όταν συνομιλούν με κάποιον. Επιπλέον, χαρακτηριστικά όπως η αποφυγή οπτικής επαφής, η έκθεση του εαυτού τους μπροστά σε άλλους, η στερεοτυπική συμπεριφορά και οι δυσκολίες

στη δημιουργία φυσιολογικών σχέσεων είναι κοινά σε παιδιά με αυτισμό (APA, 1994; Gillberg, 1990).

Για την ενίσχυση των διαπροσωπικών σχέσεων, οι εκπαιδευτικοί πρέπει να αποφεύγουν τις πιεστικές ή αποθαρρυντικές συμπεριφορές και να προσφέρουν στους μαθητές ευκαιρίες εξάσκησης κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι πρακτικές δεξιότητες που διδάσκονται πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο προσαρμοσμένες σε ρεαλιστικά περιβάλλοντα, ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά στην καθημερινή ζωή.

Η ηλικιακή περίοδος από πέντε έως δέκα ετών χαρακτηρίζεται ως λανθάνουσα. Ο Freud ήταν ο πρώτος που εισήγαγε αυτόν τον όρο, θεωρώντας ότι τα παιδιά αυτής της ηλικίας βιώνουν μια φάση σχετικής ηρεμίας όσον αφορά τις ενστικτώδεις ενορμήσεις, σε σύγκριση με τις προηγούμενες και επόμενες αναπτυξιακές περιόδους. Παρόλο που η σεξουαλικότητα δεν εξαφανίζεται πλήρως, υπάρχει ένας πιο αποτελεσματικός έλεγχος των ενστικτωδών παρορμήσεων, τόσο των επιθετικών όσο και των σεξουαλικών. Ταυτόχρονα, το παιδί διευρύνει τα ενδιαφέροντά του και τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις πέρα από τον στενό οικογενειακό κύκλο. Επιπλέον, η ενέργεια που σχετίζεται με τις ενορμήσεις αυτές μετασχηματίζεται και διοχετεύεται σε πιο ουδέτερες ή κοινωνικά αποδεκτές δραστηριότητες, γεγονός που ενισχύει την ικανότητα συγκέντρωσης και μάθησης (Μπεράτη, 1987, σσ. 31-32).

Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, το «εγώ» του παιδιού πρέπει να καταβάλει σημαντική προσπάθεια προσαρμογής, ώστε να μπορέσει να εναρμονίσει τις εσωτερικές του επιθυμίες με τις απαιτήσεις της εξωτερικής πραγματικότητας. Ένα από τα πιο καθοριστικά συναισθηματικά επιτεύγματα της λανθάνουσας περιόδου είναι η επίλυση του οιδιπόδειου συμπλέγματος και η ανάπτυξη του Υπερεγώ. Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα αναφέρεται στην ανταγωνιστική στάση του παιδιού απέναντι στον γονέα του ίδιου φύλου, λόγω της επιθυμίας του για αποκλειστική αγάπη από τον γονέα του αντίθετου φύλου (θετικό οιδιπόδειο). Παράλληλα, το παιδί διατηρεί και θετικά συναισθήματα προς τον γονέα του ίδιου φύλου, δημιουργώντας έτσι μια αμφιθυμική σχέση. Επιπλέον, υπάρχει και το λεγόμενο αρνητικό οιδιπόδειο, όπου το παιδί σχηματίζει μια αποκλειστική σχέση με τον γονέα του ίδιου φύλου, εκδηλώνοντας αμφιθυμία ή ακόμη και εχθρότητα προς τον γονέα του αντίθετου φύλου. Οι ψυχικές συγκρούσεις που προκύπτουν από αυτά τα συναισθήματα οδηγούν στην ενεργοποίηση ασυνείδητων μηχανισμών άμυνας, μέσω των οποίων το παιδί προσπαθεί να διαχειριστεί την κατάσταση. Όταν το οιδιπόδειο σύμπλεγμα επιλύεται, το παιδί ενισχύει την

ταύτισή του με τον γονέα του ίδιου φύλου, μετατοπίζει τα ενδιαφέροντά του πέρα από την οικογένεια και διαμορφώνει το Υπερεγώ του. Το Υπερεγώ περιλαμβάνει το σύνολο των ηθικών αξιών του ατόμου, τις προσωπικές του φιλοδοξίες, καθώς και την ικανότητα αυτοκριτικής και αξιολόγησης των άλλων (Μπεράτη, 1987, σσ. 33-34).

Η γνωστική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η συναισθηματική λειτουργία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις γνωστικές διεργασίες και ικανότητες του ατόμου. Μαζί, αυτές οι δύο λειτουργίες διαμορφώνουν τα ψυχογνωστικά σχήματα, τα οποία αποτελούν τον θεμέλιο λίθο της ψυχικής ζωής. Τα συναισθήματα ενεργοποιούν αυτά τα σχήματα μέσω της δημιουργίας ενδιαφέροντος ή της ενίσχυσης της τάσης προσέγγισης ερεθισμάτων. Συνεπώς, επηρεάζουν είτε επιταχύνοντας είτε επιβραδύνοντας τη γνωστική λειτουργία και τη συμπεριφορά. Ο Piaget τονίζει ότι καμία συμπεριφορά, ακόμη και αν βασίζεται κυρίως στη γνωστική διεργασία, δεν μπορεί να αποκοπεί από το συναισθηματικό στοιχείο, καθώς τα δύο αυτά συστήματα συνυπάρχουν και αλληλεπιδρούν διαρκώς (Κακαβούλης, 1997, σσ. 118-119).

Το συναίσθημα, επομένως, έχει τόσο γνωστική όσο και παρωθητική διάσταση, καθώς σχετίζεται με την αντίληψη των ερεθισμάτων, την αξιολόγησή τους και την αντίδραση σε αυτά. Οι διαδικασίες ανάπτυξης της γνώσης και των συναισθημάτων είναι στενά συνδεδεμένες και, σε πολλές περιπτώσεις, οι υποκείμενοι μηχανισμοί που τις διαμορφώνουν είναι κοινοί (Δεδικούση, Γωνίδα & Κιοσέογλου, 2013).

Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας ενιαίος και διεθνώς αποδεκτός ορισμός για τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές ή τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις σχετικά με την αιτιολογία αυτών των διαταραχών, καθώς και η έλλειψη αξιόπιστων εργαλείων για τη μέτρηση της προσωπικότητας, της προσαρμογής και του άγχους, καθιστούν δύσκολο τον ακριβή προσδιορισμό τους. Επιπλέον, οι δυσκολίες στον ορισμό επιτείνονται από την ποικιλομορφία των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίζουν τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς και από τις διαφορετικές καταστάσεις και συνθήκες στις οποίες εκδηλώνονται (Πολυχρονοπούλου, 2012, σ. 412).

Παράδειγμα:

Εάν ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη βρεθεί σε μια παιδική χαρά με άγνωστα παιδιά, πιθανότατα θα βρει έναν τρόπο να επικοινωνήσει. Αντίθετα, ένα παιδί με κοινωνικές δυσκολίες, ακόμα κι αν έχει διδαχθεί πώς να συμμετέχει σε παιχνίδια σε ένα οργανωμένο περιβάλλον, ενδέχεται να δυσκολευτεί να το κάνει αυθόρμητα σε μια πιο ανεπίσημη κατάσταση.

Η ατελής ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μπορεί να οδηγήσει σε χρόνιο άγχος και στρες σε μαθητές με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, νοητική υστέρηση ή ΔΕΠΥ. Οι καθημερινές προκλήσεις που βιώνουν αυτά τα παιδιά περιλαμβάνουν την επιθυμία τους να παίξουν με συνομηλίκους χωρίς να γνωρίζουν πώς να προσεγγίσουν, την αβεβαιότητα ως προς το αν ικανοποιούν τις προσδοκίες του δασκάλου, τη δυσκολία κατανόησης των οδηγιών χωρίς να ρωτήσουν, καθώς και την αδυναμία αντίληψης αστείων. Επιπλέον, μπορεί να νιώσουν άγχος όταν εμφανίζονται άγνωστα άτομα στην τάξη ή όταν κάποιος παραβιάζει τον προσωπικό τους χώρο κατά τη διάρκεια του φαγητού.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η υπερβολική ενθουσιασμό συχνά προκαλεί τις ίδιες αντιδράσεις με το άγχος. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να ενθουσιαστεί ή να ανησυχήσει υπερβολικά για ένα επερχόμενο γεγονός, όπως μια έξοδος σε ένα νέο εστιατόριο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που φαίνονται «ασυνήθιστες» στους συνομηλίκους του. Το έντονο άγχος που εκδηλώνουν παιδιά με κοινωνικές δυσκολίες συχνά σχετίζεται με τη χαμηλή αυτογνωσία – δηλαδή, τη μειωμένη ικανότητα να κατανοούν τη δική τους συμπεριφορά και συναισθήματα. Αυτή η έλλειψη αυτογνωσίας επηρεάζει άμεσα την ικανότητά τους για αυτοδιαχείριση και κοινωνική ένταξη (Faherty, 2000· Σαρρής, 2021).

Η αδυναμία των παιδιών να αναγνωρίσουν τις δυσπροσαρμοστικές τους συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση. Για παράδειγμα, ένα παιδί με ΔΕΠΥ που μιλά πολύ δυνατά κατά τη διάρκεια του διαλείμματος μπορεί να παρερμηνευθεί από τους συνομηλίκους του ως θυμωμένο ή εχθρικό.

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι καθοριστικές για την επιτυχία στη ζωή και είναι σημαντικό να διδάσκονται στα παιδιά με δυσκολίες, ώστε να κατανοούν τους κοινωνικούς κανόνες και να μπορούν να ενταχθούν αρμονικά στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

3.2. Στρατηγικές σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων

Κάθε παρέμβαση που στοχεύει στη βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό πρέπει να βασίζεται στην κατανόηση τόσο των δυνατοτήτων όσο και των περιορισμών τους. Ο βασικός στόχος είναι η παροχή υποστήριξης στους αυτιστικούς μαθητές μέσω της εκμάθησης αντισταθμιστικών στρατηγικών, οι οποίες θα λειτουργήσουν ως «κοινωνική γέφυρα», διευκολύνοντας την επικοινωνία και αυξάνοντας τις πιθανότητες επιτυχημένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

Σύμφωνα με τους Anderson et al. (1996), οι εκπαιδευτικές στρατηγικές που συμβάλλουν σημαντικά στην επίτευξη και γενίκευση κοινωνικών δεξιοτήτων από τους αυτιστικούς μαθητές περιλαμβάνουν:

1. Δομημένο πλαίσιο κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Οι εκπαιδευτικοί δημιουργούν ένα οργανωμένο και σαφώς καθορισμένο περιβάλλον που επιτρέπει στον μαθητή να κατανοήσει ακριβώς τις απαιτούμενες ενέργειες. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της διαμόρφωσης του χώρου της τάξης και της οπτικής οργάνωσης των δραστηριοτήτων.

2. Διδασκαλία μέσα από καθημερινές καταστάσεις

Η εκμάθηση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια φυσικών γεγονότων της ημέρας, ενσωματώνοντας τη διδασκαλία στις καθημερινές εμπειρίες του παιδιού. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί εκφράσει θυμό, ο εκπαιδευτικός μπορεί να το βοηθήσει να αναγνωρίσει το συναίσθημά του και να το συνδέσει με το αντίστοιχο γεγονός (π.χ. «Είσαι θυμωμένος γιατί χάλασε το αυτοκίνητό σου»). Αυτή η μέθοδος διευκολύνει τη γενίκευση των δεξιοτήτων, καθώς πραγματοποιείται σε πραγματικά περιβάλλοντα. Ωστόσο, το μειονέκτημά της είναι ότι ορισμένες καταστάσεις προκύπτουν σπάνια ή σε ακατάλληλες στιγμές για διδασκαλία.

3. Προσαρμογή στο φυσικό περιβάλλον

Οι εκπαιδευτικοί δημιουργούν ευκαιρίες για την ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Για παράδειγμα, αν ένας μαθητής δυσκολεύεται να πλησιάσει άλλους, ο δάσκαλος μπορεί να οργανώσει μια δραστηριότητα που να τον ενδιαφέρει, έτσι ώστε να τον ενθαρρύνει να αλληλεπιδράσει με τους συμμαθητές του. Είναι σημαντικό αυτές οι ευκαιρίες να παρουσιάζονται με ποικιλία και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ώστε να μην είναι προβλέψιμες για το παιδί, διευκολύνοντας έτσι τη μεταφορά της μάθησης σε νέα περιβάλλοντα.

Αυτές οι στρατηγικές στοχεύουν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού μαθησιακού περιβάλλοντος, όπου οι αυτιστικοί μαθητές μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες χωρίς να βιώνουν ψυχικό στρες.

Επιπλέον, υπάρχουν και άλλες διδακτικές μέθοδοι που συμπληρώνουν αυτές τις βασικές στρατηγικές. Οι πρόσθετες διδακτικές στρατηγικές που ακολουθούν τις τρεις πρώτες είναι:

Ανάπτυξη Κοινωνικών Δεξιοτήτων στους Μαθητές

1. Καλλιέργεια Κοινωνικού Ενδιαφέροντος και Ενσυναίσθησης (Harré, 1994)

- **Παρατήρηση:** Οι μαθητές μαθαίνουν να κοιτάζουν και να παρατηρούν τους γύρω τους.
- **Εστίαση:** Κατευθύνουν την προσοχή τους σε αντικείμενα ή δραστηριότητες που υποδεικνύονται από τον δάσκαλο ή τους συμμαθητές τους.
- **Συμμετοχή:** Εμπλέκονται σε ομαδικές δραστηριότητες, αρχικά για μικρή διάρκεια, με σταδιακή επέκταση του χρόνου συμμετοχής.
- **Αντίδραση στο όνομα:** Διακόπτουν τη δραστηριότητά τους για να προσέξουν όταν κάποιος απαντά στο όνομά του.
- **Οπτική επαφή:** Χρησιμοποιούν το βλέμμα για να διατηρήσουν την κοινωνική σύνδεση.
- **Μίμηση:** Αντιγράφουν τις κινήσεις δασκάλων και συμμαθητών για να ενισχύσουν την αλληλεπίδραση.

2. Ανάπτυξη Αμοιβαίας Αλληλεπίδρασης (Burgoon, 1995)

- **Επαναλαμβανόμενες δράσεις:** Συνεχίζουν συγκεκριμένες ενέργειες (όπως κινήσεις ή παιχνίδια) για να παρατείνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση.
- **Παράδειγμα:** Ένας δάσκαλος χρησιμοποιεί μια πλαστική κότα για να τραγουδήσει «κο, κο, κο η κότα έρχεται να σε τσιμπήσει» και προτρέπει τους μαθητές να μιμηθούν το περπάτημα και το τσίμπημα της κότας.

3. Ενίσχυση της Ικανότητας Μοιράσματος (Μαλικιώση-Λοΐζου & Σπόντα, 2002)

- **Μοιρασιά ενδιαφερόντων:** Οι μαθητές χρησιμοποιούν οπτική επαφή για να εκφράσουν ενδιαφέρον σε συγκεκριμένες δραστηριότητες.
- **Ανταλλαγή αντικειμένων:** Μαθαίνουν να μοιράζονται πράγματα, παιχνίδια και φαγητό.
- **Συμμετοχή σε κοινές δραστηριότητες:** Ενθαρρύνονται να παίζουν και να συνεργάζονται με άλλους.

- ο **Παρουσίαση και ένδειξη:** Δείχνουν αντικείμενα ή σημεία ενδιαφέροντος στους άλλους, είτε με λόγια είτε με χειρονομίες.

4. **Ανάπτυξη Αίσθησης Οικειότητας και Κοινωνικής Άνεσης (Μαλικιώση-Λοΐζου & Σπόντα, 2002)**

- ο **Άνεση στη σωματική επαφή:** Οι μαθητές μαθαίνουν να δέχονται το άγγιγμα από ενήλικες και συνομηλίκους χωρίς να νιώθουν άγχος.
- ο **Παράλληλο παιχνίδι:** Συνηθίζουν να παίζουν δίπλα σε άλλους, ακόμα και αν δεν αλληλεπιδρούν άμεσα.
- ο **Κατάλληλες αποστάσεις:** Μαθαίνουν να διατηρούν τη σωστή φυσική απόσταση στις κοινωνικές τους συναναστροφές.

Αυτή η προσέγγιση ενισχύει την κοινωνική ένταξη των μαθητών, διευκολύνοντας την ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων και την αποτελεσματική επικοινωνία στο σχολικό και ευρύτερο περιβάλλον τους.

Συμμετοχή σε παιχνίδια και κοινωνική αλληλεπίδραση

Οι μαθητές αναπτύσσουν σταδιακά διάφορες μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης μέσω του παιχνιδιού. Αρχικά, συμμετέχουν σε παράλληλο παιχνίδι, όπου αντιλαμβάνονται την παρουσία των άλλων. Στη συνέχεια, αρχίζουν να αλληλεπιδρούν με συνομηλίκους, μοιράζοντας παιχνίδια και παρατηρώντας τις αντιδράσεις των άλλων. Τελικά, κατακτούν τη συνεργατική διάδραση, όπου συμμετέχουν σε παιχνίδια με κοινό στόχο.

Οργάνωση Συμπεριφοράς (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη & Μελισσάρη-Τζανακάκη, 1995)

Οι μαθητές μαθαίνουν να παίρνουν αποφάσεις:

- Επιλογή μεταξύ δύο δραστηριοτήτων ή παιχνιδιών.
- Επιλογή εντός μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας.
- Επιλογή από ένα μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων ή αντικειμένων.

Αναπτύσσουν δεξιότητες οργάνωσης συμπεριφοράς ανάλογα με τις απαιτήσεις της εκάστοτε κατάστασης:

- Αυτονομία σε οικείες δραστηριότητες.

- Υπομονή για τη σειρά τους σε διάφορα παιχνίδια (εκπαιδευτικά, επιτραπέζια, ομαδικά).
- Συμμετοχή σε προ-γλωσσική επικοινωνία (μέσω ματιών, χαμόγελου, ήχων, συλλαβών).
- Συμμετοχή σε λεκτικούς διαλόγους (με τον δάσκαλο, με ένα άλλο παιδί, σε ομάδα).

Μαθαίνουν να περιμένουν τη σειρά τους κατά τη διάρκεια ομαδικών δραστηριοτήτων:

- Παραμονή στη θέση τους σε κοινές δραστηριότητες.
- Αναμονή κατά τη διάρκεια παιχνιδιών στην αυλή.
- Τήρηση σειράς σε δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης (π.χ. φαγητό, χρήση βρύσης).
- Αναμονή για να απαντήσουν σε ερώτηση του δασκάλου.

Ακολουθούν οδηγίες σε ομαδικό πλαίσιο:

- Εκτέλεση μη λεκτικών οδηγιών (ατομικά και σε ομάδα).
- Συμμόρφωση με λεκτικές οδηγίες σε γνωστά και νέα περιβάλλοντα.

Εκμάθηση Κοινωνικών Κανόνων (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη & Μελισσάρη-Τζανακάκη, 1995)

Οι μαθητές εξοικειώνονται με κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές:

- Συμμετοχή σε γεύματα με κατάλληλο τρόπο.
- Συμμετοχή σε δομημένες δραστηριότητες και αθλητικά παιχνίδια.
- Συμμετοχή στο ελεύθερο παιχνίδι με ορθό τρόπο.
- Παρακολούθηση και κατανόηση προφορικών δραστηριοτήτων.
- Συμμετοχή σε συζητήσεις.

Κοινωνικές και Συναισθηματικές Δεξιότητες (Καλύβα, 2005)

Οι μαθητές καλλιεργούν την κατανόηση και την έκφραση συναισθημάτων:

- Αναγνώριση βασικών συναισθημάτων (χαρά, λύπη, θυμός, φόβος) στις εκφράσεις του προσώπου.

- Σύνδεση συναισθημάτων με κοινωνικές καταστάσεις.
- Κατανόηση πιο σύνθετων συναισθημάτων (θυμός, άγχος, πλήξη) και των κοινωνικών συνθηκών που τα προκαλούν (για μαθητές με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή σύνδρομο Asperger).

Η έκφραση των συναισθημάτων διδάσκεται μέσω:

- Της ορθής εξωτερίκευσης βασικών συναισθημάτων.
- Της κατάλληλης συναισθηματικής αντίδρασης σε διαφορετικές κοινωνικές περιστάσεις (για αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή Asperger).
- Της έκφρασης αγάπης και παρηγοριάς.

Δεξιότητες Προσαρμογής (Καλύβα, 2005)

Οι μαθητές αναπτύσσουν δεξιότητες που τους επιτρέπουν να προσαρμόζονται καλύτερα σε διαφορετικά περιβάλλοντα και ανθρώπους:

- Προσαρμογή συμπεριφοράς ανάλογα με το πλαίσιο και τα άτομα που αλληλεπιδρούν.
- Αποδοχή αλλαγών σε κανόνες, διαδικασίες ή πρακτικές.
- Αντίληψη και σεβασμός διαφορετικών απόψεων.
- Διατήρηση του προσωπικού χώρου των άλλων.

Στρατηγικές επικοινωνίας σε άτομα με αυτισμό.

Οι διαταραχές επικοινωνίας στα άτομα με αυτισμό μπορεί να είναι τόσο εμφανείς όσο και δυσδιάκριτες (Bryson, Roger & Fombonne, 2003). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι συχνά φαίνεται να απουσιάζει πλήρως η συνειδητή επικοινωνία, η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στην τυπική ανάπτυξη, στη σύνδεση πληροφοριών με ψυχικές καταστάσεις και στην αξιολόγηση των δεδομένων που μεταφέρονται. Ωστόσο, παρότι η πολύπλοκη επικοινωνία αποτελεί πρόκληση, η μετάδοση βασικών μηνυμάτων είναι συχνά εμφανής στις συνομιλίες με άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Παρόλο που οι γλωσσικοί μηχανισμοί, όπως η επιλογή κατάλληλων λέξεων ή ο σωστός τονισμός, συμβάλλουν στην ανάπτυξη μιας επικοινωνίας υψηλού επιπέδου, τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να τους αξιοποιήσουν, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι οι ίδιοι οι

μηχανισμοί ευθύνονται για τις δυσκολίες αυτές (Frith, 1996). Για να διευκολυνθεί η επικοινωνία, είτε ως ομιλητές είτε ως ακροατές, είναι ωφέλιμο να υιοθετείται μια άμεση, κυριολεκτική προσέγγιση στην αλληλεπίδραση. Οι συνέπειες των πράξεων πρέπει να εξηγούνται με σαφήνεια και απλή γλώσσα, ακόμη και όταν θεωρούνται αυτονόητες, καθώς τα αυτιστικά άτομα ενδέχεται να μην αντιλαμβάνονται εύκολα υπονοούμενα ή έμμεσες πληροφορίες. Επομένως, οι συνομιλητές που δεν είναι στο φάσμα του αυτισμού χρειάζεται να καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια ώστε να επικεντρώνονται στο ουσιώδες περιεχόμενο και να διαμορφώνουν προσεκτικά τη ροή της συζήτησης. Μη λεκτικά στοιχεία, όπως εκφράσεις του προσώπου ή κινήσεις (π.χ. ανασήκωμα φρυδιών), συχνά δεν επαρκούν ως μέσα επικοινωνίας.

Πολλά άτομα με αυτισμό φαίνεται να είναι ευχαριστημένα όταν βρίσκονται μόνα τους και συχνά δεν εκδηλώνουν έντονη επιθυμία για κοινωνική επαφή (Κυπριωτάκης, 1997). Ελάχιστα παιδιά στο φάσμα δημιουργούν στενές προσωπικές σχέσεις ή φιλίες με βάθος, καθώς η επικοινωνία τους εστιάζει κυρίως στην κάλυψη των αναγκών τους ή στην αναζήτηση συγκεκριμένων πληροφοριών (Powell & Jordan, 2000). Επιπλέον, μη αποδεκτές ή επιθετικές συμπεριφορές μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα σύγχυσης, αδυναμίας διαχείρισης ερεθισμάτων ή έλλειψης επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η μειωμένη ενσυναίσθηση, η δυσκολία τους να κατανοήσουν τα προβλήματα των άλλων, αλλά και η αδυναμία τους να προσφέρουν ή να δεχτούν συναισθηματική στήριξη (Frith, 1999).

Στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, οι δάσκαλοι παίζουν σημαντικό ρόλο στη διευκόλυνση της μάθησης. Ωστόσο, στην περίπτωση του αυτισμού, η σχέση μαθητή-εκπαιδευτικού δεν μπορεί να αναπτυχθεί απλώς μέσω της έκθεσης και της συνήθους διδασκαλίας. Αυτό σημαίνει ότι η εκπαιδευτική προσέγγιση πρέπει να προσαρμοστεί, καθώς η παραδοσιακή σειρά διδασκαλίας και μάθησης αντιστρέφεται (Peeters, 2000; Jordan, 2000; Powell & Jordan, 2000). Παρόλα αυτά, με την πάροδο του χρόνου, τα περισσότερα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού αναπτύσσουν σχέσεις με άτομα που συμπεριφέρονται με συνέπεια και προβλεψιμότητα.

Οι εκπαιδευτικοί ή θεραπευτές συχνά λειτουργούν ως σημεία αναφοράς, προσφέροντας επιβεβαίωση πριν το άτομο με αυτισμό προχωρήσει στο επόμενο βήμα μιας δραστηριότητας ή διαδικασίας επίλυσης προβλημάτων (Peeters, 2000). Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην απόλυτη εξάρτηση από εξωτερική επιβεβαίωση,

περιορίζοντας την αυτενέργεια και τη λήψη πρωτοβουλιών. Τα άτομα με αυτισμό συχνά δεν αντλούν εμπειρίες από το παρελθόν τους για να αντιμετωπίσουν νέες καταστάσεις, αναγκάζοντάς τους να αναζητήσουν εξωτερικές πηγές καθοδήγησης για να διαχειριστούν προβλήματα και προκλήσεις (Jordan, 2000).

Η κοινωνική ανάπτυξη των ατόμων με αυτισμό θα πρέπει να εστιάζει σε συγκεκριμένους τομείς, όπως η εγγύτητα, η βλεμματική επαφή, το παράλληλο παιχνίδι, η κοινωνική ανταπόκριση, η συνεργασία και η κοινή χρήση, οι κοινωνικές πρωτοβουλίες, η εναλλαγή σειράς, η τήρηση κανόνων και η αμοιβαιότητα (Lord et al., 2000).

Για την αποτελεσματική επικοινωνία με τα παιδιά με αυτισμό, είναι απαραίτητη η συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω συνεντεύξεων με γονείς και ειδικούς που εργάζονται με τα παιδιά, γεγονός που επιτρέπει την κατανόηση της συμπεριφοράς τους σε διαφορετικές καταστάσεις για μεγάλο χρονικό διάστημα. Έτσι, ο εκπαιδευτικός μπορεί να αντιληφθεί την εξελικτική τους πορεία και, παράλληλα, να τα παρατηρήσει άμεσα στο φυσικό τους περιβάλλον (Volkmar et al., 1999).

Οι παρατηρήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται τόσο σε αυθόρμητες, καθημερινές περιστάσεις όσο και σε δομημένες καταστάσεις που σχεδιάζονται από τον εκπαιδευτικό, με στόχο την ενίσχυση συγκεκριμένων κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, η χρήση άμεσων τεχνικών δοκιμών από δασκάλους ή θεραπευτές μπορεί να δημιουργήσει ευκαιρίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Quill, 1995).

Δεδομένου ότι τα παιδιά με αυτισμό συχνά δυσκολεύονται στη συνεργασία, η οργάνωση του χώρου της τάξης και η οπτική διαμόρφωση των δραστηριοτήτων θα πρέπει να τους παρέχουν σαφή καθοδήγηση σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν και πότε. Το φυσικό περιβάλλον πρέπει να είναι εμπλουτισμένο με κατάλληλα υλικά που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των μαθητών και διευκολύνουν τη διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων από τους εκπαιδευτικούς. Αυτό επιτρέπει τη δημιουργία ευκαιριών για ουσιαστικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την επίτευξη των εκπαιδευτικών στόχων (Volkmar et al., 1999).

Η συλλογή πληροφοριών γίνεται από έναν παρατηρητή-εκπαιδευτικό, ενώ ένας άλλος εκπαιδευτικός με εμπειρία στον αυτισμό εκτελεί τις δραστηριότητες. Ωστόσο, ο ίδιος ο εκπαιδευτικός μπορεί επίσης να αναλάβει τόσο την υλοποίηση των δραστηριοτήτων όσο και τη συλλογή δεδομένων για την κοινωνική συμπεριφορά των μαθητών.

4. Κεφάλαιο: Ψυχοκινητική αδεξιότητα

Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντώνται διάφοροι όροι για να περιγράψουν μια κατάσταση στην οποία κυρίαρχο χαρακτηριστικό είναι η έλλειψη ψυχοκινητικού συντονισμού (Barkley et al., 2002; Bender & Smith, 1990; Sugden & Chambers, 2005). Ορισμένοι από αυτούς τους όρους περιλαμβάνουν το «σύνδρομο αδέξιου παιδιού», τις «πιθανές κινητικές δυσκολίες», την «εξελικτική δυσπραξία», την «αναπτυξιακή απραξία», τη «μη λεκτική απραξία», την «αντιληπτικο-κινητική βλάβη», την «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία» και άλλες συναφείς διατυπώσεις. Κάθε όρος αντανακλά την προέλευσή του – είτε αυτή είναι ιατρική, νευρολογική ή ψυχοπαιδαγωγική – αλλά ταυτόχρονα αποκαλύπτει και τη σύγχυση που επικρατεί σχετικά με τα αίτια αυτής της διαταραχής (Cratty, 1994; Dussart, 1994; Kirby, 2005).

Η αξιολόγηση της Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού βασίζεται σε τέσσερα κριτήρια που έχουν καθοριστεί από το DSM-IV (1994):

1. Ο κινητικός συντονισμός του παιδιού είναι κατώτερος από τον αναμενόμενο για την ηλικία και το νοητικό του επίπεδο, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, αδεξιότητα και χαμηλές επιδόσεις σε αθλητικές δραστηριότητες.
2. Οι κινητικές δυσκολίες επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινή ζωή του παιδιού.
3. Η διαταραχή δεν αποδίδεται σε ιατρικά αίτια, όπως εγκεφαλική παράλυση, ημιπληγία ή μυϊκή δυστροφία, ούτε σε Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.
4. Εάν συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση, οι κινητικές δυσκολίες προστίθενται ως επιβαρυντικός παράγοντας.

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), τα βρέφη με Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (ΑΔΣ) καθυστερούν να αναπτύξουν βασικές κινητικές δεξιότητες, όπως το να καθίσουν ή να περπατήσουν, και συχνά αρχίζουν να βαδίζουν μετά τα 2,5 χρόνια. Κατά τη νηπιακή ηλικία, μπορεί να δυσκολεύονται να αυτοεξυπηρετηθούν, για παράδειγμα στο ντύσιμο ή στο δέσιμο των κορδονιών τους. Οι αδρές κινήσεις τους συχνά δεν είναι ρυθμικές, ενώ χαρακτηρίζονται από αστάθεια και συχνές πτώσεις. Στην ενήλικη ζωή, η αδεξιότητα συνήθως είναι λιγότερο εμφανής, ωστόσο οι δυσκολίες παραμένουν.

Οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση της ΑΔΣ περιλαμβάνουν προγεννητικές και περιγεννητικές αιτίες, κληρονομικότητα, περιβαλλοντικούς παράγοντες, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία και πιθανή δυσλειτουργία της παρεγκεφαλίδας (Κουτσούκη, 2001). Ωστόσο, η διάγνωση της διαταραχής συχνά καθυστερεί, καθώς οι γονείς μπορεί να μην αναγνωρίσουν έγκαιρα τα συμπτώματα, με αποτέλεσμα να μην αναζητήσουν έγκαιρη παρέμβαση (Hamilton, 2002).

Έρευνες δείχνουν ότι χωρίς κατάλληλη παρέμβαση, οι κινητικές δυσκολίες όχι μόνο δεν βελτιώνονται (Gueze & Borger, 1993; Losse et al., 1991), αλλά επηρεάζουν αρνητικά διάφορους τομείς της ζωής του παιδιού, όπως τη σχολική επίδοση (Losse et al., 1991), τη συμπεριφορά (Gillberg et al., 1991), την αυτοεκτίμηση, τη συναισθηματική ανάπτυξη, τη φυσική δραστηριότητα (Cairney et al., 2005; Watkinson et al., 2010) και τη συνολική φυσική κατάσταση (Hands & Larkin, 2006).

Η Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικού Συντονισμού δεν αποτελεί μια ήπια διαταραχή, καθώς επηρεάζει περίπου το 5% των παιδιών σχολικής ηλικίας, με τα αγόρια να επηρεάζονται συχνότερα από τα κορίτσια (αναλογία 3:1). Τα συμπτώματα αρχίζουν να γίνονται εμφανή στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, αλλά η επίσημη διάγνωση συνήθως τίθεται μετά την ηλικία των πέντε ετών. Η διαταραχή παρουσιάζει ποικιλία στην εκδήλωσή της και μπορεί να έχει διαρκή αντίκτυπο στη ζωή του ατόμου, επηρεάζοντας κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Αν και η μακροπρόθεσμη πρόγνωση παραμένει αβέβαιη, η εφηβεία και η ενηλικίωση συχνά χαρακτηρίζονται από επίμονες κινητικές δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικά, ιατρικά και ψυχιατρικά προβλήματα (Cousins & Smyth, 2005).

4.1. Διαταραχές αναπτυξιακού συντονισμού και υγεία

Η παρουσία αυτής της διαταραχής σε ένα παιδί μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική του υγεία. Σε κλινικό επίπεδο, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη καρδιακών νοσημάτων και παιδικής παχυσαρκίας, ενώ ψυχολογικά, σχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυξημένο άγχος και μειωμένη κοινωνική αποδοχή. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ αποδίδονται κυρίως σε τρεις βασικούς παράγοντες (Geuze, 2007·Sarris et al., 2024):

1. Ανεπαρκή σωματική στάση, που περιλαμβάνει μέτρια υποτονία ή υπεرتونία, περιορισμένο περιφερειακό έλεγχο, καθώς και δυσκολίες στη στατική και δυναμική ισορροπία.
2. Προβλήματα κινητικής μάθησης, όπως δυσκολία στην απόκτηση νέων δεξιοτήτων, στον σχεδιασμό και την εκτέλεση κινήσεων, στην προσαρμογή σε αλλαγές και στην αυτοματοποίηση.
3. Ελλιπή αισθητηριοκινητικό συντονισμό, που αφορά τον διμερή συντονισμό, την ακολουθία ενεργειών, τη χρήση ανατροφοδότησης, τον συγχρονισμό, την πρόβλεψη και τον στρατηγικό σχεδιασμό.

Διάφορες θεωρίες έχουν διατυπωθεί σχετικά με την αιτιολογία των διαταραχών αναπτυξιακού συντονισμού. Ο Gubbay (1975) υποστήριξε ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση, ενώ η Κουτσούκη (2001) ανέφερε πως οι γενετικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στις κινητικές δεξιότητες. Μια άλλη άποψη αφορά την «ελάσσονα εγκεφαλική δυσλειτουργία» (Clements, 1996), σύμφωνα με την οποία οι διαταραχές συντονισμού αποδίδονται σε νευρολογικές ανωμαλίες. Επιπλέον, ο Ayres (1985) υποστήριξε ότι οι κινητικές δυσκολίες σχετίζονται με αισθητηριακή δυσλειτουργία, δηλαδή με την αδυναμία των παιδιών να επεξεργαστούν σωστά αισθητηριακές πληροφορίες και να τις μετατρέψουν σε κίνηση.

Έρευνα των Zwicker et al. (2010) έδειξε ότι τα παιδιά με ΑΔΣ χρησιμοποιούν διαφορετικές εγκεφαλικές λειτουργίες για την εκτέλεση κινητικών δραστηριοτήτων συγκριτικά με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι εγκεφαλικές διεργασίες διαφέρουν μεταξύ των δύο ομάδων. Παρά τις πολλές θεωρίες που έχουν προταθεί για την προέλευση των διαταραχών αναπτυξιακού συντονισμού, δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα που να δίνουν οριστική απάντηση (Flouris et al., 2005·Sarris et al., 2023).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της αναπτυξιακής διαταραχής συντονισμού είναι ότι συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, όπως η ΔΕΠΥ, η δυσλεξία, ο αυτισμός, προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχικές διαταραχές (Sugden & Wright, 1998). Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, η ΔΑΣ συνυπάρχει κυρίως με τη ΔΕΠΥ, τη δυσλεξία και τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στο 50% των περιπτώσεων (Dewey & Crawford, 1998).

Οι διαταραχές αναπτυξιακού συντονισμού επηρεάζουν τόσο τις αδρές όσο και τις λεπτές κινητικές δεξιότητες. Δραστηριότητες όπως το τρέξιμο, η αναρρίχηση, η ρίψη και το πιάσιμο

αντικειμένων μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολες, ενώ και πιο λεπτές κινήσεις, όπως η γραφή, το κέντημα, το κόψιμο χαρτιού, το δέσιμο κορδονιών και το κούμπωμα ρούχων, μπορεί να παρουσιάζουν δυσκολίες. Αυτές οι δεξιότητες είναι απαραίτητες για την καθημερινή ζωή και η αδυναμία εκτέλεσής τους μπορεί να καταστήσει τη ζωή ενός παιδιού ιδιαίτερα απαιτητική (Kourtessis et al., 2008).

4.2. Κινητικά χαρακτηριστικά παιδιών με αυτισμό ΑΔΣ-ΔΑΦ

Η ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων αποτελεί συχνή πρόκληση για τα παιδιά με αυτισμό, επηρεάζοντας δραστηριότητες όπως το τρέξιμο, η ρίψη μπάλας και η γραφή. Ο Calhain και οι συνεργάτες του (2011) επισημαίνουν ότι δεν είναι ξεκάθαρο αν αυτές οι δυσκολίες έχουν γενετική προέλευση ή σχετίζονται άμεσα με τον αυτισμό. Το νευρωνικό αυτό δίκτυο στηρίζεται στον εγκέφαλο και διασυνδέεται με τον νωτιαίο μυελό μέσω εξειδικευμένων οδών, επιτρέποντας το συντονισμό και την εκτέλεση τόσο απλών όσο και σύνθετων κινήσεων (Calhain et al., 2011).

Σε ελληνική μελέτη των Τσερκέζογλου και συν. (2003), 17 παιδιά ηλικίας 7-9 ετών συμμετείχαν σε πρόγραμμα κινητικών ασκήσεων και εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων κολύμβησης μέσω παιχνιδιού. Η σύγκριση με ομάδα ελέγχου 15 παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού (ΑΔΣ) που δεν ακολούθησαν την παρέμβαση έδειξε σημαντική βελτίωση στην επιδεξιότητα των χεριών και τις γενικές κινητικές ικανότητες. Το πρόγραμμα διεξήχθη στο πλαίσιο του μαθήματος φυσικής αγωγής και στόχευε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων μέσω της κίνησης και της εμπειρικής μάθησης. Συμμετείχαν οκτώ παιδιά ηλικίας 8-11 ετών, ενώ υπήρχαν δύο ομάδες ελέγχου με κινητικά προβλήματα – μία που ακολούθησε το πρόγραμμα και μία που δεν συμμετείχε. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα που δέχτηκε παρέμβαση σημείωσε βελτίωση στις περισσότερες κινητικές δεξιότητες και συνολική αύξηση των κινητικών επιδόσεων. Ωστόσο, η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι περιορισμένη λόγω της ανάγκης για περαιτέρω μεθοδολογικές μελέτες και σύγχρονες παρεμβάσεις (Hillier, 2007; Pless & Carlsson, 2000).

Η έλλειψη ερευνών οφείλεται εν μέρει στη δυσκολία καθορισμού της αιτίας της ΑΔΣ και στη μεγάλη ετερογένεια των περιπτώσεων (Sugden, 2007). Η ΑΔΣ αποτελεί έναν γενικό όρο που περιλαμβάνει διάφορες δυσκολίες που επηρεάζουν την έναρξη, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση κινήσεων, συχνά σχετιζόμενες με την αδυναμία του εγκεφάλου να επεξεργαστεί σωστά τις πληροφορίες που απαιτούνται για τον κινητικό συντονισμό. Οι κινητικές

διαταραχές μπορεί να είναι συγγενείς ή να προκύπτουν από εγκεφαλική βλάβη διαφορετικής αιτιολογίας (Cairney et al., 2005·Sarris et al., 2024).

Παρότι κάποια παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) παρουσιάζουν καλό κινητικό συντονισμό και ευελιξία, άλλα αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στον προγραμματισμό και την εκτέλεση κινητικών δραστηριοτήτων. Η εκδήλωση της δυσπραξίας ποικίλει, εμφανιζόμενη είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με άλλες μορφές (Spanaki, Nikolopoulos, Skordilis & Koutsouki, 2008). Μερικά παιδιά δυσκολεύονται στην ισορροπία, στο περπάτημα και το τρέξιμο, ενώ άλλα αντιμετωπίζουν προβλήματα στη λεπτή κινητικότητα. Ορισμένα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στον έλεγχο των μυών γύρω από τα μάτια, γεγονός που επηρεάζει την εστίαση σε αντικείμενα ή πρόσωπα. Επιπλέον, μερικά παιδιά εμφανίζουν «δυσπραξία ομιλίας», μια δυσκολία στον έλεγχο των μυϊκών κινήσεων που απαιτούνται για την παραγωγή λόγου. Καθώς η ομιλία απαιτεί ακριβή και συντονισμένες κινήσεις, τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται στην εκφορά της γλώσσας, επαναλαμβάνοντας συχνά συγκεκριμένους ήχους (Vernazza et al., 2005).

Πολλοί ερευνητές έχουν εντοπίσει διαφορές στις κινητικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό από νωρίς στην ανάπτυξή τους. Ο Kanner (1943), ο πρώτος που ανέφερε τη ΔΑΦ, τόνισε ότι τα βρέφη με αυτήν την κατάσταση παρουσιάζουν υποτονία. Άλλοι ερευνητές, όπως ο Ming και οι συνεργάτες του (2007), ανέλυσαν τα ιατρικά αρχεία 154 παιδιών με ΔΑΦ και ανακάλυψαν ότι το 51% αυτών των παιδιών παρουσίαζε βρεφική υποτονία, η οποία μειώθηκε στο 38% στην ηλικία 7-18 ετών. Αν και οι διαταραχές αναπτυξιακού συντονισμού δεν περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V για ΔΑΦ, πολλά παιδιά με κινητικά προβλήματα έχουν καθυστερημένες κινητικές δεξιότητες, καθώς και σημαντικές διαφορές στην κινητική ανάπτυξη. Τα βρέφη με αυτισμό ενδέχεται να εμφανίσουν καθυστερήσεις στην απόκτηση βασικών κινητικών δεξιοτήτων. Οι δυσκολίες αυτές, όπως η καθυστέρηση στο περπάτημα και στην επιδεξιότητα των χεριών, είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην παιδική ηλικία και μπορεί να υποδηλώνουν έναν κληρονομικό παράγοντα στη κινητική δυσλειτουργία σε παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον, η έρευνα καταδεικνύει ότι η ΔΑΦ είναι κυρίως κληρονομική, με αναπτυξιακές διεργασίες στον εγκέφαλο που επηρεάζουν τον κινητικό συντονισμό και τη κοινωνική ευαισθησία. Αυτό μπορεί να προσφέρει νέες προσεγγίσεις για την ενίσχυση της κινητικής ανάπτυξης των παιδιών με αυτισμό μέσω στρατηγικών παρέμβασης.

Μια σημαντική ανακάλυψη της έρευνας ήταν ότι όσο πιο μειωμένες είναι οι κινητικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό, τόσο πιο σοβαρές είναι οι διαταραχές επικοινωνίας και οι ενδείξεις της διαταραχής. Τα παιδιά με περιορισμένες κινητικές δεξιότητες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες, όπως το βούρτσισμα των δοντιών, και μπορεί να γίνουν στόχος αρνητικής συμπεριφοράς από άλλα παιδιά, όπως ο εκφοβισμός. Αυτές οι δυσκολίες ενδέχεται να επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και να επηρεάζουν τη συνολική ευημερία των παιδιών, προκαλώντας χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση.

Μια στρατηγική παρέμβασης που χρησιμοποιείται ευρέως είναι το "Picture Exchange Communication System" (PECS), που διδάσκει δεξιότητες επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό. Μια μελέτη από τους Jurgens και τους συνεργάτες του (2009) αξιολόγησε τη χρήση του PECS σε ένα 3χρονο αγόρι με αυτισμό και σοβαρές κινητικές και κοινωνικές δυσκολίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ομιλία, το ελεύθερο παιχνίδι και τις κινητικές δεξιότητες του παιδιού. Εν τω μεταξύ, η μελέτη του Nobile et al. (2011) χρησιμοποίησε έναν αυτοματοποιημένο αναλυτή κίνησης για να μελετήσει τις κινητικές παραμέτρους σε παιδιά με αυτισμό. Οι κινητικές δυσκολίες, όπως το τραχύ βάδισμα και η δυσκολία στην αναρρίχηση, υποδεικνύουν σημαντική κινητική δυσλειτουργία που μπορεί να σχετίζεται με προβλήματα στην ενσωμάτωση αισθητηριακών και κινητικών πληροφοριών στον εγκέφαλο. Αυτό ενισχύει την ανάγκη για διαγνωστικά προγράμματα και αποκατάσταση που να λαμβάνουν υπόψη αυτές τις δυσκολίες.

4.3. Θεραπεία Αναπτυξιακής Διαταραχής Συντονισμού

Η θεραπεία για την Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού επιτυγχάνεται μέσω ενός εξατομικευμένου και καλά οργανωμένου προγράμματος παρέμβασης, το οποίο προσαρμόζεται στις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε παιδιού. Αυτά τα προγράμματα έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύσουν την απόδοση των παιδιών, τη σωματική τους ικανότητα και να βελτιώσουν τις κοινωνικές και οικογενειακές τους σχέσεις, τόσο με τους άλλους όσο και με τον εαυτό τους. Υπάρχουν δύο κύριες μέθοδοι παρέμβασης: 1) η προσέγγιση που βασίζεται σε δυναμικό σύστημα, η οποία επικεντρώνεται στη βελτίωση της συγκεκριμένης δεξιότητας και 2) η προσέγγιση που χρησιμοποιεί μεθόδους επεξεργασίας πληροφοριών και νευρογνωστικού ελέγχου, καθώς και τις αρχές της κινητικής μάθησης. Ο σκοπός της δεύτερης προσέγγισης είναι η βελτίωση της επεξεργασίας των πληροφοριών. Πρόσφατα,

ωστόσο, αναπτύχθηκε μια νέα προσέγγιση που συνδυάζει στοιχεία και από τις δύο προηγούμενες μεθόδους. Αυτή η οικολογική προσέγγιση βασίζεται σε ένα γνωστικό μοντέλο κίνησης, το οποίο επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των κινητικών δυσκολιών σε ένα ευρύτερο οικολογικό πλαίσιο (σχολείο, σπίτι, κοινότητα), όπου τα παιδιά συμμετέχουν σε κινητικές δραστηριότητες σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Sudgen, 2007).

4.4. Διαταραχές κινητικού συντονισμού και καθημερινή ζωή

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, όπως το τρέξιμο, η ρίψη μιας μπάλας ή ακόμα και η εκμάθηση της γραφής. Παρόλα αυτά, οι Calhain et al. δεν είναι σίγουροι εάν αυτές οι δυσκολίες προκύπτουν λόγω κληρονομικότητας ή εάν σχετίζονται άμεσα με τον αυτισμό. Το κινητικό σύστημα εξαρτάται από τον εγκέφαλο, ο οποίος μέσω συγκεκριμένων οδών επικοινωνεί με τον νωτιαίο μυελό, ώστε να εξασφαλίζεται ο σωστός συντονισμός τόσο απλών όσο και πιο σύνθετων κινήσεων (Calhain et al., 2011· Σαρρή, 2020).

Ο όρος "πιθανή κινητική δυσκολία" χρησιμοποιείται για να περιγράψει διάφορες διαταραχές που επηρεάζουν την έναρξη, την οργάνωση και την εκτέλεση της κίνησης. Φαίνεται πως αυτές οι δυσκολίες συνδέονται με την αδυναμία του εγκεφάλου να επεξεργαστεί αποτελεσματικά τις πληροφορίες, με συνέπεια τη μη ολοκληρωμένη μετάδοση αυτών στο σώμα. Η δυσπραξία μπορεί είτε να είναι συγγενής είτε να προκύψει λόγω εγκεφαλικής βλάβης από διάφορες αιτίες, επηρεάζοντας τον σχεδιασμό και την εκτέλεση των κινήσεων.

Ενώ ορισμένα παιδιά με αυτισμό διαθέτουν άριστο κινητικό συντονισμό, πολλά άλλα αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στη σχεδίαση και την εκτέλεση των κινήσεων. Στα παιδιά αυτά, η κινητική δυσλειτουργία μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικές μορφές δυσπραξίας. Για παράδειγμα, κάποια παιδιά δυσκολεύονται στην ισορροπία, το περπάτημα και το τρέξιμο. Οι διαφορές στις κινητικές δεξιότητες κατά την παιδική ηλικία υποδηλώνουν ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση που επηρεάζει την κινητική ανάπτυξη στα άτομα με ΔΑΦ, ενισχύοντας την άποψη ότι ο αυτισμός έχει σημαντικό γενετικό υπόβαθρο.

Επιπλέον, οι μηχανισμοί ανάπτυξης του εγκεφάλου που εμπλέκονται στον κινητικό συντονισμό και την κοινωνική αλληλεπίδραση ενδέχεται να έχουν κοινές νευροβιολογικές

βάσεις. Αυτή η σύνδεση μπορεί να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ κινητικών ελλειμμάτων και αυτισμού, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη νέων στρατηγικών παρέμβασης που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της κινητικής ανάπτυξης των παιδιών μέσω καινοτόμων προσεγγίσεων.

Ορισμένα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα στη στάση του σώματος και δυσκολεύονται να καθίσουν χωρίς υποστήριξη λόγω χαμηλού μυϊκού τόνου (υποτονία). Άλλα παρουσιάζουν δυσκολίες στις λεπτές κινητικές δεξιότητες ή στον έλεγχο των μυών γύρω από τα μάτια, γεγονός που δυσχεραίνει την εστίαση σε πρόσωπα ή αντικείμενα. Μερικά παιδιά εκδηλώνουν "δυσπραξία της ομιλίας", μια διαταραχή που επηρεάζει την ικανότητά τους να ελέγχουν τις μυϊκές κινήσεις που απαιτούνται για την παραγωγή ήχων και λέξεων. Δεδομένου ότι η ομιλία αποτελεί έναν από τους πιο πολύπλοκους και ακριβείς συνδυασμούς μυϊκών κινήσεων, τα παιδιά με αυτήν τη δυσκολία μπορεί να επαναλαμβάνουν άθελά τους τους ίδιους ήχους (Vernazza et al., 2005).

Έρευνες έχουν εντοπίσει πρώιμες κινητικές διαφορές σε παιδιά με ΔΑΦ. Ο Kanner (1943), ο οποίος ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τον αυτισμό, είχε παρατηρήσει ότι πολλά βρέφη παρουσίαζαν υποτονία, ένα εύρημα που έχει επιβεβαιωθεί από μεταγενέστερες έρευνες. Αν και η δυσπραξία δεν περιλαμβάνεται στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V για τη ΔΑΦ, πολλές μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με αυτή τη διαταραχή συχνά εμφανίζουν ελλείμματα στις κινητικές δεξιότητες και καθυστερήσεις στην κινητική ανάπτυξη.

Ένα σημαντικό εύρημα είναι ότι όσο μεγαλύτερες είναι οι κινητικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό, τόσο πιο έντονες είναι οι κοινωνικές δυσλειτουργίες τους και η σοβαρότητα της διαταραχής. Τα παιδιά που δυσκολεύονται με τις κινητικές τους δεξιότητες μπορεί να δυσκολεύονται επίσης να εκτελέσουν βασικές καθημερινές δραστηριότητες, όπως το βούρτσισμα των δοντιών. Οι δυσκολίες αυτές μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικά εμπόδια στο σχολείο, ενισχύοντας τον κίνδυνο απομόνωσης.

Αυτά τα προβλήματα συχνά κλιμακώνονται, καθώς τα ίδια τα παιδιά αντιλαμβάνονται τις κινητικές τους αδυναμίες, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή τους. Ως αποτέλεσμα, ακόμη και οι φαινομενικά "ήπιες" κινητικές δυσκολίες μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ευημερία, την ψυχολογική τους κατάσταση και την ποιότητα ζωής τους.

4.5. Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού και Κοινωνικοποίηση

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν πιθανές κινητικές διαταραχές τείνουν να μειώνουν τη συμμετοχή τους σε κοινωνικές και σωματικές δραστηριότητες, γεγονός που τα καθιστά πιο ευάλωτα στην παχυσαρκία και σε προβλήματα στεφανιαίας αγγειακής λειτουργίας. Πέρα από τις σωματικές δυσκολίες, συχνά αντιμετωπίζουν και δευτερογενείς ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, όπως δυσκολία στη δημιουργία και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων με συνομηλίκους, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητική αυτοεικόνα, αυξημένο άγχος, κατάθλιψη, καθώς και συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Αυτές οι δυσκολίες δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο, οδηγώντας σε μειωμένη φυσική κατάσταση, χαμηλή σωματική αυτοαντίληψη και αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας (Κουτσούκη, 2001, 2007).

Έχει τονιστεί επανειλημμένα ότι στοχευμένες παρεμβάσεις μέσω φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και προσαρμοσμένης άσκησης μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση του κινητικού συντονισμού. Επιπλέον, εάν συνυπάρχει διαταραχή στην ομιλία ή στην άρθρωση, η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Συνεπώς, η ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος, προσαρμοσμένου στις ανάγκες του παιδιού, μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητά του στην καθημερινότητα, να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του, να του δώσει την ευκαιρία να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια και να αναβαθμίσει την ποιότητα ζωής του. Τελικά, η κατάλληλη παρέμβαση συμβάλλει στην ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και στην κοινωνική του ένταξη.

4.6. Αυτισμός και ψυχοκινητική εκπαίδευση - Άσκηση

Η ψυχοκινητική εκπαίδευση αποτελεί μια εκπαιδευτική προσέγγιση που στοχεύει στη συνολική ανάπτυξη των παιδιών, εστιάζοντας στη νοητική, πνευματική και κινητική τους εξέλιξη. Βασίζεται κυρίως στη χρήση διαφόρων μορφών παιχνιδιού, το οποίο λειτουργεί ως μέσο επίτευξης αυτών των στόχων. Μέσα από τη φυσική δραστηριότητα, τα παιδιά βελτιώνουν τη σωματική τους επίγνωση, αναπτύσσουν νέες κινητικές δεξιότητες και δοκιμάζουν νέες εμπειρίες που ενισχύουν τόσο το σώμα όσο και το μυαλό τους. Οι βασικές σωματικές δεξιότητες που αποκτώνται κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία εξελίσσονται και εφαρμόζονται στις καθημερινές δραστηριότητες καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Για τα άτομα με αυτισμό, η άσκηση μπορεί να αποτελεί μια ιδιαίτερη πρόκληση για δύο κύριους λόγους:

1. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζει κινητικές ανισορροπίες που επηρεάζουν το βάδισμα, τη στάση του σώματος και την εκτέλεση βασικών κινήσεων, όπως το τρέξιμο, το σκαρφάλωμα ή το σπρώξιμο.
2. Υπάρχει περιορισμένος αριθμός εξειδικευμένων προγραμμάτων που εστιάζουν σε διαχρονική άσκηση για παιδιά, εφήβους και ενήλικες με αυτισμό, με αποτέλεσμα τα κινητικά ελλείμματα να παραμένουν και στην ενήλικη ζωή (Oriel et al, 2011· Σαρρής, 2020).

Μέσα από την ψυχοκινητική παρέμβαση, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να επιτύχουν:

- Βελτίωση της σωματικής αντίληψης.
- Καλύτερη κατανόηση του χώρου και του χρόνου, που συμβάλλει στην κοινωνικοποίησή τους, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και στην ανάπτυξη υγιών σχέσεων.
- Ενίσχυση του νευρομυϊκού συντονισμού, της ισορροπίας, των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων και της γραφής.

Ενώ τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κοινωνικοποιούνται μέσω της φυσικής δραστηριότητας και του παιχνιδιού, τα παιδιά με αυτισμό συχνά αποφεύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις λόγω δυσκολιών στην οπτική επαφή. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι λιγότερο δραστήρια από τους συνομηλίκους τους. Η ψυχοκινητική και η φυσική αγωγή, ιδιαίτερα στην προσχολική και πρωτοβάθμια εκπαίδευση, δεν ωφελούν μόνο τη σωματική υγεία αλλά συμβάλλουν και στην πρόληψη και διαχείριση διαφόρων διαταραχών. Ωστόσο, οι ευκαιρίες άσκησης για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι περιορισμένες, καθώς πολλές διαθέσιμες δραστηριότητες απαιτούν έντονη κοινωνική αλληλεπίδραση. Για το λόγο αυτό, οι ασκήσεις που προτείνονται θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους, με έμφαση στην ενσωμάτωση και τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους (Garcia-Villamizar & Dattilo, 2010).

Έρευνες δείχνουν ότι οι ψυχοκινητικές παρεμβάσεις ενισχύουν τη σωματική απόδοση, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και αυξάνουν την αυτοεκτίμηση. Ο εντοπισμός των κινητικών δυσκολιών σε πρώιμο στάδιο επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να σχεδιάσουν κατάλληλα

προγράμματα παρέμβασης, προσαρμοσμένα στις ανάγκες κάθε παιδιού, ώστε να του παρέχουν τη βέλτιστη υποστήριξη (Zaragas, 2016). Οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις για παιδιά με αυτισμό περιλαμβάνουν κίνηση και αθλητικές δραστηριότητες, καθώς μέσω του αθλητισμού εκφράζουν τα συναισθήματά τους, αναπτύσσουν δεξιότητες και μαθαίνουν να σέβονται τη διαφορετικότητα (Φίλιου, 2010).

Τέλος, η δυσκολία στην αποτελεσματική αισθητηριακή επεξεργασία που παρατηρείται στον αυτισμό επηρεάζει διάφορους τομείς, όπως η προσοχή, η συμπεριφορά, η μάθηση, η ανάπτυξη του λόγου, η κίνηση και ο συντονισμός. Ως εκ τούτου, η ενσωμάτωση της ψυχοκινητικής εκπαίδευσης μπορεί να έχει θετική επίδραση τόσο στη σωματική όσο και στην κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό.

Ο Szot (2005) διερεύνησε την επίδραση της σωματικής άσκησης στη σταθεροποίηση της στατικής ισορροπίας, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο για τον κινητικό συντονισμό και τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών, διευκολύνοντας τη λειτουργικότητά τους στο περιβάλλον τους. Σε ένα τρίμηνο πρόγραμμα, τα παιδιά συμμετείχαν σε επαναλαμβανόμενες κινητικές δραστηριότητες πέντε φορές την εβδομάδα. Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε ένα τεστ μέτρησης της στατικής ισορροπίας, το οποίο κατέγραψε την ικανότητα του παιδιού να διατηρεί αυτοέλεγχο κατά την ισορροπία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ισορροπία των παιδιών βελτιώθηκε κατά 47,9% μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Καθώς αυξάνεται η ένταση και η συχνότητα της άσκησης, παρατηρείται αντίστοιχη βελτίωση τόσο στις κινητικές δεξιότητες όσο και στις γενικότερες συμπεριφορές των παιδιών (Szot, 2005).

Ορισμένες αυτοδιεγερτικές συμπεριφορές, όπως το λίκνισμα, έχουν στόχο την παροχή της ίδιας αισθητηριακής ανατροφοδότησης, ωστόσο, η προοδευτική αύξηση της έντασης της άσκησης φαίνεται να προσφέρει θεραπευτικά οφέλη. Όσο πιο έντονο είναι το εξωτερικό ερέθισμα, τόσο περισσότερες πληροφορίες επεξεργάζεται το παιδί, ενεργοποιώντας τον εγκεφαλικό φλοιό. Αυτή η διέγερση είναι καθοριστική για τη φυσιολογική ανάπτυξη του εγκεφάλου και μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συμπεριφοράς παιδιών με αυτισμό όταν ενσωματώνεται ως θεραπευτική μέθοδος (Δαφέρμου, 2006).

Οι αυτοδιεγερτικές συμπεριφορές, χαρακτηριστικές του αυτισμού, σχετίζονται άμεσα με την αισθητηριακή ανατροφοδότηση και συχνά διατηρούνται μέσω ρυθμικών, επαναλαμβανόμενων κινήσεων, όπως το συνεχές λίκνισμα, το άλμα ή οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις με τα μάτια ή τα δάχτυλα των ποδιών. Ωστόσο, αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να

αποσπούν την προσοχή του παιδιού από τα εξωτερικά ερεθίσματα και να δυσχεραίνουν την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων. Η έρευνα των Ospina και συνεργατών (2008) επικεντρώθηκε στη μείωση αυτών των συμπεριφορών μέσω της άσκησης. Τα παιδιά που συμμετείχαν ακολούθησαν δύο διαφορετικά προγράμματα, ένα με ήπια σωματική δραστηριότητα (περπάτημα) και ένα με έντονη σωματική δραστηριότητα (τρέξιμο), με βάση τις αλλαγές στον καρδιακό ρυθμό. Μετά από 15 λεπτά άσκησης, καταγράφηκε μείωση της αυτοδιεγερτικής συμπεριφοράς κατά 17,5%, ωστόσο, η επίδραση αυτή σταδιακά μειώθηκε και μετά από 90 λεπτά οι συμπεριφορές επανήλθαν στα αρχικά τους επίπεδα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όταν η άσκηση πραγματοποιείται με επαρκή ένταση, μπορεί να αντικαταστήσει τις στερεότυπες συμπεριφορές. Μια άλλη μελέτη ανέλυσε την επίδραση της αερόβιας άσκησης στη συμπεριφορά ατόμων με αυτισμό, συγκρίνοντάς τους με άτομα που δεν ασκούσαν. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών μετά την άσκηση, επιβεβαιώνοντας ότι η ένταση της δραστηριότητας παίζει καθοριστικό ρόλο στη μείωση των αυτοδιεγερτικών συμπεριφορών. Ένα πρόγραμμα άσκησης με ένταση 60-90% του μέγιστου καρδιακού ρυθμού και διάρκεια τουλάχιστον 20 λεπτών έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό στη μείωση της ακατάλληλης συμπεριφοράς. Συνεπώς, οποιαδήποτε μορφή έντονης αερόβιας άσκησης μπορεί να αξιοποιηθεί για την καλύτερη διαχείριση των συμπεριφορών που συνδέονται με τον αυτισμό, διευκολύνοντας την ένταξη των ατόμων σε επαγγελματικά, κοινωνικά και ακαδημαϊκά περιβάλλοντα (Ospina et al., 2008).

Επιπλέον, η σωματική δραστηριότητα που ενισχύει την κινητικότητα και προάγει την κοινωνική αλληλεπίδραση μπορεί να λειτουργήσει θεραπευτικά, διευκολύνοντας την κοινωνική ανάπτυξη. Μία από τις προτεινόμενες μεθόδους είναι ο δημιουργικός χορός, ο οποίος έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμος για τα παιδιά με αυτισμό, καθώς προσφέρει σημαντικά ερεθίσματα για την κοινωνική τους αλληλεπίδραση.

Ο Mason (2005) πραγματοποίησε μια συγκριτική μελέτη σχετικά με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μέσω του δημιουργικού χορού σε παιδιά με ΔΑΦ, εστιάζοντας σε εκείνα με και χωρίς γλωσσικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι δύο ομάδες ωφελήθηκαν, με τα παιδιά χωρίς γλωσσική στέρηση να απολαμβάνουν ιδιαίτερα αυξημένη κοινωνικότητα. Ο δημιουργικός χορός φαίνεται να μειώνει την κοινωνική πίεση της αλληλεπίδρασης, επιτρέποντας στα παιδιά, ακόμη και σε όσα έχουν περιορισμένη λεκτική

επικοινωνία, να προσαρμοστούν και να αισθανθούν πιο άνετα στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Μια άλλη δραστηριότητα με θεραπευτικά οφέλη είναι η υποθεραπεία, η οποία αξιοποιεί τις ρυθμικές κινήσεις του αλόγου για να ενισχύσει τη σωματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Η επαφή με το άλογο συμβάλλει στη δημιουργία ενός δεσμού εμπιστοσύνης, ενώ παράλληλα διευκολύνει την κοινωνικοποίηση με τους εκπαιδευτές, τους θεραπευτές, τους εθελοντές και τους υπόλοιπους αναβάτες. Η δραστηριότητα αυτή είναι ιδιαίτερα επωφελής για τα παιδιά που δυσκολεύονται στην προφορική επικοινωνία, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον χωρίς να αγχωθούν για τις επικοινωνιακές τους δυσκολίες (Mason, 2005).

Επιπλέον, η σωματική άσκηση μέσα στο νερό έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα ωφέλιμη για τα παιδιά με αυτισμό. Το υδάτινο περιβάλλον μειώνει τη βαρύτητα, επιτρέποντας μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων και βελτιώνοντας την ευλυγισία και τον συντονισμό. Έρευνα του Yilmaz et al. (2004) ανέδειξε ότι ένα δεκαήμερο πρόγραμμα κολύμβησης συνέβαλε στη βελτίωση της ισορροπίας, της ταχύτητας, της ευκινησίας, της μυϊκής δύναμης και της αντοχής των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η καλύτερη εξοικείωση με το νερό συσχετίστηκε με σημαντική μείωση των στερεοτυπικών συμπεριφορών. Με την πάροδο του χρόνου, τα παιδιά απέκτησαν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και άρχισαν να απολαμβάνουν περισσότερο τη δραστηριότητα. Η άσκηση στο νερό, εκτός από τα φυσιολογικά της οφέλη, φαίνεται να συμβάλλει και στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας και της αυτοαντίληψης, ενώ ενισχύει την προσαρμοστική συμπεριφορά, ιδιαίτερα στο πλαίσιο πρώιμων παρεμβάσεων (Yilmaz et al., 2004).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αποτελεσματικότητα της άσκησης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την προτίμηση και τη συμμετοχή του ίδιου του παιδιού. Όπως ισχύει για όλα τα παιδιά, οι δραστηριότητες που απολαμβάνουν περισσότερο είναι εκείνες που έχουν το μεγαλύτερο θεραπευτικό όφελος. Αν κάποιο παιδί φοβάται το νερό, η κολύμβηση μπορεί να μην είναι τόσο ευεργετική όσο άλλες μορφές άσκησης, όπως ο δημιουργικός χορός, το τρέξιμο ή η υποθεραπεία. Δεδομένου ότι τα συμπτώματα του αυτισμού ποικίλλουν από άτομο σε άτομο, η σωματική δραστηριότητα θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ατομικές ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις δυνατότητες κάθε παιδιού, ώστε να γίνεται μια διασκεδαστική εμπειρία αντί για μια επιβαρυντική υποχρέωση.

Καθώς μεγάλο μέρος της σωματικής άσκησης των παιδιών πραγματοποιείται στο σχολείο, είναι σημαντικό τα παιδιά με αυτισμό να αισθάνονται άνετα και να συμμετέχουν στις ίδιες δραστηριότητες με τους συνομηλίκους τους. Η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και δομημένου περιβάλλοντος μπορεί να ενισχύσει την εμπλοκή τους, ενώ η κατανόηση των αισθητηριακών τους αναγκών από τους εκπαιδευτικούς συμβάλλει στη διαχείριση πιθανών συμπεριφορικών προκλήσεων. Ένα σχολικό περιβάλλον που προάγει την ένταξη μπορεί να βοηθήσει το παιδί να μην συσχετίζει την άσκηση με το άγχος, αυξάνοντας έτσι τη διάθεσή του για συμμετοχή (Groft-Jones & Block, 2006).

Η σωματική δραστηριότητα αποτελεί έναν από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης για παιδιά, εφήβους και ενήλικες με αυτισμό. Πέρα από τα φυσιολογικά της οφέλη, συμβάλλει στη βελτίωση της ισορροπίας, του συντονισμού και της κινητικότητας, μειώνει τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενισχύει τις κοινωνικές δεξιότητες. Επιπλέον, διεγείρει τους νευρώνες του εγκεφάλου, προάγοντας τη γνωστική ανάπτυξη και τη γενικότερη ευεξία. Όπως και με κάθε άλλη υγιεινή συνήθεια, είναι σημαντικό τα παιδιά να κατανοούν τη σημασία της άσκησης και να λαμβάνουν κίνητρα ώστε να την εντάξουν στη ζωή τους ως μια απολαυστική δραστηριότητα και όχι ως αγγαρεία. Οι θετικές εμπειρίες που αποκτούν μέσα από την άσκηση επηρεάζουν την ενήλικη ζωή τους και μεταφέρονται στις επόμενες γενιές. Για αυτόν τον λόγο, η μετάβαση προς μια πιο δραστήρια ζωή πρέπει να γίνεται σταδιακά, με συνεχή υποστήριξη και σεβασμό στις προτιμήσεις του παιδιού. Το σημαντικότερο όλων είναι το παιδί να νιώθει άνετα και να διασκεδάζει κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας (Reid, 2005).

4.7. Δυσπραξία και αυτισμός

Ο αυτισμός είναι μια πολυδιάστατη αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες ή στερεοτυπικές συμπεριφορές. Μία συχνή διαταραχή που παρατηρείται σε παιδιά με αυτισμό είναι η δυσπραξία, η οποία αναφέρεται στην έκπτωση της ειδικής κινητικής απόδοσης. Παρά την παρουσία της, η ακριβής νευρολογική βάση της δυσπραξίας παραμένει ασαφής. Επίσης, τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν ελλείμματα στις βασικές κινητικές δεξιότητες, χωρίς όμως να είναι σαφές αν οι κινητικές δυσκολίες είναι οι μοναδικοί παράγοντες που εξηγούν όλα τα κινητικά προβλήματα. Μέχρι σήμερα, τα κινητικά προβλήματα δεν περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Έρευνες έχουν

δείξει ότι τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν συνεχιζόμενες κινητικές δυσκολίες, οι οποίες περιλαμβάνουν προβλήματα στον μυϊκό τόνο, τη λεπτή και αδρή κινητικότητα, την ισορροπία και το βάδισμα. Αυτές οι δυσκολίες ενδέχεται να εμφανιστούν από πολύ νωρίς στη ζωή και συχνά να είναι ενδείξεις για μελλοντική διάγνωση αυτισμού. Ως αποτέλεσμα, πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν δυσπραξία, κυρίως ιδεοκινητική δυσπραξία, η οποία περιλαμβάνει μειωμένη απόδοση σε ορισμένες κινητικές συμπεριφορές. Τα κινητικά προβλήματα που προκύπτουν μπορούν να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους, όπως δυσκολία στη μίμηση συγκεκριμένων χειρονομιών. Οι δυσκολίες μίμησης θεωρούνται συχνά ως χαρακτηριστικό σύμπτωμα του αυτισμού, και συγκεκριμένες κινήσεις που αφορούν το πρόσωπο, το στόμα, τη γλώσσα και άλλες περιοχές του σώματος, όπως ο λάρυγγας και ο φάρυγγας, έχουν παρατηρηθεί επίσης σε άτομα με αυτισμό (Miller et al., 2014·Sarris et al., 2020).

5. Κεφάλαιο: Φυσική αγωγή και αυτισμός

Η Ειδική Φυσική Αγωγή (SPE) αποτελεί ένα πρόγραμμα φυσικής αγωγής που έχει σχεδιαστεί ειδικά για να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών, χρησιμοποιώντας προσαρμοσμένες μεθόδους, τεχνικές και κατάλληλο εξοπλισμό και υποδομές (Boswell et al., 1998). Τα εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με αυτισμό αποσκοπούν στην αποκατάσταση των διαταραχών αντίληψης και επεξεργασίας πληροφοριών. Επίσης, η Ειδική Φυσική Αγωγή έχει πολλά να προσφέρει σε άτομα με αναπηρίες, ιδιαίτερα σε παιδιά με αυτισμό. Μέσω μιας ποικιλίας αισθητηριακών και αθλητικών δραστηριοτήτων, προσπαθούμε να ενισχύσουμε τις κινητικές δεξιότητες, να μάθουμε τα παιδιά να ενσωματώνονται και να προσαρμόζονται στο περιβάλλον τους (Hobson, 1993).

Η σωματική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία αυτών των παιδιών και έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη διαχείριση πολλών από τις ανεπιθύμητες συμπεριφορές που σχετίζονται με τον αυτισμό (Allison et al., 1991; Elliot et al., 1994). Ωστόσο, τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να συμμετέχουν σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, λόγω προβλημάτων στην ενσωμάτωση και οργάνωση πληροφοριών. Αυτά τα προβλήματα χαρακτηρίζονται από υπερευαισθησία σε ερεθίσματα (π.χ. εκρηκτικές συμπεριφορές, κούνημα του κεφαλιού, κινήσεις με τα δάχτυλα), μειωμένη ομιλία, γλώσσα και γνωστική λειτουργία, καθώς και δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές ρουτίνας ή αλλαγής θεμάτων (O'Connor et al., 2000). Οι στερεότυπες συμπεριφορές, οι δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, η αποδοχή συναισθηματικών εκδηλώσεων και η αποφυγή ομαδικών δραστηριοτήτων ή οπτικής επαφής ενδέχεται να επιδεινώσουν τα προβλήματα αυτά (Must et al., 2014). Παρ' όλα αυτά, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν επιτυχώς σε ατομικές δραστηριότητες που δεν απαιτούν κοινωνική επαφή, όπως η οικοδόμηση ενός σπιτιού ή το παίξιμο πιάνου (APA, 1994; Τσιμάρας, 2012). Η φυσική τους ανάπτυξη συνήθως ακολουθεί τη χρονολογική τους ηλικία, αν και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού συχνά παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κατανόησης (Τσιμάρας, 2012).

Οι δάσκαλοι φυσικής αγωγής, όπως και οι υπόλοιποι επαγγελματίες που ασχολούνται με τα παιδιά με αυτισμό (δάσκαλοι, εργοθεραπευτές κ.ά.), πρέπει να είναι ενήμεροι για τα συμπτώματα του αυτισμού, προκειμένου να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή θεραπεία για

το σύνδρομο. Ωστόσο, δεν πρέπει να υποθέσουμε ότι όλα τα παιδιά με αυτισμό θα εμφανίσουν όλα τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Σε κάθε περίπτωση, συνήθως παρατηρούνται μόνο μερικά, ήπια ή πιο έντονα, συμπτώματα που ο δάσκαλος φυσικής αγωγής θα πρέπει να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Επιπλέον, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι δυσκολίες που προκαλούνται από προβλήματα συμπεριφοράς, όπως η κοινωνική δυσπροσαρμογή, η απομόνωση, η ηχολαλία και τα μη φυσιολογικά ρυθμικά μοτίβα (Gallahue, 2002; Τσιμάρας, 2012). Η μάθηση, όπως έχει διαπιστωθεί, απαιτεί συνεχιζόμενη υποστήριξη, καθώς τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατήρηση και γενίκευση των νέων δεξιοτήτων, με τον ρυθμό της μάθησης να είναι αργός (Τσιμάρας, 2011).

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η φυσική αγωγή αποτελούσε ένα ελάχιστο μέρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για παιδιά με αυτισμό. Από τότε, η κινητική ανάπτυξη και η συμπεριφορά αυτών των παιδιών έγιναν αντικείμενο έρευνας από πολλούς επιστήμονες (Kern et al., 1983; Ming et al., 2003), με αποτέλεσμα σημαντικές βελτιώσεις στα προγράμματα φυσικής αγωγής. Σήμερα, η φυσική αγωγή είναι αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης των παιδιών με αυτισμό, προσφέροντας μια ολιστική προσέγγιση στην ανάπτυξή τους. Ωστόσο, πολλά άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εφαρμογή ενός προγράμματος άσκησης λόγω των ελλειμμάτων στην επικοινωνία και των αρνητικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αυτισμό.

Τα άτομα με αυτισμό συχνά εκδηλώνουν επαναλαμβανόμενες κινήσεις, όπως περιστροφή ή λίκνισμα του σώματος και παλαμάκια, που πραγματοποιούνται με μεγάλη ένταση και χωρίς να προκαλούν κόπωση. Αυτές οι κινήσεις αποτελούν συνήθως μια μορφή αυτοδιέγερσης που προσφέρει ευχάριστα συναισθήματα στους συμμετέχοντες. Αυτή η υπερκινητικότητα μπορεί να εναλλάσσεται με περιόδους μειωμένης έντασης. Η κινητικότητα σε αυτά τα άτομα είναι είτε φυσιολογική είτε υποφυσιολογική (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1988).

Τα προγράμματα άσκησης για παιδιά με αυτισμό πρέπει να περιλαμβάνουν στόχους όχι μόνο για τη γενική σωματική δραστηριότητα, αλλά και για την αντιμετώπιση ακατάλληλων συμπεριφορών, όπως στερεότυπες κινήσεις ή εκρήξεις θυμού. Οι δραστηριότητες πρέπει να εκτελούνται σε υψηλή ένταση για να μειώσουν αυτές τις στερεοτυπίες. Αν και αυτή η μείωση δεν είναι μόνιμη, έχει προσωρινή διάρκεια περίπου 1-1,5 ώρες. Ερευνητές που εφάρμοσαν δομημένα προγράμματα άσκησης ανέφεραν σημαντική μείωση της αυτοδιέγερσης και βελτιωμένη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα (Τσιμάρας, 2011).

Η σωστή καθοδήγηση κατά τη διάρκεια των ασκήσεων είναι κρίσιμη για την προώθηση θετικών αλλαγών. Οι δάσκαλοι και οι εκπαιδευτικοί που δουλεύουν με παιδιά με αυτισμό πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα που περιλαμβάνουν ποικιλία ασκήσεων και εξοπλισμού, όπως σχοινάκια, μίνι τραμπολίνα, ποδήλατα και διάδρομοι. Η σωστή σωματική δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τη φυσική κατάσταση των παιδιών και να ενισχύσει την ακαδημαϊκή τους απόδοση, με τον κατάλληλο συνδυασμό δραστηριοτήτων και τη σωστή παρακολούθηση της προόδου τους. Για παράδειγμα, δραστηριότητες όπως το περπάτημα ή το ποδήλατο μπορούν να ωφελήσουν παιδιά με χαμηλότερες κινητικές ικανότητες (Κυπριωτάκης, 1997).

Επιπλέον, είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη τα συνήθη προβλήματα συμπεριφοράς που παρατηρούνται στα παιδιά με αυτισμό, όπως η απομόνωση, η δυσκολία κοινωνικής προσαρμογής και οι μη φυσιολογικοί ρυθμοί. Παρά αυτά τα προβλήματα, η άσκηση μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη μάθηση και την προσαρμογή αυτών των ατόμων, προσφέροντας σημαντική συμβολή στην ανάπτυξή τους και τη θετική εξέλιξή τους.

Τα άτομα με αυτισμό μπορεί αρχικά να συναντήσουν δυσκολίες σε προγράμματα φυσικής δραστηριότητας, κυρίως λόγω της αδυναμίας τους να επεξεργαστούν διαφορετικά αισθητηριακά ερεθίσματα (οπτικά, ακουστικά, κ.λπ.) (Watkinson et al., 2010). Υπάρχουν πολλά μουσικά CD που μπορούν να ενσωματωθούν στα μαθήματα φυσικής αγωγής ή να χρησιμοποιηθούν ως ανταμοιβή για θετική συμπεριφορά, εφόσον τα εξωτερικά ερεθίσματα δεν επηρεάζουν αρνητικά τη μάθηση ή την ακαδημαϊκή απόδοση των παιδιών.

Ο δάσκαλος πρέπει να προσαρμόσει το πρόγραμμα στις ανάγκες του μαθητή, χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα ερεθίσματα τη σωστή στιγμή και περιορίζοντας τις εξωτερικές παρεμβολές που μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή του. Ορισμένα χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως η υπερευαισθησία στα ερεθίσματα, η μειωμένη ικανότητα στην επικοινωνία και η δυσκολία στην αλλαγή της ρουτίνας, μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα της μάθησης (Schultz, 2008).

Για να βελτιωθεί το περιβάλλον μάθησης, ενέργειες όπως το κλείσιμο παραθύρων, η αποθήκευση αχρησιμοποίητων αντικειμένων και η απενεργοποίηση θορυβωδών συσκευών μπορεί να αποδειχτούν χρήσιμες, ενώ η σταδιακή εισαγωγή αυτών των τροποποιήσεων καθώς το παιδί προσαρμόζεται στο περιβάλλον είναι σημαντική. Η σωματική δραστηριότητα μπορεί να είναι περιορισμένη, αλλά με την κατάλληλη υποστήριξη, τα παιδιά μπορεί να εμπλακούν ενεργά στο πρόγραμμα.

Μέθοδοι που σέβονται το ατομικό μαθησιακό στυλ πρέπει να εφαρμόζονται, και η προσοχή στις διαρκείς αλλαγές στο πρόγραμμα είναι σημαντική για την αποφυγή αρνητικών συμπεριφορών ή εκρήξεων. Επιπλέον, είναι προτιμότερο να πραγματοποιούνται μικρές προσαρμογές και να χρησιμοποιούνται διαφορετικοί τύποι δραστηριοτήτων με στόχο την ίδια ικανότητα ή δεξιότητα. Οι ξαφνικές αλλαγές στη ρουτίνα μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα και να εμποδίσουν τη μάθηση νέων δεξιοτήτων.

Μια σειρά από μελέτες δείχνουν ότι ο αυτισμός σχετίζεται με μικρές σωματικές ανωμαλίες, όπως μικρότερα δάχτυλα, συμφύσεις αυτιών και οστικές παραμορφώσεις. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να είναι αποτέλεσμα εμβρυϊκών επιπλοκών, που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την κοινωνική συμπεριφορά. Ωστόσο, οι συνθήκες του τοκετού ή άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες δεν συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη αυτισμού (Kalat, 1995).

Η έγκαιρη διάγνωση του αυτισμού είναι κρίσιμη για την εφαρμογή αποτελεσματικής θεραπείας και την υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους. Μέσω της σωστής εκπαίδευσης και παρέμβασης, τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να βελτιώσουν τις γλωσσικές, γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητές τους, με θετικά αποτελέσματα για την ακαδημαϊκή τους απόδοση και τη συμπεριφορά τους (Gonella, 2006). Οι δάσκαλοι πρέπει να επικοινωνούν με σαφήνεια και να εστιάζουν σε μια ερώτηση τη φορά για να αποφευχθεί η σύγχυση και να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό (Heward, 2011; Hollander et al., 2011).

Στη χώρα μας, εκτιμάται ότι υπάρχουν περίπου 150.000 άτομα με αυτισμό. Ο αυτισμός εκδηλώνεται μέσα από ποικίλες κλινικές μορφές και δημιουργεί διαφορετικές διαταραχές. Περίπου το 70% των ατόμων με αυτισμό αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές βλάβες, το 20% έχει φυσιολογικό επίπεδο νοητικής λειτουργίας, και το υπόλοιπο 10% διαθέτει υψηλές νοητικές ικανότητες (Ε.Ε.Π.Α.Α.). Τα συμπτώματα του αυτισμού κυμαίνονται από ήπια έως πολύ σοβαρά, ενώ η ακριβής αιτιολογία παραμένει αδιευκρίνιστη. Πιστεύεται ότι ο αυτισμός συνδέεται με εγκεφαλικές ανωμαλίες, όπως χρωμοσωμικές διαταραχές, μεταβολικές διαταραχές και άλλες επιπλοκές.

Η συχνότητα του αυτισμού είναι πολύ μεγαλύτερη στα αγόρια (αναλογία 4 αγόρια προς 1 κορίτσι) (Stone & Lemanek, 1990). Αυτή η ποικιλία, σε συνδυασμό με την παρουσία αναπηριών και δεξιοτήτων, καθιστά δύσκολη την κατανόηση και την αντιμετώπιση του αυτισμού. Ο αυτισμός εμφανίζεται τέσσερις φορές συχνότερα στα αγόρια από ότι στα

κορίτσια και οι μαθητές με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα, όπως απώλεια ακοής, προβλήματα όρασης ή μειωμένο κινητικό συντονισμό, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες φυσικής αγωγής και αθλητισμού (Allison et al., 1991).

Η σωματική άσκηση έχει θετική επίδραση στη μείωση της επιθετικότητας, της υπερκινητικότητας και των στερεοτυπικών συμπεριφορών σε παιδιά με αυτισμό και θεωρείται σημαντικός παράγοντας στην ανάπτυξη και διατήρηση των ικανοτήτων τους (Schreibman, 2005). Μέσω πρακτικών και εκπαιδευτικών προσεγγίσεων, οι δάσκαλοι και άλλοι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό να βιώσουν ποιοτική φυσική δραστηριότητα. Η εφαρμογή στρατηγικών και προσαρμογών για κάθε παιδί, λαμβάνοντας υπόψη το περιβάλλον και τις ατομικές του ανάγκες, είναι ουσιαστική και απαιτεί χρόνο, εξάσκηση, υπομονή και συνεργασία με τους μαθητές (Gillberg, 1990).

Η σωματική δραστηριότητα είναι απαραίτητη για την υγιή ζωή όλων των παιδιών, με ή χωρίς ειδικές ανάγκες (Huetting & O'Connor, 1999). Για τα παιδιά με αυτισμό, η μέτρια αερόβια άσκηση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εγρήγορση, βελτιωμένη συμπεριφορά και καλύτερη απόδοση (Rosenthal-Malek & Mitchell, 1977). Τα προγράμματα φυσικής δραστηριότητας είναι εύκολο να εφαρμοστούν και έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά στον έλεγχο πολλών δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Alison, Basile & MacDonald, 1991; Elliot, Dobbin, Rose & Sopev, 1994).

Τα παιδιά με αυτισμό συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επεξεργασία ακουστικών, οπτικών και απτικών ερεθισμάτων σε μεγάλους χώρους, λόγω υπερευαισθησίας και άλλων διαταραχών. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία κατά τη μετάβαση από τη μία δραστηριότητα στην άλλη ή κατά τη συμμετοχή σε προγράμματα φυσικής αγωγής. Είναι σημαντικό να υπάρχουν σταθερές ρουτίνες και δομημένες καταστάσεις που να προάγουν τη μάθηση, καθώς οι έφηβοι με αυτισμό ωφελούνται από επεκτάσεις και συνέπεια (Pless & Carlsson, 2000).

Τα σχολεία μπορούν να οργανώσουν περιόδους δραστηριοτήτων που θα παραμείνουν σταθερές και ενεργές καθόλη τη διάρκεια της ημέρας, ενισχύοντας τη συμμετοχή των παιδιών (Pyfer & Cranlson, 1972). Τα προγράμματα προσαρμοστικής φυσικής αγωγής έχουν στόχο την ενσωμάτωση των παιδιών σε ερεθίσματα και την ανάπτυξη των σωματικών και κινητικών τους δεξιοτήτων με αξιολόγηση της ψυχολογικής τους κατάστασης και των στάσεων τους απέναντι στην αναπηρία (Κουτσούκη, 1992; Winnick, 1995).

1. **Καθιέρωση σταθερής σειράς δραστηριοτήτων** σε κάθε μάθημα, συμπεριλαμβανομένης της άφιξης στην τάξη μέσω μίας προκαθορισμένης διαδρομής.
2. **Δομημένη διεξαγωγή του μαθήματος**, με εναλλασσόμενες περιόδους δραστηριοτήτων και διαλειμμάτων, ώστε να διατηρείται η προσοχή των μαθητών.
3. **Απομάκρυνση παραγόντων διάσπασης προσοχής**, αφαιρώντας αντικείμενα που μπορεί να αποσυντονίζουν ή να παρεμποδίζουν τη συγκέντρωση των μαθητών.
4. **Εξασφάλιση ομαλής μετάβασης** από τη μία δραστηριότητα στην επόμενη.
5. **Χρήση οπτικών βοηθημάτων** για την παροχή οδηγιών και καθοδήγησης.
6. **Ενημέρωση των μαθητών για το πρόγραμμα φυσικής αγωγής**, ώστε να γνωρίζουν εκ των προτέρων τις δραστηριότητες.
7. **Αξιοποίηση της αφής ως μέσου εκμάθησης κινητικών δεξιοτήτων**, για μαθητές που είναι δεκτικοί στη σωματική καθοδήγηση.

Η επιτυχία του προγράμματος εξαρτάται από την ενεργό συμμετοχή των μαθητών στην προσαρμοσμένη φυσική αγωγή (ΠΦΑ). Οι βασικοί στόχοι της ΠΦΑ στο δημοτικό σχολείο είναι:

- Ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων, ενισχύοντας τον κινητικό αλφαριθμητισμό των μαθητών.
- Βελτίωση της σωματικής κατάστασης και της υγείας τους.
- Προαγωγή της σωματικής, πνευματικής και συναισθηματικής ανάπτυξής τους, διευκολύνοντας την ένταξή τους στην κοινωνία (Mutakis, 1992; Arnheim, Oxter & Crowe, 1969).

Η παροχή μιας σαφώς καθορισμένης και σταθερής δομής στους μαθητές με αυτισμό τους βοηθά να προσανατολιστούν στον χώρο και να παραμείνουν συγκεντρωμένοι στις δραστηριότητές τους. Ένα παράδειγμα σταθερής δόμησης στη φυσική αγωγή περιλαμβάνει συγκεκριμένους κανόνες για τις μεταβάσεις και την προετοιμασία των μαθημάτων, όπως:

- Οι μαθητές παρατάσσονται σε προκαθορισμένο χώρο πριν εισέλθουν στα αποδυτήρια.
- Ο καθένας έχει τον προσωπικό του χώρο για αλλαγή, που επισημαίνεται με σύμβολα, ονόματα, εικόνες ή αντικείμενα ενδιαφέροντος.

- Η θέση αλλαγής παραμένει σταθερή, όπως και το άτομο που βρίσκεται δίπλα τους.
- Διατίθεται συγκεκριμένος χώρος για την αποθήκευση ρούχων, τσαντών και βιβλίων.
- Μετά την αλλαγή, οι μαθητές κάθονται στα αποδυτήρια μέχρι να ξεκινήσει το μάθημα.
- Πριν την έναρξη της δραστηριότητας, παρατάσσονται στον χώρο άσκησης (γυμναστήριο, εξωτερικός χώρος, κολυμβητήριο).
- Κατά την είσοδό τους στον χώρο, κάθονται σε προκαθορισμένη θέση, σε χρωματικά κωδικοποιημένους πάγκους, όπου η θέση κάθε μαθητή παραμένει σταθερή.

Αυτή η σαφής και σταθερή δομή παρέχει στους μαθητές με αυτισμό αίσθηση ασφάλειας και προβλεψιμότητας, διευκολύνοντας τη σχολική τους εμπειρία. Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους και καλλιεργούνται δεξιότητες που μπορούν να αξιοποιήσουν μακροπρόθεσμα (Rudisil, 2004).

6. Κεφάλαιο: Έρευνες σχετικά με την αυτοεκτίμηση, την κοινωνικοποίηση και την φυσική άσκηση στο φάσμα του αυτισμού

Οι κινήσεις των παιδιών με σύνδρομο Asperger κατά τη διάρκεια του περπατήματος συνήθως είναι άγαρμπες, με έλλειψη συντονισμού μεταξύ των άνω και κάτω άκρων (Hallett et al., 1993). Αυτή η χαρακτηριστική αδυναμία συντονισμού καθιστά τα παιδιά αυτά συχνά στόχο πειραγμάτων από τους συνομηλίκους τους. Σε μελέτη που διεξήχθη από τους Miller et al. (2014), ερευνήθηκε η δυσπραξία σε παιδιά σχολικής ηλικίας με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, επικεντρωμένη στην ιδεαστική πράξη. Στη μελέτη συμμετείχαν 20 παιδιά (17 αγόρια) ηλικίας 8-15 ετών. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει τη σύνδεση της κινητικής λειτουργίας, περιλαμβανομένων των κινήσεων των ματιών, με την ιδεαστική δυσπραξία (προβλήματα ακολουθίας κινήσεων) και τον πιθανό ρόλο της οπτικό-κινητικής ενσωμάτωσης στην δυσπραξία σε σχέση με τον αυτισμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσίαζαν χαμηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τα συνομήλικά τους παιδιά σε κινητικά τεστ, ειδικότερα σε ό,τι αφορά την ακολουθία κινήσεων, τις εξειδικευμένες κινήσεις του προσώπου και τη συγχρονισμένη κίνηση των ματιών. Τα παιδιά με κακό συγχρονισμό κινήσεων είχαν χειρότερες επιδόσεις σε όλες τις κατηγορίες, ενώ τα παιδιά με κανονικό συντονισμό είχαν επιδόσεις παρόμοιες με αυτές των συνομηλίκων τους χωρίς αυτισμό. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κινητική λειτουργία και η οπτικό-κινητική ενσωμάτωση συνεισφέρουν στην δυσπραξία.

Ο Erwin Borremans et al. (2009) ανέφεραν ότι οι κινητικές δυσκολίες είναι κοινό χαρακτηριστικό του συνδρόμου Asperger, εστιάζοντας σε νέους ενήλικες με Asperger, καθώς οι σχετικές πληροφορίες ήταν περιορισμένες. Στόχος της έρευνάς τους ήταν να συγκρίνουν τις κινητικές δεξιότητες νεαρών ενηλίκων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο, χρησιμοποιώντας την εκδοχή M-ABC2. Η έρευνα έδειξε ότι οι νέοι ενήλικες με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είχαν χαμηλότερες επιδόσεις σε κινητικές διαδικασίες σε σχέση με τους συνομηλίκους τους χωρίς αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, με βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων μετά την εφηβεία, χωρίς όμως να φτάνουν το επίπεδο των ατόμων του γενικού πληθυσμού.

Στην έρευνα των Green et al. (2002), που εστιάζει στην έκταση και σοβαρότητα της κινητικής βλάβης στα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, συμμετείχαν 11 παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και 9 παιδιά με Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή Κινητικών Λειτουργιών (CDD-MF). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις κινητικές δυσκολίες και τις αναπτυξιακές διαταραχές στα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, υπογραμμίζοντας τη σοβαρότητα των κινητικών προβλημάτων τους.

Οι Ghaziuddin & Butter (2008) μελετώντας τις κινητικές δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία των κινήσεων, παρά το γεγονός ότι παρουσίαζαν ικανοποιητικά επίπεδα κινητικής επιδεξιότητας σε άλλες κινήσεις. Παράλληλα, η μελέτη των Sanlander et al. (2008) εντόπισε σημαντικά χειρότερα κινητικά σκορ στους ενήλικες με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, καταδεικνύοντας την ανάγκη για σωματική προγύμναση για την βελτίωση της κινητικής τους επίδοσης και της ποιότητας ζωής τους.

Τέλος, η έρευνα των Claudia Hilton et al. (2007) επιβεβαίωσε τη σύνδεση μεταξύ κινητικών δυσκολιών και κοινωνικοποίησης στα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, όπου τα παιδιά με χαμηλότερο επίπεδο κινητικών ικανοτήτων παρουσίασαν σοβαρότερα ελλείμματα κοινωνικοποίησης.

Οι επιστήμονες που μελετούν παιδιά με ειδικές ανάγκες τονίζουν τη σημασία του κοινωνικού παιχνιδιού και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά στην ανάπτυξή του. Έρευνες των Odom et al. (1993) καθώς και των Guralni & Hammond (1999) έδειξαν ότι το 75% των παιδιών με ειδικές ανάγκες έχουν δυσκολίες στο κοινωνικό παιχνίδι και χρειάζονται υποστήριξη για να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες. Τα παιδιά με αυτισμό διαφέρουν ως προς τα μοτίβα κοινωνικού παιχνιδιού σε σχέση με συνομήλικους τυπικής ανάπτυξης, πιθανώς λόγω δυσκολίας στη γενίκευση των γνωστικών μοτίβων (Jarrold et al., 1996) ή έλλειψης των απαραίτητων γλωσσικών δεξιοτήτων για την κοινωνική προσποίηση (Wolfberg, 2004).

Έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του επιπέδου κοινωνικής και γλωσσικής ανάπτυξης ενός παιδιού και της ικανότητάς του να συμμετέχει στο παιχνίδι. Οι Fein et al. (1986), καθώς και ο Hobson (1987) διαπίστωσαν ότι η κοινωνική ανεπάρκεια που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό επηρεάζει αρνητικά την ικανότητά τους να παίζουν. Η

μειωμένη κοινωνικότητα, σε συνδυασμό με τη δυσκολία αντίληψης των συναισθημάτων των άλλων, τους στερεί την ικανότητα να αναγνωρίζουν τους συνομηλίκους τους ως άτομα με ξεχωριστές σκέψεις και συναισθήματα, ειδικά όταν βρίσκονται στην ίδια κατάσταση.

Οι Roger & Pinington (1991), όπως και οι Fein et al. (1986), ανέπτυξαν ένα θεωρητικό μοντέλο που υπογραμμίζει τον κρίσιμο ρόλο των κοινωνικών ελλειμμάτων στα παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με την ανάλυση του Stern (1985), τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να διαμορφώσουν αντιλήψεις για τους άλλους ανθρώπους, γεγονός που τα εμποδίζει να μιμούνται ή να επηρεάζουν την έκφραση των άλλων, με αποτέλεσμα να εμφανίζουν μειωμένη συναισθηματική αλληλεπίδραση. Οι Lord & Magill-Evans (1995) ανέφεραν ότι τα παιδιά με αυτισμό συμμετείχαν λιγότερο σε αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους, είχαν χαμηλότερη ποιότητα κοινωνικών επαφών και διατηρούσαν μεγαλύτερη φυσική απόσταση από τους άλλους.

Μια μελέτη των McGee, Geldoman και Morrier (1997) έδειξε ότι το παιχνίδι και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορούν να ενισχύσουν τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο, εξακολουθούν να βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε σύγκριση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. Μετά την προσαρμογή τους στο νηπιαγωγείο, τα παιδιά με αυτισμό περνούσαν περισσότερο χρόνο απομονωμένα, είχαν λιγότερη πρωτοβουλία για κοινωνικές επαφές, βασίζονταν λιγότερο στους ενήλικες για αλληλεπίδραση και εκδήλωναν πιο συχνά δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές.

Η κινητική και γνωστική ανάπτυξη σχετίζονται άμεσα με γνωστικές διαδικασίες, όπως η προσοχή, η μνήμη και ο προγραμματισμός. Τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ADD) συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον σχεδιασμό, την οργάνωση του χώρου και τους μηχανισμούς μνήμης, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μαθησιακές δυσκολίες στη σχολική τους πορεία. Η έγκαιρη διάγνωση είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση, μειώνοντας τον κίνδυνο ακαδημαϊκών και συναισθηματικών προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν από διαταραχές του κινητικού συντονισμού.

Η προσαρμογή των παιδιών στο κοινωνικό παιχνίδι παίζει καθοριστικό ρόλο τόσο στην ένταξή τους στο νηπιαγωγείο όσο και στην περαιτέρω σχολική τους πορεία. Μάλιστα, οι έρευνες δείχνουν ότι τα κορίτσια αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα μεγάλες δυσκολίες στον τομέα αυτό (Quill, 2000). Σύμφωνα με τους Rubin & Coplan (1998), παιδιά που δεν είχαν αναπτύξει κοινωνικό παιχνίδι πριν από την έναρξη του σχολείου παρουσίασαν αργότερα

αυξημένα επίπεδα κοινωνικού άγχους, απόρριψης από τους συνομηλίκους, κατάθλιψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μαθησιακών δυσκολιών.

Η ενθάρρυνση των παιδιών με αυτισμό να συμμετέχουν σε παιχνίδια με συνομηλίκους μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη. Η κοινωνική αλληλεπίδραση που λαμβάνει χώρα μέσα από το παιχνίδι, είτε με συνομηλίκους με αυτισμό είτε με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, μπορεί να τους προσφέρει πολύτιμες ευκαιρίες εξάσκησης και εκμάθησης νέων κοινωνικών δεξιοτήτων (Case-Smith & Bryan, 1999).

Μια μελέτη των Case & Bryan (1999) εξέτασε την αποτελεσματικότητα μιας μεθόδου κοινωνικής ενσωμάτωσης σε πέντε παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, χρησιμοποιώντας βιντεοσκοπημένες καταγραφές του παιχνιδιού τους στο νηπιαγωγείο. Διαπιστώθηκε ότι τέσσερα από τα παιδιά κατάφεραν να συμμετέχουν πιο ενεργά σε οργανωμένες δραστηριότητες για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, ωστόσο η συχνότητα κοινωνικής αλληλεπίδρασής τους με τους συνομηλίκους δεν παρουσίασε αξιοσημείωτη βελτίωση.

Τέλος, οι Mostofsky et al. (2006) παρατήρησαν ότι τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απομίμηση κινήσεων που σχετίζονται με χειρονομίες ή χρήση αντικειμένων, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει την ικανότητά τους να συμμετέχουν σε κοινωνικές και κινητικές δραστηριότητες.

Τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην ένταξή τους τόσο σε κοινωνικό όσο και σε χωρικό επίπεδο μέσα σε ομάδες. Η αδυναμία τους να μιμηθούν κινήσεις πιθανότατα συνδέεται με περιορισμένες αντιληπτικές και κιναισθητικές ικανότητες. Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger υψηλής λειτουργικότητας φαίνεται πως εκτελούν κινήσεις πιο αποτελεσματικά όταν τους δίνονται σαφείς οδηγίες και αντιμετωπίζουν λιγότερα προβλήματα στην αντίληψη του χώρου και της κίνησης. Παρόλα αυτά, έχουν μειωμένη λεκτική ανταπόκριση στις ενέργειες που πραγματοποιούν και χρειάζονται επιπλέον καθοδήγηση για τον προγραμματισμό των κινήσεών τους, καθώς και οδηγίες για την επίλυση προβλημάτων (Mostofsky et al., 2006).

Η συγκεκριμένη έρευνα επιβεβαιώνει πως τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν επιτυχώς δραστηριότητες, ιδίως όταν αυτές δεν ακολουθούν ένα σαφές και δομημένο πλαίσιο οδηγιών. Οι Duronjich & Valkova (2009) αξιολόγησαν τη σωματική δραστηριότητα παιδιών προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, διαπιστώνοντας πως στην αρχή της παρέμβασης αντιμετώπιζαν δυσκολίες στις κινητικές τους δεξιότητες. Ωστόσο, μετά την

ολοκλήρωση της παρέμβασης, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση, ιδιαίτερα στη χειρωνακτική επιδεξιότητα μέσω παιχνιδιού και άσκησης. Επιπλέον, τα παιδιά άρχισαν να απολαμβάνουν περισσότερο τα παιχνίδια με μπάλα, ενώ καταγράφηκε μείωση κατά 20% της στατικής τους ισορροπίας.

Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι η σωματική δραστηριότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και στη διαχείριση δυσκολιών που σχετίζονται με τη διάσπαση προσοχής, την κινητικότητα και τη λεκτική επικοινωνία, είτε μέσα από ατομικό είτε μέσα από ομαδικό παιχνίδι. Αυτή η μελέτη αναδεικνύει τη θετική επίδραση της φυσικής δραστηριότητας στην αυτοεκτίμηση και στην κοινωνική προσαρμογή, παρότι τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν σε αυτήν δεν φάνηκε να ασκούνται τακτικά για περισσότερα από 15 λεπτά τόσο στο σχολείο όσο και εκτός αυτού.

Μια έρευνα των Fitzpatrick et al. (2017) εντόπισε σημαντική σύνδεση μεταξύ του κινητικού-αισθητηριακού συγχρονισμού και της προσοχής που απαιτείται για την εκτέλεση μιας άσκησης. Αντίστοιχα, οι Ketcheson & Hauck (2014) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα πρώιμων και εντατικών παρεμβάσεων κινητικών δεξιοτήτων σε παιδιά 4 έως 6 ετών, διαπιστώνοντας ότι μέσα σε διάστημα οκτώ εβδομάδων τα παιδιά βελτίωσαν την ικανότητά τους στο τρέξιμο και στο άλμα. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη βελτίωση των κινητικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.

Οι Haworth et al. (2014) εξέτασαν την ικανότητα των αυτιστικών ατόμων να ακολουθούν οπτικά ερεθίσματα, παρατηρώντας πως δυσκολεύονται να ανταποκριθούν πλήρως σε αυτά για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα οποία είναι σε θέση να συσχετίζουν και να διατηρούν την προσοχή τους στα ερεθίσματα για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για την παρατήρηση περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και δυσκολεύονται να εκτελέσουν κινήσεις ή να εκφράσουν προτιμήσεις μέσω χειρονομιών και εκφράσεων του προσώπου. Η έλλειψη συγκέντρωσης και ενδιαφέροντος μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί έχουν παρατηρήσει ότι η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες ενισχύει την ανάπτυξη τόσο κοινωνικών όσο και κινητικών δεξιοτήτων στα άτομα με αυτισμό.

Ο O’Keeffe (2008) διερεύνησε τις εσωτερικές διαδικασίες και την αυτογνωσία ατόμων με αυτισμό, συγκρίνοντας 24 συμμετέχοντες με αυτισμό και 24 χωρίς αυτισμό. Οι

συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν σε οκτώ διαφορετικούς τομείς αυτογνωσίας και τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα χωρίς αυτισμό είχαν σαφέστερη εικόνα του εαυτού τους. Αυτό επιβεβαιώνει την άποψη ότι τα αυτιστικά άτομα ενδέχεται να έχουν δυσκολία στην κατανόηση των εσωτερικών τους διαδικασιών και στην αυτοαντίληψη.

Μια ακόμα μελέτη των Skinner & Piek (2001) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ γνωστικών ικανοτήτων, κοινωνικής υποστήριξης και αυτοεκτίμησης σε παιδιά και εφήβους με αυτισμό και αναπτυξιακές διαταραχές συντονισμού. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 8-10 και 12-14 ετών αξιολογήθηκαν βάσει των γνωστικών τους ικανοτήτων, της αντίληψής τους για την κοινωνική υποστήριξη, της αυτοεκτίμησης και των επιπέδων άγχους τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι συμμετέχοντες με αυτισμό θεωρούσαν τους εαυτούς τους λιγότερο ικανούς και λάμβαναν χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Παράλληλα, τα παιδιά με ψυχοκινητική αδεξιότητα εμφάνιζαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και αυξημένα επίπεδα άγχους.

Ο Baker et al. (1998) μελέτησαν την επίδραση του παιχνιδιού και της φυσικής δραστηριότητας στη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών, εξετάζοντας εάν τα στερεότυπα και οι εμμονές που παρουσιάζουν μπορεί να επηρεάζουν τη δυνατότητά τους να κοινωνικοποιηθούν μέσω του παιχνιδιού. Στην αρχή της έρευνας, τα παιδιά με αυτισμό είχαν χαμηλό επίπεδο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ωστόσο, όταν διδάχθηκαν κοινωνικά αποδεκτά παιχνίδια, όπως η χρήση μαρκαδόρων σε χάρτες, η κοινωνική τους συμμετοχή αυξήθηκε σημαντικά, ακόμα και μετά το πέρας της παρέμβασης.

Τέλος, οι Williamson et al. (2008) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ψυχολογικής προσαρμογής σε εφήβους με σύνδρομο Asperger, συγκρίνοντάς τους με συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Οι συμμετέχοντες, με μέσο όρο ηλικίας τα 13 έτη, αξιολογήθηκαν σε τομείς όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η κοινωνική αναγνώριση, το άγχος και η κατάθλιψη. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι οι δύο ομάδες παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές στα μοτίβα σχέσης μεταξύ της αυτοαποτελεσματικότητας, της κοινωνικής αναγνώρισης και της ψυχολογικής προσαρμογής.

Συνολικά, η έρευνα δείχνει πως η σωματική δραστηριότητα, η κοινωνική συμμετοχή και οι στοχευμένες παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν τις κινητικές δεξιότητες, την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών με αυτισμό.

B Μέρος: Ερευνητικό

7. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας

7.1. Σκοπός-Ερευνητικά ερωτήματα

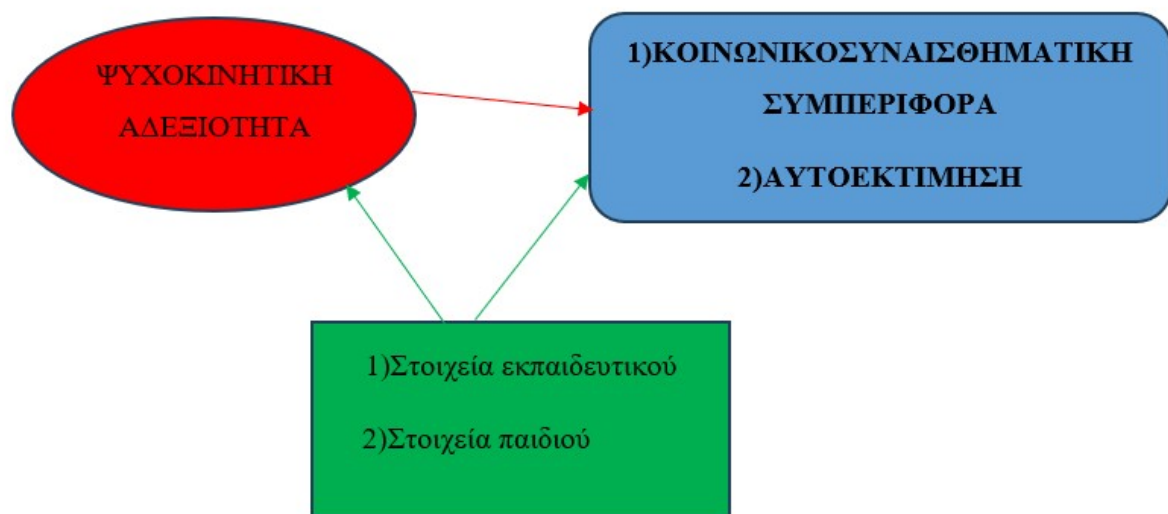
Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα, εξετάζοντας τις αντιλήψεις εκπαιδευτικών που εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

- 1) Ποια είναι τα επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού;*
- 2) Ποιο είναι το είδος της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς που αναπτύσσουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού;*
- 3) Ποια είναι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού;*
- 4) Ποιοι είναι οι παράγοντες που προβλέπουν-οδηγούν σε υψηλότερη ψυχοκινητική αδεξιότητα των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού;*
- 5) Ποιοι οι παράγοντες που προβλέπουν την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό και ποιος ο ρόλος της ψυχοκινητικής αδεξιότητας;*
- 6) Ποιοι οι παράγοντες που προβλέπουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών με αυτισμό και ποιος ο ρόλος της ψυχοκινητικής αδεξιότητας;*

7.2. Σχεδιασμός έρευνας

Διεξήχθη μία πρωτογενής, προβλεπτική ποσοτική συγχρονική έρευνα, με χρήση των σταθμισμένων εργαλείων για την μέτρηση των μεταβλητών της έρευνας. Η ποσοτική προσέγγιση επιλέχθηκε καθώς οι υπομελέτη μεταβλητές μπορούν να θεωρηθούν μετρήσιμες (DeVellis, 2016). Συγκεκριμένα η αυτοεκτίμηση μετρήθηκε με το εργαλείο του Rosenberg (Rosenberg, 1965), η ψυχοκινητική αδεξιότητα με το εργαλείο Movement Assessment Battery

(Henderson & Sugden, 1992) και η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά μέσω του UVA-APE (Sherrill, 2004). Η πρωτογενής συγχρονική έρευνα είναι χρήσιμη καθώς δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να εκτιμήσει άμεσα τις απόψεις των πρωταγωνιστών μίας έρευνας για το υπομελέτη θέμα σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Cohen, Manion & Morrison, 2007). Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται για να διερευνήσει αλληλοεπιδράσεις μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών, χρησιμοποιώντας στατιστικές τεχνικές σε αριθμητικά δεδομένα (Muijs, 2011). Στο Γράφημα 1 παρουσιάζεται το ερευνητικό μοντέλο της παρούσας έρευνας. Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας είναι η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και η αυτοεκτίμηση και οι ανεξάρτητη είναι η ψυχοκινητική αδεξιότητα. Τα δημογραφικά, επαγγελματικά στοιχεία και τα στοιχεία παιδιού αποτελούν τις μεταβλητές ελέγχου. Επιπλέον, στην έρευνα θα χρησιμοποιηθούν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης προκειμένου να εκτιμηθεί η προβλεπτική αξία των ανεξάρτητων μεταβλητών και να αποφευχθεί το φαινόμενο της ύπαρξης συγχυτικών παραγόντων (Field, 2017).



Γράφημα 1: Ερευνητικό μοντέλο

7.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

7.3.1. Παρουσίαση

Για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 114 ερωτήσεων το οποίο χωρίζεται στις παρακάτω 6 ενότητες:

A) Δημογραφικά στοιχεία εκπαιδευτικού: Η ενότητα περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την περιοχή κατοικίας.

B) Επαγγελματικά στοιχεία εκπαιδευτικού: Η ενότητα περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις σχετικά με την ειδικότητα, το σχολείο εργασίας, το κλάδο εργασίας, το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας, τα χρόνια προϋπηρεσίας, τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή.

Γ) Στοιχεία παιδιού: Η ενότητα περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία παιδιού, τον τύπο αυτισμού, την προτίμηση χρήσης χεριού, την φυσική δραστηριότητα εντός και εκτός σχολείου, το είδος παιχνιδιού που προτιμάνε, το βάρος του παιδιού, την συχνότητα ήπιας, μέτριας και έντονης άσκησης.

Δ) Ψυχοκινητική αδεξιότητα: Η ενότητα περιλαμβάνει 48 ερωτήσεις κλίμακας Likert 0-3 (0=Καθόλου, 1=Σχεδόν, 2=Αρκετά καλά, 3=Πολύ καλά), σύμφωνα με το εργαλείο Movement Assessment Battery (Henderson & Sugden, 1992) το οποίο αποτελεί το πιο έγκυρο και αξιόπιστο όργανο μέτρησης κινητικών δυσκολιών (Crawford, Wilson & Dewey, 2001; Chow & Henderson, 2003). Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα κινητικό τεστ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από άτομα που εμπλέκονται με παιδιά με κινητικές δυσκολίες όπως δασκάλους, γονείς και άλλους επαγγελματίες. Ο ιδανικός χρόνος για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι 1-2 εβδομάδες μετά την προσεκτική παρακολούθηση του παιδιού ώστε να είναι ακριβείς οι μετρήσεις (Γκατζόγια, 2018).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 4 παράγοντες, από 12 ερωτήσεις ο καθένας, που αναφέρονται στην δεξιότητα του παιδιού να ανταπεξέλθει σε δραστηριότητες όπου το ίδιο είναι ακίνητο ή κινείται και το περιβάλλον είναι σταθερό ή μεταβαλλόμενο. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες είναι:

1) Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό: Ο παράγοντας περιλαμβάνει δραστηριότητες χαμηλής δυσκολίας όπου το παιδί είναι ακίνητο και το περιβάλλον σταθερό όπως π.χ. «Μπορεί να βάλει μόνος/η τα ρούχα του/της», «Αλλαγή σελίδων του βιβλίου και σωστό κράτημα μιας κόλλας Α4» και «Σχηματισμός γραμμών, αριθμών και σχημάτων»

2) Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό: Ο παράγοντας περιλαμβάνει δραστηριότητες μέτριας δυσκολίας όπου το παιδί κινείται και το περιβάλλον είναι σταθερό όπως π.χ. «Αναπήδημα σε κάθε πόδι», «Κίνηση με άνεση ανάμεσα σε εμπόδια» και «Να μπορεί να κάνει κουτσό για λίγα μέτρα».

3)Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει: Ο παράγοντας περιλαμβάνει δραστηριότητες μέτριας προς υψηλής δυσκολίας όπου το παιδί είναι ακίνητο και το περιβάλλον μεταβαλλόμενο όπως π.χ. «*Σταμάτημα αντικειμένων που βρίσκονται σε κίνηση πριν αυτά φτάσουν στον προορισμό τους*», «*Πέταγμα μιας μπάλας σε ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνηση*» και «*Σωστό κύλισμα της μπάλας, ώστε το παιδί που βρίσκεται σε κίνηση να μπορέσει να την πιάσει*».

4)Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει: Ο παράγοντας περιλαμβάνει δραστηριότητες μέτριας προς υψηλής δυσκολίας όπου το παιδί κινείται και το περιβάλλον είναι μεταβαλλόμενο όπως π.χ. «*Τρέξιμο για να πιάσει μια μπάλα*», «*Τρέξιμο για να κλωτσήσει μια μπάλα*» και «*Συμμετοχή στο κυνηγητό*».

Ε)Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά: Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο UVA-APE (Sherrill, 2004), το οποίο περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις κλίμακας Likert 1-4 (1=Σπάνια ή ποτέ, 2=Μερικές φορές, 3=Τις περισσότερες φορές, 4=Πάντα) που μελετούν την συμπεριφορά παιδιού που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Προκειμένου να είναι περισσότερο ακριβείς οι μετρήσεις ο εκπαιδευτής θα πρέπει να παρατηρήσει το παιδί σε παιχνίδι με α)παιδιά της ηλικίας του, β) 1-2 παιδιά σε ελεύθερο παιχνίδι ή σε οργανωμένη δραστηριότητα, γ)πολλά ποδιά σε οργανωμένη δραστηριότητα. Το εργαλείο περιλαμβάνει τους ακόλουθους 5 παράγοντες (Horvat, Block & Kelly, 2007):

1)Αυτιστική συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις που αφορούν την αυτιστική συμπεριφορά όπως π.χ. «*Κινείται χωρίς λόγο από εδώ και από εκεί*» και «*Κάνει πράγματα χωρίς λόγο (χέρια στόμα, χτυπήματα κ.ά.)*».

2)Ανιχνευτική συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις που αφορούν την ανιχνευτική συμπεριφορά όπως π.χ. «*Εξερευνεί αντικείμενα*» και «*Ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα.*».

3)Παράλληλη συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις, εκ των οποίων 3 που αφορούν την ύπαρξη παράλληλης συμπεριφοράς όπως π.χ. «*Παιχνίδι μαζί με συνομηλίκους.*» και 2 που αφορούν την απουσία παράλληλης συμπεριφοράς όπως π.χ. «*Δεν δίνει τα παιχνίδια του και παίζει μόνο του*» οι οποίες αντιστρέφονται κατά τον σχηματισμό του παράγοντα (1↔4, 2↔3).

4)Συντροφική συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις που αφορούν την συντροφική συμπεριφορά όπως π.χ. «*Θέλει να μοιραστεί τα παιχνίδια του με άλλα παιδιά.*» και «*Παίζει με άλλους*».

5)Συνεργατική συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις που αφορούν την συνεργατική συμπεριφορά όπως π.χ. «» και «*Αναγνωρίζει τους όρους που χρησιμοποιούνται για να παιχτεί ένα παιχνίδι.*» και «*Αλλαγή ρόλων για την επίτευξη ενός ομαδικού στόχου.*».

ΣΤ)Αυτοεκτίμηση: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοεκτίμησης RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale) (Rosenberg, 1965), η οποία περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Συμφωνώ, 4=Συμφωνώ απόλυτα), εκ των οποίων οι 5 εκφράζουν την ύπαρξη αυτοεκτίμησης όπως π.χ. «*Είναι ικανοποιημένος από τον εαυτό του*» και 5 που εκφράζουν απουσία αυτοεκτίμησης όπως π.χ. «*Δεν θεωρεί ότι είναι επιτυχημένος*», οι οποίες αντιστρέφονται κατά τον σχηματισμό του παράγοντα (1↔4, 2↔3).

7.3.2. Αξιοπιστία

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των παραγόντων της παρούσας έρευνας όπου για τη μέτρηση της αξιοπιστίας έγινε χρήση του συντελεστή Cronbach Alpha, ο οποίος μετράει την σταθερότητα των μετρήσεων και την εσωτερική συνοχή. Ικανοποιητικές θεωρούνται οι τιμές του συντελεστή στο διάστημα [0,7, 0,8), υψηλές στο [0,8, 0,9) και άριστες στο [0,9,1], ενώ τιμές στο [0,6, 0,7) θεωρούνται μέτριες (Γαλάνης, 2013).

Αναφορικά με τους παράγοντες της διερεύνησης ψυχοκινητικής αδεξιότητας όλοι οι παράγοντες εμφάνισαν άριστη αξιοπιστία και συγκεκριμένα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($\alpha=0,922$), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($\alpha=0,919$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\alpha=0,908$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\alpha=0,906$).

Επιπλέον, προκύπτει ότι για τους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς, άριστη αξιοπιστία έχουν η «Συντροφική συμπεριφορά» ($\alpha=0,902$) και η «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\alpha=0,913$), υψηλή η «Αυτιστική συμπεριφορά» ($\alpha=0,819$) ενώ μέτρια αξιοπιστία έχουν η «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\alpha=0,697$) και η «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\alpha=0,652$). Τέλος ο παράγοντας «Αυτοεκτίμηση» έχει αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,682$).

Πίνακας 1: Ανάλυση αξιοπιστίας

Παράγοντες	Ερωτήσεις	Cronbach Alpha	Αξιοπιστία
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	1-12	0,922	Άριστη
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	13-24	0,919	Άριστη
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	25-36	0,908	Άριστη
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	37-48	0,906	Άριστη
Αυτιστική συμπεριφορά	1, 2, 5-10	0,819	Υψηλή
Ανιχνευτική συμπεριφορά	3, 4, 11-14	0,697	Αποδεκτή

Παράλληλη συμπεριφορά	15, 16, 17R, 18, 19R	0,652	Αποδεκτή
Συντροφική συμπεριφορά	20-27	0,902	Άριστη
Συνεργατική συμπεριφορά	28-35	0,913	Άριστη
Αυτοεκτίμηση	1R, 2R, 3, 4R, 5, 6R, 7-9, 10R	0,682	Αποδεκτή
R: Αντιστροφή ερώτησης			

7.3.3. Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο μετράει την έννοια την οποία ισχυρίζεται ότι μετράει (Γαλάνης, 2013). Το ερωτηματολόγιο της ψυχοκινητικής αδεξιότητας εμφανίζει την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, δηλαδή την ύπαρξη διακριτών παραγόντων στο εργαλείο. Η απόδειξη της ύπαρξης των παραγόντων έγκειται στην Παραγοντική ανάλυση η οποία επιβεβαιώθηκε και από την Γκατζόγια (2018) στην ελληνική γλώσσα. Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε προσπάθεια επιβεβαίωσης της δοκιμής εγκυρότητας του εργαλείου χρησιμοποιώντας Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση, περιστροφή Varimax και την μέθοδο των κύριων συνιστωσών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Ο συντελεστής KMO ήταν υψηλός ($0,921 > 0,800$) και ανέδειξε την υψηλή συνάφεια των δεδομένων, συνεπώς και την καταλληλότητα τους για την διεξαγωγή της διαδικασίας (Καρλής, 2005).

Ο 1^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 9 από τις 12 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» και λανθασμένα 1 ερώτηση του παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ερμηνεύοντας το 18,84% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 2^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει όλες (12) τις ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» και λανθασμένα 3 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό», ερμηνεύοντας το 18,04% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 3^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 10 από τις 12 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» και λανθασμένα 5 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει», ερμηνεύοντας το 12,81% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 4^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 6 από τις 12 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» και λανθασμένα 2 ερωτήσεις του παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει», ερμηνεύοντας το 8,35% της συνολικής διακύμανσης.

Συνολικά από τις 48 ερωτήσεις, οι 37 ταξινομούνται σωστά (77%) αναδεικνύοντας μία ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιών. Οι 4 παράγοντες ερμήνευσαν συνολικά το 58,04% ($\approx 60\%$) της διακύμανσης των δεδομένων.

Πίνακας 2: Παραγοντική ανάλυση για την ψυχοκινητική αδεξιότητα (ΜΑΒ)

	Παράγοντες			
	1.Παιδί Κινείται/Π επιβάλλον Σταθερό	2.Παιδί Ακίνητο/Π επιβάλλον Σταθερό	3.Παιδί Κινείται/Π επιβάλλον Αλλάζει	4.Παιδί Ακίνητο/Π επιβάλλον Αλλάζει
KMO=0,921				
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-9	,799			
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-4	,720			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-8	,708			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-7	,699			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-6	,620			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-4	,610			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-1	,545			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-3	,483			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-2	,479			
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-12	,424			
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-8		,799		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-9		,742		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-4		,715		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-6		,710		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-5		,697		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-3		,676		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-12		,664		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-11		,634		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-5		,626		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-2		,553		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-10		,526		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-7		,507		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-10		,448		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό-11		,425		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό-1		,386		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-12			,664	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-11			,639	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-7			,624	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-5			,575	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-1			,575	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-2			,573	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-6			,548	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-12			,534	
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-5			,527	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-8			,521	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-3			,494	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-4			,465	
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-11			,482	
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-7			,415	
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-7			,337	
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-9				,592
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-10				,482
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-9				,458
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-8				,447
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει-10				,403
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-2				,389
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-3				,325
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει-6				,311
Διακύμανση (%)	18,84%	18,04%	12,81%	8,35%

Για το ερωτηματολόγιο της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς, η εγκυρότητα έγκειται στην παραγοντική εγκυρότητα η οποία αποδείχτηκε από τους κατασκευαστές (Sherrill, 2004) και στην Ελλάδα από την Γκατζόγια (2018). Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση, περιστροφή Equamax και την μέθοδο των κύριων συνιστωσών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Ο συντελεστής KMO ήταν υψηλός ($0,885 > 0,800$) και ανέδειξε την υψηλή συνάφεια των δεδομένων, συνεπώς και την καταλληλότητα τους για την διεξαγωγή της διαδικασίας (Καρλής, 2005).

Ο 1^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει όλες τις ερωτήσεις του παράγοντα «Συνεργατική συμπεριφορά» και λανθασμένα 1 ερώτηση του παράγοντα «Συντροφική συμπεριφορά» και 1 ερώτηση του παράγοντα «Παράλληλη συμπεριφορά» ερμηνεύοντας το 18,55% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 2^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 7 από τις 8 τις ερωτήσεις του παράγοντα «Συντροφική συμπεριφορά» και λανθασμένα 2 ερωτήσεις του παράγοντα «Παράλληλη συμπεριφορά» ερμηνεύοντας το 14,12% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 3^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 7 από τις 8 ερωτήσεις του παράγοντα «Αυτιστική συμπεριφορά» ερμηνεύοντας το 10,96% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 4^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 5 από τις 6 ερωτήσεις του παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ερμηνεύοντας το 10,72% της συνολικής διακύμανσης.

Ο 5^{ος} παράγοντας περιλαμβάνει 2 από τις 5 ερωτήσεις του παράγοντα «Παράλληλη συμπεριφορά» και λανθασμένα 1 ερώτηση του παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» και 1 ερώτηση του παράγοντα «Αυτιστική συμπεριφορά» ερμηνεύοντας το 7,56% της συνολικής διακύμανσης.

Συνολικά, 29 από τις 35 ερωτήσεις (82,86%) ταξινομούνται σωστά, υποδηλώνοντας υψηλή εγκυρότητα εννοιών. Οι 5 παράγοντες ερμήνευσαν συνολικά το 61,91% ($>60\%$) της διακύμανσης των δεδομένων.

Πίνακας 3: Παραγοντική ανάλυση για κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά (UVA-APE)

ΚΜΟ=0,885	Παράγοντες				
	1.Συνεργατική	2.Συντροφική	3.Αυτιστική	4.Ανιχνευτική	5.Παράλληλη
Συνεργατική συμπεριφορά-8	,728				
Συνεργατική συμπεριφορά-5	,727				
Συνεργατική συμπεριφορά-2	,723				
Συνεργατική συμπεριφορά-7	,686				
Συντροφική συμπεριφορά-5	,665				
Συνεργατική συμπεριφορά-4	,648				
Συνεργατική συμπεριφορά-3	,611				
Συνεργατική συμπεριφορά-1	,538				
Παράλληλη συμπεριφορά-4	,570				
Συνεργατική συμπεριφορά-6	,480				
Παράλληλη συμπεριφορά-1		,677			
Παράλληλη συμπεριφορά-2-		,658			
Συντροφική συμπεριφορά-3		,633			
Συντροφική συμπεριφορά-1		,625			
Συντροφική συμπεριφορά-2		,615			
Συντροφική συμπεριφορά-4		,576			
Συντροφική συμπεριφορά-8		,494			
Συντροφική συμπεριφορά-7		,490			
Συντροφική συμπεριφορά-6		,409			
Αυτιστική συμπεριφορά-8			,793		
Αυτιστική συμπεριφορά-5			,760		
Αυτιστική συμπεριφορά-4			,698		
Αυτιστική συμπεριφορά-7			,643		
Αυτιστική συμπεριφορά-6			,560		
Αυτιστική συμπεριφορά-1			,429		
Αυτιστική συμπεριφορά-2			,383		
Ανιχνευτική συμπεριφορά-3				,737	
Ανιχνευτική συμπεριφορά-5				,716	
Ανιχνευτική συμπεριφορά-6				,689	
Ανιχνευτική συμπεριφορά-4				,391	
Ανιχνευτική συμπεριφορά-1				,549	
Ανιχνευτική συμπεριφορά-2					,800
Αυτιστική συμπεριφορά-3					,703
Παράλληλη συμπεριφορά-5					,386
Παράλληλη συμπεριφορά-3					,421
Διακύμανση (%)	18,55%	14,12%	10,96%	10,72%	7,56%

Η εγκυρότητα του εργαλείου της αυτοεκτίμησης έγκειται σύμφωνα με τους κατασκευαστές στην ταυτόχρονη (συσχέτιση με άλλα εργαλεία που αναφέρονται στην ίδια έννοια), προβλεπτική εγκυρότητα (ικανότητα πρόβλεψης βαθμολογιών άλλων εργαλείων που αναφέρονται στην ίδια έννοια) αλλά και εννοιολογικής κατασκευής μέσω της μεθόδου των γνωστών ομάδων (ικανότητα διαχωρισμού ομάδων ως προς τα επίπεδα αυτοπεποίθησης) (Rosenberg, 1979).

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε Παραγοντική ανάλυση με περιστροφή Varimax, χρησιμοποιώντας την μέθοδο των κύριων συνιστωσών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Ο συντελεστής ΚΜΟ ήταν ικανοποιητικός για την διεξαγωγή της διαδικασίας ($0,730 > 0,5$). Ο 1^{ος} παράγοντας αναφέρεται στην ύπαρξη αυτοεκτίμησης

ερμηνεύοντας το 26,18% της συνολικής διακύμανσης και ο 2^{ος} στην απουσία ερμηνεύοντας το 23,92%. Επειδή το συνολικό ποσοστό της διακύμανσης είναι αρκετά μικρότερο του 60% (50,1%) αναδεικνύεται η μονοπαραγοντική διάσταση του εργαλείου.

Πίνακας 4: Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση για την αυτοεκτίμηση (RSE)

ΚΜΟ=0,730	Παράγοντες	
	Υπαρξη	Απουσία
9.Είναι ικανοποιημένος από τον εαυτό του.	,808	
8.Κάνει τα πράγματα καλά όσο και οι άλλοι.	,764	
7.Πιστεύει ότι αξίζει όσο και οι υπόλοιποι.	,735	
5.Θεωρεί ότι έχει καλά χαρακτηριστικά.	,695	
3.Δεν έχει αρνητική στάση για τον εαυτό του.	,559	
6.Δεν θεωρεί ότι είναι επιτυχημένος.		,785
4.Δεν είναι περήφανος για τον εαυτό του.		,775
1.Δεν αισθάνεται χρήσιμος κάποιες φορές.		,690
2.Είναι κακός μερικές φορές.		,564
10.Θεωρεί ότι δε σέβεται τον εαυτό του όσο θα έπρεπε.		,548
Διακύμανση (%)	26,18%	23,92%

7.4. Πληθυσμός και Συμμετέχοντες

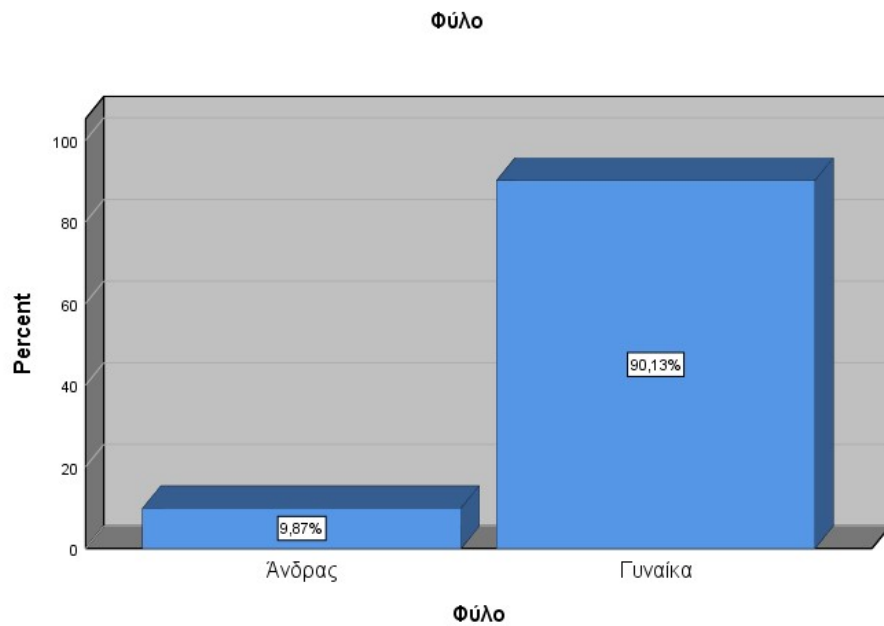
7.4.1. Δημογραφικά στοιχεία

Στον Πίνακα 5 (και τα Γραφήματα 2-5) παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των 153 εκπαιδευτικών της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 5: Δημογραφικά στοιχεία

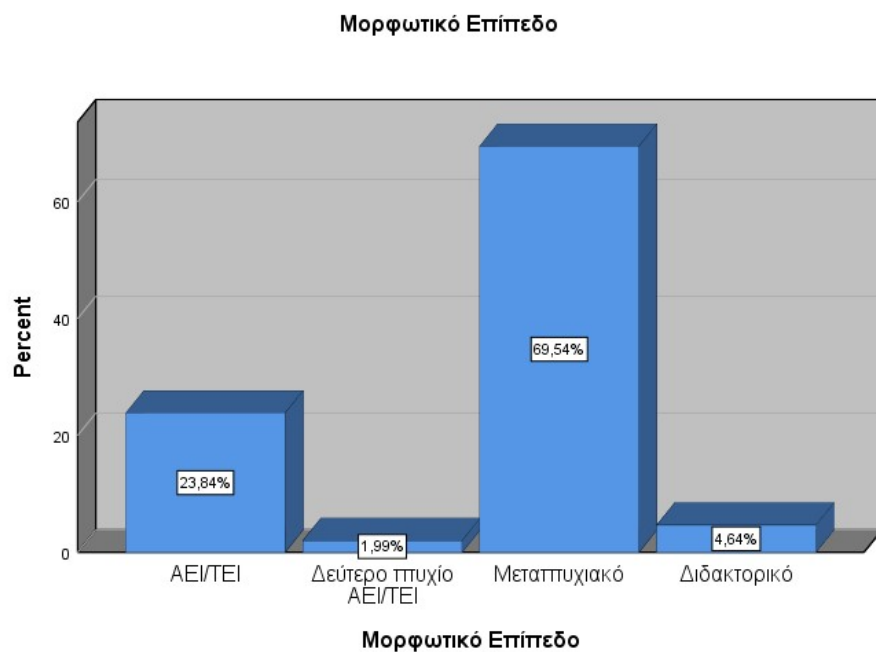
Κατηγορική μεταβλητή	Κατηγορία	N	%
Φύλο	Άνδρας	15	9,87
	Γυναίκα	137	90,13
Μορφωτικό Επίπεδο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	23,84
	Δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	3	1,99
	Μεταπτυχιακό	105	69,54
	Διδακτορικό	7	4,64
Περιοχή κατοικίας	Μητροπολιτικό κέντρο	12	8,00
	Αστικό κέντρο	95	63,33
	Κωμόπολη	27	18,00
	Αγροτική περιοχή	13	8,67
	Νησί	3	2,00
Ποσοτική μεταβλητή	Ελάχιστη-Μέγιστη	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ηλικία	21-59	36,56	8,67

Σχετικά με το φύλο, το 90,13% ($N=137$) είναι γυναίκες και το 9,87% ($N=15$) είναι άνδρες.



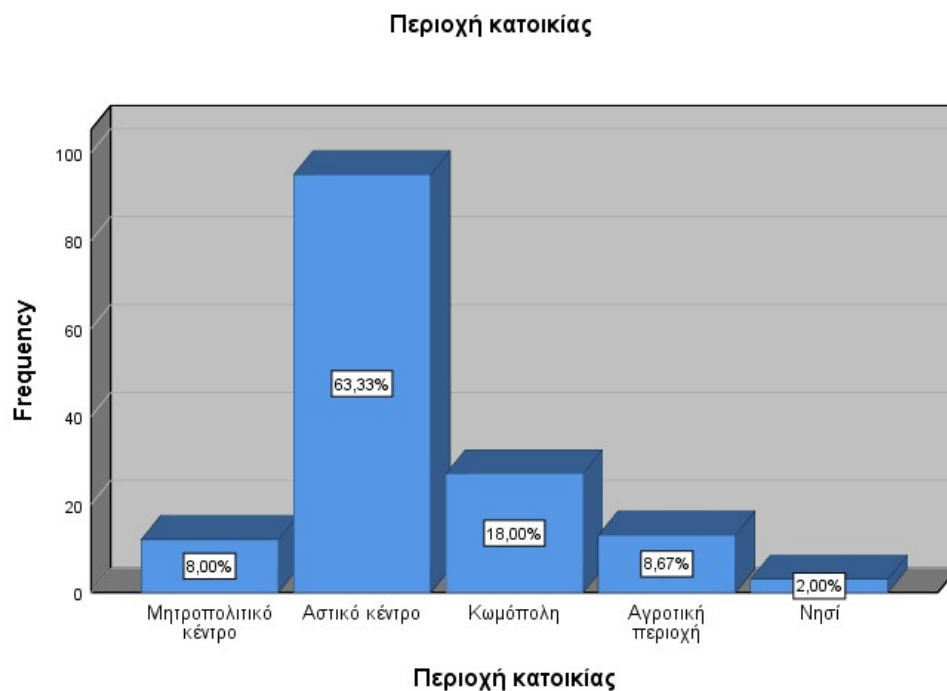
Γράφημα 2: Φύλο

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, το 69,54% ($N=105$) έχουν μεταπτυχιακό, το 23,84% ($N=36$) έχουν φοιτήσει σε ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 4,64% ($N=7$) έχουν διδακτορικό, ενώ το 1,99% ($N=3$) έχουν δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ.



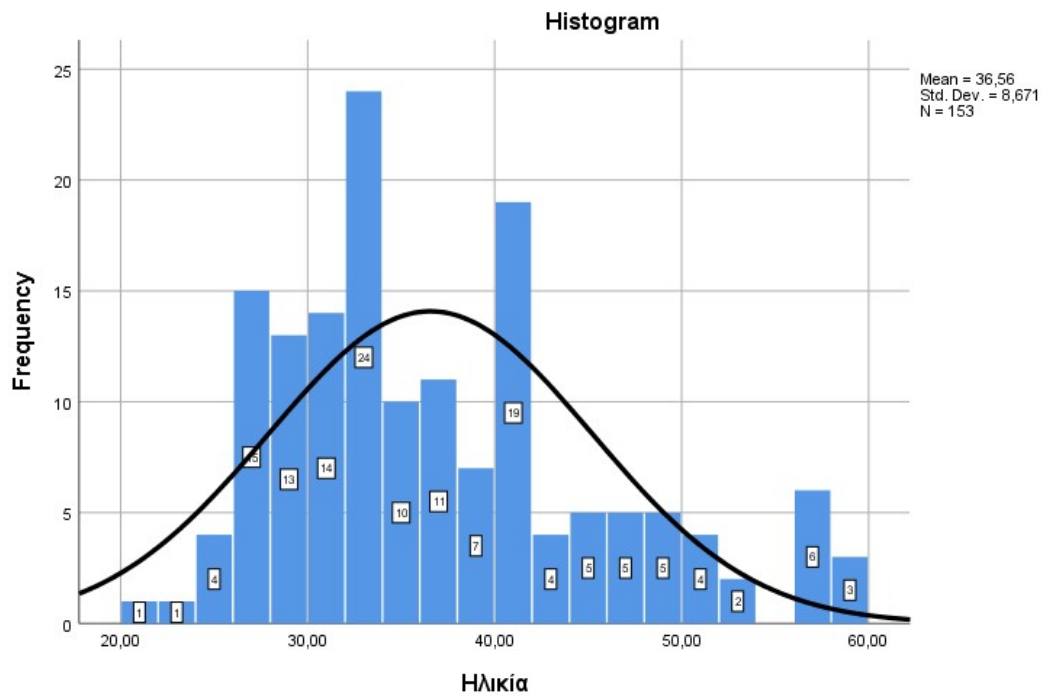
Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο

Όσον αφορά την περιοχή κατοικίας, το 63,33% ($N=95$) κατοικούν σε αστικό κέντρο, το 18,00% ($N=27$) σε κωμόπολη, το 8,67% ($N=13$) σε αγροτική περιοχή, το 8,00% ($N=12$) σε μητροπολιτικό κέντρο, ενώ το 2,00% ($N=3$) μένουν σε νησί.



Γράφημα 4: Περιοχή κατοικίας

Σχετικά με την ηλικία, οι ερωτηθέντες είναι κατά μέσο όρο από 36 έως 37 ετών ($M.O. = 36,56$, $T.A. = 8,67$), με τον νεότερο συμμετέχοντα να είναι 21 ετών και τον γηραιότερο 59.



Γράφημα 5: Ηλικία

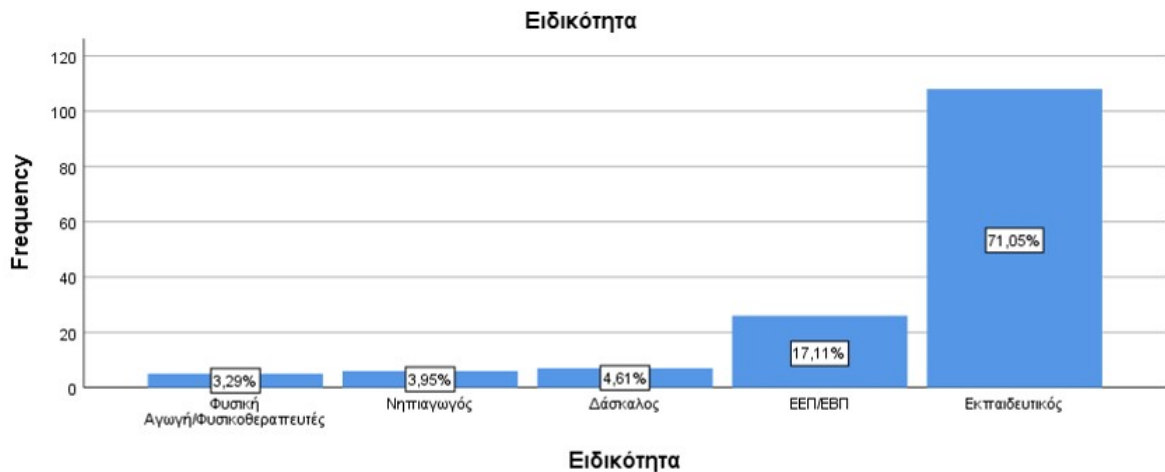
7.4.2. Επαγγελματικά στοιχεία

Στον Πίνακα 6 (Γραφήματα 6-11) παρατίθενται τα επαγγελματικά στοιχεία των 153 εκπαιδευτικών παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

Πίνακας 6: Επαγγελματικά στοιχεία

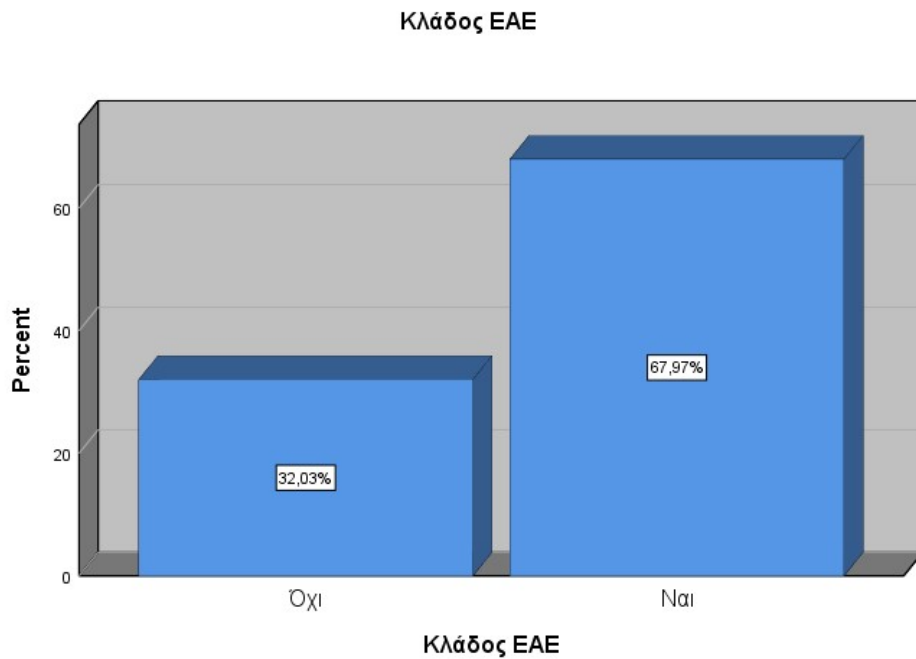
Στοιχεία	Κατηγορία	N	%
Ειδικότητα	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	3,29
	Νηπιαγωγός	6	3,95
	Δάσκαλος	7	4,61
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	17,11
	Εκπαιδευτικός	108	71,05
Κλάδος ΕΑΕ	Όχι	49	32,03
	Ναι	104	67,97
Σχολείο εργασίας	Νηπιαγωγείο	15	9,80
	Δημοτικό	87	56,86
	Γυμνάσιο/Λύκειο	2	1,31
	ΣΜΕΑΕ	27	17,65
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	10,46
	ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ/ΚΕΔΑΣΥ	6	3,92
Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας	Ήπειρος	78	52,70
	Μακεδονία	29	19,59
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος	19	12,84
	Νησιά Ιονίου/Αιγαίου	15	10,14
	Κρήτη	7	4,73
Χρόνια προϋπηρεσίας	0-5 έτη	62	40,52
	6-10 έτη	36	23,53
	11-15 έτη	35	22,88
	16-20 έτη	7	4,58
	21-25 έτη	8	5,23
	26+	5	3,27
Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή	0-5 έτη	87	56,86
	6-10 έτη	35	22,88
	11-15 έτη	21	13,73
	16-20 έτη	5	3,27
	21-25 έτη	3	1,96
	26+	2	1,31

Αναφορικά με την ειδικότητα, το 71,05% (N=108) είναι εκπαιδευτικοί, το 17,11% (N=26) ΕΕΠ/ΕΒΠ, το 4,61% (N=7) δάσκαλοι, το 3,95% (N=6) αποτελείται από νηπιαγωγούς και το 3,29% (N=5) διδάσκουν φυσική αγωγή ή είναι φυσικοθεραπευτές.



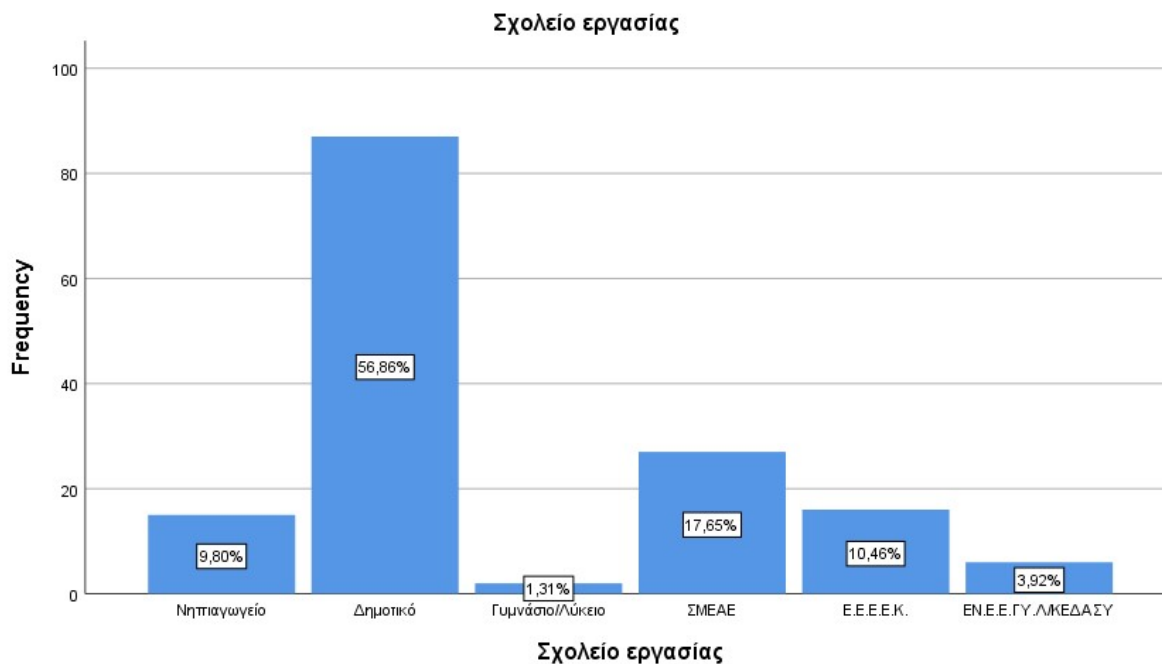
Γράφημα 6: Ειδικότητα

Αναφορικά με τον κλάδο ΕΑΕ, το 67,97% ($N=104$) ανήκει στον κλάδο ΕΑΕ.



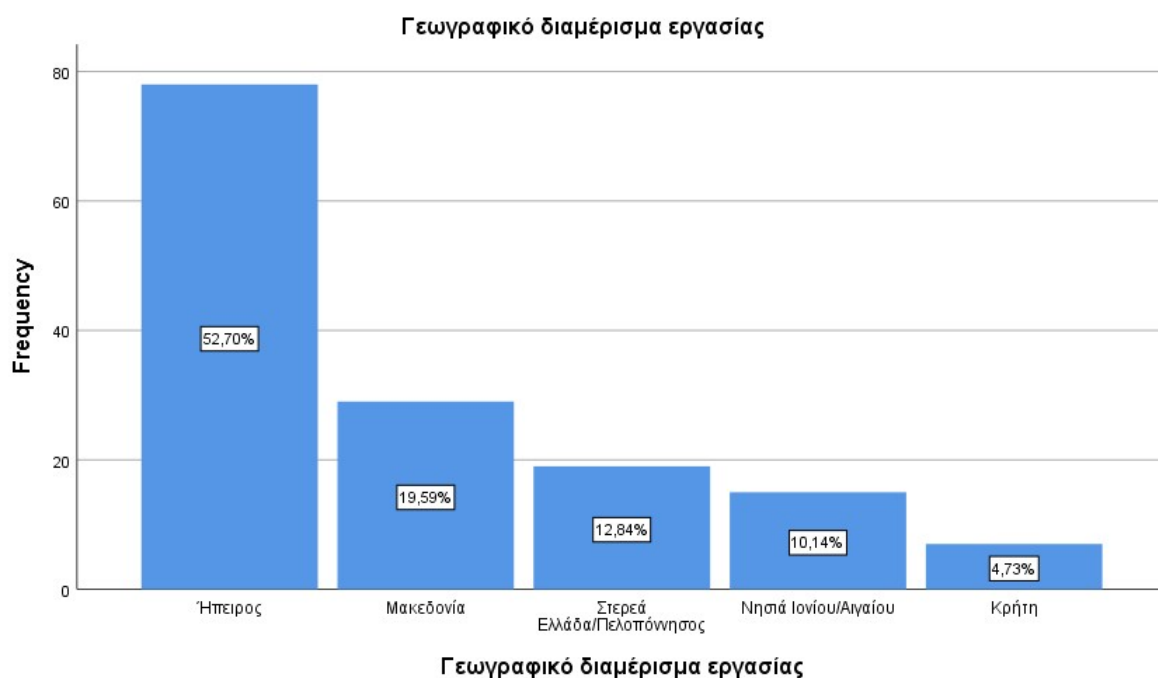
Γράφημα 7: Κλάδος ΕΑΕ

Σχετικά με το σχολείο εργασίας, το 56,86% ($N=87$) εργάζονται σε δημοτικό, το 17,65% ($N=27$) σε ΣΜΕΑΕ, το 10,46% ($N=16$) σε Ε.Ε.Ε.Ε.Κ., το 9,80% ($N=15$) σε νηπιαγωγείο, το 3,92% ($N=6$) σε ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ/ΚΕΔΑΣΥ, ενώ το 1,31% ($N=2$) σε γυμνάσιο/λύκειο.



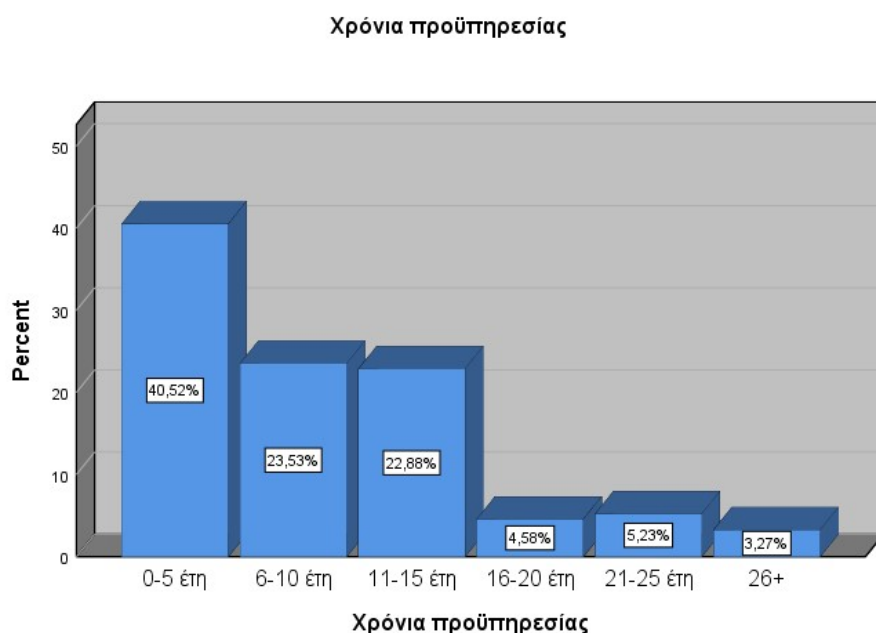
Γράφημα 8: Σχολείο εργασίας

Σχετικά με το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας, το 52,70% ($N=78$) εργάζονται στην Ήπειρο, το 19,59% ($N=29$) στην Μακεδονία, το 12,84% ($N=19$) στην Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησο, το 10,14% ($N=15$) στα Νησιά Ιονίου/Αιγαίου, ενώ το 4,73% ($N=7$) στην Κρήτη.



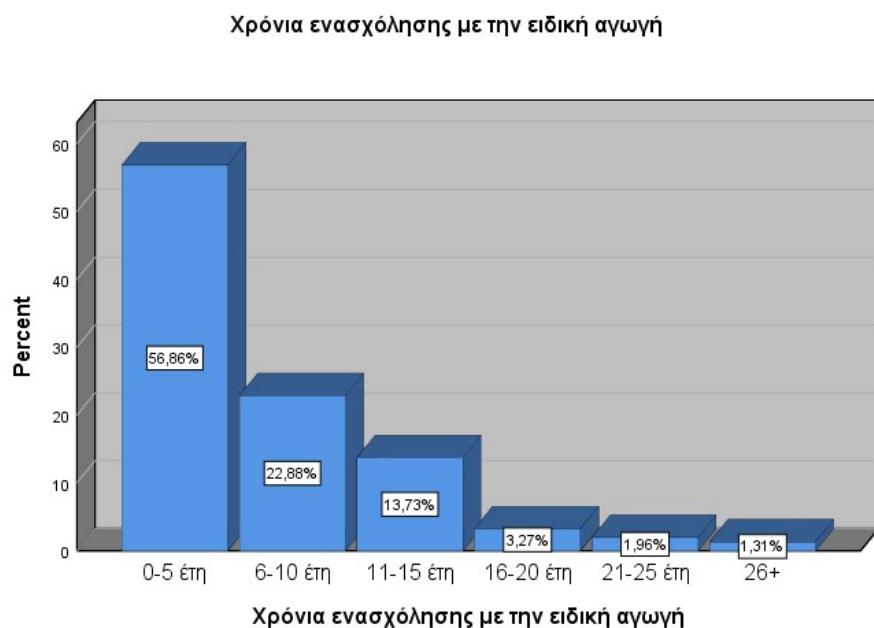
Γράφημα 9: Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας, το 40,52% ($N=62$) έχουν προϋπηρεσία 0-5 έτη, το 23,53% ($N=36$) 6-10 έτη, το 22,88% ($N=35$) 11-15 έτη, το 5,23% ($N=8$) 21-25 έτη, το 4,58% ($N=7$) 16-20 έτη, ενώ το 3,27% ($N=5$) έχουν προϋπηρεσία από 26 έτη και άνω.



Γράφημα 10: Χρόνια προϋπηρεσίας

Αναφορικά με τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, το 56,86% ($N=87$) έχουν 0-5 έτη ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, το 22,88% ($N=35$) 6-10 έτη, το 13,73% ($N=21$) 11-15 έτη, το 3,27% ($N=5$) 16-20 έτη, το 1,96% ($N=3$) 21-25 έτη, ενώ το 1,31% ($N=2$) έχουν από 26 έτη και άνω.



Γράφημα 11: Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

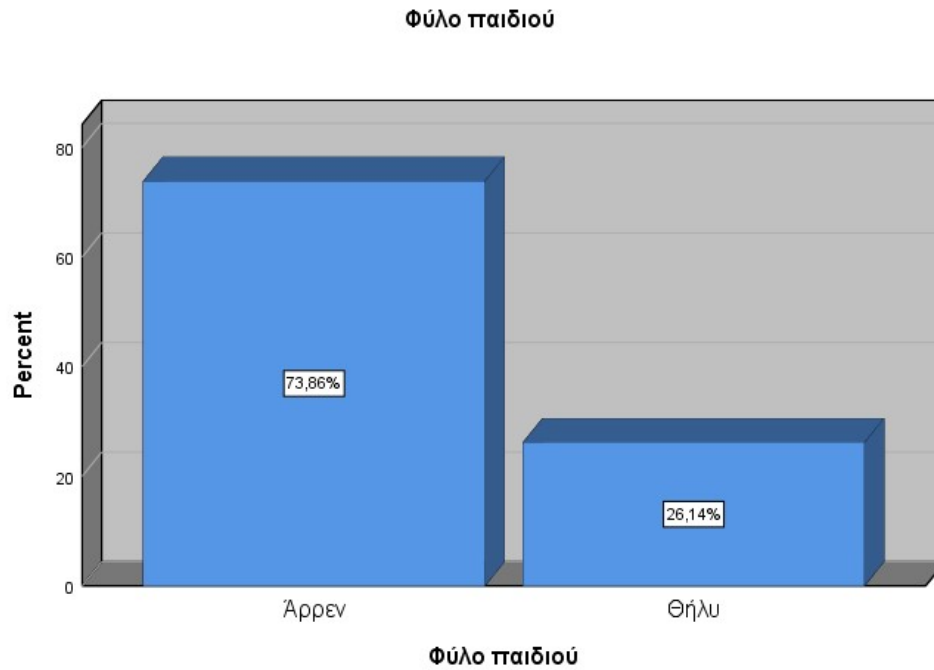
7.4.3. Στοιχεία παιδιού στο φάσμα του αυτισμού

Στον Πίνακα 7 (Γραφήματα 12-22) τα στοιχεία του παιδιού που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, σύμφωνα με τις απαντήσεις των 153 εκπαιδευτικών της παρούσας έρευνας.

Πίνακας 7: Στοιχεία παιδιού στο φάσμα του αυτισμού

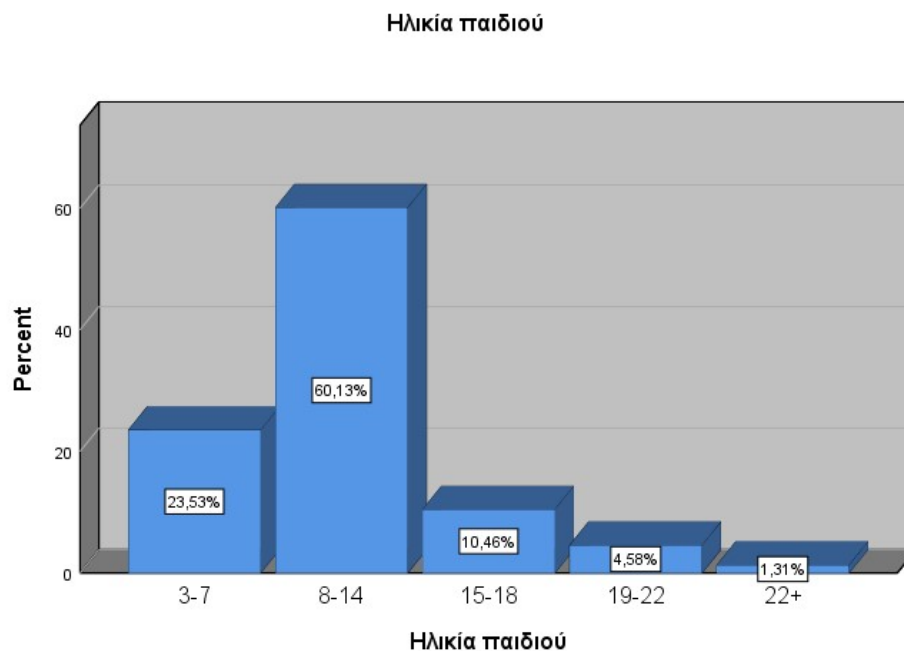
Στοιχεία	Κατηγορία	N	%
Φύλο παιδιού	Άρρεν	113	73,86
	Θήλυ	40	26,14
Ηλικία παιδιού	3-7	36	23,53
	8-14	92	60,13
	15-18	16	10,46
	19-22	7	4,58
	22+	2	1,31
Τύπος αυτισμού	Χαμηλής λειτουργικότητας	38	24,84
	Μέτριας λειτουργικότητας	65	42,48
	Υψηλής λειτουργικότητας	50	32,68
Προτίμηση χρήσης χεριού	Δεξιόχειρας	127	83,01
	Αριστερόχειρας	18	11,76
	Αμφιδέξιος	8	5,23
Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	Όχι	13	8,50
	Ναι	140	91,50
Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	Όχι	47	30,72
	Ναι	106	69,28
Προτίμηση σε παιχνίδι	Ατομικό	121	79,08
	Ομαδικό	32	20,92
Βάρος παιδιού	Λιποβαρής	22	14,38
	Φυσιολογικός	97	63,40
	Υπέρβαρος	32	20,92
	Παχύσαρκος	2	1,31
Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	1-2 φορές/εβδομάδα	125	81,70
	3-4 φορές/εβδομάδα	22	14,38
	>4φορές/εβδομάδα	6	3,92
Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	1-2 φορές/εβδομάδα	102	71,83
	3-4 φορές/εβδομάδα	34	23,94
	>4φορές/εβδομάδα	6	4,23
Ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	1-2 φορές/εβδομάδα	97	63,40
	3-4 φορές/εβδομάδα	37	24,18
	>4φορές/εβδομάδα	19	12,42

Αναφορικά με το φύλο του παιδιού, το 73,86% (N=113) είναι αγόρια, ενώ το 26,14% (N=40) κορίτσια.



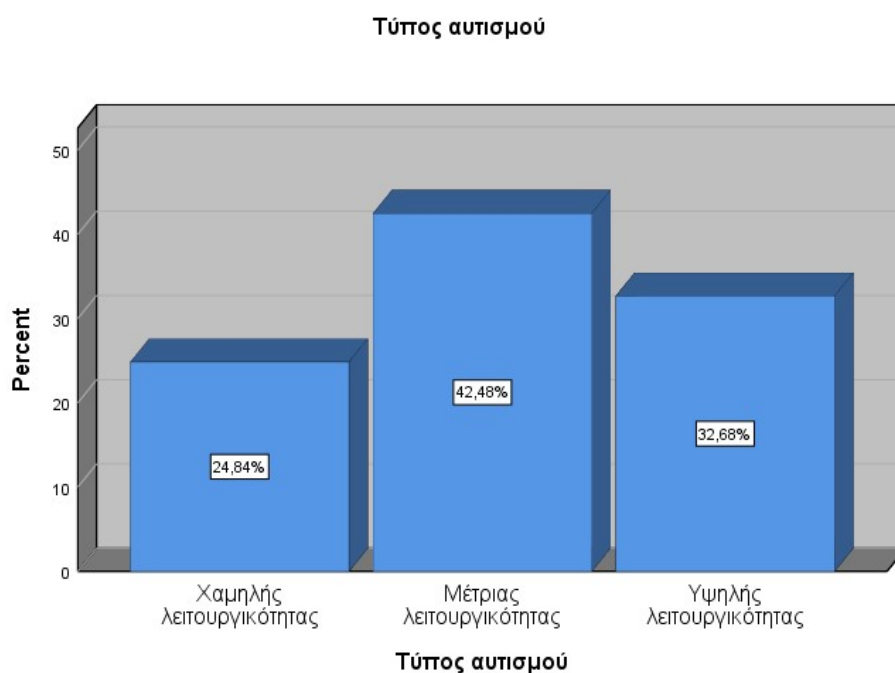
Γράφημα 12: Φύλο παιδιού

Σχετικά με την ηλικία του παιδιού, το 60,13% ($N=92$) είναι 8-14 ετών, το 23,53% ($N=36$) 3-7 ετών, το 10,46% ($N=16$) 15-18 ετών, το 4,58% ($N=7$) 19-22 ετών και το 1,31% ($N=2$) είναι 22 ετών και άνω.



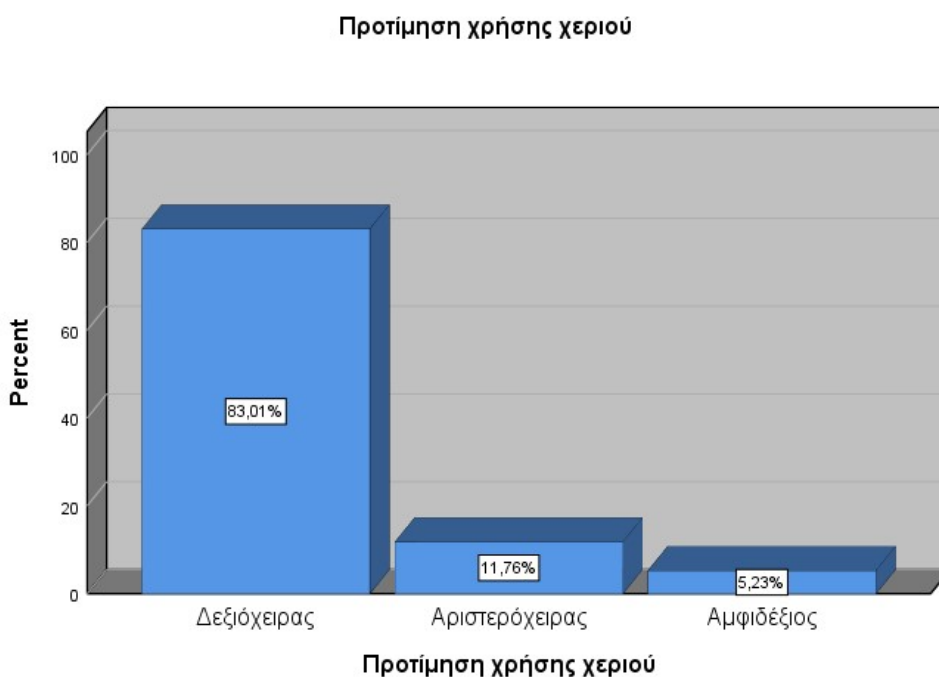
Γράφημα 13: Ηλικία παιδιού

Όσον αφορά τον τύπο αυτισμού, το 42,48% ($N=65$) έχουν μέτριας λειτουργικότητας αυτισμό, το 32,68% ($N=50$) υψηλής λειτουργικότητας, ενώ το 24,84% ($N=38$) έχουν χαμηλής λειτουργικότητας.



Γράφημα 14: Τύπος αυτισμού

Σχετικά με την προτίμηση χρήσης χεριού, το 83,01% ($N=127$) είναι δεξιόχειρες, το 11,76% ($N=18$) αριστερόχειρες, ενώ το 5,23% ($N=8$) αμφιδέξιοι.



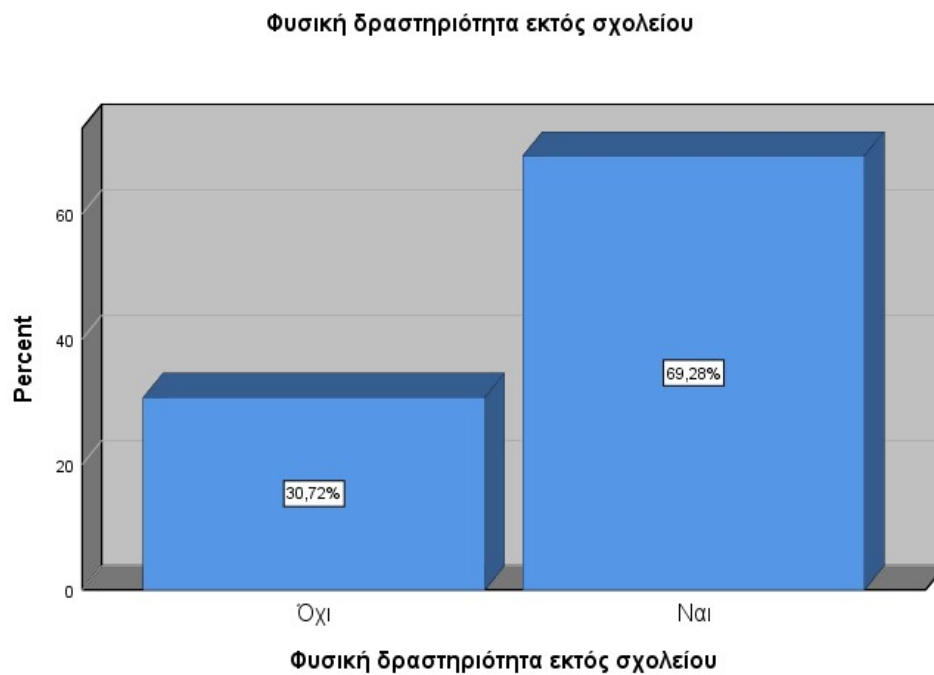
Γράφημα 15: Προτίμηση χρήσης χεριού

Το 91,50% ($N=140$) δήλωσαν ότι το παιδί πραγματοποιεί φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου.



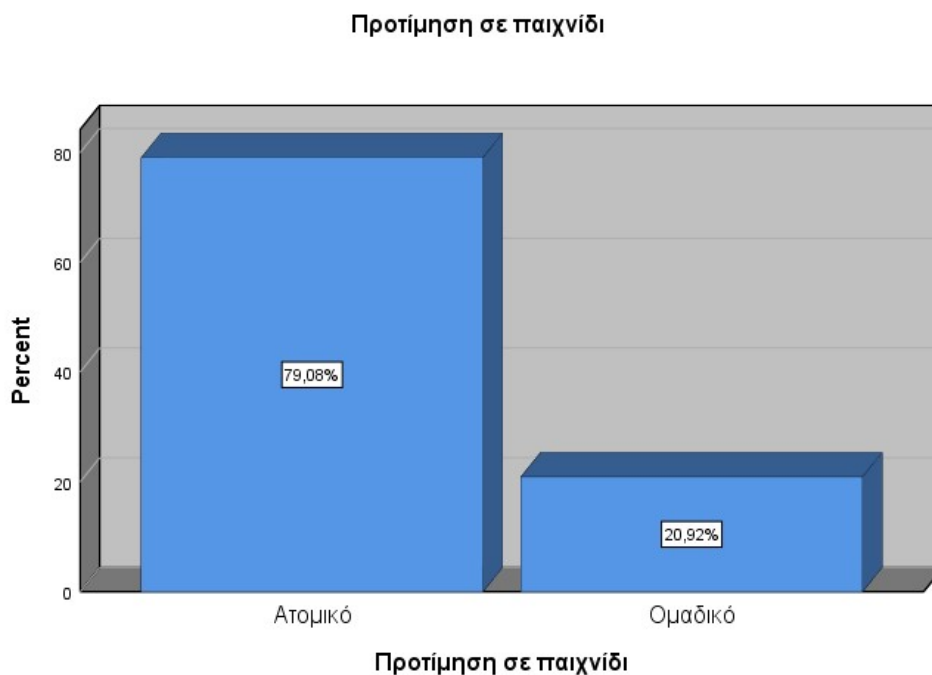
Γράφημα 16: Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου

Το 69,28% ($N=106$) δήλωσαν ότι το παιδί πραγματοποιεί φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου.



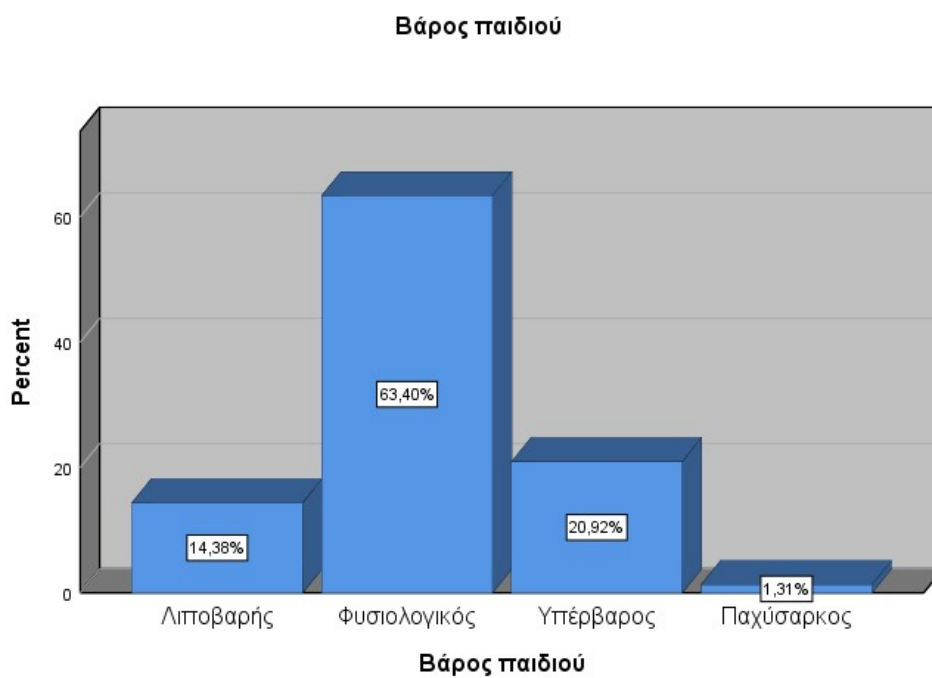
Γράφημα 17: Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

Όσον αφορά την προτίμηση σε παιχνίδι, το 79,08% ($N=121$) προτιμούν το ατομικό, ενώ το 20,92% ($N=32$) το ομαδικό παιχνίδι.



Γράφημα 18: Προτίμηση σε παιχνίδι

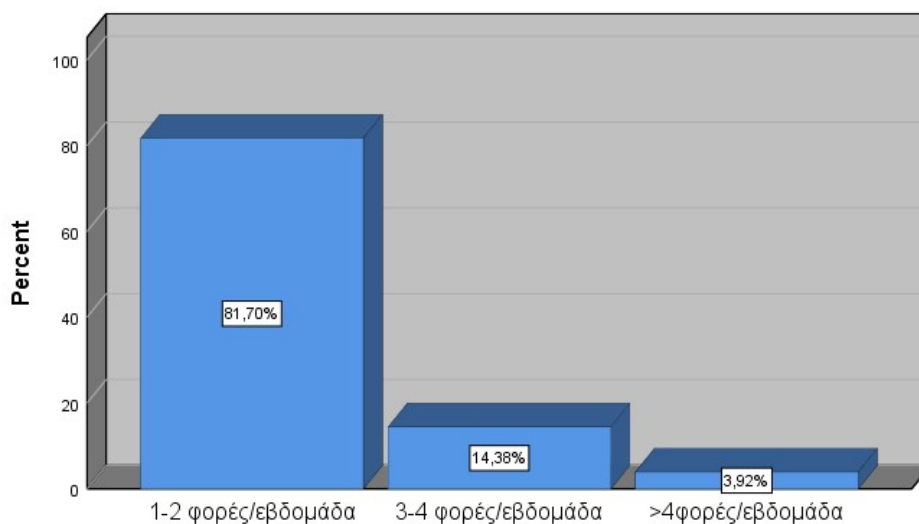
Όσον αφορά το βάρος του παιδιού, το 63,40% ($N=97$) είναι φυσιολογικά, το 20,92% ($N=32$) υπέρβαρα, το 14,38% ($N=22$) λιποβαρή, ενώ το 1,31% ($N=2$) είναι παχύσαρκα.



Γράφημα 19: Βάρος παιδιού

Το 81,70% ($N=125$) κάνουν έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά 1-2 φορές/εβδομάδα, το 14,38% ($N=22$) 3-4 φορές/εβδομάδα, ενώ το 3,92% ($N=6$) περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα.

Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

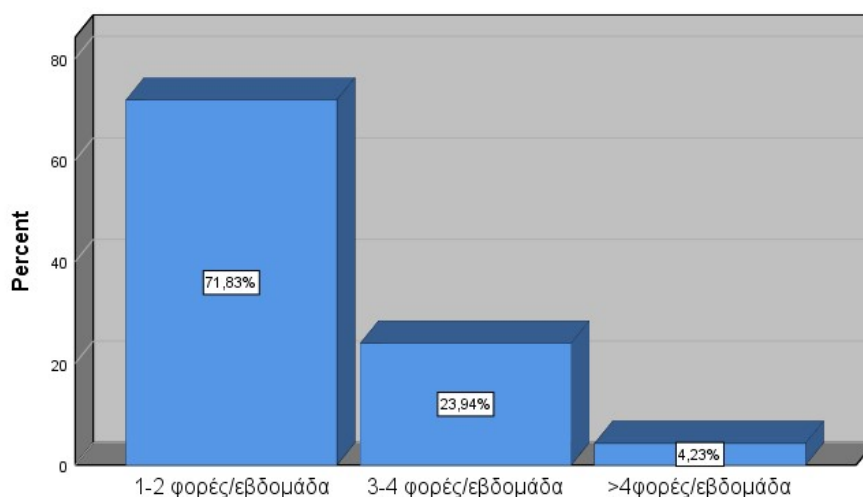


Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Γράφημα 20: Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Το 71,83% ($N=102$) κάνουν μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά, 1-2 φορές/εβδομάδα, το 23,94% ($N=34$) 3-4 φορές/εβδομάδα, ενώ το 4,23% ($N=6$) περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα.

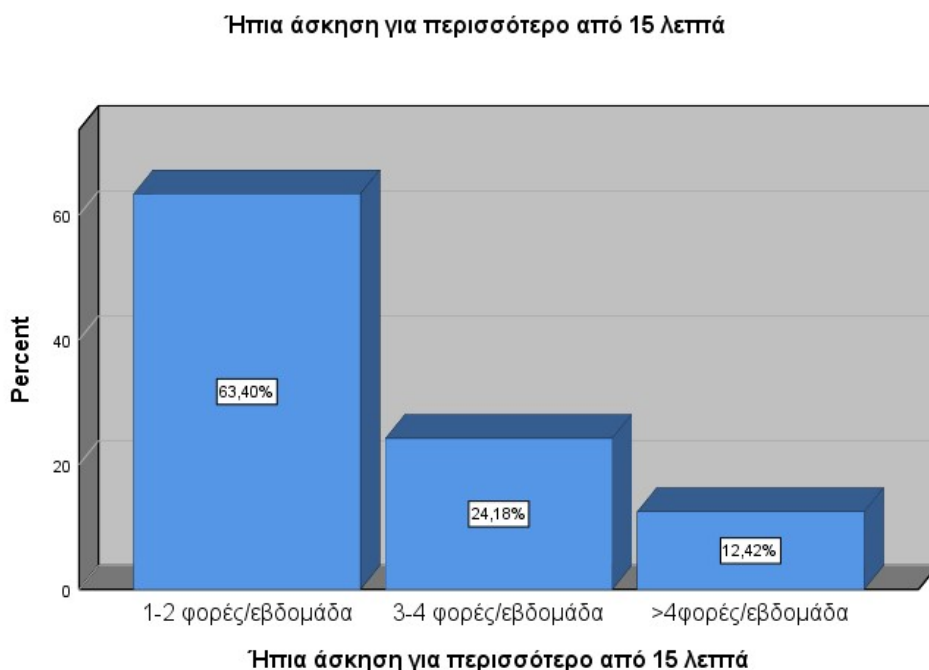
Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά



Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Γράφημα 21: Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Το 63,40% (N=97) κάνουν ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά, 1-2 φορές/εβδομάδα, το 24,18% (N=37) 3-4 φορές/εβδομάδα, ενώ το 12,42% (N=19) περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα.



Γράφημα 22: Ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

7.5. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων ξεκίνησε κατόπιν έγκρισης της παρούσας ερευνητικής πρότασης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στις 24 Απριλίου του 2023. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δειγματοληψίας κατά συστάδες, ανάλογα το είδος της σχολικής μονάδας (Creswell, 2014), σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής από τον Μάιο του 2023 έως τον Φεβρουάριο του 2024. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί προσεγγίστηκαν διαδικτυακά από τον ερευνητή και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσω της εφαρμογής google forms. Ο ερευνητής έλαβε πληροφορίες για τα προσωπικά e-mails των εκπαιδευτικών από τις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής.

Οι εκπαιδευτικοί ενημερώθηκαν ότι η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια Διδακτορικής Διατριβής και ότι ο σκοπός της είναι η διερεύνηση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και αυτοεκτίμησης ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα

από την ψυχοκινητική αδεξιότητα. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα θα είναι ανώνυμη και εθελοντική, ότι οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και ότι θα διαγραφούν μετά την δημοσίευση των αποτελεσμάτων. Ακόμη, ότι έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν, χωρίς να αιτιολογήσουν τον λόγο. Τέλος, η συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην έρευνα έγινε με την γραπτή τους συγκατάθεση. Συνεπώς, τηρήθηκαν τα απαραίτητα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που διέπουν μία επιστημονική έρευνα και την ψυχολογία των συμμετεχόντων της (BPS, 2014).

7.6. Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Η κωδικοποίηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε υπολογιστικό φύλλο του Microsoft Office Excel 2016. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό IBM SPSS 26 και χωρίστηκε στο στάδιο της Περιγραφικής και Επαγωγικής Στατιστικής.

Στην Περιγραφική Στατιστική οι ερωτήσεις της ψυχοκινητικής αδεξιότητας, της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης παρουσιάστηκαν με συχνότητες, ποσοστά, μέσο όρο και τυπική απόκλιση (Field, 2017).

Η Επαγωγική Στατιστική πραγματοποιήθηκε σε στάθμη σημαντικότητας 5%. Οι παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας, της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης δημιουργήθηκαν με ένωση των αντίστοιχων ερωτήσεων που εμφάνισαν αποδεκτή αξιοπιστία και εκτιμήθηκαν τα επίπεδα τους με 95% δ.ε. Έπειτα ελέγχθηκαν για την ύπαρξη κανονικής κατανομής με χρήση του Kolmogorov Smirnov test (Field, 2017).

Λόγω ύπαρξης κανονικής κατανομής για σύγκριση μέσων όρων των παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας μεταξύ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων που ορίζονται από τα στοιχεία των εκπαιδευτικών και των παιδιών χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος independent samples t-test ενώ για 3 και περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA) με Post Hoc Analysis LSD για ισότητα διακυμάνσεων και Games Howell για ανισότητα (Field, 2017).

Λόγω μη ύπαρξης κανονικής κατανομής για σύγκριση μέσων όρων των παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης μεταξύ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων που ορίζονται από τα στοιχεία των εκπαιδευτικών και των παιδιών

χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann Whitney ενώ για 3 και περισσότερα ανεξάρτητα δείγματα η μη παραμετρική δοκιμασία Kruskal Wallis με Post Hoc Analysis Bonferonni. Για έλεγχο συσχέτισης ποσοτικών-διατακτικών μεταβλητών μη κανονικής κατανομής χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman (Field, 2017).

Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για πρόβλεψη α) της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα και τα στοιχεία εκπαιδευτικών και παιδιών β) της αυτοεκτίμησης μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα, τα στοιχεία εκπαιδευτικών και παιδιών γ) της ψυχοκινητικής αδεξιότητας μέσα από τα στοιχεία εκπαιδευτικών και παιδιών. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν μόνο μεταβλητές που εμφάνισαν στατιστικά σημαντική σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή στην διμεταβλητή ανάλυση. Οι κατηγορικές μεταβλητές μετατράπηκαν σε ψευδομεταβλητές πριν την είσοδο τους στα μοντέλα τα οποία ελέγχθηκαν για πολυσυγγραμικότητα με τον συντελεστή VIF και για τον βαθμό προσαρμογής τους με τον συντελεστή R^2 .

8. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα έρευνας

8.1. Περιγραφική Στατιστική

8.1.1. Ψυχοκινητική αδεξιότητα

Στην παρούσα ενότητα παρατίθεται η διερεύνηση ψυχοκινητικής αδεξιότητας και αποτελείται από 4 υπό-ενότητες: 1. Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό, 2. Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό, 3. Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει, 4. Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα Likert 0-3 (0=Καθόλου, 1=Σχεδόν, 2=Αρκετά καλά, 3=Πολύ καλά).

Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό

Στον Πίνακα 8 (και το Γράφημα 23) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ψυχοκινητικές δεξιότητες του παιδιού, όταν αυτό είναι ακίνητο και το περιβάλλον είναι σταθερό. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι παρατηρούνται υψηλά επίπεδα δεξιότητας στο κράτημα των αντικειμένων με σωστό τρόπο (69,94%, $M.O. = 1,95$, $T.A. = 0,79$), στο ντύσιμο των ρούχων μόνο του (66,66%, $M.O. = 1,89$, $T.A. = 0,91$) και στο σωστό κράτημα μικρών αντικειμένων (κύβων κ.α.). (68,63%, $M.O. = 1,85$, $T.A. = 0,82$).

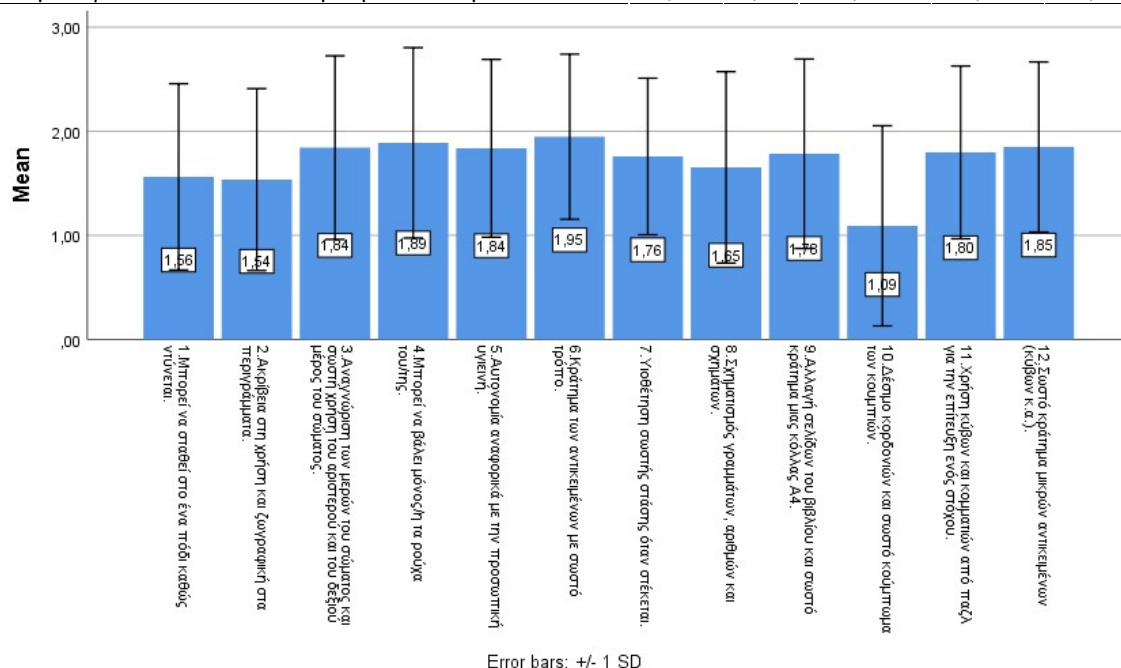
Μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην αναγνώριση των μερών του σώματος και την σωστή χρήση του αριστερού και του δεξιού μέρους του σώματος (64,05%, $M.O. = 1,84$, $T.A. = 0,88$), στην αυτονομία, αναφορικά με την προσωπική υγιεινή (63,40%, $M.O. = 1,84$, $T.A. = 0,85$), στη χρήση κύβων και κομματιών από παζλ, για την επίτευξη στόχου (61,44%, $M.O. = 1,80$, $T.A. = 0,83$), στην αλλαγή σελίδων του βιβλίου και το σωστό κράτημα μιας κόλλας Α4 (62,74%, $M.O. = 1,78$, $T.A. = 0,91$) και στην υιοθέτηση σωστής στάσης, όταν στέκονται (64,70%, $M.O. = 1,76$, $T.A. = 0,75$).

Μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στον σχηματισμό γραμμάτων, αριθμών και σχημάτων (55,55%, $M.O. = 1,65$, $T.A. = 0,92$), στο να μπορούν να σταθούν στο ένα πόδι, καθώς ντύνονται (54,90%, $M.O. = 1,56$, $T.A. = 0,89$) και στην ακρίβεια στη χρήση και στη ζωγραφική στα περιγράμματα (50,33%, $M.O. = 1,54$, $T.A. = 0,87$).

Τέλος, χαμηλότερα επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην ικανότητα να δέσουν τα κορδόνια και να κουμπώσουν σωστά τα κουμπιά (31,37%, *M.O.* = 1,09, *T.A.* = 0,96).

Πίνακας 8: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Καθόλου	Σχεδόν	Αρκετά καλά	Πολύ καλά
6.Κράτημα των αντικειμένων με σωστό τρόπο.	1,95	0,79	1,96%	28,10%	43,14%	26,80%
4.Μπορεί να βάλει μόνοζ/η τα ρούχα του/της.	1,89	0,91	7,19%	26,14%	37,25%	29,41%
12.Σωστό κράτημα μικρών αντικειμένων (κύβων κ.α.).	1,85	0,82	5,23%	26,14%	47,06%	21,57%
3.Αναγνώριση των μερών του σώματος και σωστή χρήση του αριστερού και του δεξιού μέρος του σώματος.	1,84	0,88	5,88%	30,07%	37,91%	26,14%
5.Αυτονομία αναφορικά με την προσωπική υγιεινή.	1,84	0,85	4,58%	32,03%	38,56%	24,84%
11.Χρήση κύβων και κομματιών από παζλ για την επίτευξη στόχου.	1,80	0,83	3,92%	34,64%	39,22%	22,22%
9.Αλλαγή σελίδων του βιβλίου και σωστό κράτημα μιας κόλλας Α4.	1,78	0,91	8,50%	28,76%	38,56%	24,18%
7.Υιοθέτηση σωστής στάσης όταν στέκεται.	1,76	0,75	3,92%	31,37%	49,67%	15,03%
8.Σχηματισμός γραμμάτων, αριθμών και σχημάτων.	1,65	0,92	10,46%	33,99%	35,29%	20,26%
1.Μπορεί να σταθεί στο ένα πόδι καθώς ντύνεται.	1,56	0,89	13,07%	32,03%	40,52%	14,38%
2.Ακρίβεια στη χρήση και ζωγραφική στα περιγράμματα.	1,54	0,87	11,11%	38,56%	35,95%	14,38%
10.Δέσιμο κορδονιών και σωστό κούμπωμα των κουμπιών.	1,09	0,96	32,03%	36,60%	21,57%	9,80%



Γράφημα 23: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό

Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό

Στον Πίνακα 9 (και το Γράφημα 24) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ψυχοκινητικές δεξιότητες του παιδιού, όταν το παιδί κινείται και το περιβάλλον είναι σταθερό.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας σχετικά με την πραγματοποίηση κυκλοφορίας στην τάξη, δίχως να «πέφτουν» σε

άλλους μαθητές ή αντικείμενα (71,24%, $M.O. = 1,92$, $T.A. = 0,84$), την κατανόηση προσταγμάτων κατεύθυνσης, όπως μέσα-έξω, πάνω-κάτω κ.α.. (69,28%, $M.O. = 1,89$, $T.A. = 0,81$) και την μεταφορά αντικειμένων εντός της τάξης, χωρίς να «πέφτουν» πάνω σε άλλους μαθητές ή αντικείμενα (70,59%, $M.O. = 1,85$, $T.A. = 0,84$).

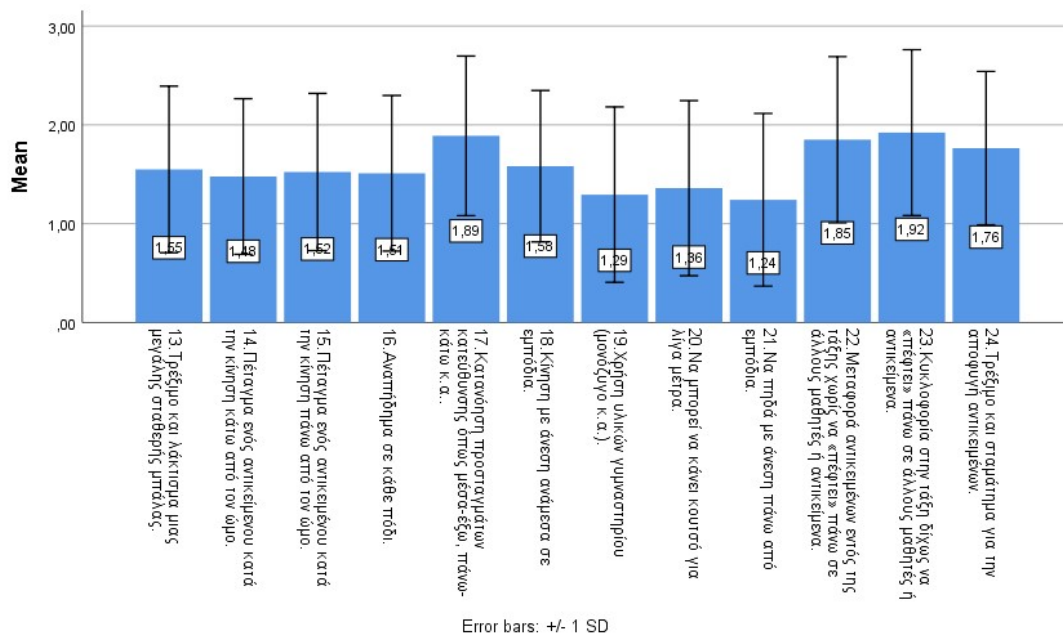
Μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στο τρέξιμο και σταμάτημα, για την αποφυγή αντικειμένων (63,40%, $M.O. = 1,76$, $T.A. = 0,78$).

Μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην κίνηση με άνεση ανάμεσα σε εμπόδια (55,55%, $M.O. = 1,58$, $T.A. = 0,77$), στο τρέξιμο και λάκτισμα μιας μεγάλης σταθερής μπάλας (51,63%, $M.O. = 1,55$, $T.A. = 0,84$), στο πέταγμα ενός αντικειμένου, κατά την κίνηση πάνω από τον ώμο (47,71%, $M.O. = 1,52$, $T.A. = 0,80$), στο αναπήδημα σε κάθε πόδι (50,98%, $M.O. = 1,51$, $T.A. = 0,79$), στο πέταγμα ενός αντικειμένου, κατά την κίνηση κάτω από τον ώμο (46,40% $M.O. = 1,48$, $T.A. = 0,79$) και στην ικανότητα να κάνουν κουτσό για λίγα μέτρα (42,49%, $M.O. = 1,36$, $T.A. = 0,89$).

Μέτρια προς χαμηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην ικανότητα να χρησιμοποιήσουν υλικά γυμναστηρίου (μονόζυγο κ.α.). (39,87%, $M.O. = 1,29$, $T.A. = 0,89$), καθώς και να πηδούν με άνεση πάνω από εμπόδια (35,95%, $M.O. = 1,24$, $T.A. = 0,87$).

Πίνακας 9: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Καθόλου	Σχεδόν	Αρκετά καλά	Πολύ καλά
23.Κυκλοφορία στην τάξη δίχως να «πέφτει» σε άλλους μαθητές ή αντικείμενα.	1,92	0,84	5,23%	23,53%	45,10%	26,14%
17.Κατανόηση προσταγμάτων κατεύθυνσης όπως μέσα-έξω, πάνω-κάτω κ.α..	1,89	0,81	3,92%	26,80%	45,75%	23,53%
22.Μεταφορά αντικειμένων εντός της τάξης χωρίς να «πέφτει» πάνω σε άλλους μαθητές ή αντικείμενα.	1,85	0,84	7,19%	22,22%	49,02%	21,57%
24.Τρέξιμο και σταμάτημα για την αποφυγή αντικειμένων.	1,76	0,78	3,92%	32,68%	46,41%	16,99%
18.Κίνηση με άνεση ανάμεσα σε εμπόδια.	1,58	0,77	7,19%	37,25%	45,75%	9,80%
13.Τρέξιμο και λάκτισμα μιας μεγάλης σταθερής μπάλας.	1,55	0,84	9,80%	38,56%	38,56%	13,07%
15.Πέταγμα ενός αντικειμένου κατά την κίνηση πάνω από τον ώμο.	1,52	0,80	7,19%	45,10%	35,95%	11,76%
16.Αναπήδημα σε κάθε πόδι.	1,51	0,79	9,15%	39,87%	41,83%	9,15%
14.Πέταγμα ενός αντικειμένου κατά την κίνηση κάτω από τον ώμο.	1,48	0,79	8,50%	45,10%	36,60%	9,80%
20.Να μπορεί να κάνει κουτσό για λίγα μέτρα.	1,36	0,89	16,99%	40,52%	32,03%	10,46%
19.Χρήση υλικών γυμναστηρίου (μονόζυγο κ.α.).	1,29	0,89	19,61%	40,52%	30,72%	9,15%
21.Να πηδά με άνεση πάνω από εμπόδια.	1,24	0,87	20,26%	43,79%	27,45%	8,50%



Γράφημα 24: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό

Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει

Στον Πίνακα 10 (και το Γράφημα 25) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ψυχοκινητικές δεξιότητες του παιδιού, όταν το παιδί είναι ακίνητο και το περιβάλλον αλλάζει.

Υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην ικανότητα του παιδιού να δίνει αντικείμενα σε παιδιά, που στέκονται το ένα δίπλα στ' άλλο (79,09%, $M.O. = 2,00$, $T.A. = 0,81$).

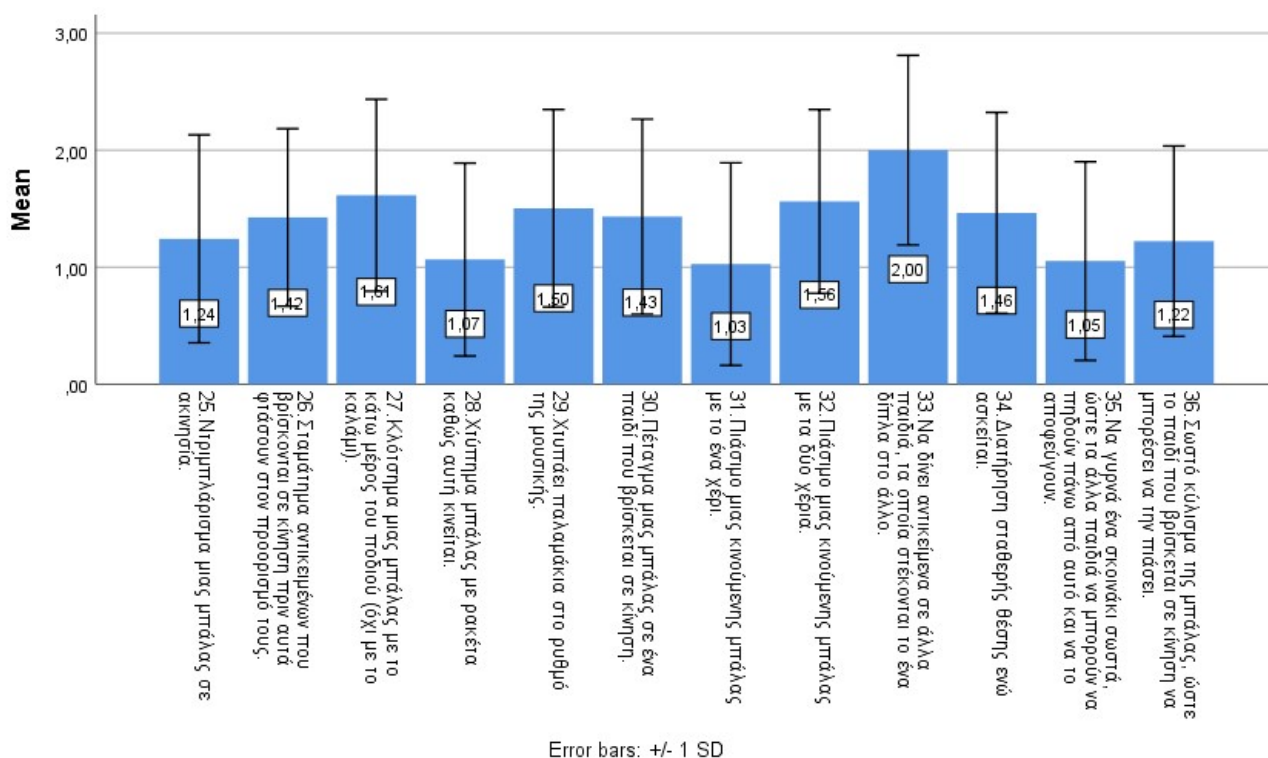
Μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην ικανότητα του παιδιού να κλωτσάει μια μπάλα με το κάτω μέρος του ποδιού (όχι με καλάμι) (54,25%, $M.O. = 1,61$, $T.A. = 0,82$), να πιάνει μια κινούμενη μπάλα με τα δύο χέρια (52,29%, $M.O. = 1,56$, $T.A. = 0,78$), να χτυπάει παλαμάκια στο ρυθμό της μουσικής (49,67%, $M.O. = 1,50$, $T.A. = 0,84$), να διατηρεί μια σταθερή θέση ενώ ασκείται (49,68%, $M.O. = 1,46$, $T.A. = 0,86$), να πετάει μια μπάλα σε ένα παιδί, που βρίσκεται σε κίνηση (49,67%, $M.O. = 1,43$, $T.A. = 0,83$), να σταματάει αντικείμενα, που βρίσκονται σε κίνηση, πριν αυτά φτάσουν στον προορισμό τους (44,44%, $M.O. = 1,43$, $T.A. = 0,76$) και να πραγματοποιεί το ντριμπλάρισμα μιας μπάλας σε ακινησία (41,18%, $M.O. = 1,24$, $T.A. = 0,89$).

Μέτρια προς χαμηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στο σωστό κύλισμα της μπάλας, ώστε το παιδί που βρίσκεται σε κίνηση να μπορέσει να την πιάσει (37,26%, $M.O. = 1,22$, $T.A. = 0,81$).

Τέλος, χαμηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στο χτύπημα μπάλας με ρακέτα, καθώς αυτή κινείται (28,11%, *M.O.* = 1,07, *T.A.* = 0,82), στο να γυρνά ένα σκοινάκι σωστά, ώστε τα άλλα παιδιά να μπορούν να πηδούν πάνω από αυτό και να το αποφεύγουν (26,80% *M.O.* = 1,05, *T.A.* = 0,85), καθώς και να πιάνει μια κινούμενη μπάλα με το ένα χέρι (25,49%, *M.O.* = 1,03, *T.A.* = 0,87).

Πίνακας 10: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει

Ερωτήσεις	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	Καθόλου	Σχεδόν	Αρκετά καλά	Πολύ καλά
33.Να δίνει αντικείμενα σε παιδιά, που στέκονται το ένα δίπλα στ' άλλο.	2,00	0,81	5,88%	15,03%	52,29%	26,80%
27.Κλότσημα μιας μπάλας με το κάτω μέρος του ποδιού (όχι με καλάμι).	1,61	0,82	7,19%	38,56%	39,87%	14,38%
32.Πιάσιμο μιας κινούμενης μπάλας με τα δύο χέρια.	1,56	0,78	7,19%	40,52%	41,18%	11,11%
29.Χτυπάει παλαμάκια στο ρυθμό της μουσικής.	1,50	0,84	11,11%	39,22%	37,91%	11,76%
34.Διατήρηση σταθερής θέσης ενώ ασκείται.	1,46	0,86	13,73%	36,60%	39,22%	10,46%
30.Πέταγμα μιας μπάλας σε ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνηση.	1,43	0,83	14,38%	35,95%	41,83%	7,84%
26.Σταμάτημα αντικειμένων που βρίσκονται σε κίνηση πριν αυτά φτάσουν στον προορισμό τους.	1,42	0,76	9,15%	46,41%	37,25%	7,19%
25.Ντριμπλάρισμα μιας μπάλας σε ακινησία.	1,24	0,89	23,53%	35,29%	34,64%	6,54%
36.Σωστό κύλισμα της μπάλας, ώστε το παιδί που βρίσκεται σε κίνηση να μπορέσει να την πιάσει.	1,22	0,81	19,61%	43,14%	32,68%	4,58%
28.Χτύπημα μπάλας με ρακέτα καθώς αυτή κινείται.	1,07	0,82	26,14%	45,75%	23,53%	4,58%
35.Να γυρνά ένα σκοινάκι σωστά, ώστε τα άλλα παιδιά να μπορούν να πηδούν πάνω από αυτό και να το αποφεύγουν.	1,05	0,85	27,45%	45,75%	20,92%	5,88%
31.Πιάσιμο μιας κινούμενης μπάλας με το ένα χέρι.	1,03	0,87	29,41%	45,10%	18,95%	6,54%



Γράφημα 25: Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει

Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει

Στον Πίνακα 11 (και το Γράφημα 26) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις ψυχοκινητικές δεξιότητες του παιδιού, όταν το παιδί κινείται και το περιβάλλον αλλάζει.

Υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στην κίνηση στο σχολείο, χωρίς να «πέφτουν» πάνω σε άλλα άτομα (69,94%, $M.O. = 1,90$, $T.A. = 0,83$) και στο σπρώξιμο καροτσιού (67,33%, $M.O. = 1,83$, $T.A. = 0,82$).

Μέτρια προς υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στη χρήση κινούμενων οχημάτων (64,71%, $M.O. = 1,78$, $T.A. = 0,84$), στο τρέξιμο για να πιάσουν μια μπάλα (65,36%, $M.O. = 1,75$, $T.A. = 0,85$) και στη χρήση της κούνιας ή άλλων κινούμενων οργάνων, χωρίς βοήθεια (60,13%, $M.O. = 1,73$, $T.A. = 0,92$).

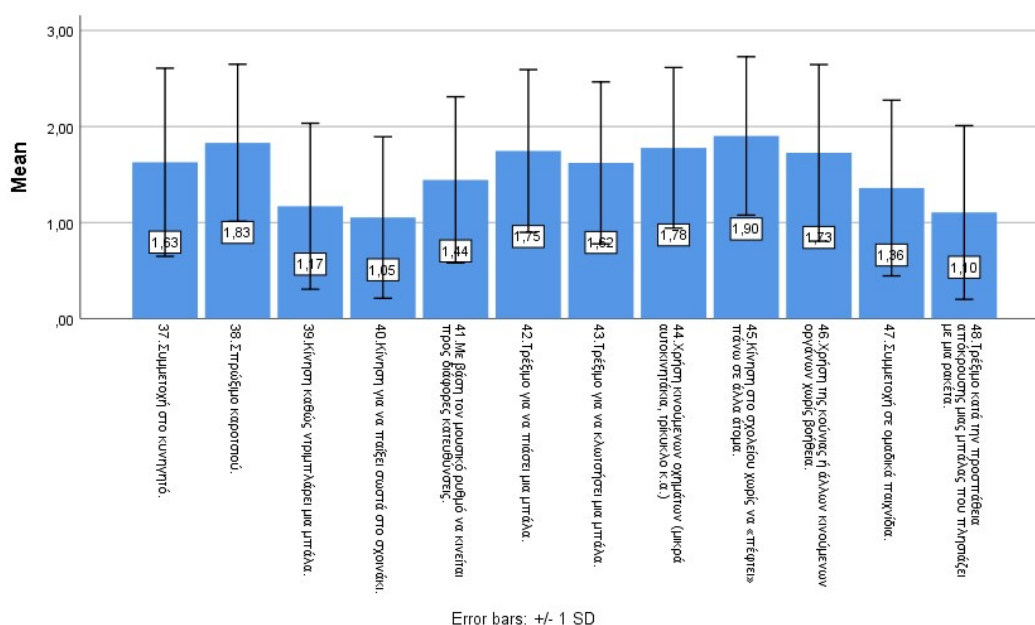
Μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν στη συμμετοχή στο κυνηγητό (58,17%, $M.O. = 1,63$, $T.A. = 0,98$), στο τρέξιμο, για να κλωτσήσουν μια μπάλα (55,55%, $M.O. = 1,62$, $T.A. = 0,84$), στην κίνηση προς διάφορες κατευθύνσεις, με βάση τον μουσικό ρυθμό (47,06%, $M.O. = 1,44$, $T.A. = 0,87$) και στην συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια (41,18%, $M.O. = 1,36$, $T.A. = 0,91$).

Χαμηλά επίπεδα ψυχοκινητικής δεξιότητας παρατηρήθηκαν καθώς κινούνται καθώς ντριμπλάρουν μια μπάλα (33,99%, $M.O. = 1,17$, $T.A. = 0,86$), τρέχουν στην απόκρουση μιας

μπάλας, που πλησιάζει με ρακέτα (33,34%, $M.O. = 1,10$, $T.A. = 0,90$), όπως και όταν κινούνται για να παίξουν σωστά στο σχοινάκι (28,76%, $M.O. = 1,05$, $T.A. = 0,84$).

Πίνακας 11: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Καθόλου	Σχεδόν	Αρκετά καλά	Πολύ καλά
45.Κίνηση στο σχολείου χωρίς να «πέφτει» πάνω σε άλλα άτομα.	1,90	0,83	4,58%	25,49%	45,10%	24,84%
38.Σπρώξιμο καρτσιού.	1,83	0,82	5,23%	27,45%	46,41%	20,92%
44.Χρήση κινούμενων οχημάτων	1,78	0,84	6,54%	28,76%	45,10%	19,61%
42.Τρέξιμο για να πιάσει μια μπάλα.	1,75	0,85	8,50%	26,14%	47,71%	17,65%
46.Χρήση της κούνιας ή άλλων κινούμενων οργάνων χωρίς βοήθεια.	1,73	0,92	9,80%	30,07%	37,91%	22,22%
37.Συμμετοχή στο κυνηγητό.	1,63	0,98	15,69%	26,14%	37,91%	20,26%
43.Τρέξιμο για να κλωτσήσει μια μπάλα.	1,62	0,84	8,50%	35,95%	40,52%	15,03%
41.Με βάση τον μουσικό ρυθμό να κινείται προς διάφορες κατευθύνσεις.	1,44	0,87	13,73%	39,22%	35,95%	11,11%
47.Συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια.	1,36	0,91	17,65%	41,18%	28,76%	12,42%
39.Κίνηση καθώς ντριμπλάρει μια μπάλα.	1,17	0,86	23,53%	42,48%	27,45%	6,54%
48.Τρέξιμο στην απόκρουση μιας μπάλας που πλησιάζει με ρακέτα.	1,10	0,90	29,41%	37,25%	26,80%	6,54%
40.Κίνηση για να παίξει σωστά στο σχοινάκι.	1,05	0,84	28,10%	43,14%	24,18%	4,58%



Γράφημα 26: Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει

8.1.2. Κλίμακα κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς

Σε αυτήν την ενότητα εξετάζεται η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά. Η ενότητα χωρίζεται σε 5 υπό-ενότητες: 1. Αυτιστική συμπεριφορά, 2. Ανιχνευτική συμπεριφορά, 3. Παράλληλη συμπεριφορά, 4. Συντροφική συμπεριφορά, 5. Συνεργατική συμπεριφορά. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν την συχνότητα των παρακάτω ενεργειών μέσω τετραβάθμιας κλίμακας (1=Σπάνια ή ποτέ, 2=Μερικές φορές, 3=Τις περισσότερες φορές, 4=Πάντα).

Αυτιστική συμπεριφορά

Στον Πίνακα 12 (και το Γράφημα 27) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την αυτιστική συμπεριφορά του παιδιού. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι τις περισσότερες

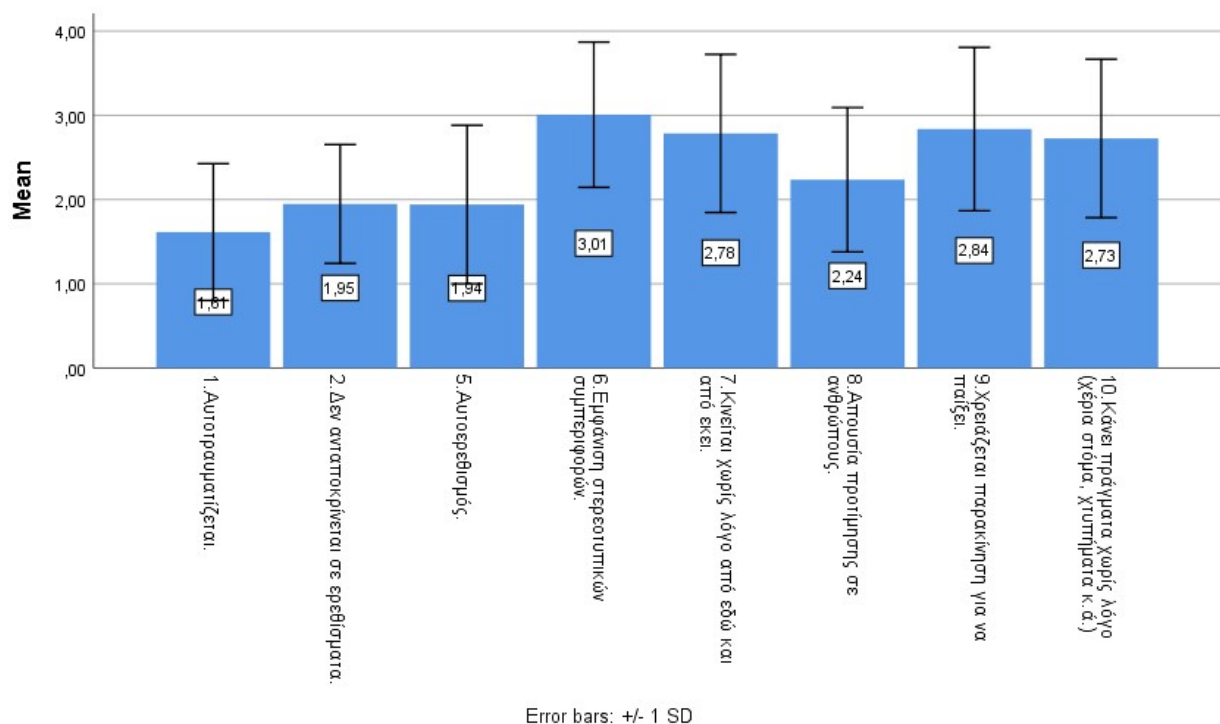
φορές ή πάντα εμφανίζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές (72,55%, $M.O. = 3,01$, $T.A. = 0,86$), χρειάζονται παρακίνηση για να παίξουν (64,70%, $M.O. = 2,84$, $T.A. = 0,97$) και κινούνται χωρίς λόγο από εδώ και από εκεί (64,06%, $M.O. = 2,78$, $T.A. = 0,94$)

Επιπλέον, λίγο περισσότεροι από τους μισούς κάνουν με υψηλή συχνότητα πράγματα χωρίς λόγο (χέρια στόμα, χτυπήματα κ.ά.) (58,17% $M.O. = 2,73$, $T.A. = 0,94$), ενώ λιγότεροι από τους μισούς παρουσιάζουν απουσία προτίμησης σε ανθρώπους (40,52%, $M.O. = 2,24$, $T.A. = 0,86$).

Τέλος η μειοψηφία εμφανίζει απουσία ανταπόκρισης σε ερεθίσματα (18,30%, $M.O. = 1,95$, $T.A. = 0,71$), αυτοερεθισμό (26,80% $M.O. = 1,94$, $T.A. = 0,94$), καθώς και αυτοτραυματισμό (14,38%, $M.O. = 1,61$, $T.A. = 0,81$).

Πίνακας 12: Αυτιστική συμπεριφορά

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Σπάνια-Ποτέ	Μερικές φορές	Περισσότερες φορές	Πάντα
6.Εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών.	3,01	0,86	4,58%	22,88%	39,87%	32,68%
9.Χρειάζεται παρακίνηση για να παίξει.	2,84	0,97	10,46%	24,84%	35,29%	29,41%
7.Κινείται χωρίς λόγο από εδώ και από εκεί.	2,78	0,94	10,46%	25,49%	39,22%	24,84%
10.Κάνει πράγματα χωρίς λόγο (χέρια στόμα, χτυπήματα κ.ά.)	2,73	0,94	9,80%	32,03%	33,99%	24,18%
8.Απουσία προτίμησης σε ανθρώπους.	2,24	0,86	22,22%	37,25%	35,29%	5,23%
2.Δεν ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα.	1,95	0,71	25,49%	56,21%	16,34%	1,96%
5.Αυτοερεθισμός.	1,94	0,94	39,87%	33,33%	19,61%	7,19%
1.Αυτοτραυματίζεται.	1,61	0,81	56,21%	29,41%	11,11%	3,27%



Γράφημα 27: Αυτιστική συμπεριφορά

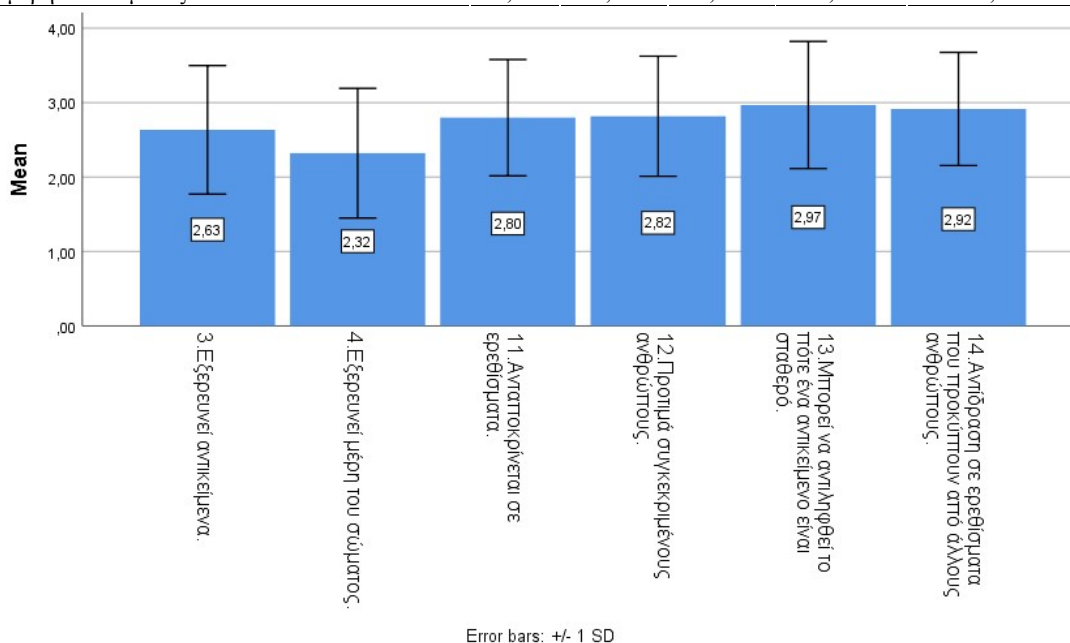
Ανιχνευτική συμπεριφορά

Στον Πίνακα 13 (και το Γράφημα 28) παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν την ανιχνευτική συμπεριφορά του παιδιού. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι τις περισσότερες φορές ή πάντα μπορούν να αντιληφθούν το πότε ένα αντικείμενο είναι σταθερό (68,62%, $M.O. = 2,97$, $T.A. = 0,85$), αντιδρούν σε ερεθίσματα που προκύπτουν από άλλους ανθρώπους (71,89%, $M.O. = 2,92$, $T.A. = 0,76$), προτιμούν συγκεκριμένους ανθρώπους (66,01%, $M.O. = 2,82$, $T.A. = 0,81$) και ανταποκρίνονται σε ερεθίσματα (62,75%, $M.O. = 2,80$, $T.A. = 0,78$).

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς εξερευνούν αντικείμενα (57,52%, $M.O. = 2,63$, $T.A. = 0,86$) και λιγότεροι από τους μισούς εξερευνούν μέρη του σώματος. (41,83% $M.O. = 2,32$, $T.A. = 0,87$).

Πίνακας 13: Ανιχνευτική συμπεριφορά

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Σπάνια -Ποτέ	Μερικές φορές	Περισσότερες φορές	Πάντα
13.Μπορεί να αντιληφθεί το πότε ένα αντικείμενο είναι σταθερό.	2,97	0,85	3,27%	28,10%	37,25%	31,37%
14.Αντίδραση σε ερεθίσματα που προκύπτουν από άλλους ανθρώπους.	2,92	0,76	2,61%	25,49%	49,67%	22,22%
12.Προτιμά συγκεκριμένους ανθρώπους.	2,82	0,81	4,58%	29,41%	45,75%	20,26%
11.Ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα.	2,80	0,78	2,61%	34,64%	43,14%	19,61%
3.Εξερευνεί αντικείμενα.	2,63	0,86	9,80%	32,68%	41,83%	15,69%
4.Εξερευνεί μέρη του σώματος.	2,32	0,87	18,30%	39,87%	33,33%	8,50%



Γράφημα 28: Ανιχνευτική συμπεριφορά

Παράλληλη συμπεριφορά

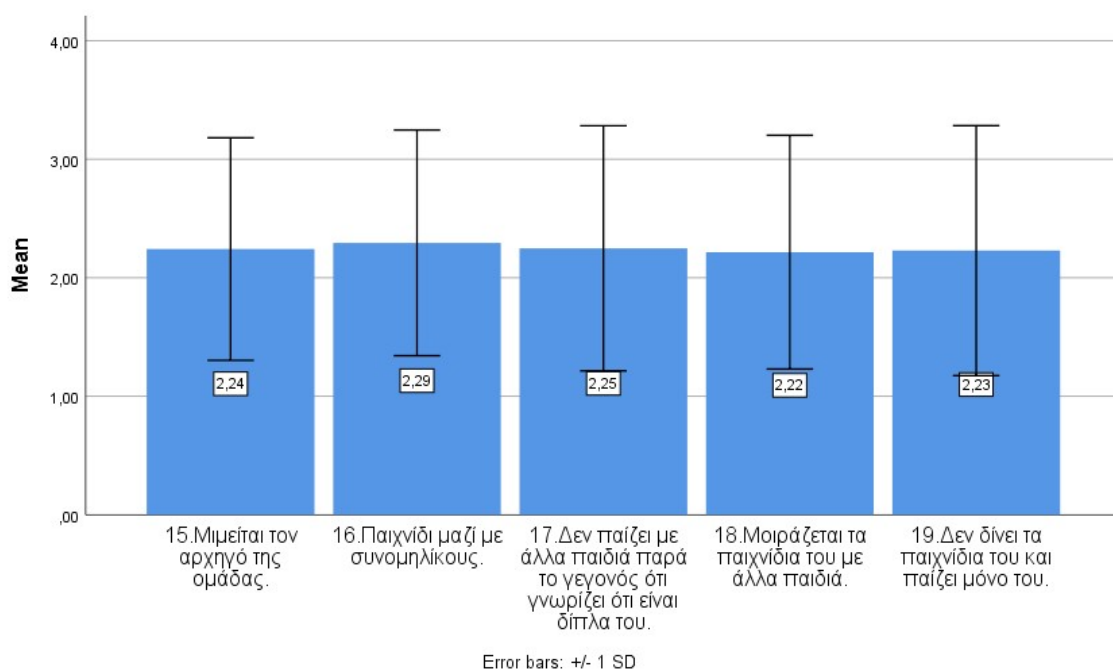
Στην παρούσα υπό-ενότητα παρουσιάζονται οι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν την παράλληλη συμπεριφορά του παιδιού. Από τον Πίνακα 14 (και το Γράφημα 29) προκύπτει ότι μερικές ή

τις περισσότερες φορές παίζουν μαζί με συνομηλίκους (65,36%, $M.O. = 2,29$, $T.A. = 0,95$) και μιμούνται τον αρχηγό της ομάδας (56,21%, $M.O. = 2,24$, $T.A. = 0,94$).

Επίσης, σπάνια έως μερικές φορές δεν παίζουν με άλλα παιδιά παρότι γνωρίζουν ότι είναι δίπλα τους (61,44%, $M.O. = 2,25$, $T.A. = 1,03$), δεν δίνουν τα παιχνίδια του και παίζουν μόνοι τους (62,09% $M.O. = 2,23$, $T.A. = 1,05$) και μοιράζονται τα παιχνίδια τους με άλλα παιδιά (63,40%, $M.O. = 2,22$, $T.A. = 0,99$).

Πίνακας 14: Παράλληλη συμπεριφορά

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Σπάνια-Ποτέ	Μερικές φορές	Περισσότερες φορές	Πάντα
16.Παιχνίδι μαζί με συνομηλίκους.	2,29	0,95	20,92%	42,48%	22,88%	13,73%
17.Δεν παίζει με άλλα παιδιά παρότι γνωρίζει ότι είναι δίπλα του [R]	2,25	1,03	28,76%	32,68%	23,53%	15,03%
15.Μιμείται τον αρχηγό της ομάδας.	2,24	0,94	24,18%	37,91%	27,45%	10,46%
19.Δεν δίνει τα παιχνίδια του και παίζει μόνο του[R]	2,23	1,05	30,72%	31,37%	22,22%	15,69%
18.Μοιράζεται τα παιχνίδια του με άλλα παιδιά.	2,22	0,99	27,45%	35,95%	24,18%	12,42%



Γράφημα 29: Παράλληλη συμπεριφορά

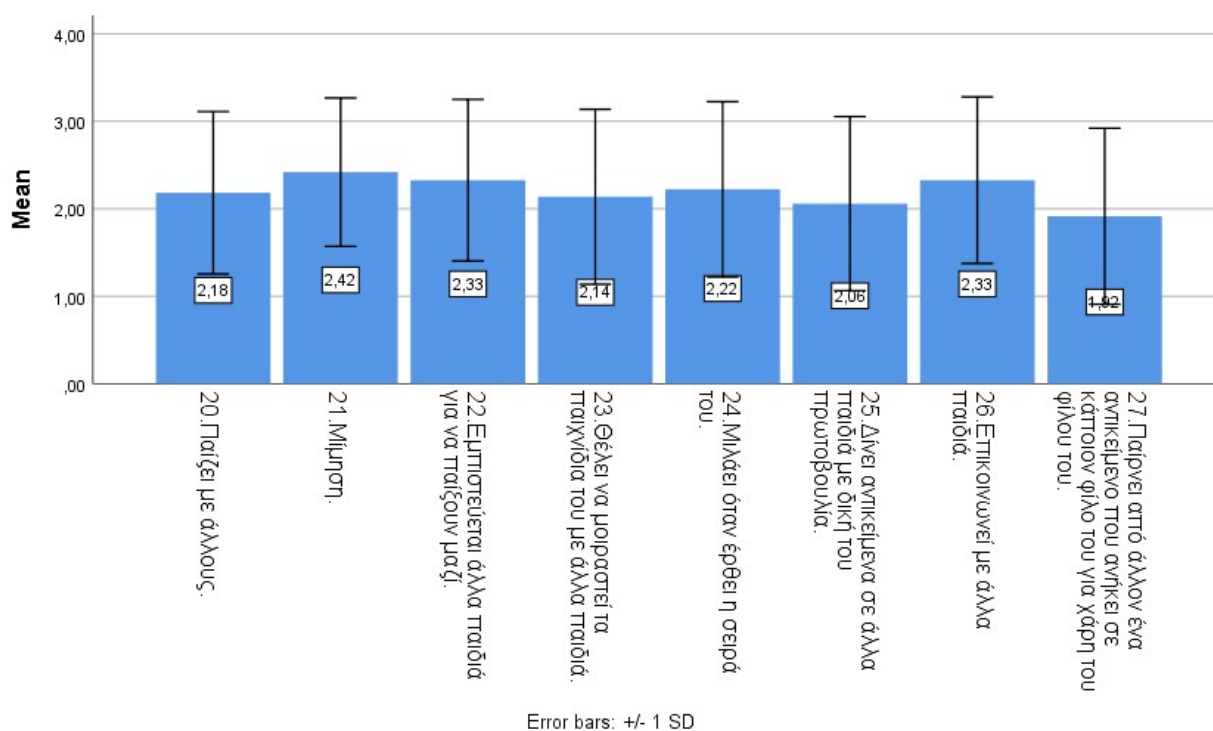
Συντροφική συμπεριφορά

Σε αυτήν την υπό-ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στην συντροφική συμπεριφορά του παιδιού. Από τον Πίνακα 15 (και το Γράφημα 30) προκύπτει ότι από «μερικές φορές» έως τις «περισσότερες φορές» μιμούνται άλλους ανθρώπους (76,47%, $M.O. = 2,42$, $T.A. = 0,85$), επικοινωνούν με άλλα παιδιά (66,01%, $M.O. = 2,33$, $T.A. = 0,95$) και εμπιστεύονται άλλα παιδιά για να παίζουν μαζί (68,63%, $M.O. = 2,33$, $T.A. = 0,92$).

Επιπλέον, σπάνια έως μερικές φορές μιλούν όταν έρθει η σειρά τους (64,05%, $M.O. = 2,22$, $T.A. = 1,00$), παίζουν με άλλους (67,32%, $M.O. = 2,18$, $T.A. = 0,93$), θέλουν να μοιραστούν τα παιχνίδια τους με άλλα παιδιά (66,02%, $M.O. = 2,14$, $T.A. = 1,00$), δίνουν αντικείμενα σε άλλα παιδιά με δική τους πρωτοβουλία (69,93%, $M.O. = 2,06$, $T.A. = 0,99$), καθώς και παίρνουν από άλλον ένα αντικείμενο που ανήκει σε κάποιον φίλο τους, για χάρη του φίλου τους (70,59%, $M.O. = 1,92$, $T.A. = 1,01$).

Πίνακας 15: Συντροφική συμπεριφορά

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Σπάνια-Ποτέ	Μερικές φορές	Περισσότερες φορές	Πάντα
21.Μίμηση.	2,42	0,85	13,73%	40,52%	35,95%	9,80%
26.Επικοινωνεί με άλλα παιδιά.	2,33	0,95	20,26%	40,52%	25,49%	13,73%
22.Εμπιστεύεται άλλα παιδιά για να παίξουν μαζί.	2,33	0,92	18,95%	41,83%	26,80%	12,42%
24.Μιλάει όταν έρθει η σειρά του.	2,22	1,00	27,45%	36,60%	22,22%	13,73%
20.Παίζει με άλλους.	2,18	0,93	24,84%	42,48%	22,22%	10,46%
23.Θέλει να μοιραστεί τα παιχνίδια του με άλλα παιδιά.	2,14	1,00	32,03%	33,99%	22,22%	11,76%
25.Δίνει αντικείμενα σε άλλα παιδιά με δική του πρωτοβουλία.	2,06	0,99	35,29%	34,64%	18,95%	11,11%
27.Παίρνει από άλλον ένα αντικείμενο που ανήκει σε κάποιον φίλο του για χάρη του φίλου του.	1,92	1,01	46,41%	24,18%	20,92%	8,50%



Γράφημα 30: Συντροφική συμπεριφορά

Συνεργατική συμπεριφορά

Στην τελευταία υπό-ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν την συνεργατική συμπεριφορά του παιδιού. Από τον Πίνακα 16 (και το Γράφημα 31) προκύπτει

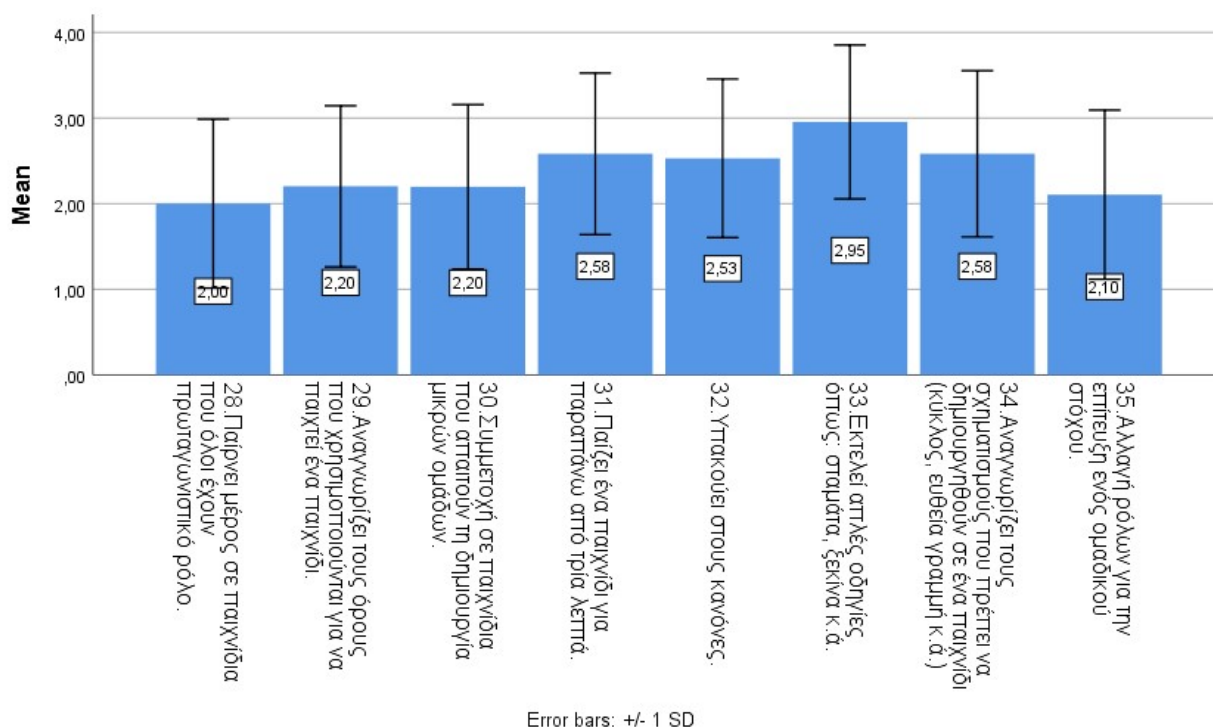
ότι τις περισσότερες φορές ή πάντα το παιδί τους εκτελεί απλές οδηγίες όπως: σταμάτα, ξεκίνα κ.ά. (67,97%, $M.O. = 2,95$, $T.A. = 0,90$).

Επιπλέον μερικές φορές ή τις περισσότερες, το παιδί παίζει ένα παιχνίδι για παραπάνω από τρία λεπτά (67,97%, $M.O. = 2,58$, $T.A. = 0,94$), αναγνωρίζει τους σχηματισμούς, που πρέπει να δημιουργηθούν σε ένα παιχνίδι (65,35%, $M.O. = 2,58$, $T.A. = 0,97$) και υπακούει στους κανόνες (69,94%, $M.O. = 2,53$, $T.A. = 0,93$).

Σπάνια έως μερικές φορές το παιδί αναγνωρίζει τους όρους, που χρησιμοποιούνται για να παιχτεί ένα παιχνίδι (63,39%, $M.O. = 2,20$, $T.A. = 0,94$), συμμετέχει σε παιχνίδια, που απαιτούν τη δημιουργία μικρών ομάδων (64,71%, $M.O. = 2,20$, $T.A. = 0,96$), αλλάζει ρόλους, για την επίτευξη ενός ομαδικού στόχου (67,97% $M.O. = 2,10$, $T.A. = 0,99$) και παίρνει μέρος σε παιχνίδια, που όλοι έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο (71,24%, $M.O. = 2,00$, $T.A. = 0,99$).

Πίνακας 16: Συνεργατική συμπεριφορά

Ερωτήσεις	M.O.	T.A.	Σπάνια -Ποτέ	Μερικές φορές	Περισσότερες φορές	Πάντα
33.Εκτελεί απλές οδηγίες όπως: σταμάτα, ξεκίνα κ.ά.	2,95	0,90	5,23%	26,80%	35,29%	32,68%
31.Παίζει ένα παιχνίδι για παραπάνω από τρία λεπτά.	2,58	0,94	14,38%	30,72%	37,25%	17,65%
34.Αναγνωρίζει τους σχηματισμούς που πρέπει να δημιουργηθούν σε ένα παιχνίδι	2,58	0,97	13,07%	37,25%	28,10%	21,57%
32.Υπακούει στους κανόνες.	2,53	0,93	12,42%	39,87%	30,07%	17,65%
29.Αναγνωρίζει τους όρους που χρησιμοποιούνται για να παιχτεί ένα παιχνίδι.	2,20	0,94	26,14%	37,25%	26,80%	9,80%
30.Συμμετοχή σε παιχνίδια που απαιτούν τη δημιουργία μικρών ομάδων.	2,20	0,96	26,80%	37,91%	24,18%	11,11%
35.Αλλαγή ρόλων για την επίτευξη ενός ομαδικού στόχου.	2,10	0,99	32,68%	35,29%	20,92%	11,11%
28.Παίρνει μέρος σε παιχνίδια που όλοι έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο.	2,00	0,99	38,56%	32,68%	18,95%	9,80%



Γράφημα 31: Συνεργατική συμπεριφορά

8.1.3. Αυτοεκτίμηση

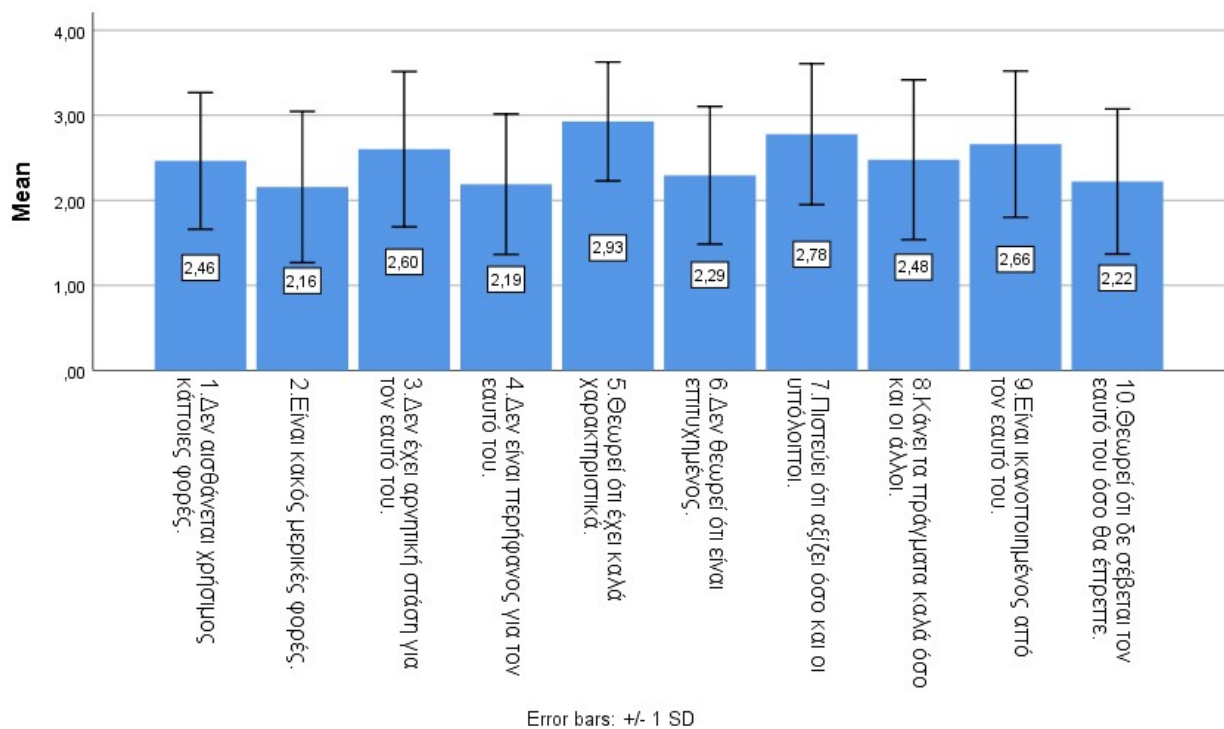
Στην τελευταία ενότητα παρατίθενται οι ερωτήσεις, οι οποίες εξετάζουν το επίπεδο αυτοεκτίμησης του αυτιστικού παιδιού. Οι ερωτηθέντες δηλώνουν τον βαθμό συμφωνίας τους μέσω τετραβάθμιας κλίμακας (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Συμφωνώ, 4= Συμφωνώ απόλυτα).

Από τον Πίνακα 17 (και το Γράφημα 32) προκύπτει ότι συμφώνησαν με το ότι το παιδί τους θεωρεί ότι έχει καλά χαρακτηριστικά (83,66%, $M.O. = 2,93$, $T.A. = 0,70$), πιστεύει ότι αξίζει όσο και οι υπόλοιποι (71,90%, $M.O. = 2,78$, $T.A. = 0,83$), καθώς και ότι είναι ικανοποιημένο από τον εαυτό του (66,67%, $M.O. = 2,66$, $T.A. = 0,91$). Ακόμη, διαφώνησαν με τις θέσεις ότι το παιδί τους δεν θεωρεί ότι είναι επιτυχημένο ($M.O. = 2,29$, $T.A. = 0,81$, 58,82%), θεωρεί ότι δε σέβεται τον εαυτό του όσο θα έπρεπε (63,40%, $M.O. = 2,22$, $T.A. = 0,85$), δεν είναι περήφανο για τον εαυτό του (64,05%, $M.O. = 2,19$, $T.A. = 0,83$), καθώς και με το ότι θεωρεί ότι είναι κακό μερικές φορές (62,09%, $M.O. = 2,16$, $T.A. = 0,89$).

Ωστόσο, παρατηρήθηκαν και προτάσεις που εκφράζουν απουσία αυτοεκτίμησης, λίγο περισσότερα από τα μισά ανέφεραν ότι δεν αισθάνονται χρήσιμα κάποιες φορές (54,25%, $M.O. = 2,46$, $T.A. = 0,80$), το 47,06% διαφώνησαν ότι κάνουν τα πράγματα καλά όσο και οι άλλοι ($M.O. = 2,48$, $T.A. = 0,94$) και το 43,14% διαφώνησαν ότι δεν έχουν αρνητική στάση για τον εαυτό τους ($M.O. = 2,60$, $T.A. = 0,91$).

Πίνακας 17: Αυτοεκτίμηση

Ερωτήσεις	Μ.Ο.	Τ.Α.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
5.Θεωρεί ότι έχει καλά χαρακτηριστικά.	2,93	0,70	5,88%	10,46%	68,63%	15,03%
7.Πιστεύει ότι αξίζει όσο και οι υπόλοιποι.	2,78	0,83	9,80%	18,30%	56,21%	15,69%
9.Είναι ικανοποιημένος από τον εαυτό του.	2,66	0,86	13,07%	20,26%	54,25%	12,42%
3.Δεν έχει αρνητική στάση για τον εαυτό του.	2,60	0,91	13,07%	30,07%	40,52%	16,34%
8.Κάνει τα πράγματα καλά όσο και οι άλλοι.	2,48	0,94	18,30%	28,76%	39,87%	13,07%
1.Δεν αισθάνεται χρήσιμος κάποιες φορές. [R]	2,46	0,80	13,73%	32,03%	48,37%	5,88%
6.Δεν θεωρεί ότι είναι επιτυχημένος.[R]	2,29	0,81	16,99%	41,83%	35,95%	5,23%
10.Θεωρεί ότι δε σέβεται τον εαυτό του όσο θα έπρεπε.[R]	2,22	0,85	20,92%	42,48%	30,07%	6,54%
4.Δεν είναι περήφανος για τον εαυτό του. [R]	2,19	0,83	21,57%	42,48%	31,37%	4,58%
2.Είναι κακός μερικές φορές. [R]	2,16	0,89	27,45%	34,64%	32,68%	5,23%



Γράφημα 32: Αυτοεκτίμηση

8.2. Επαγωγική στατιστική

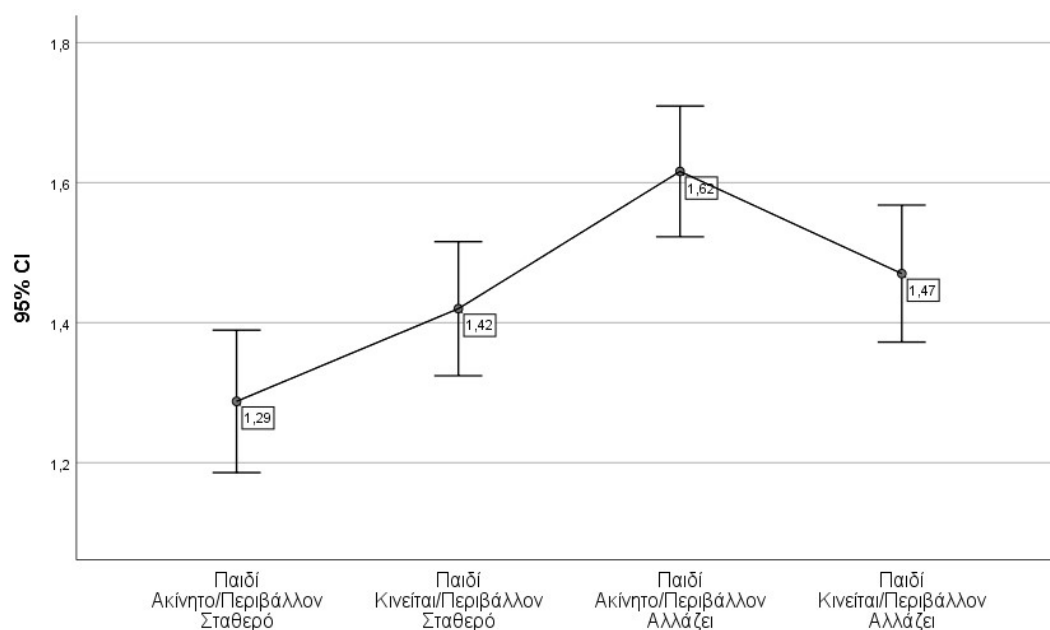
8.2.1. Περιγραφικά παραγόντων και 95% δ.ε.

Ο Πίνακας 18 (και τα Γραφήματα 33-35) παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία των παραγόντων και τα αντίστοιχα 95% δ.ε. των παραγόντων της έρευνας που αφορούν την διερεύνηση ψυχοκινητικής αδεξιότητας, την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και την αυτοεκτίμηση για τα παιδιά.

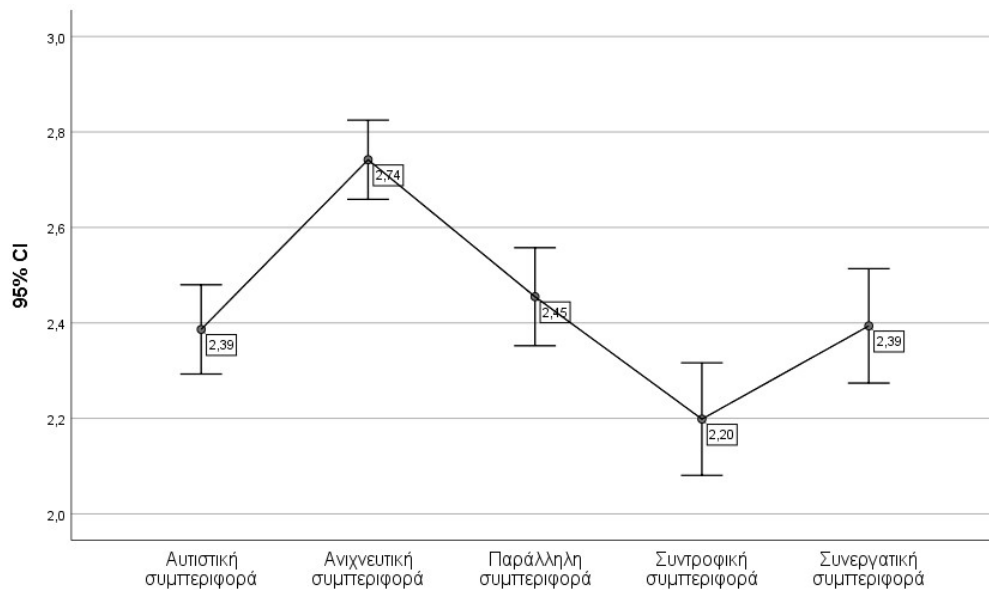
Πίνακας 18: Περιγραφικά παραγόντων και 95% δ.ε.

Κλίμακα	Παράγοντες	Μ.Ο.	Τ.Α.	95% δ.ε.
Διερεύνηση ψυχοκινητικής αδεξιότητας	Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	1,29	0,64	[1,19, 1,39]
	Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	1,42	0,60	[1,32, 1,52]
	Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	1,62	0,58	[1,52, 1,71]
	Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	1,47	0,61	[1,37, 1,57]
Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά	Αυτιστική συμπεριφορά	2,39	0,59	[2,29, 2,48]
	Ανιχνευτική συμπεριφορά	2,74	0,52	[2,66, 2,82]
	Παράλληλη συμπεριφορά	2,45	0,64	[2,35, 2,56]
	Συντροφική συμπεριφορά	2,20	0,74	[2,08, 2,32]
	Συνεργατική συμπεριφορά	2,39	0,75	[2,27, 2,51]
Αυτοεκτίμησης για τα παιδιά	Αυτοεκτίμηση	2,71	0,43	[2,64, 2,78]

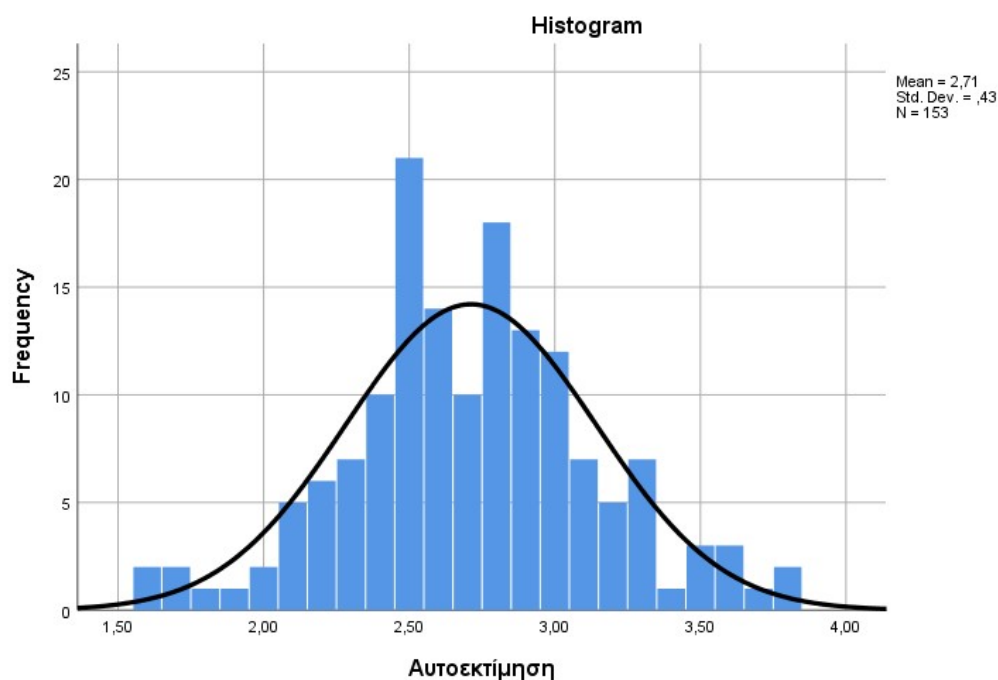
Μέτρια επίπεδα παρατηρήθηκαν στους παράγοντες της διερεύνησης ψυχοκινητικής αδεξιότητας, «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» (95% δ.ε. = [1,52, 1,71]) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» (95% δ.ε. = [1,37, 1,57]), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» (95% δ.ε. = [1,32, 1,52]) και «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» (95% δ.ε. = [1,19, 1,39]).



Γράφημα 33: 95% δ.ε. των παραγόντων της «Διερεύνησης ψυχοκινητικής αδεξιότητας» Επιπλέον, στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα στην «Ανιχνευτική συμπεριφορά» (95% δ.ε. = [2,66, 2,82]), «Παράλληλη συμπεριφορά» (95% δ.ε. = [2,35, 2,56]), «Αυτιστική συμπεριφορά» (95% δ.ε. = [2,29, 2,48]), «Συνεργατική συμπεριφορά» (95% δ.ε. = [2,27, 2,51]) και «Συντροφική συμπεριφορά» (95% δ.ε. = [2,08, 2,32]).



Γράφημα 34: 95% δ.ε. των παραγόντων της «Κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς»
Τέλος, μέτρια επίπεδα παρουσιάστηκαν και στην «Αυτοεκτίμηση» (95% δ.ε. = [2,64, 2,78]).



Γράφημα 35: Ιστόγραμμα της μεταβλητής «Αυτοεκτίμηση»

8.2.2. Έλεγχος κανονικότητας

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων κανονικότητας των παραγόντων από όπου προκύπτει ότι η κανονικότητα ικανοποιήθηκε για τους παράγοντες της «Διερεύνησης ψυχοκινητικής αδεξιότητας» ($p \geq 0,074$) ενώ απορρίφθηκε για τους παράγοντες της «Κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς» και της «Αυτοεκτίμησης» ($p \leq 0,032$).

Πίνακας 19: Έλεγχος κανονικότητας

Παράγοντες	D (153)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0,066	0,097
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0,058	,200*
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0,050	,200*
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	0,069	0,074
Αυτιστική συμπεριφορά	0,085	0,008
Ανιχνευτική συμπεριφορά	0,115	<0,001
Παράλληλη συμπεριφορά	0,106	<0,001
Συντροφική συμπεριφορά	0,121	<0,001
Συνεργατική συμπεριφορά	0,118	<0,001
Αυτοεκτίμηση	0,076	0,032

8.2.3. Συσχετίσεις παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με τους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και αυτοεκτίμησης

Από τον παρακάτω Πίνακα 20 προκύπτει ότι:

A) Το «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» συσχετίστηκε θετικά με «Αυτιστική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,322, p<0,01$) ενώ αρνητικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,440, p<0,01$), «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,333, p<0,01$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,372, p<0,01$), «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,493, p<0,01$) και «Αυτοεκτίμηση» ($\rho(153)=-0,309, p<0,01$).

B) Το «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» συσχετίστηκε αρνητικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,380, p<0,01$), «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,325, p<0,01$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,357, p<0,01$), «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,492, p<0,01$) και «Αυτοεκτίμηση» ($\rho(153)=-0,190, p<0,01$).

Γ) Το «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» συσχετίστηκε θετικά με «Αυτιστική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,240, p<0,01$) ενώ αρνητικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,254, p<0,01$), «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,342, p<0,01$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,463, p<0,01$), «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,522, p<0,01$) και «Αυτοεκτίμηση» ($\rho(153)=-0,173, p<0,01$).

Δ) Το «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» συσχετίστηκε θετικά με «Αυτιστική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,296, p<0,01$) ενώ αρνητικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,359, p<0,01$), «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,400, p<0,01$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,538, p<0,01$), «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,570, p<0,01$) και «Αυτοεκτίμηση» ($\rho(153)=-0,274, p<0,01$).

Πίνακας 20: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας, της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης

Παράγοντες	Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει
Αυτιστική συμπεριφορά	,322**	0,148	,240**	,296**
Ανιχνευτική συμπεριφορά	-,440**	-,380**	-,254**	-,359**
Παράλληλη συμπεριφορά	-,333**	-,325**	-,342**	-,400**
Συντροφική συμπεριφορά	-,372**	-,357**	-,463**	-,538**
Συνεργατική συμπεριφορά	-,493**	-,492**	-,522**	-,570**
Αυτοεκτίμηση	-,309**	-,190*	-,173*	-,274**

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

8.2.4. Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας

Φύλο εκπαιδευτικού

Από τον Πίνακα 21 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς το φύλο στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,808$).

Πίνακας 21: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το φύλο εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Φύλο	N	M.O.	T.A.	t (150)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Ανδρας	15	1,33	0,64	0,244	0,808
	Γυναίκα	137	1,29	0,64		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Ανδρας	15	1,41	0,42	-0,116	0,908
	Γυναίκα	137	1,42	0,62		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Ανδρας	15	1,63	0,51	0,092	0,927
	Γυναίκα	137	1,62	0,59		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Ανδρας	15	1,48	0,50	0,031	0,975
	Γυναίκα	137	1,47	0,63		

Ηλικία εκπαιδευτικού

Από τον Πίνακα 22 προκύπτει ότι η ηλικία εκπαιδευτικού συσχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($\rho(153)=0,236$, $p < 0,01$), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($\rho(153)=0,178$, $p < 0,05$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\rho(153)=0,162$, $p < 0,05$).

Πίνακας 22: Συσχέτιση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την ηλικία εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Ηλικία
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	,236**
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	,178*
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0,118
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	,162*

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Μορφωτικό Επίπεδο

Από τον Πίνακα 23 παρατηρείται ότι δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς το μορφωτικό επίπεδο στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,390$).

Πίνακας 23: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το μορφωτικό επίπεδο εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Μορφωτικό επίπεδο	N	M.O.	T.A.	F (2,148)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	AEI/TEI	36	1,37	0,68	0,588	0,556
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	1,39	0,60		
	MSc	105	1,25	0,63		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	AEI/TEI	36	1,47	0,66	0,948	0,390
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	1,64	0,57		
	MSc	105	1,39	0,58		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	AEI/TEI	36	1,64	0,66	0,525	0,592
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	1,80	0,65		
	MSc	105	1,60	0,55		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	AEI/TEI	36	1,50	0,66	0,371	0,691
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	1,62	0,55		
	MSc	105	1,45	0,61		

Περιοχή κατοικίας

Από τον Πίνακα 24 συμπεραίνουμε ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς την περιοχή κατοικίας στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,824$).

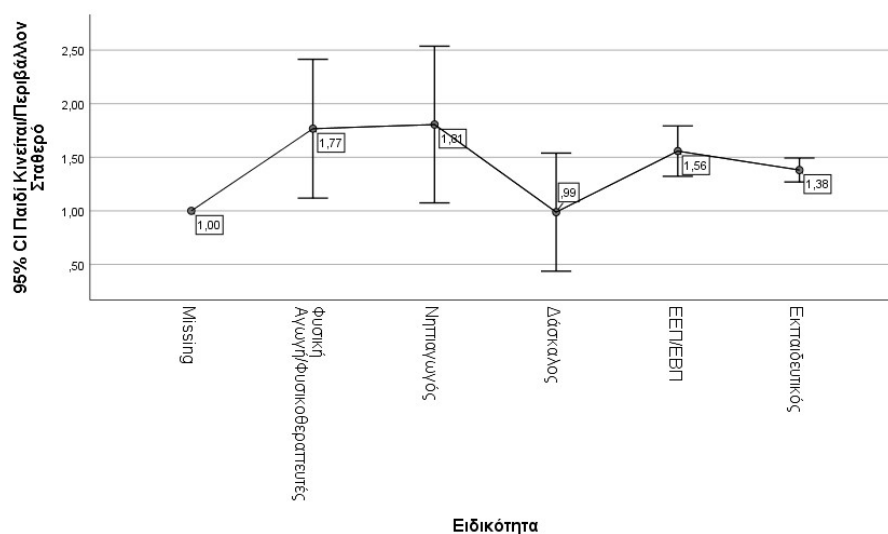
Πίνακας 24: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την περιοχή κατοικίας

Παράγοντες	Περιοχή κατοικίας	N	M.O.	T.A.	F (3,146)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Μητροπολιτικό κέντρο	12	1,37	0,55	0,302	0,824
	Αστικό κέντρο	95	1,31	0,67		
	Κωμόπολη	27	1,19	0,66		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	1,31	0,54		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Μητροπολιτικό κέντρο	12	1,40	0,51	0,262	0,852
	Αστικό κέντρο	95	1,44	0,64		
	Κωμόπολη	27	1,36	0,65		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	1,52	0,33		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Μητροπολιτικό κέντρο	12	1,71	0,43	0,127	0,944
	Αστικό κέντρο	95	1,61	0,63		
	Κωμόπολη	27	1,65	0,56		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	1,65	0,42		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Μητροπολιτικό κέντρο	12	1,60	0,41	0,199	0,897
	Αστικό κέντρο	95	1,48	0,64		
	Κωμόπολη	27	1,46	0,61		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	1,42	0,60		

8.2.5. Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας

Ειδικότητα

Από τον Πίνακα 25, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς την ειδικότητα στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($F(4,147)=2,489$, $p=0,046$), με τον μέσο όρο των δασκάλων ($M.O.=0,99$) να είναι στατιστικά μικρότερος από τον αντίστοιχο των καθηγητών Φυσικής Αγωγής/Φυσικοθεραπευτές ($M.O.=1,77$, $p=0,025$) νηπιαγωγών ($M.O.=1,81$, $p=0,014$) και ΕΕΠ/ΕΒΠ ($M.O.=1,56$, $p=0,025$).



Γράφημα 36: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Ειδικότητα

Πίνακας 25: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ειδικότητα εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Ειδικότητα	N	M.O.	T.A.	F (4,147)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	1,58	0,42	2,038	0,092
	Νηπιαγωγός	6	1,50	0,72		
	Δάσκαλος	7	0,94	0,36		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	1,52	0,62		
	Εκπαιδευτικός	108	1,23	0,65		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	1,77	0,52	2,489	0,046
	Νηπιαγωγός	6	1,81	0,70		
	Δάσκαλος	7	0,99	0,60		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	1,56	0,58		
	Εκπαιδευτικός	108	1,38	0,59		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	1,80	0,68	0,834	0,506
	Νηπιαγωγός	6	1,76	0,74		
	Δάσκαλος	7	1,27	0,52		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	1,65	0,61		
	Εκπαιδευτικός	108	1,62	0,57		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	1,68	0,51	1,608	0,175
	Νηπιαγωγός	6	1,79	0,63		
	Δάσκαλος	7	1,01	0,39		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	1,52	0,61		

Πίνακας 26: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Ειδικότητα, Post Hoc LSD

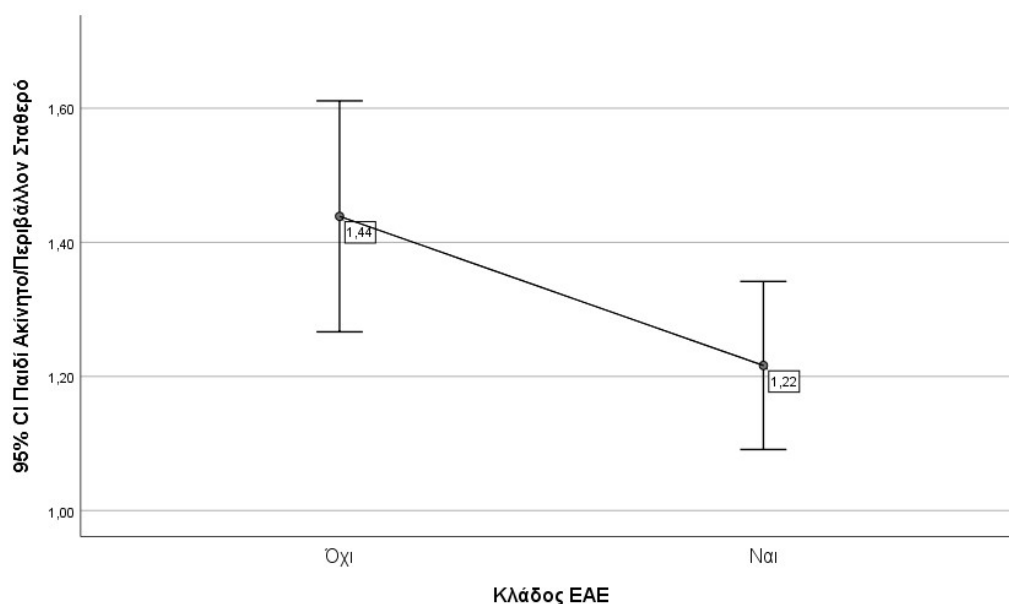
Ειδικότητα(I)	Ειδικότητα(J)	M(I-J)	p-value
Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	Νηπιαγωγός	-0,03889	0,913
	Δάσκαλος	,77857*	0,025
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	0,20897	0,469
	Εκπαιδευτικός	0,38549	0,155
Νηπιαγωγός	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	0,03889	0,913
	Δάσκαλος	,81746*	0,014
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	0,24786	0,354
	Εκπαιδευτικός	0,42438	0,088
Δάσκαλος	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	-,77857*	0,025
	Νηπιαγωγός	-,81746*	0,014
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	-,56960*	0,025
	Εκπαιδευτικός	-0,39308	0,089
ΕΕΠ/ΕΒΠ	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	-0,20897	0,469
	Νηπιαγωγός	-0,24786	0,354
	Δάσκαλος	,56960*	0,025
	Εκπαιδευτικός	0,17652	0,172
Εκπαιδευτικός	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	-0,38549	0,155
	Νηπιαγωγός	-0,42438	0,088
	Δάσκαλος	0,39308	0,089
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	-0,17652	0,172

Κλάδος ΕΑΕ

Από τον Πίνακα 27 παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς τον κλάδο ΕΑΕ στον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($t(151)=2,035$, $p=0,044$). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των ατόμων που ανήκουν στον κλάδο ΕΑΕ είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο εκείνων που δεν ανήκουν ($M.O.$ ανήκουν στον κλάδο ΕΑΕ = 1,22 vs $M.O.$ δεν ανήκουν = 1,44, $p=0,044$).

Πίνακας 27: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τον κλάδο ΕΑΕ

Παράγοντες	Κλάδος ΕΑΕ	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	49	1,44	0,60	2,035	0,044
	Ναι	104	1,22	0,64		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	49	1,55	0,57	1,847	0,067
	Ναι	104	1,36	0,61		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	49	1,70	0,52	1,281	0,202
	Ναι	104	1,57	0,61		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	49	1,59	0,63	1,650	0,101
	Ναι	104	1,41	0,60		



Γράφημα 37: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό»*Κλάδος ΕΑΕ

Σχολείο εργασίας

Από τον Πίνακα 28 παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς σχολείο εργασίας στους παράγοντες «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($F(3,149)=4,975$, $p=0,003$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($F(3,149)=2,853$, $p=0,039$).

Πίνακας 28: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το σχολείο εργασίας

Παράγοντες	Σχολείο εργασίας	N	M.O.	T.A.	F (3,149)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Νηπιαγωγείο	15	1,50	0,67	4,975	0,003
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	1,13	0,58		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	1,47	0,60		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	1,59	0,74		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Νηπιαγωγείο	15	1,42	0,68	1,677	0,175
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	1,34	0,56		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	1,53	0,54		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	1,64	0,77		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Νηπιαγωγείο	15	1,53	0,62	0,730	0,536
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	1,58	0,57		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	1,74	0,55		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	1,66	0,71		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Νηπιαγωγείο	15	1,40	0,57	2,853	0,039
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	1,37	0,59		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	1,68	0,47		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	1,67	0,89		

Συγκεκριμένα, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών Δημοτικού/Γυμνασίου/Λυκείου ($M.O.=1,13$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των εκπαιδευτικών Νηπιαγωγείου ($M.O.=1,50$, $p=0,031$), ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ ($M.O.=1,47$, $p=0,006$) και Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. ($M.O.=1,59$, $p=0,006$).

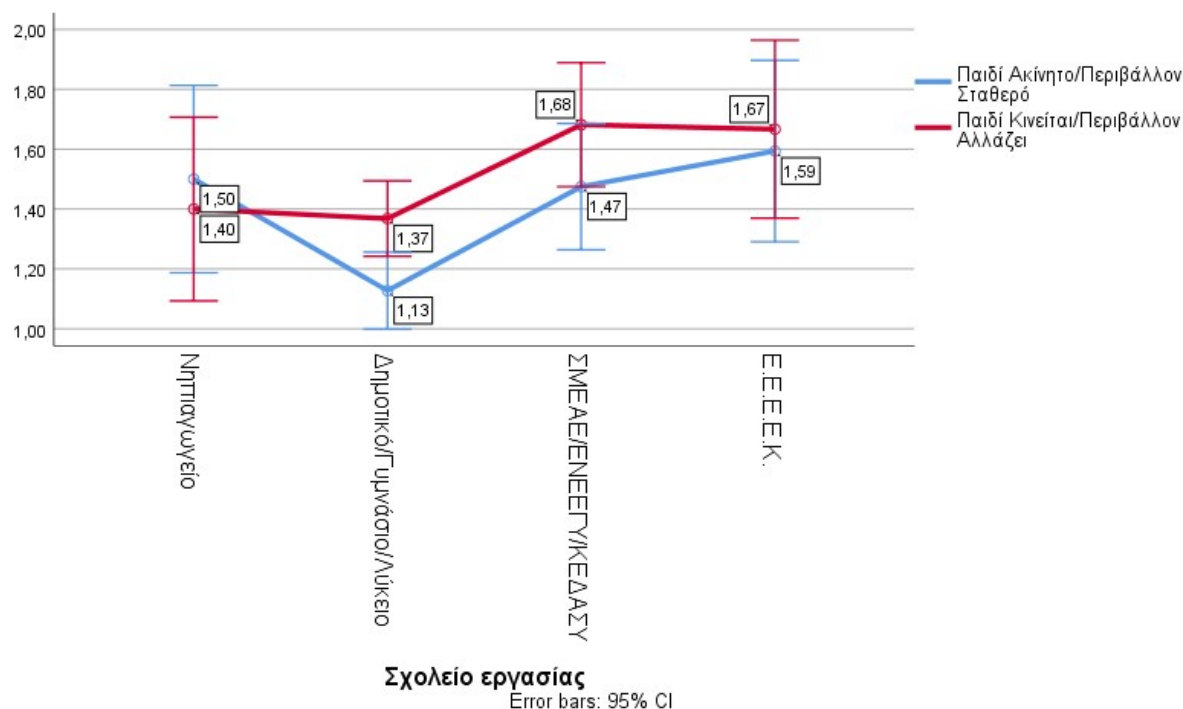
Πίνακας 29: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό»* Σχολείο εργασίας, Post Hoc LSD

Σχολείο(I)	Σχολείο(J)	M(I-J)	p-value
Νηπιαγωγείο	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	,37266*	0,031
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	0,02525	0,895
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-0,09375	0,671
Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	Νηπιαγωγείο	-,37266*	0,031
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	-,34741*	0,006
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-,46641*	0,006
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	Νηπιαγωγείο	-0,02525	0,895
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	,34741*	0,006
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-0,11900	0,525
Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	Νηπιαγωγείο	0,09375	0,671
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	,46641*	0,006
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	0,11900	0,525

Επιπλέον, στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών Δημοτικού/Γυμνασίου/Λυκείου είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των εκπαιδευτικών ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ ($M.O.$ Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο = 1,37 vs $M.O.$ ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ = 1,68, $p=0,017$).

Πίνακας 30: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»* Σχολείο εργασίας, Post Hoc Games Howell

Σχολείο(I)	Σχολείο(J)	M(I-J)	p-value
Νηπιαγωγείο	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	0,03202	0,997
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	-0,28182	0,359
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-0,26667	0,753
Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	Νηπιαγωγείο	-0,03202	0,997
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	-,31384*	0,017
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-0,29869	0,583
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	Νηπιαγωγείο	0,28182	0,359
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	,31384*	0,017
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	0,01515	1,000
Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	Νηπιαγωγείο	0,26667	0,753
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	0,29869	0,583
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	-0,01515	1,000



Γράφημα 38: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το σχολείο εργασίας

Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Από τον Πίνακα 31 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας στους παράγοντες ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,127$).

Πίνακας 31: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Παράγοντες	Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας	N	M.O.	T.A.	F(3,144)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Ήπειρος	78	1,31	0,69	1,935	0,127
	Μακεδονία	29	1,06	0,59		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	1,44	0,56		
	Κρήτη	7	1,39	0,52		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Ήπειρος	78	1,41	0,64	0,347	0,792
	Μακεδονία	29	1,39	0,58		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	1,50	0,57		
	Κρήτη	7	1,56	0,24		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Ήπειρος	78	1,59	0,61	0,479	0,698
	Μακεδονία	29	1,70	0,62		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	1,70	0,52		
	Κρήτη	7	1,58	0,39		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Ήπειρος	78	1,49	0,65	0,419	0,739
	Μακεδονία	29	1,40	0,60		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	1,57	0,58		
	Κρήτη	7	1,44	0,54		

Χρόνια προϋπηρεσίας

Από τον Πίνακα 32 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας στους παράγοντες «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($F(2,150)=3,413$, $p=0,036$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($F(2,150)=3,230$, $p=0,042$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($F(2,150)=4,902$, $p=0,009$).

Πίνακας 32: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας

Παράγοντες	Χρόνια προϋπηρεσίας	N	M.O.	T.A.	F(2,150)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0-10 έτη	98	1,21	0,61	2,837	0,062
	11-15 έτη	35	1,50	0,68		
	16+ έτη	20	1,30	0,65		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0-10 έτη	98	1,34	0,57	3,413	0,036
	11-15 έτη	35	1,64	0,64		
	16+ έτη	20	1,43	0,60		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0-10 έτη	98	1,55	0,56	3,230	0,042
	11-15 έτη	35	1,83	0,56		
	16+ έτη	20	1,56	0,68		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	0-10 έτη	98	1,39	0,60	4,902	0,009
	11-15 έτη	35	1,75	0,56		
	16+ έτη	20	1,40	0,65		

Συγκεκριμένα, στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν χρόνια προϋπηρεσίας 0-10 έτη είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 11-15 έτη ($M.O._{0-10}=1,34$ vs $M.O._{11-15}=1,64$, $p=0,010$).

Πίνακας 33: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD

Χρον. Προϋπηρεσίας (I)	Χρον. Προϋπηρεσίας (J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,30357*	0,010
	16+ έτη	-0,08571	0,555
11-15 έτη	0-10 έτη	,30357*	0,010
	16+ έτη	0,21786	0,190
16+ έτη	0-10 έτη	0,08571	0,555
	11-15 έτη	-0,21786	0,190

Επίσης, στον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν προϋπηρεσία 0-10 έτη είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 11-15 έτη ($M.O._{0-10}=1,55$ vs $M.O._{11-15}=1,83$, $p=0,013$).

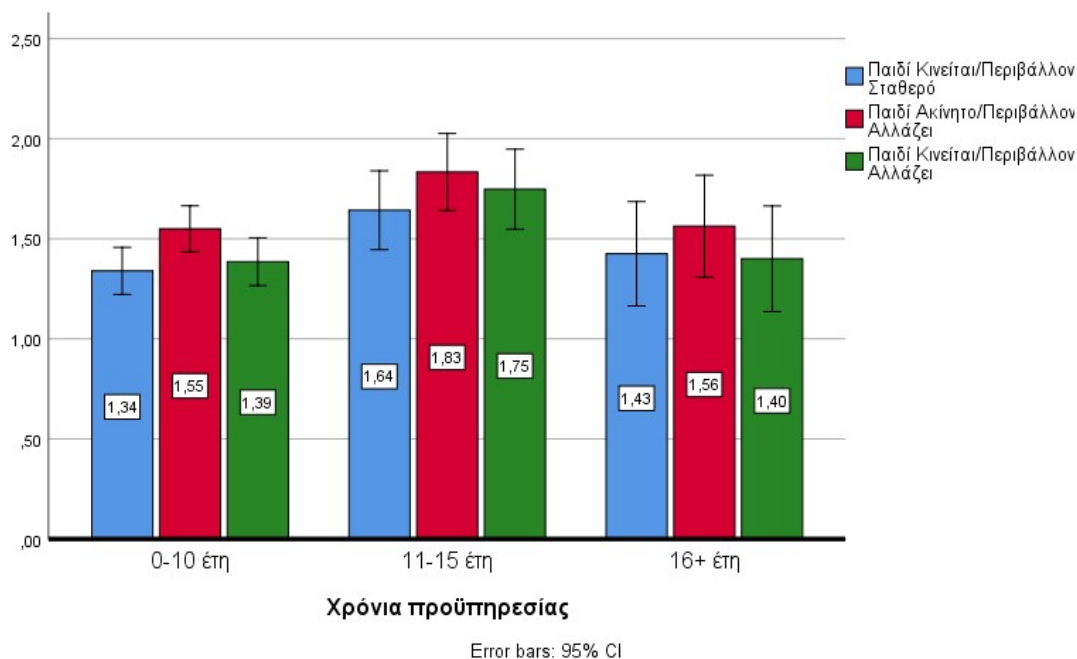
Πίνακας 34: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD

Χρον. Προϋπηρεσίας (I)	Χρον. Προϋπηρεσίας (J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,28401*	0,013
	16+ έτη	-0,01318	0,926
11-15 έτη	0-10 έτη	,28401*	0,013
	16+ έτη	0,27083	0,096
16+ έτη	0-10 έτη	0,01318	0,926
	11-15 έτη	-0,27083	0,096

Τέλος, στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν προϋπηρεσία 11-15 έτη ($M.O.=1,75$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 0-10 έτη ($M.O.=1,39$, $p=0,002$) και περισσότερα από 16 χρόνια ($M.O.=1,40$, $p=0,040$).

Πίνακας 35: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc LSD

Χρον. Προϋπηρεσίας (I)	Χρον. Προϋπηρεσίας (J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,36241*	0,002
	16+ έτη	-0,01480	0,920
11-15 έτη	0-10 έτη	,36241*	0,002
	16+ έτη	,34762*	0,040
16+ έτη	0-10 έτη	0,01480	0,920
	11-15 έτη	-,34762*	0,040

**Γράφημα 39:** Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας

Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

Σύμφωνα με τον Πίνακα 36, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή στους παράγοντες «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($F(2,150)=4,329, p=0,015$) «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($F(2,150)=7,554, p=0,001$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($F(2,150)=5,296, p=0,006$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($F(2,150)=9,221, p<0,001$).

Πίνακας 36: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

Παράγοντας	Χρόνια ενασχόλησης	N	M.O.	T.A.	F (2,150)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0-10 έτη	122	1,23	0,63	4,329	0,015
	11-15 έτη	21	1,66	0,58		
	16+ έτη	10	1,19	0,57		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0-10 έτη	122	1,35	0,58	7,554	0,001
	11-15 έτη	21	1,87	0,50		
	16+ έτη	10	1,36	0,67		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0-10 έτη	122	1,56	0,56	5,296	0,006
	11-15 έτη	21	1,99	0,50		
	16+ έτη	10	1,48	0,79		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	0-10 έτη	122	1,39	0,58	9,221	<0,001
	11-15 έτη	21	1,98	0,55		
	16+ έτη	10	1,36	0,69		

Συγκεκριμένα στον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν 0-10 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 11-15 έτη ($M.O._{0-10}=1,23$ vs $M.O._{11-15}=1,66, p=0,004$).

Πίνακας 37: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD

Χρόνια ενασχόλησης(I)	Χρόνια ενασχόλησης(J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,42717*	0,004
	16+ έτη	0,03989	0,846
11-15 έτη	0-10 έτη	,42717*	0,004
	16+ έτη	0,46706	0,053
16+ έτη	0-10 έτη	-0,03989	0,846
	11-15 έτη	-0,46706	0,053

Στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν 11-15 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή ($M.O.=1,87$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 0-10 χρόνια ($M.O.=1,35, p<0,001$) και περισσότερα από 16 χρόνια ($M.O.=1,36, p=0,021$).

Πίνακας 38: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD

Χρόνια ενασχόλησης(I)	Χρόνια ενασχόλησης(J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,52602*	<0,001
	16+ έτη	-0,01134	0,952
11-15 έτη	0-10 έτη	,52602*	<0,001
	16+ έτη	,51468*	0,021
16+ έτη	0-10 έτη	0,01134	0,952
	11-15 έτη	-,51468*	0,021

Στον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν 11-15 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή ($M.O.=1,99$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 0-10 χρόνια ($M.O.=1,56$, $p=0,002$) και περισσότερα από 16 χρόνια ($M.O.=1,48$, $p=0,022$).

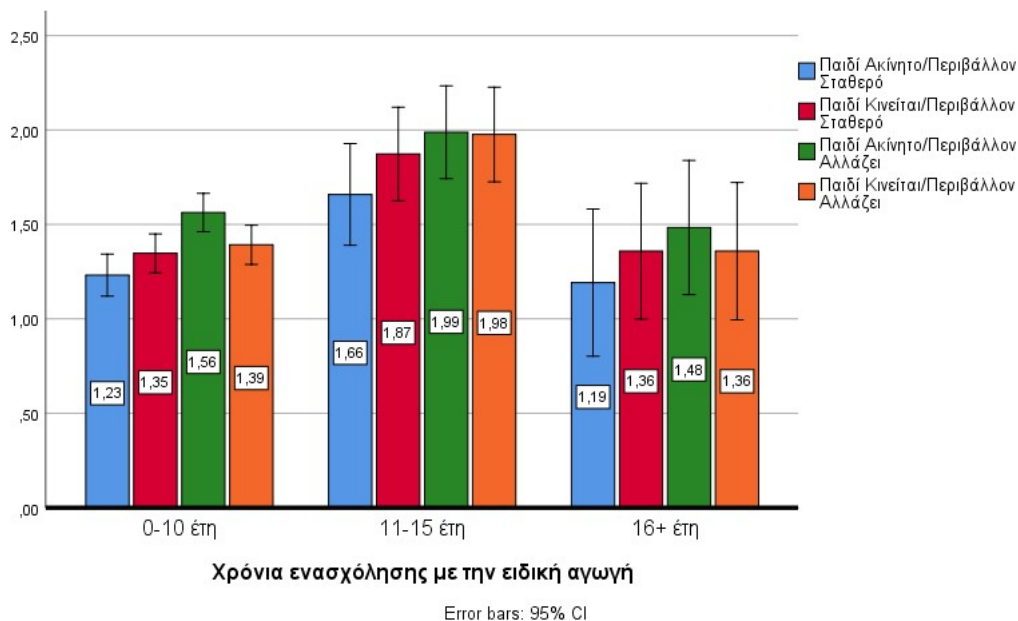
Πίνακας 39: «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD

Χρόνια ενασχόλησης(I)	Χρόνια ενασχόλησης(J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,42525*	0,002
	16+ έτη	0,07951	0,672
11-15 έτη	0-10 έτη	,42525*	0,002
	16+ έτη	,50476*	0,022
16+ έτη	0-10 έτη	-0,07951	0,672
	11-15 έτη	-,50476*	0,022

Στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ο μέσος όρος των εκπαιδευτικών που έχουν 11-15 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή ($M.O.=1,98$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν 0-10 χρόνια ($M.O.=1,39$, $p<0,001$) και περισσότερα από 16 χρόνια ($M.O.=1,36$, $p=0,006$).

Πίνακας 40: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει»*Χρόνια Ενασχόλησης, Post Hoc LSD

Χρόνια ενασχόλησης(I)	Χρόνια ενασχόλησης(J)	M(I-J)	p-value
0-10 έτη	11-15 έτη	-,58411*	<0,001
	16+ έτη	0,03374	0,860
11-15 έτη	0-10 έτη	,58411*	<0,001
	16+ έτη	,61786*	0,006
16+ έτη	0-10 έτη	-0,03374	0,860
	11-15 έτη	-,61786*	0,006



Γράφημα 40: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τα χρόνια ενασχόλησης στην ειδική αγωγή

8.2.6. Επίδραση στοιχείων παιδιού στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας

Φύλο παιδιού

Από τον Πίνακα 41 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το φύλο του παιδιού στους παράγοντες ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,075$).

Πίνακας 41: Σύγκριση παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το φύλο παιδιού

Παράγοντες	Φύλο παιδιού	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Άρρεν	113	1,30	0,65	0,457	0,648
	Θήλυ	40	1,25	0,60		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Άρρεν	113	1,47	0,59	1,792	0,075
	Θήλυ	40	1,27	0,61		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Άρρεν	113	1,64	0,60	0,988	0,325
	Θήλυ	40	1,54	0,53		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Άρρεν	113	1,47	0,63	-0,084	0,933
	Θήλυ	40	1,48	0,58		

Ηλικία παιδιού

Από τον Πίνακα 42 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της ψυχοκινητικής αδεξιότητας και της ηλικίας παιδιού ($p \geq 0,136$).

Πίνακας 42: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την ηλικία παιδιού

Παράγοντες	Ηλικία	N	M.O.	T.A.	F (3,149)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	3-7	36	1,46	0,65	1,877	0,136
	8-14	92	1,19	0,61		
	15-18	16	1,39	0,74		
	19+	9	1,43	0,58		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	3-7	36	1,42	0,65	0,887	0,449
	8-14	92	1,39	0,57		
	15-18	16	1,42	0,73		
	19+	9	1,73	0,40		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	3-7	36	1,59	0,61	0,097	0,961
	8-14	92	1,62	0,58		
	15-18	16	1,59	0,64		
	19+	9	1,69	0,53		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	3-7	36	1,45	0,59	0,272	0,845
	8-14	92	1,46	0,59		
	15-18	16	1,48	0,80		
	19+	9	1,65	0,59		

Λειτουργικότητα αυτισμού

Σύμφωνα με τον Πίνακα 43, η λειτουργικότητα αυτισμού συσχετίστηκε αρνητικά με τον παράγοντα «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($\rho(153)=-0,442$, $p<0,01$), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($\rho(153)=-0,391$, $p<0,01$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\rho(153)=-0,293$, $p<0,01$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\rho(153)=-0,407$, $p<0,01$).

Πίνακας 43: Συσχέτιση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας με την λειτουργικότητα αυτισμού

Παράγοντες	Λειτουργικότητα αυτισμού
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	-,442**
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	-,391**
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	-,293**
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-,407**

** $p<0,01$

Προτίμηση χρήσης χεριού

Από τον Πίνακα 44, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού στους παράγοντες ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,270$).

Πίνακας 44: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού

Παράγοντες	Προτίμηση χρήσης χεριού	N	M.O.	T.A.	F (2,150)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Δεξιόχειρας	127	1,27	0,62	0,613	0,543
	Αριστερόχειρας	18	1,32	0,63		
	Αμφιδέξιος	8	1,52	0,93		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Δεξιόχειρας	127	1,43	0,57	1,321	0,270
	Αριστερόχειρας	18	1,27	0,69		
	Αμφιδέξιος	8	1,68	0,82		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Δεξιόχειρας	127	1,62	0,54	0,234	0,792
	Αριστερόχειρας	18	1,55	0,71		
	Αμφιδέξιος	8	1,72	0,93		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Δεξιόχειρας	127	1,46	0,60	0,269	0,764
	Αριστερόχειρας	18	1,45	0,66		
	Αμφιδέξιος	8	1,63	0,76		

Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου

Από τον Πίνακα 45 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου στους παράγοντες ψυχοκινητικής αδεξιότητας ($p \geq 0,065$).

Πίνακας 45: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου

Παράγοντες	Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	13	1,37	0,63	0,459	0,647
	Ναι	140	1,28	0,64		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	13	1,65	0,57	1,476	0,142
	Ναι	140	1,40	0,60		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	13	1,76	0,62	0,946	0,346
	Ναι	140	1,60	0,58		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	13	1,77	0,60	1,855	0,065
	Ναι	140	1,44	0,61		

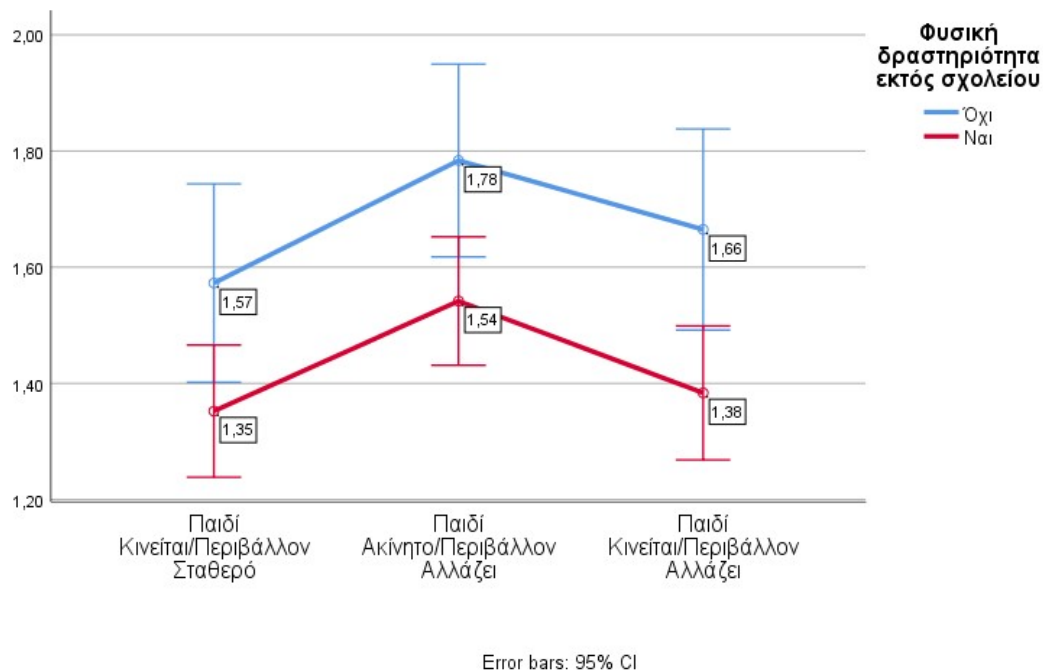
Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

Από τον Πίνακα 46 (Γράφημα 41) προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μέσων όρων ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου στους παράγοντες «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($t(151)=2,123$, $p=0,035$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($t(151)=2,398$, $p=0,018$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($t(151)=2,672$, $p=0,008$).

Πίνακας 46: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου

Παράγοντες	Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	47	1,29	0,62	-0,027	0,978
	Ναι	106	1,29	0,65		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Όχι	47	1,57	0,58	2,123	0,035
	Ναι	106	1,35	0,60		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	47	1,78	0,52	2,398	0,018
	Ναι	106	1,54	0,60		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Όχι	47	1,66	0,64	2,672	0,008
	Ναι	106	1,38	0,58		

Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των παιδιών που κάνουν φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των παιδιών που δεν ασχολούνται με κάποια φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου στους παράγοντες «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($M.O.$ Υπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,35 vs $M.O.$ Μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,57, $p=0,035$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O.$ Υπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,54 vs $M.O.$ Μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,78, $p=0,018$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O.$ Υπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,38 vs $M.O.$ Μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας = 1,66, $p=0,008$).



Γράφημα 41: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς τη φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

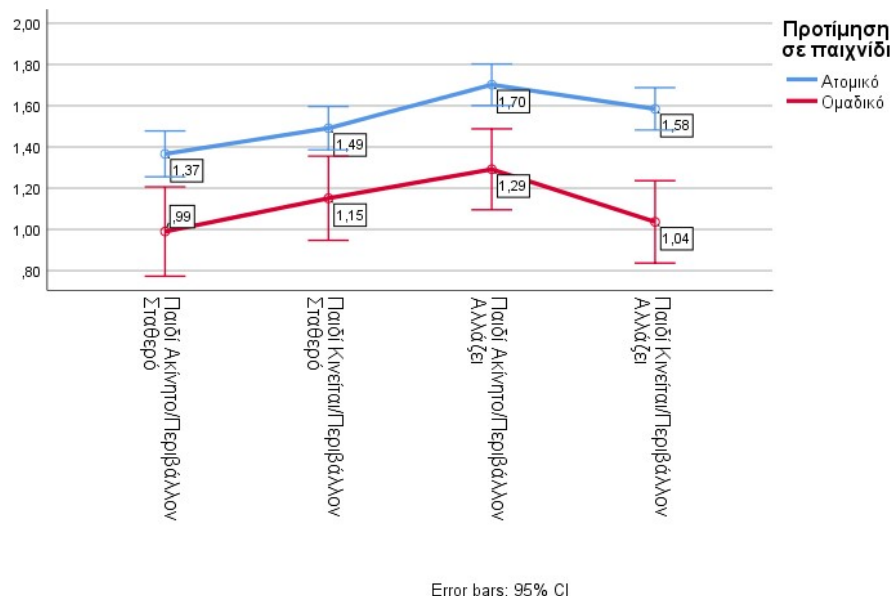
Προτίμηση σε παιχνίδι

Από τον Πίνακα 47 (Γράφημα 42) προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων όρων ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι στους παράγοντες «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($t(151)=3,056, p=0,003$), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($t(151)=2,923, p=0,004$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($t(151)=3,670, p<0,001$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($t(151)=4,820, p<0,001$).

Πίνακας 47: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι

Παράγοντες	Προτίμηση σε παιχνίδι	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Ατομικό	121	1,37	0,64	3,056	0,003
	Ομαδικό	32	0,99	0,53		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Ατομικό	121	1,49	0,60	2,923	0,004
	Ομαδικό	32	1,15	0,52		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Ατομικό	121	1,70	0,58	3,670	<0,001
	Ομαδικό	32	1,29	0,51		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Ατομικό	121	1,58	0,59	4,820	<0,001
	Ομαδικό	32	1,04	0,50		

Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των παιδιών που προτιμούν ατομικό παιχνίδι είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων προτιμούν ομαδικό στους παράγοντες «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($M.O. \text{ Ατομικό } = 1,37 \text{ vs } M.O. \text{ Ομαδικό } = 0,99, p=0,003$), «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($M.O. \text{ Ατομικό } = 1,49 \text{ vs } M.O. \text{ Ομαδικό } = 1,15, p=0,004$), «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O. \text{ Ατομικό } = 1,70 \text{ vs } M.O. \text{ Ομαδικό } = 1,29, p<0,001$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O. \text{ Ατομικό } = 1,58 \text{ vs } M.O. \text{ Ομαδικό } = 1,04, p<0,001$)/



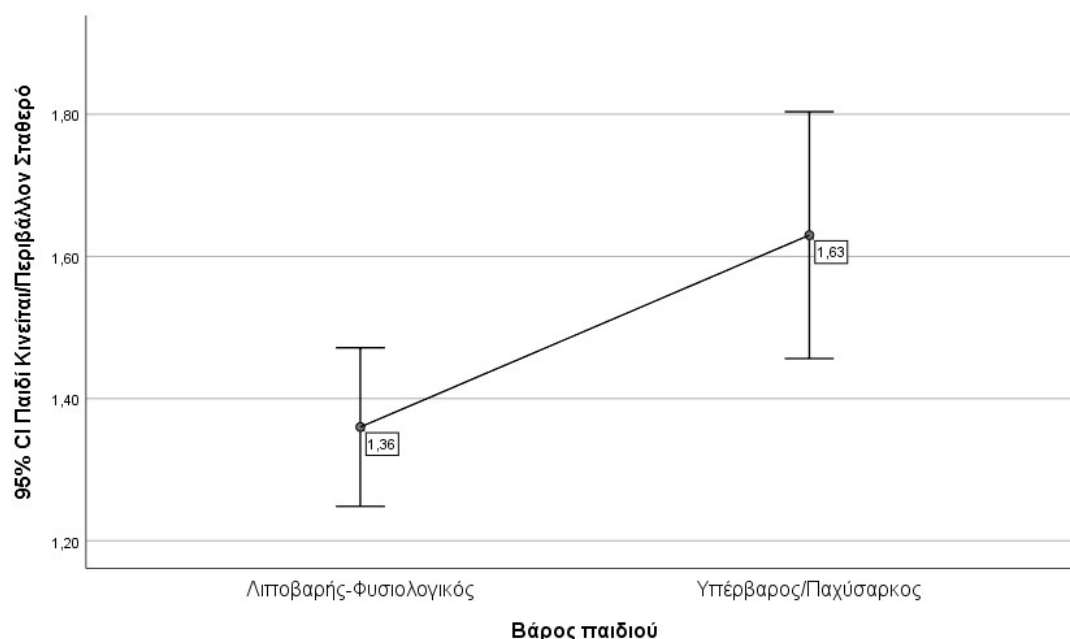
Γράφημα 42: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι

Βάρος παιδιού

Από τον Πίνακα 48 (Γράφημα 43) προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το βάρος παιδιού στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» ($t(151) = -2,350, p = 0,020$). Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των λιποβαρών-φυσιολογικών παιδιών είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των παιδιών που είναι υπέρβαροι/παχύσαρκα ($M.O. \text{ Λιποβαρής-Φυσιολογικός} = 1,36$ vs $M.O. \text{ Υπέρβαρος/Παχύσαρκος} = 1,63, p = 0,020$).

Πίνακας 48: Σύγκριση παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς το βάρος παιδιού

Παράγοντες	Βάρος παιδιού	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	1,24	0,65	-1,602	0,111
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	1,44	0,57		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	1,36	0,61	-2,350	0,020
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	1,63	0,50		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	1,58	0,59	-1,493	0,137
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	1,75	0,54		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	1,43	0,64	-1,547	0,124
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	1,61	0,50		



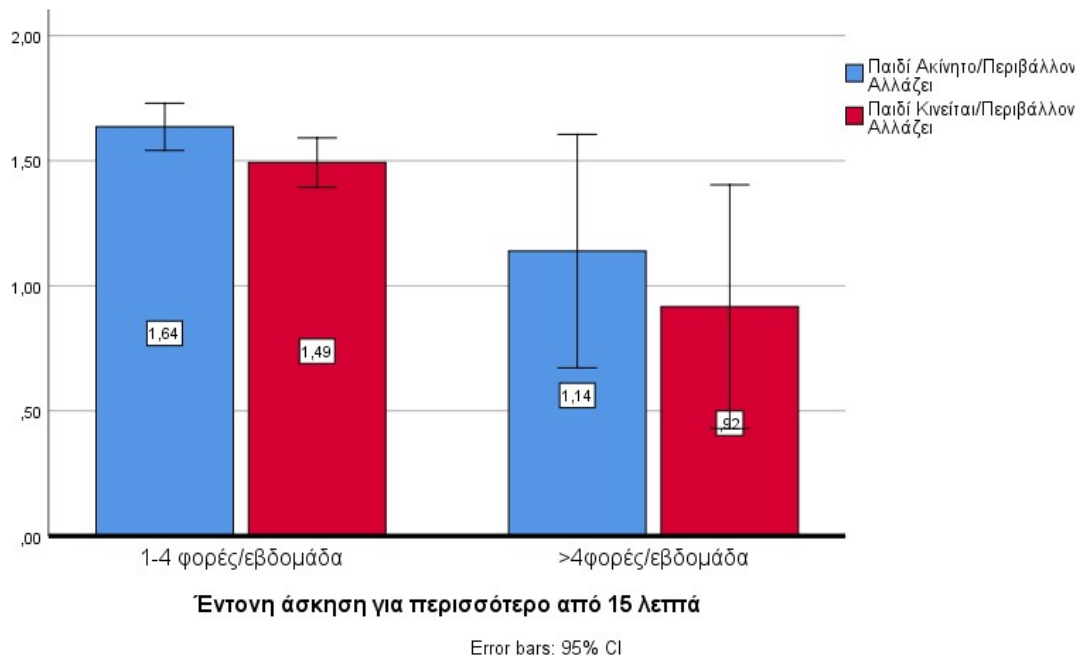
Γράφημα 43: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό»*Βάρος παιδιού

Έντονη σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Σύμφωνα με τον Πίνακα 49 (Γράφημα 44), προκύπτει ότι ο μέσος όρος των παιδιών που πραγματοποιούν 1-4 φορές/εβδομάδα έντονη σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο όσον πραγματοποιούν περισσότερες από 4 φορές/εβδομάδα έντονη σωματική άσκηση στους παράγοντες «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O._{1-4 \text{ φορές/εβδομάδα}}=1,61$ vs $M.O._{>4 \text{ φορές/εβδομάδα}}=1,14$, $t(151)=2,061$, $p=0,041$) και «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($M.O._{1-4 \text{ φορές/εβδομάδα}}=1,49$ vs $M.O._{>4 \text{ φορές/εβδομάδα}}=0,92$, $t(151)=2,288$, $p=0,023$).

Πίνακας 49: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την έντονη σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Παράγοντες	Έντονη σωματική άσκηση	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	147	1,30	0,64	1,129	0,261
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,00	0,46		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	147	1,43	0,60	1,467	0,145
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,07	0,50		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	147	1,64	0,59	2,061	0,041
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,14	0,30		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	147	1,49	0,61	2,288	0,023
	>4 φορές/εβδομάδα	6	0,92	0,26		



Γράφημα 44: Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την έντονη σωματική άσκηση

Μέτρια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Σύμφωνα με τον Πίνακα 50, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την μέτρια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά ($p \geq 0,093$).

Πίνακας 50: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την μέτρια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

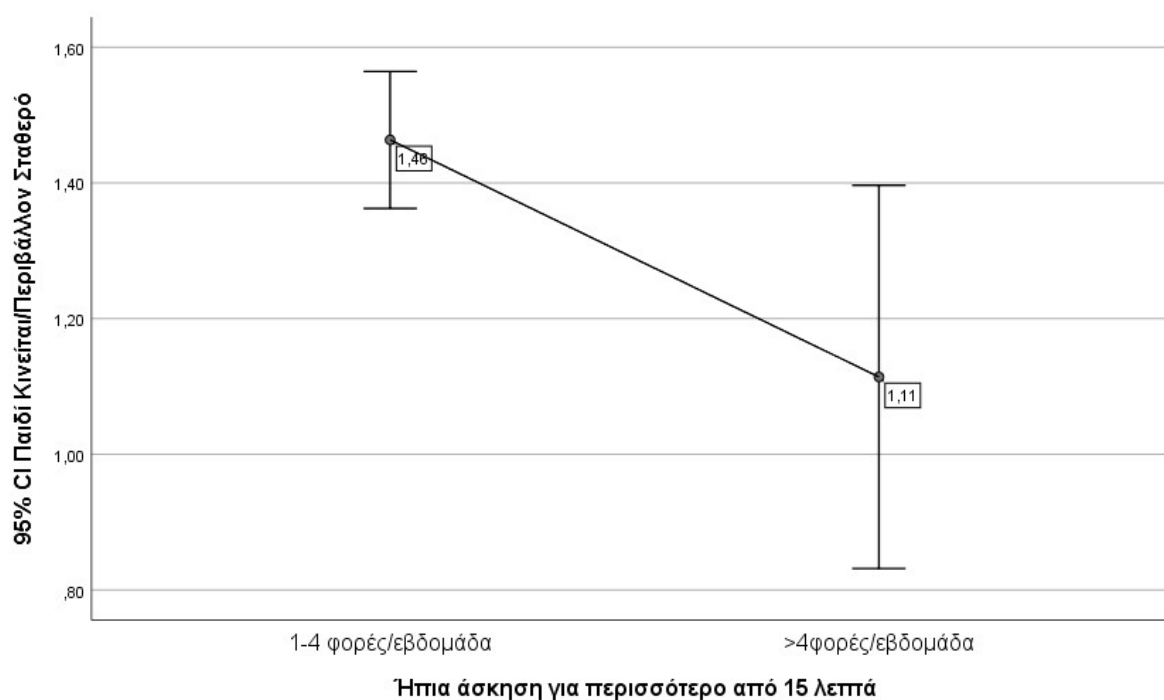
Παράγοντες	Μέτρια σωματική άσκηση	N	M.O.	T.A.	t (140)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	136	1,29	0,65	0,866	0,388
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,06	0,48		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	136	1,42	0,59	0,841	0,402
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,21	0,59		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	136	1,62	0,58	1,234	0,219
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,32	0,48		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	136	1,47	0,61	1,692	0,093
	>4 φορές/εβδομάδα	6	1,04	0,43		

Ήπια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Σύμφωνα με τον Πίνακα 51 (Γράφημα 45), στον παράγοντα «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό», ο μέσος όρος των παιδιών που πραγματοποιούν ήπια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά 1-4 φορές/εβδομάδα ($M.O. = 1,46$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος ($t(151) = 2,414$, $p = 0,017$) από τον αντίστοιχο όσων πραγματοποιούν ήπια σωματική άσκηση περισσότερες από 4 φορές την εβδομάδα ($M.O. = 1,11$).

Πίνακας 51: Σύγκριση των παραγόντων ψυχοκινητικής αδεξιότητας ως προς την ήπια σωματική άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά

Παράγοντες	Ήπια σωματική άσκηση	N	M.O.	T.A.	t (151)	p-value
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	134	1,32	0,63	1,828	0,070
	>4 φορές/εβδομάδα	19	1,04	0,66		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	1-4 φορές/εβδομάδα	134	1,46	0,59	2,414	0,017
	>4 φορές/εβδομάδα	19	1,11	0,59		
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	134	1,65	0,59	1,175	0,078
	>4 φορές/εβδομάδα	19	1,39	0,47		
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	1-4 φορές/εβδομάδα	134	1,50	0,62	1,513	0,132
	>4 φορές/εβδομάδα	19	1,27	0,53		



Γράφημα 45: «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό» * Ήπια σωματική άσκηση

8.2.7. Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς

Φύλο εκπαιδευτικού

Από τον Πίνακα 52 παρατηρούμε ότι δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς το φύλο εκπαιδευτικού στους παράγοντες κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ($p \geq 0,465$).

Πίνακας 52: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το φύλο εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Φύλο	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Άνδρας	15	73,07	976,000	0,750
	Γυναίκα	137	76,88		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Άνδρας	15	69,60	924,000	0,520
	Γυναίκα	137	77,26		
Παράλληλη συμπεριφορά	Άνδρας	15	76,13	1022,000	0,973
	Γυναίκα	137	76,54		
Συντροφική συμπεριφορά	Άνδρας	15	76,83	1022,500	0,975
	Γυναίκα	137	76,46		
Συνεργατική συμπεριφορά	Άνδρας	15	68,63	909,500	0,465
	Γυναίκα	137	77,36		

Ηλικία εκπαιδευτικού

Σύμφωνα με τον Πίνακα 53, προκύπτει ότι η ηλικία εκπαιδευτικού συσχετίστηκε αρνητικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,192$, $p<0,05$) και με την «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,159$, $p<0,05$).

Πίνακας 53: Συσχέτιση παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς με την ηλικία εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Ηλικία εκπαιδευτικού
Αυτιστική συμπεριφορά	0,029
Ανιχνευτική συμπεριφορά	-,192*
Παράλληλη συμπεριφορά	-,159*
Συντροφική συμπεριφορά	-0,151
Συνεργατική συμπεριφορά	-0,150

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Μορφωτικό Επίπεδο

Από τον Πίνακα 54 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς το μορφωτικό επίπεδο στον παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($H(2)=6,398$, $p=0,041$). Συγκεκριμένα, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι στατιστικά μικρότερη από την αντίστοιχη των κατόχων MSc ($M.B._{ΑΕΙ/ΤΕΙ}=60,47$ vs $M.B._{MSc}=80,10$, $p=0,019$).

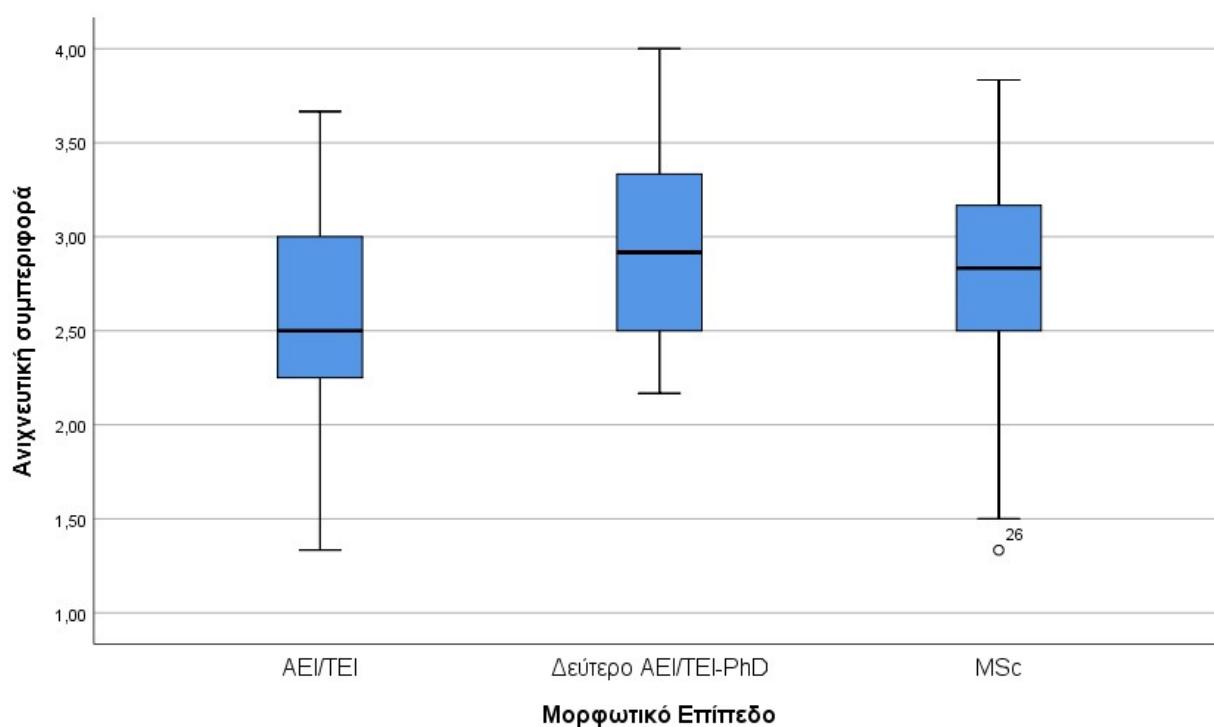
Πίνακας 54: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το μορφωτικό επίπεδο εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Μορφωτικό Επίπεδο	N	M.B.	H (2)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	83,50	3,333	0,189
	Δεύτερο ΑΕΙ/ΤΕΙ-PhD	10	92,00		
	MSc	105	71,90		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	60,47	6,398	0,041

	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	88,90		
	MSc	105	80,10		
Παράλληλη συμπεριφορά	AEI/TEI	36	68,96	1,294	0,524
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	81,25		
	MSc	105	77,91		
Συντροφική συμπεριφορά	AEI/TEI	36	70,64	0,727	0,695
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	76,10		
	MSc	105	77,83		
Συνεργατική συμπεριφορά	AEI/TEI	36	63,28	4,077	0,130
	Δεύτερο AEI/TEI-PhD	10	83,25		
	MSc	105	79,67		

Πίνακας 55: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»*Μορφωτικό επίπεδο, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
AEI/TEI-MSc	-19,623	0,019
AEI/TEI-Δεύτερο AEI/TEI-PhD	-28,428	0,067
MSc-Δεύτερο AEI/TEI-PhD	8,805	0,541



Γράφημα 46: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Μορφωτικό επίπεδο

Περιοχή κατοικίας

Από τον Πίνακα 56 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς την περιοχή κατοικίας στους παράγοντες κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ($p \geq 0,231$).

Πίνακας 56: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την περιοχή κατοικίας του εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Περιοχή κατοικίας	N	M.B.	H (3)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Μητροπολιτικό κέντρο	12	89,67	4,298	0,231
	Αστικό κέντρο	95	72,58		
	Κωμόπολη	27	85,94		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	64,56		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Μητροπολιτικό κέντρο	12	79,33	0,485	0,922
	Αστικό κέντρο	95	76,68		
	Κωμόπολη	27	71,43		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	72,47		
Παράλληλη συμπεριφορά	Μητροπολιτικό κέντρο	12	74,88	3,446	0,328
	Αστικό κέντρο	95	72,13		
	Κωμόπολη	27	76,87		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	93,69		
Συντροφική συμπεριφορά	Μητροπολιτικό κέντρο	12	73,33	0,185	0,980
	Αστικό κέντρο	95	74,76		
	Κωμόπολη	27	77,13		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	78,75		
Συνεργατική συμπεριφορά	Μητροπολιτικό κέντρο	12	92,00	3,513	0,319
	Αστικό κέντρο	95	71,06		
	Κωμόπολη	27	78,69		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	84,13		

8.2.8. Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς

Ειδικότητα

Από τον Πίνακα 57 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς την ειδικότητα στον παράγοντα «Συνεργατική συμπεριφορά» ($H(4)=10,250$, $p=0,036$).

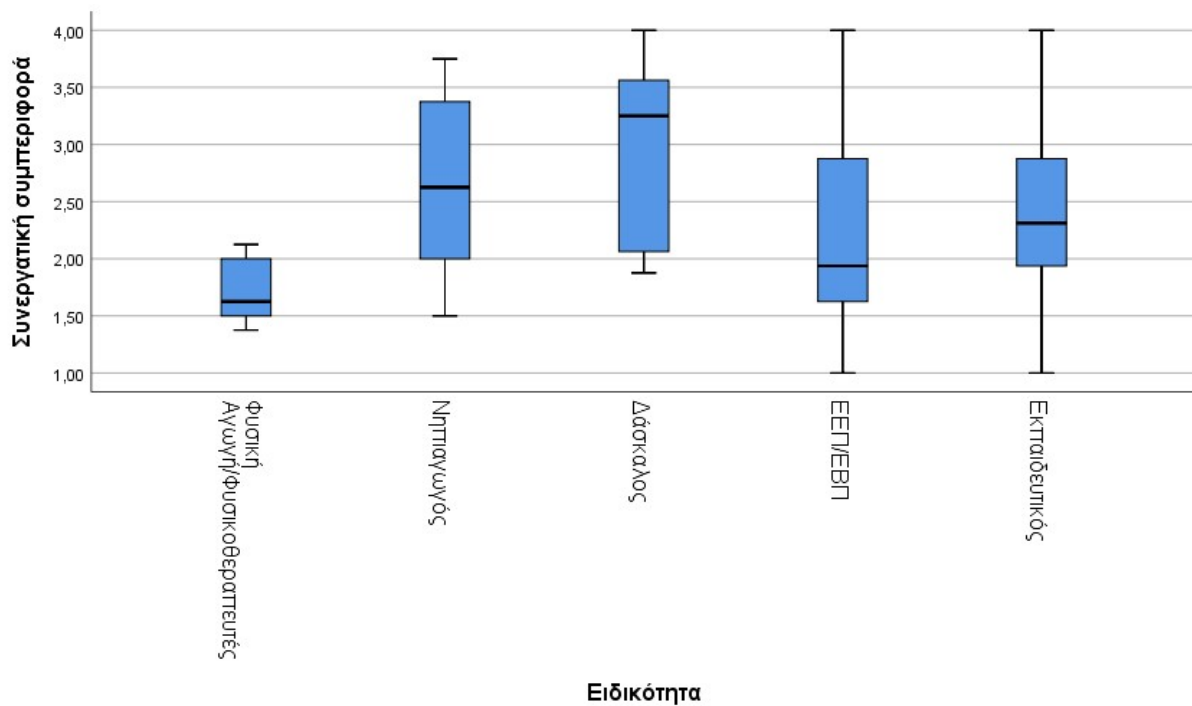
Πίνακας 57: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ειδικότητα του εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Ειδικότητα	N	M.B.	H (4)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	107,10	3,158	0,532
	Νηπιαγωγός	6	79,42		
	Δάσκαλος	7	75,29		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	81,27		
	Εκπαιδευτικός	108	73,85		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	74,30	1,803	0,772
	Νηπιαγωγός	6	69,08		
	Δάσκαλος	7	96,00		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	72,42		
	Εκπαιδευτικός	108	76,73		
Παράλληλη συμπεριφορά	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	60,80	0,791	0,940
	Νηπιαγωγός	6	82,75		
	Δάσκαλος	7	75,64		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	77,75		
	Εκπαιδευτικός	108	76,63		
Συντροφική συμπεριφορά	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	44,10	5,729	0,220
	Νηπιαγωγός	6	94,67		
	Δάσκαλος	7	96,14		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	70,10		
	Εκπαιδευτικός	108	77,26		
Συνεργατική συμπεριφορά	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	34,40	10,250	0,036
	Νηπιαγωγός	6	91,25		
	Δάσκαλος	7	103,07		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	64,02		
	Εκπαιδευτικός	108	78,91		

Συγκεκριμένα, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Συνεργατική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών φυσικής αγωγής/φυσικοθεραπευτών ($M.B.=34,40$) είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών ($M.B.=78,91$, $p=0,027$), των νηπιαγωγών ($M.B.=91,25$, $p=0,033$) και των δασκάλων ($M.B.=103,07$, $p=0,008$). Επιπλέον, η μέση βαθμίδα των δασκάλων ($M.B.=103,07$) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από αυτήν των εκπαιδευτικών ΕΕΠ/ΕΒΠ ($M.B.=64,02$, $p=0,037$).

Πίνακας 58: «Συνεργατική συμπεριφορά»*Ειδικότητα , Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές-ΕΕΠ/ΕΒΠ	-29,619	0,167
Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές-Εκπαιδευτικός	-44,512	0,027
Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές-Νηπιαγωγός	-56,850	0,033
Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές-Δάσκαλος	-68,671	0,008
ΕΕΠ/ΕΒΠ-Εκπαιδευτικός	-14,893	0,121
ΕΕΠ/ΕΒΠ-Νηπιαγωγός	27,231	0,171
ΕΕΠ/ΕΒΠ-Δάσκαλος	39,052	0,037
Εκπαιδευτικός-Νηπιαγωγός	12,338	0,503
Εκπαιδευτικός-Δάσκαλος	24,159	0,159
Νηπιαγωγός-Δάσκαλος	-11,821	0,629



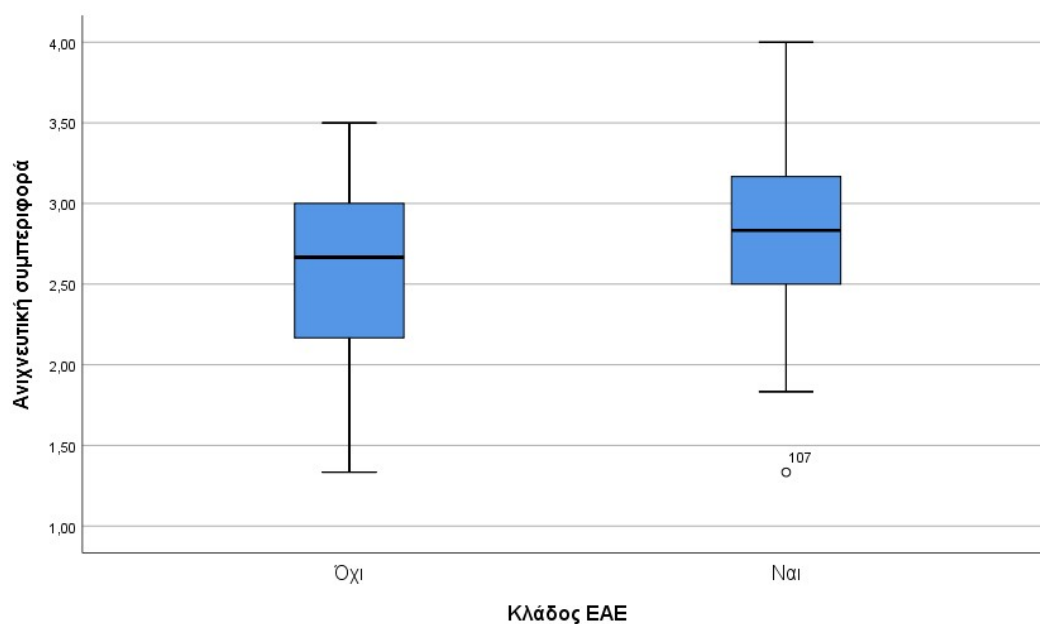
Γράφημα 47: «Συνεργατική συμπεριφορά»* Ειδικότητα

Κλάδος ΕΑΕ

Από τον Πίνακα 59 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον κλάδο ΕΑΕ στον παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($U=1966,500$, $p=0,022$). Συγκεκριμένα, η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που ανήκουν στον κλάδο ΕΑΕ είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων δεν ανήκουν ($M.B._{Ναι}=82,59$ vs $M.B._{Όχι}=65,13$, $p=0,022$).

Πίνακας 59: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τον κλάδο ΕΑΕ

Παράγοντες	Κλάδος ΕΑΕ	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Όχι	49	77,62	2517,500	0,905
	Ναι	104	76,71		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Όχι	49	65,13	1966,500	0,022
	Ναι	104	82,59		
Παράλληλη συμπεριφορά	Όχι	49	67,64	2089,500	0,071
	Ναι	104	81,41		
Συντροφική συμπεριφορά	Όχι	49	73,46	2374,500	0,497
	Ναι	104	78,67		
Συνεργατική συμπεριφορά	Όχι	49	70,35	2222,000	0,202
	Ναι	104	80,13		



Γράφημα 48: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Κλάδος ΕΑΕ

Σχολείο εργασίας

Από τον Πίνακα 60 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσων βαθμίδων ως προς το σχολείο εργασίας στους παράγοντες ($p \geq 0,080$).

Πίνακας 60: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το σχολείο εργασίας

Παράγοντες	Σχολείο εργασίας	N	M.B.	H (3)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Νηπιαγωγείο	15	65,67	2,031	0,566
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	76,86		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	84,39		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	73,16		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Νηπιαγωγείο	15	66,90	6,759	0,080
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	84,08		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	72,17		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	57,06		
Παράλληλη συμπεριφορά	Νηπιαγωγείο	15	76,40	1,715	0,634
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	80,68		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	71,18		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	69,09		
Συντροφική συμπεριφορά	Νηπιαγωγείο	15	67,50	5,719	0,126
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	84,15		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	68,64		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	63,38		
Συνεργατική συμπεριφορά	Νηπιαγωγείο	15	73,43	2,784	0,426
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	81,35		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	73,76		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	62,81		

Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Από τον Πίνακα 61 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας στους παράγοντες «Παράλληλη συμπεριφορά» ($H(3)=9,765, p=0,021$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($H(3)=8,975, p=0,030$) και «Συνεργατική συμπεριφορά» ($H(3)=8,152, p=0,043$).

Πίνακας 61: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Παράγοντες	Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας	N	M.B.	H (3)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Ήπειρος	78	72,12	1,813	0,612
	Μακεδονία	29	73,16		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	82,81		
	Κρήτη	7	66,29		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Ήπειρος	78	71,41	3,940	0,268
	Μακεδονία	29	87,93		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	69,07		
	Κρήτη	7	79,64		
Παράλληλη συμπεριφορά	Ήπειρος	78	68,46	9,765	0,021
	Μακεδονία	29	94,40		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	67,94		
	Κρήτη	7	91,21		
Συντροφική συμπεριφορά	Ήπειρος	78	67,08	8,975	0,030
	Μακεδονία	29	91,62		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	72,32		
	Κρήτη	7	96,79		
Συνεργατική συμπεριφορά	Ήπειρος	78	68,51	8,152	0,043
	Μακεδονία	29	94,59		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	70,97		
	Κρήτη	7	75,14		

Συγκεκριμένα, στον παράγοντα «Παράλληλη συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην Μακεδονία ($M.B.=94,40$) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στην Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησο/Νησιά ($M.B.=67,94, p=0,014$) και στην Ήπειρο ($M.B.=68,46, p=0,005$).

Πίνακας 62: «Παράλληλη συμπεριφορά»*Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας, Post Hoc Bonferroni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Ήπειρος	0,520	0,953
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Κρήτη	-23,273	0,188
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Μακεδονία	26,455	0,014
Ήπειρος-Κρήτη	-22,753	0,176
Ήπειρος-Μακεδονία	-25,935	0,005
Κρήτη-Μακεδονία	3,182	0,859

Στον παράγοντα «Συντροφική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην Μακεδονία είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα αυτών που είναι στην Ήπειρο ($M.B. \text{ Μακεδονία} = 91,62$ vs $M.B. \text{ Ήπειρος} = 67,08$, $p=0,008$).

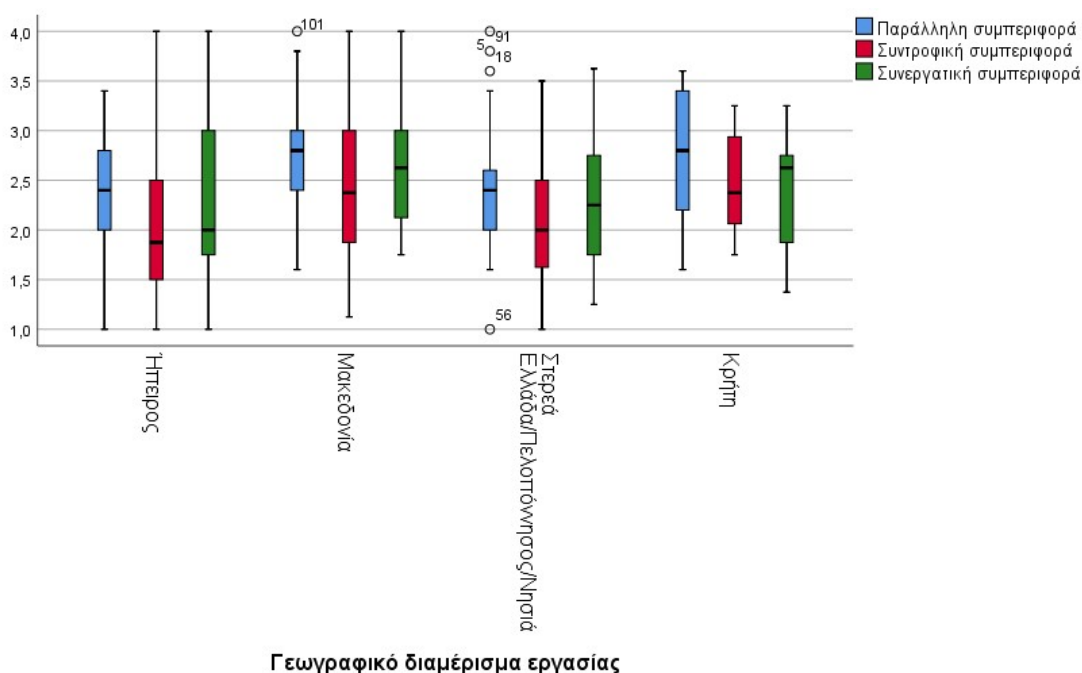
Πίνακας 63: «Συντροφική συμπεριφορά»*Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
Ήπειρος-Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	-5,240	0,551
Ήπειρος-Μακεδονία	-24,537	0,008
Ήπειρος-Κρήτη	-29,702	0,078
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Μακεδονία	19,297	0,074
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Κρήτη	-24,462	0,168
Μακεδονία-Κρήτη	-5,165	0,774

Στον παράγοντα «Συνεργατική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που εργάζονται στην Μακεδονία ($M.B.=94,59$) είναι στατιστικά μεγαλύτερη από την μέση βαθμίδα όσων εργάζονται στην Ήπειρο ($M.B.=68,51$, $p=0,005$) και στην Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησο/Νησιά ($M.B.=70,97$, $p=0,029$).

Πίνακας 64: «Συνεργατική συμπεριφορά»* Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας , Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
Ήπειρος-Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	-2,458	0,780
Ήπειρος-Κρήτη	-6,630	0,695
Ήπειρος-Μακεδονία	-26,073	0,005
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Κρήτη	-4,172	0,814
Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά-Μακεδονία	23,616	0,029
Κρήτη-Μακεδονία	19,443	0,281



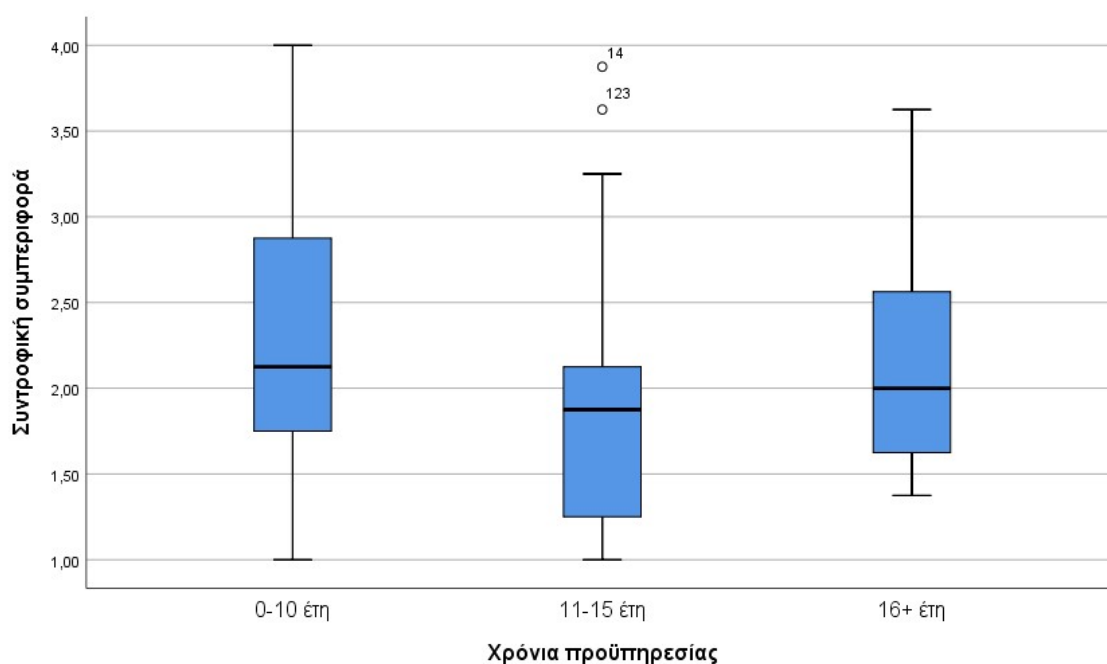
Γράφημα 49: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας

Χρόνια προϋπηρεσίας

Από τον Πίνακα 65 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας στον παράγοντα «Συντροφική συμπεριφορά» ($H(2)=7,777$, $p=0,020$). Συγκεκριμένα, η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που έχουν προϋπηρεσία 0-10 έτη είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων έχουν 11-15 έτη ($M.B._{0-10}=83,68$ vs $M.B._{11-15}=59,47$, $p=0,020$).

Πίνακας 65: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας

Παράγοντες	Χρόνια προϋπηρεσίας	N	M.B.	H (2)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	0-10 έτη	98	75,53	1,284	0,526
	11-15 έτη	35	84,09		
	16+ έτη	20	71,80		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	0-10 έτη	98	82,99	5,400	0,067
	11-15 έτη	35	69,03		
	16+ έτη	20	61,60		
Παράλληλη συμπεριφορά	0-10 έτη	98	81,51	3,967	0,138
	11-15 έτη	35	73,71		
	16+ έτη	20	60,68		
Συντροφική συμπεριφορά	0-10 έτη	98	83,68	7,777	0,020
	11-15 έτη	35	59,47		
	16+ έτη	20	74,95		
Συνεργατική συμπεριφορά	0-10 έτη	98	80,65	1,942	0,379
	11-15 έτη	35	71,83		
	16+ έτη	20	68,18		



Γράφημα 50: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια προϋπηρεσίας

Πίνακας 66: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια προϋπηρεσίας, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
11-15 έτη-16+ έτη	-15,479	0,212
11-15 έτη-0-10 έτη	24,207	0,005
16+ έτη-0-10 έτη	8,729	0,421

Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

Από τον Πίνακα 67 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή στους παράγοντες «Παράλληλη συμπεριφορά» ($H(2)=6,036$, $p=0,049$) και «Συντροφική συμπεριφορά» ($H(2)=10,042$, $p=0,007$).

Πίνακας 67: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

Παράγοντες	Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή	N	M.B.	H (2)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	0-10 έτη	122	74,79	2,622	0,270
	11-15 έτη	21	79,93		
	16+ έτη	10	97,85		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	0-10 έτη	122	78,02	0,747	0,688
	11-15 έτη	21	69,43		
	16+ έτη	10	80,45		
Παράλληλη συμπεριφορά	0-10 έτη	122	81,37	6,036	0,049
	11-15 έτη	21	57,98		
	16+ έτη	10	63,65		
Συντροφική συμπεριφορά	0-10 έτη	122	81,91	10,042	0,007
	11-15 έτη	21	48,81		
	16+ έτη	10	76,25		
Συνεργατική συμπεριφορά	0-10 έτη	122	81,18	5,404	0,067
	11-15 έτη	21	59,88		
	16+ έτη	10	61,90		

Συγκεκριμένα, στον παράγοντα «Παράλληλη συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που έχουν 0-10 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων έχουν 11-15 ($M.B._{0-10}=81,37$ vs $M.B._{11-15}=57,98$, $p=0,025$).

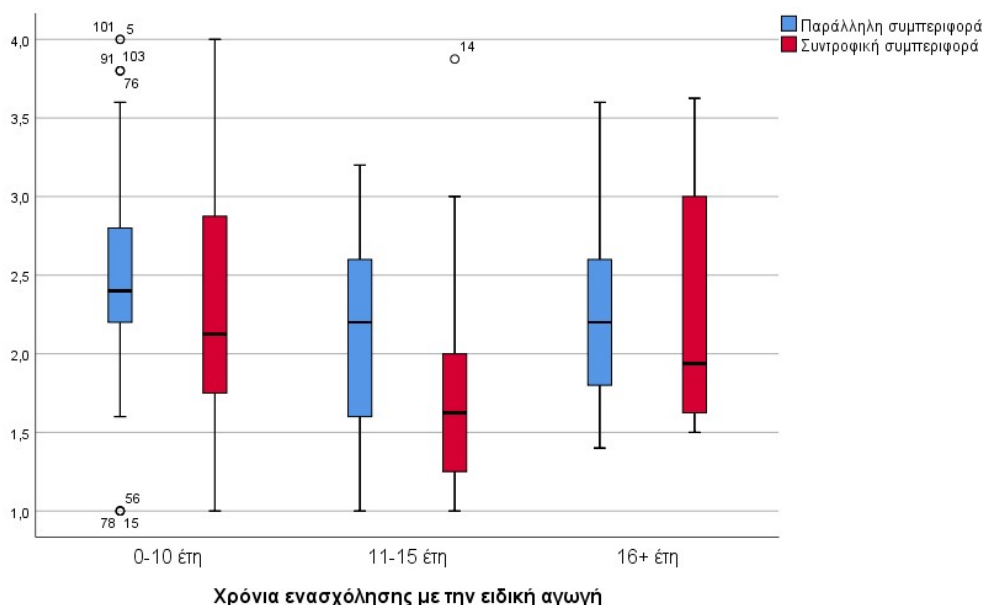
Πίνακας 68: «Παράλληλη συμπεριφορά»* Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
11-15 έτη-16+ έτη	-5,674	0,737
11-15 έτη-0-10 έτη	23,393	0,025
16+ έτη-0-10 έτη	17,719	0,221

Στον παράγοντα «Συντροφική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών που έχουν 0-10 χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων έχουν 11-15 ($M.B._{0-10}=81,91$ vs $M.B._{11-15}=48,81$, $p=0,002$).

Πίνακας 69: «Συντροφική συμπεριφορά»* Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
11-15 έτη-16+ έτη	-27,440	0,106
11-15 έτη-0-10 έτη	33,104	0,002
16+ έτη-0-10 έτη	5,664	0,697



Γράφημα 51: Στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή

8.2.9. Επίδραση στοιχείων παιδιού στους παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς

Φύλο παιδιού

Από τον Πίνακα 70, προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς το φύλο παιδιού στους παράγοντες ($p \geq 0,069$).

Πίνακας 70: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το φύλο παιδιού

Παράγοντες	Φύλο παιδιού	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Άρρεν	113	73,13	1822,500	0,069
	Θήλυ	40	87,94		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Άρρεν	113	76,08	2156,000	0,664
	Θήλυ	40	79,60		
Παράλληλη συμπεριφορά	Άρρεν	113	78,24	2119,500	0,557
	Θήλυ	40	73,49		
Συντροφική συμπεριφορά	Άρρεν	113	78,80	2056,500	0,397
	Θήλυ	40	71,91		
Συνεργατική συμπεριφορά	Άρρεν	113	76,93	2252,500	0,975
	Θήλυ	40	77,19		

Ηλικία παιδιού

Από τον Πίνακα 71, προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ηλικία παιδιού ($p \geq 0,277$).

Πίνακας 71: Σύγκριση των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ηλικία εκπαιδευτικού

Παράγοντες	Ηλικία παιδιού	N	M.B.	H (3)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	3-7	36	73,39	1,746	0,627
	8-14	92	75,58		
	15-18	16	86,59		
	19+	9	88,94		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	3-7	36	72,13	3,862	0,277
	8-14	92	80,77		
	15-18	16	79,84		
	19+	9	52,94		
Παράλληλη συμπεριφορά	3-7	36	81,36	0,473	0,925
	8-14	92	75,43		
	15-18	16	76,56		
	19+	9	76,33		
Συντροφική συμπεριφορά	3-7	36	75,32	0,315	0,957
	8-14	92	76,89		
	15-18	16	77,16		
	19+	9	84,56		
Συνεργατική συμπεριφορά	3-7	36	72,99	0,438	0,932
	8-14	92	77,78		
	15-18	16	79,50		
	19+	9	80,67		

Λειτουργικότητα αυτισμού

Σύμφωνα με τον Πίνακα 72, η λειτουργικότητα αυτισμού συσχετίστηκε θετικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,241$, $p<0,01$), την «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,269$, $p<0,01$), τη «Συντροφική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,293$, $p<0,01$), τη «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,335$, $p<0,01$) ενώ αρνητικά με την «Αυτιστική συμπεριφορά» ($\rho(153)=-0,321$, $p<0,01$).

Πίνακας 72: Συσχέτιση παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς με την λειτουργικότητα αυτισμού

Παράγοντες	Τύπος αυτισμού
Αυτιστική συμπεριφορά	-,321**
Ανιχνευτική συμπεριφορά	,241**
Παράλληλη συμπεριφορά	,269**
Συντροφική συμπεριφορά	,293**
Συνεργατική συμπεριφορά	,335**

** $p<0,01$

Προτίμηση χρήσης χεριού

Από τον Πίνακα 73 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού στον παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($H(2)=9,191, p=0,010$).

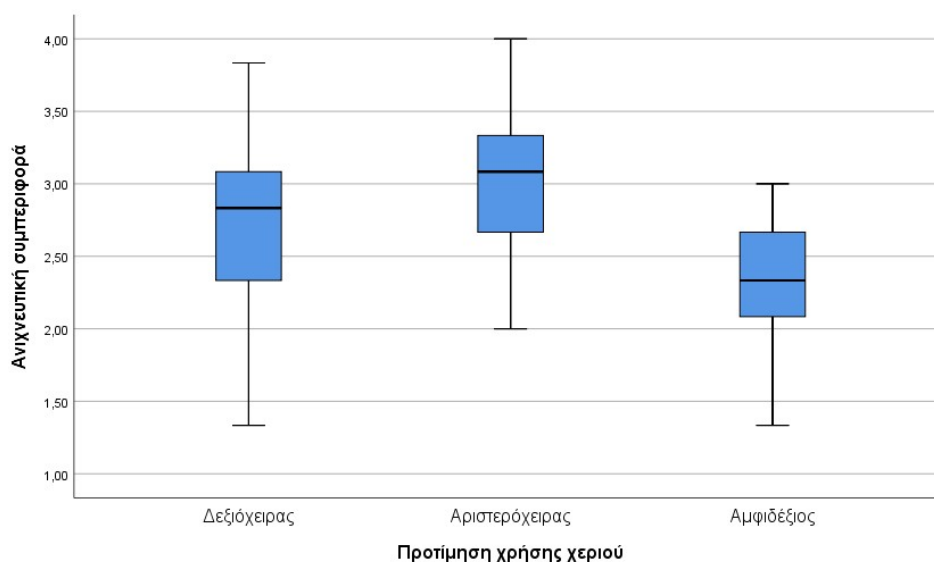
Πίνακας 73: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση χρήσης χεριού

Παράγοντας	Προτίμηση χρήσης χεριού	N	M.B.	H (2)	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Δεξιόχειρας	127	74,81	2,910	0,233
	Αριστερόχειρας	18	93,69		
	Αμφιδέξιος	8	74,19		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Δεξιόχειρας	127	76,06	9,191	0,010
	Αριστερόχειρας	18	98,75		
	Αμφιδέξιος	8	43,06		
Παράλληλη συμπεριφορά	Δεξιόχειρας	127	76,74	0,063	0,969
	Αριστερόχειρας	18	77,17		
	Αμφιδέξιος	8	80,75		
Συντροφική συμπεριφορά	Δεξιόχειρας	127	75,61	1,010	0,604
	Αριστερόχειρας	18	86,81		
	Αμφιδέξιος	8	76,94		
Συνεργατική συμπεριφορά	Δεξιόχειρας	127	75,11	3,904	0,142
	Αριστερόχειρας	18	95,44		
	Αμφιδέξιος	8	65,50		

Συγκεκριμένα, στον παράγοντα «Ανιχνευτική συμπεριφορά» η μέση βαθμίδα των παιδιών που είναι αμφιδέξιοι ($M.B.=43,06$) είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα των δεξιόχειρων ($M.B.=76,06, p=0,040$) και των αριστεροχέιρων ($M.B.=98,75, p=0,003$). Ακόμη, η μέση βαθμίδα των δεξιόχειρων ($M.B.=76,06$) είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα των αριστεροχέιρων ($M.B.=98,75, p=0,041$).

Πίνακας 74: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Προτίμηση χρήσης χεριού, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
Αμφιδέξιος-Δεξιόχειρας	32,993	0,040
Αμφιδέξιος-Αριστερόχειρας	55,688	0,003
Δεξιόχειρας-Αριστερόχειρας	-22,695	0,041



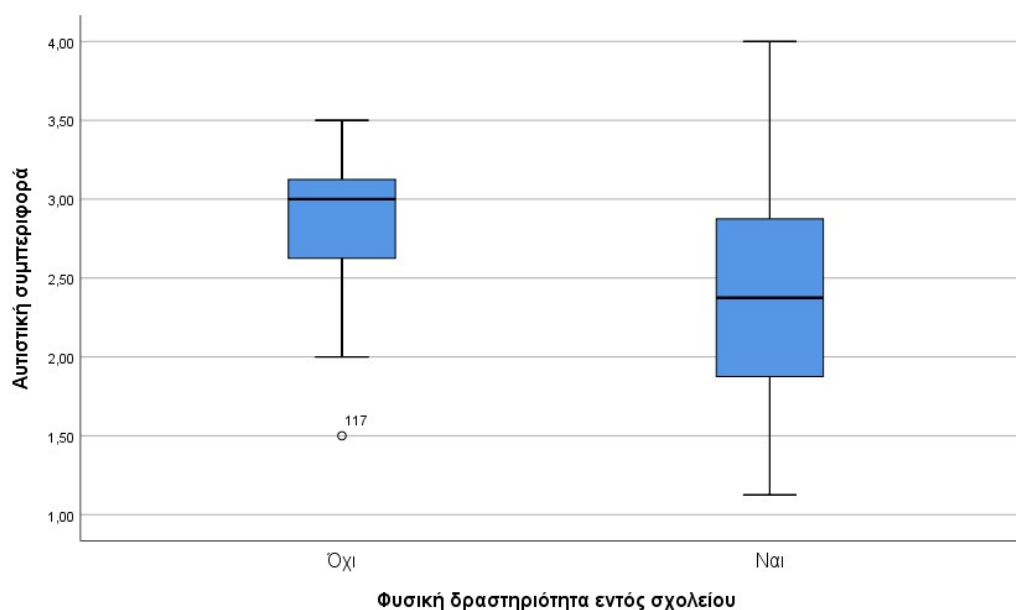
Γράφημα 52: «Ανιχνευτική συμπεριφορά»* Προτίμηση χρήσης χεριού

Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου

Από τον Πίνακα 75 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου στον παράγοντα «Αυτιστική συμπεριφορά» ($U=515,000$, $p=0,010$). Συγκεκριμένα, η μέση βαθμίδα των παιδιών που κάνουν φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων δεν κάνουν ($M.B.$ *Υπαρξη φυσικής δραστηριότητας* =74,18 vs $M.B.$ *Μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας*=107,38, $p=0,010$).

Πίνακας 75: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου

Παράγοντες	Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Όχι	13	107,38	515,000	0,010
	Ναι	140	74,18		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Όχι	13	65,08	755,000	0,308
	Ναι	140	78,11		
Παράλληλη συμπεριφορά	Όχι	13	57,31	654,000	0,092
	Ναι	140	78,83		
Συντροφική συμπεριφορά	Όχι	13	72,27	848,500	0,687
	Ναι	140	77,44		
Συνεργατική συμπεριφορά	Όχι	13	70,46	825,000	0,577
	Ναι	140	77,61		



Γράφημα 53: «Αυτιστική συμπεριφορά»* Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου

Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

Από τον Πίνακα 76 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου στους παράγοντες κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ($p \geq 0,091$).

Πίνακας 76: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας εκτός σχολείου

Παράγοντες	Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Όχι	47	77,84	2451,500	0,876
	Ναι	106	76,63		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Όχι	47	67,97	2066,500	0,091
	Ναι	106	81,00		
Παράλληλη συμπεριφορά	Όχι	47	75,01	2397,500	0,710
	Ναι	106	77,88		
Συντροφική συμπεριφορά	Όχι	47	73,16	2310,500	0,474
	Ναι	106	78,70		
Συνεργατική συμπεριφορά	Όχι	47	68,49	2091,000	0,113
	Ναι	106	80,77		

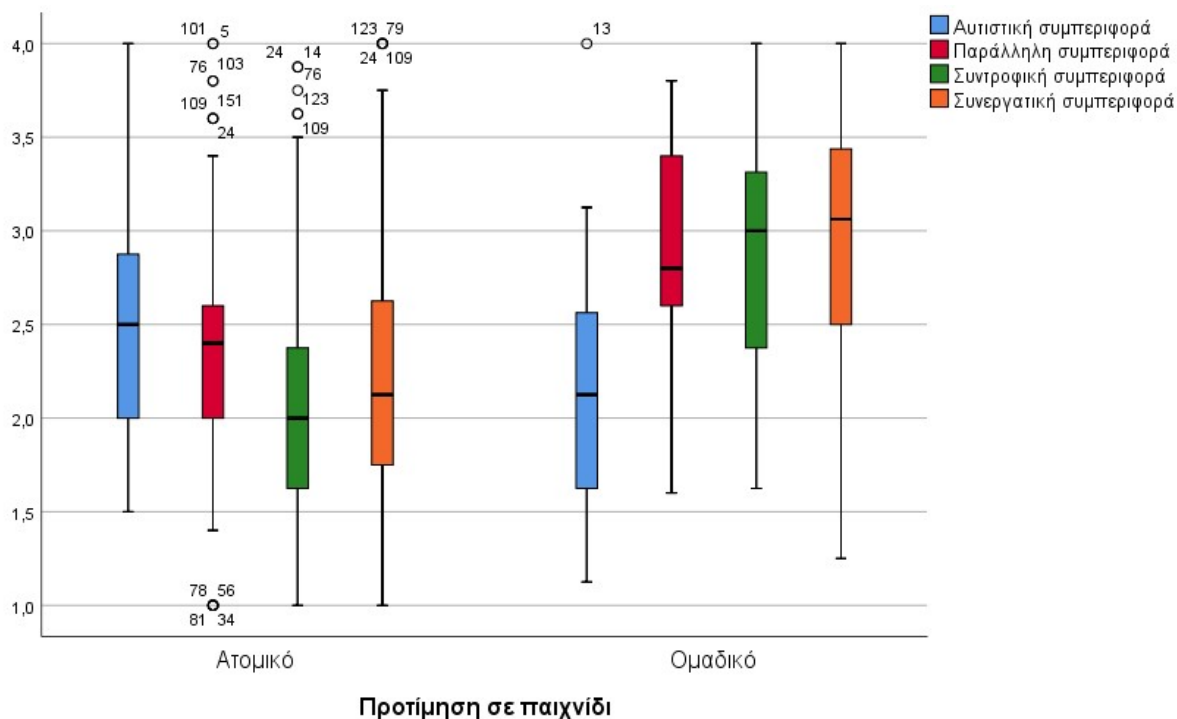
Προτίμηση σε παιχνίδι

Από τον Πίνακα 77, προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι στους παράγοντες «Αυτιστική συμπεριφορά» ($U=1366,000$, $p=0,010$), «Παράλληλη συμπεριφορά» ($U=911,500$, $p<0,001$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($U=727,000$, $p<0,001$) και «Συνεργατική συμπεριφορά» ($U=911,000$, $p<0,001$).

Πίνακας 77: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι

Παράγοντες	Προτίμηση σε παιχνίδι	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Ατομικό	121	81,71	1366,000	0,010
	Ομαδικό	32	59,19		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Ατομικό	121	74,24	1601,500	0,131
	Ομαδικό	32	87,45		
Παράλληλη συμπεριφορά	Ατομικό	121	68,53	911,500	<0,001
	Ομαδικό	32	109,02		
Συντροφική συμπεριφορά	Ατομικό	121	67,01	727,000	<0,001
	Ομαδικό	32	114,78		
Συνεργατική συμπεριφορά	Ατομικό	121	68,53	911,000	<0,001
	Ομαδικό	32	109,03		

Συγκεκριμένα, η μέση βαθμίδα των παιδιών που προτιμούν ατομικό παιχνίδι είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων προτιμούν ομαδικό στον παράγοντα «Αυτιστική συμπεριφορά» ($M.B. \text{ Ατομικό} = 81,71$ vs $M.B. \text{ Ομαδικό} = 59,19$, $p=0,010$). Επιπλέον, η μέση βαθμίδα των παιδιών που προτιμούν ομαδικό παιχνίδι είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων προτιμούν ατομικό στους παράγοντες «Παράλληλη συμπεριφορά» ($M.B. \text{ Ατομικό} = 68,53$ vs $M.B. \text{ Ομαδικό} = 109,02$, $p<0,001$), «Συντροφική συμπεριφορά» ($M.B. \text{ Ατομικό} = 67,01$ vs $M.B. \text{ Ομαδικό} = 114,78$, $p<0,001$) και «Συνεργατική συμπεριφορά» ($M.B. \text{ Ατομικό} = 68,53$ vs $M.B. \text{ Ομαδικό} = 109,03$, $p<0,001$).



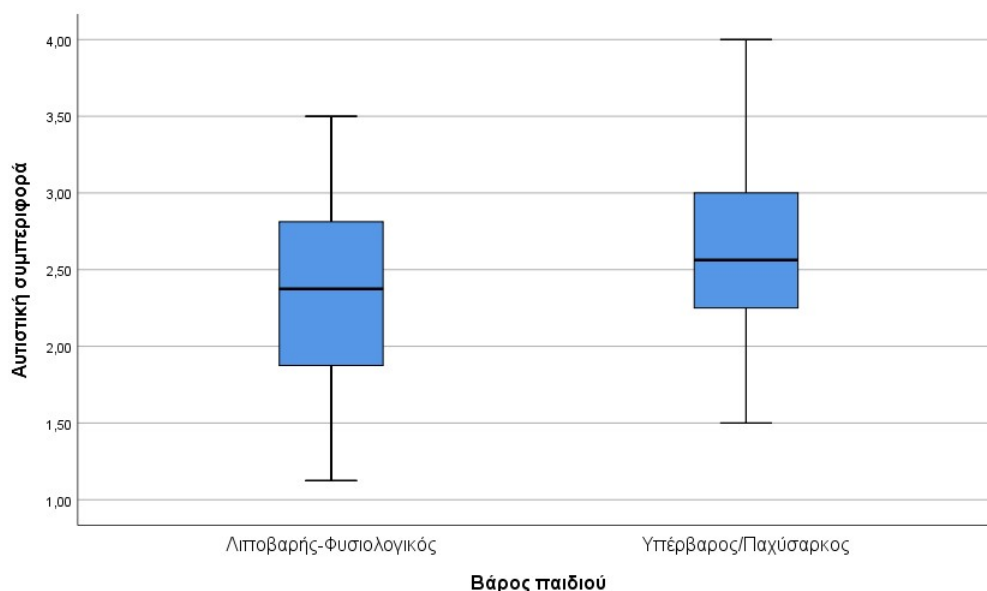
Γράφημα 54: Στατιστικά σημαντικές διαφορές των παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς την προτίμηση σε παιχνίδι

Βάρος παιδιού

Από τον Πίνακα 78, προκύπτει ότι προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς το βάρος παιδιού στον παράγοντα «Αυτιστική συμπεριφορά» ($U=1487,500$, $p=0,018$). Συγκεκριμένα, η μέση βαθμίδα των παιδιών που είναι λιποβαρή-φυσιολογικά είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα όσων είναι υπέρβαροι/παχύσαρκοι ($M.B.$ Λιποβαρής-Φυσιολογικός=72,50 vs $M.B.$ Υπέρβαρος/Παχύσαρκος=92,75, $p=0,018$).

Πίνακας 78: Σύγκριση παραγόντων της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς ως προς το βάρος παιδιού

Παράγοντες	Βάρος παιδιού	N	M.B.	U	p-value
Αυτιστική συμπεριφορά	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	72,50	1487,500	0,018
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	92,75		
Ανιχνευτική συμπεριφορά	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	77,08	2014,000	0,968
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	76,74		
Παράλληλη συμπεριφορά	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	78,71	1819,500	0,369
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	71,01		
Συντροφική συμπεριφορά	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	78,05	1898,500	0,584
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	73,34		
Συνεργατική συμπεριφορά	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	78,37	1860,000	0,474
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	72,21		



Γράφημα 55: «Αυτιστική συμπεριφορά»* Βάρος παιδιού

Σωματική άσκηση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 79, η έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά συσχετίστηκε θετικά με την «Παράλληλη συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,169$, $p<0,05$), την «Συντροφική

συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,185, p<0,05$) και την «Συνεργατική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,198, p<0,05$). Επιπλέον, η Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά συσχετίστηκε θετικά με την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» ($\rho(153)=0,210, p<0,05$).

Πίνακας 79: Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και σωματικής άσκησης για περισσότερο από 15 λεπτά

Παράγοντες	Έντονη άσκηση	Μέτρια άσκηση	Ήπια
Αυτιστική συμπεριφορά	-0,082	-0,043	0,042
Ανιχνευτική συμπεριφορά	0,118	,210*	0,139
Παράλληλη συμπεριφορά	,169*	0,085	0,066
Συντροφική συμπεριφορά	,185*	0,048	0,002
Συνεργατική συμπεριφορά	,198*	0,098	0,056

* $p<0,05$

8.2.10. Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικών στην αυτοεκτίμηση

Από τον Πίνακα 80 προκύπτει ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά την επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικού στην αυτοεκτίμηση ($p\geq 0,096$).

Πίνακας 80: Επίδραση δημογραφικού προφίλ εκπαιδευτικού στην αυτοεκτίμηση

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.B.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Άνδρας	15	70,90	U= 943,500	0,603
	Γυναίκα	137	77,11		
Ηλικία	-	-	-	$\rho(153)=-0,135$	0,096
Μορφωτικό επίπεδο	ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	70,82	H (2) = 1,230	0,541
	Δεύτερο ΑΕΙ/ΤΕΙ-PhD	10	67,75		
	MSc	105	78,56		
Περιοχή κατοικίας	Μητροπολιτικό κέντρο	12	66,13	H (3) = 2,183	0,535
	Αστικό κέντρο	95	73,23		
	Κωμόπολη	27	83,87		
	Αγροτική περιοχή-Νησί	16	81,91		

8.2.11. Επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών εκπαιδευτικού στην αυτοεκτίμηση

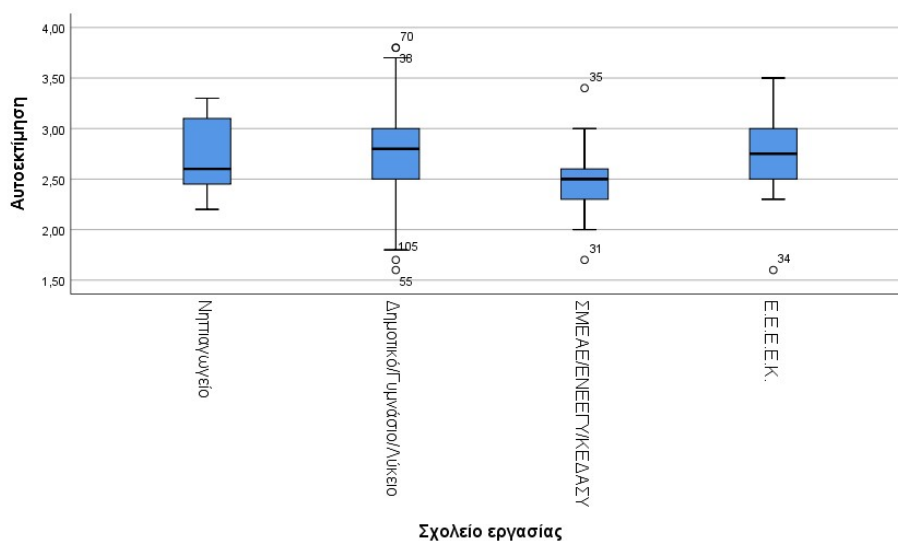
Από τον Πίνακα 81 προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν στατιστικές διαφορές μέσω βαθμίδων ως προς το σχολείο εργασίας στην «Αυτοεκτίμηση» ($H(3)=15,524, p=0,001$). Συγκεκριμένα, προκύπτει ότι στον παράγοντα «Αυτοεκτίμηση» η μέση βαθμίδα των εκπαιδευτικών ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ ($M.B.=50,36$) είναι στατιστικά μικρότερη από τη μέση βαθμίδα των νηπιαγωγών ($M.B.=79,47, p=0,034$), των εκπαιδευτικών Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. ($M.B.=84,25, p=0,012$) και δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου ($M.B.=85,16, p<0,001$).

Πίνακας 81: Συσχετίσεις επαγγελματικών στοιχείων εκπαιδευτικού και αυτοεκτίμησης

Επαγγελματικό στοιχείο	Κατηγορίες	N	M.B.	Στατιστικό	p-value
Ειδικότητα	Φυσική Αγωγή/Φυσικοθεραπευτές	5	107,80	H (4) =5,875	0,209
	Νηπιαγωγός	6	55,75		
	Δάσκαλος	7	65,07		
	ΕΕΠ/ΕΒΠ	26	67,38		
	Εκπαιδευτικός	108	79,14		
Κλάδος ΕΑΕ	Όχι	49	77,14	U=2541,000	0,978
	Ναι	104	76,93		
Σχολείο εργασίας	Νηπιαγωγείο	15	79,47	H (3) =15,524	0,001
	Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	89	85,16		
	ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	33	50,36		
	Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	16	84,25		
Γεωγραφικό διαμέρισμα εργασίας	Ήπειρος	78	74,45	H (3) =2,868	0,412
	Μακεδονία	29	83,09		
	Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος/Νησιά	34	65,66		
	Κρήτη	7	82,43		
Χρόνια προϋπηρεσίας	0-10 έτη	98	79,84	H (2) =1,769	0,413
	11-15 έτη	35	75,56		
	16+ έτη	20	65,63		
Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή	0-10 έτη	122	78,66	H(2)=0,945	0,623
	11-15 έτη	21	68,79		
	16+ έτη	10	74,00		

Πίνακας 82: «Αυτοεκτίμηση»* Σχολείο εργασίας, Post Hoc Bonferonni

Δείγμα (I)-Δείγμα (J)	Στατιστικό	p-value
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ-Νηπιαγωγείο	29,103	0,034
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ-Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-33,886	0,012
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ-Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	34,794	<0,001
Νηπιαγωγείο-Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.	-4,783	0,763
Νηπιαγωγείο-Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	-5,691	0,644
Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.-Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	0,907	0,940



Γράφημα 56: «Αυτοεκτίμηση»* Σχολείο εργασίας

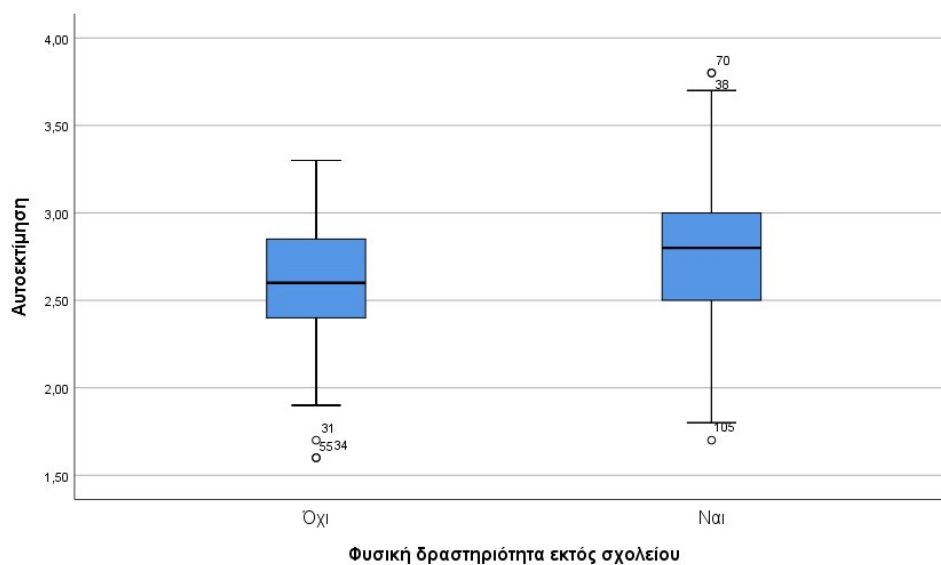
8.2.12. Επίδραση των στοιχείων του παιδιού στην αυτοεκτίμηση

Από τον Πίνακα 83 προκύπτει ότι η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε θετικά με την λειτουργικότητα αυτισμού ($\rho(153)=0,211$, $p=0,009$). Ακόμη, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των βαθμίδων ως προς τη φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου στην αυτοεκτίμηση, με την μέση βαθμίδα των παιδιών που κάνουν φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου είναι στατιστικά μεγαλύτερη από τη μέση βαθμίδα όσων δεν κάνουν ($M.B.$ Υπαρξη φυσικής δραστηριότητας =82,19 vs $M.B.$ Μη ύπαρξη φυσικής δραστηριότητας=65,30, $p=0,029$).

Πίνακας 83: Συσχετίσεις στοιχείων παιδιού και αυτοεκτίμησης

Στοιχείο παιδιού	Κατηγορίες	N	M.B.	Στατιστικό	p-value
Φύλο παιδιού	Αρρεν	113	78,31	U=2112	0,537
	Θήλυ	40	73,30		
Ηλικία παιδιού	3-7	36	77,39	H (3) =0,789	0,852
	8-14	92	77,01		
	15-18	16	70,56		
	19+	9	86,83		
Λειτουργικότητα αυτισμού	-	-	-	$\rho(153) =0,211^{**}$	0,009
Προτίμηση χρήσης χεριού	Δεξιόχειρας	127	76,23	H (2) = 1,139	0,566
	Αριστερόχειρας	18	86,28		
	Αμφιδέξιος	8	68,38		
Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	Όχι	13	62,54	U=722,000	0,217
	Ναι	140	78,34		
Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	Όχι	47	65,30	U=1941,000	0,029
	Ναι	106	82,19		
Προτίμηση σε παιχνίδι	Ατομικό	121	75,87	U=1799,5	0,539
	Ομαδικό	32	81,27		
Βάρος παιδιού	Λιποβαρής-Φυσιολογικός	119	78,17	U=1883,500	0,539
	Υπέρβαρος/Παχύσαρκος	34	72,90		
Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	-	-	-	$\rho(153) =0,039$	0,629
Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	-	-	-	$\rho(153) 0,032$	0,704
Ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	-	-	-	$\rho(153) = -0,038$	0,644

****** $p<0,01$



Γράφημα 57: «Αυτοεκτίμηση»* Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

8.2.13. Εύρεση προβλεπτικών παραγόντων

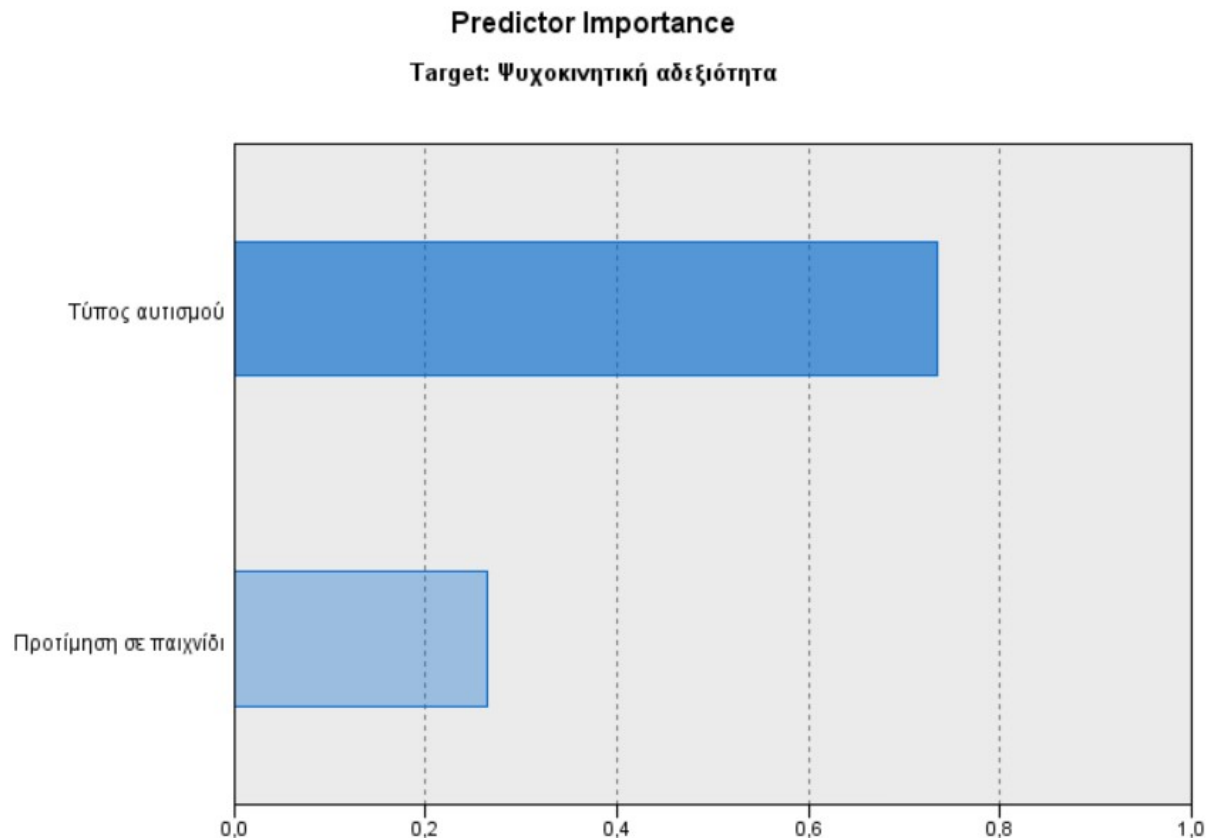
Ψυχοκινητική αδεξιότητα

Στον Πίνακα 84 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ψυχοκινητική αδεξιότητα» η οποία ορίστηκε ως μέσος όρος των 4 παραγόντων (η αξιοπιστία ήταν άριστη, $\alpha=0,917$) και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με ικανοποιητικό βαθμό προσαρμογής ($F(12,139) = 6,324$, $p < 0,001$, $R^2 = 35,3\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF \leq 1,670 < 10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν ο «Τύπος αυτισμού» ($\beta = -0,333$, $t = -4,347$, $p < 0,001$, 74% επίδραση) και η «Προτίμηση σε παιχνίδι» ($\beta = -0,198$, $t = -2,735$, $p = 0,007$, 26% επίδραση).

Πίνακας 84: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ψυχοκινητική αδεξιότητα»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	2,624	-	8,263	<0,001	-
Ηλικία	0,004	0,065	0,802	0,424	1,434
Δάσκαλοι	-0,234	-0,090	-1,292	0,198	1,049
Κλάδος ΕΑΕ	-0,085	-0,073	-1,017	0,311	1,102
Δημοτικό/Γυμνάσιο/Λύκειο	0,011	0,010	0,126	0,900	1,362
Χρόνια προϋπηρεσίας (11-15)	0,123	0,095	1,126	0,262	1,531
Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή (11-15)	0,086	0,054	0,618	0,538	1,670
Τύπος αυτισμού	-0,241	-0,333	-4,347	<0,001	1,260
Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	-0,107	-0,091	-1,288	0,200	1,070
Προτίμηση σε παιχνίδι	-0,267	-0,198	-2,735	0,007	1,128
Βάρος παιδιού	0,055	0,083	1,188	0,237	1,052
Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	-0,219	-0,079	-1,039	0,301	1,227
Ήπια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	-0,227	-0,138	-1,878	0,062	1,159

$F(12,139) = 6,324$, $p < 0,001$, $R^2 = 35,3\%$



Γράφημα 58: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Ψυχοκινητική αδεξιότητα»

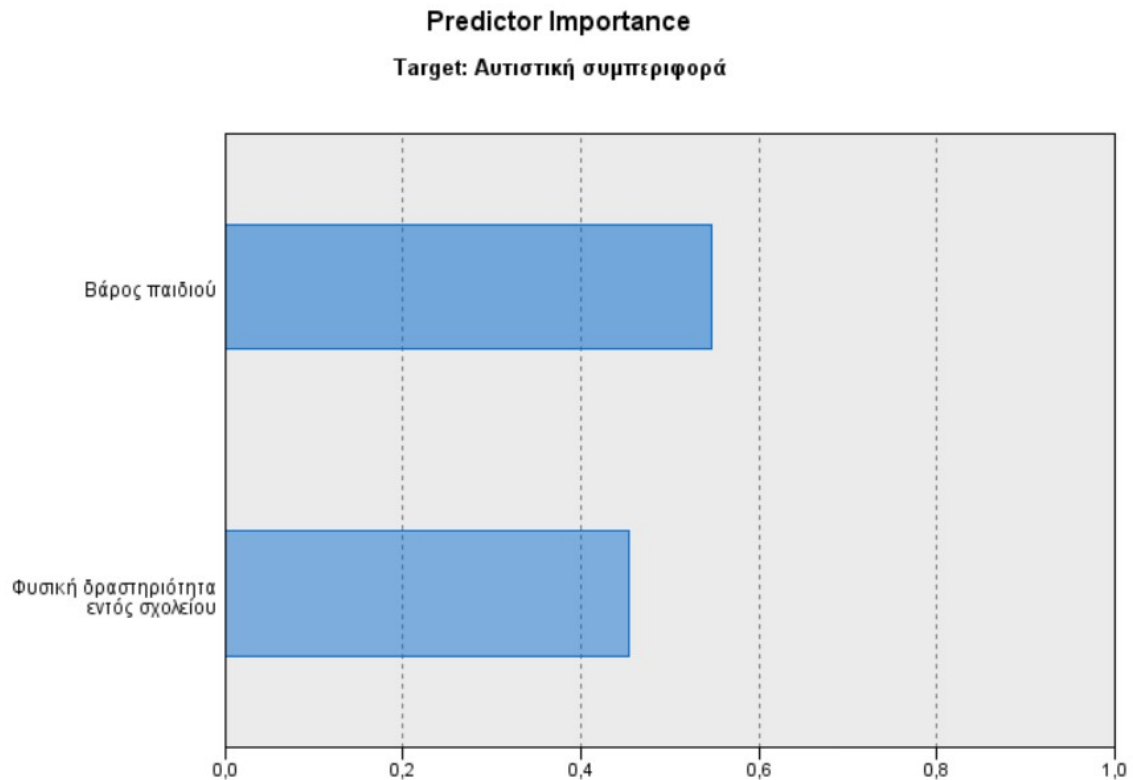
Αυτιστική συμπεριφορά

Στον Πίνακα 85 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτιστική συμπεριφορά» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με μέτριο βαθμό προσαρμογής ($F(7,145)=5,887$, $p<0,001$, $R^2=22,1\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,411<10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν η «Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου» ($\beta=-0,157$, $t=-1,978$, $p=0,05$, 45% επίδραση) και το «Βάρος παιδιού» ($\beta=0,187$, $t=2,439$, $p=0,016$, 55% επίδραση).

Πίνακας 85: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτιστική συμπεριφορά»

Παράγοντες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	2,543	-	8,224	<0,001	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0,110	0,119	1,147	0,253	2,010
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0,050	0,050	0,372	0,710	3,372
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	0,082	0,086	0,558	0,578	4,411
Τύπος αυτισμού	-0,102	-0,132	-1,478	0,142	1,489
Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου	-0,329	-0,157	-1,978	0,049	1,175
Προτίμηση σε παιχνίδι	-0,145	-0,101	-1,279	0,203	1,158
Βάρος παιδιού	0,131	0,187	2,439	0,016	1,095

$F(7,145)=5,887$, $p<0,001$, $R^2=22,1\%$



Γράφημα 59: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Αυτιστική συμπεριφορά»

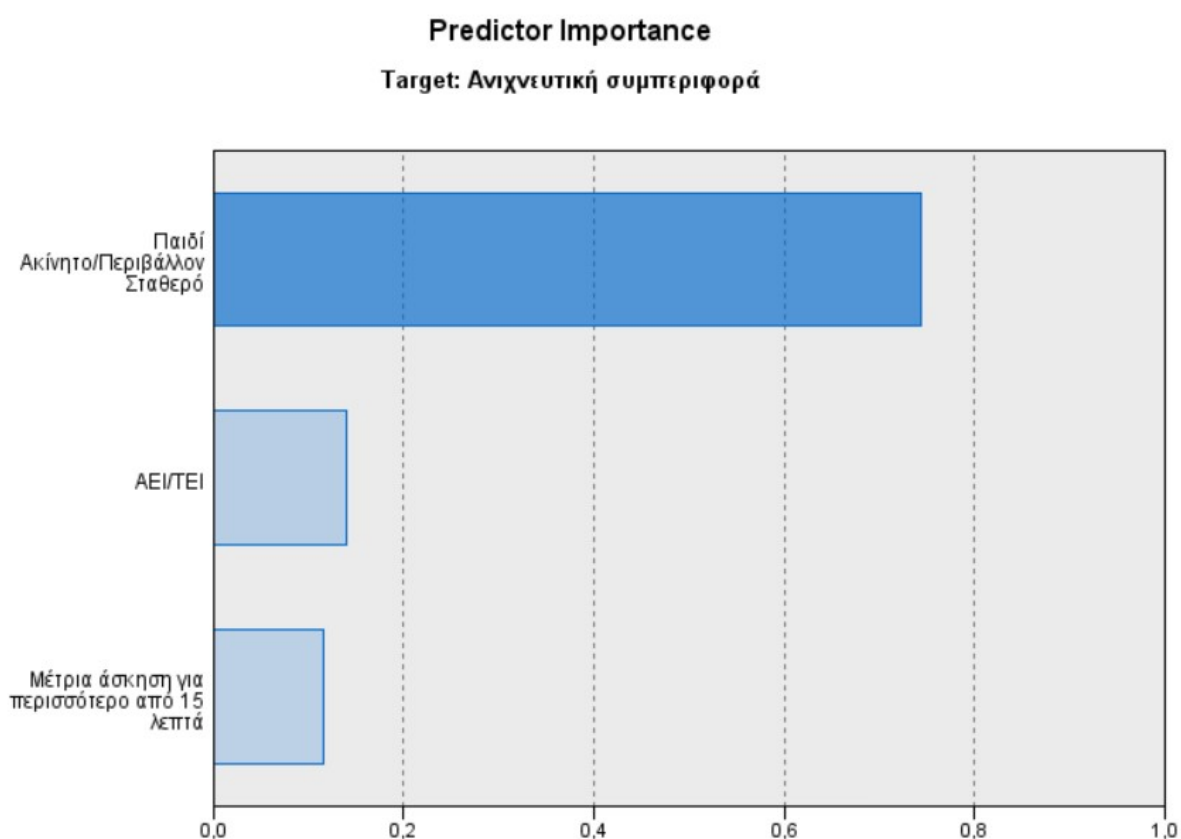
Ανιχνευτική συμπεριφορά

Στον Πίνακα 86 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ανιχνευτική συμπεριφορά» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με ικανοποιητικό βαθμό προσαρμογής ($F(10,129)=5,517$, $p<0,001$, $R^2=30\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,305<10$). Δεν αναδείχθηκαν προβλεπτικοί παράγοντες σε στάθμη σημαντικότητας 5% αλλά σε στάθμη σημαντικότητας 10% και συγκεκριμένα, το «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($\beta=-0,224$, $t=-1,902$, $p=0,059$, 74% επίδραση), το «ΑΕΙ/ΤΕΙ» ($\beta=-0,144$, $t=-1,915$, $p=0,058$, 14% επίδραση) και η «Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά» ($\beta=0,144$, $t=1,875$, $p=0,063$, 12% επίδραση).

Πίνακας 86: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Ανιχνευτική συμπεριφορά»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	3,04	-	10,074	0	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	-0,181	-0,224	-1,902	0,059	2,562
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	-0,165	-0,189	-1,297	0,197	3,903
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0,26	0,29	1,94	NS	4,118
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,156	-0,183	-1,2	0,233	4,305
Ηλικία	-0,008	-0,13	-1,623	0,107	1,179
ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,174	-0,144	-1,915	0,058	1,04
Κλάδος ΕΑΕ	0,082	0,075	0,95	0,344	1,154
Τύπος αυτισμού	0,037	0,054	0,618	0,538	1,41
Αμφιδέξιος	-0,234	-0,105	-1,365	0,175	1,08
Μέτρια άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	0,135	0,144	1,875	0,063	1,092

$F(10,129)=5,517, p<0,001, R^2=30\%$



Γράφημα 60: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Ανιχνευτική συμπεριφορά»

Παράλληλη συμπεριφορά

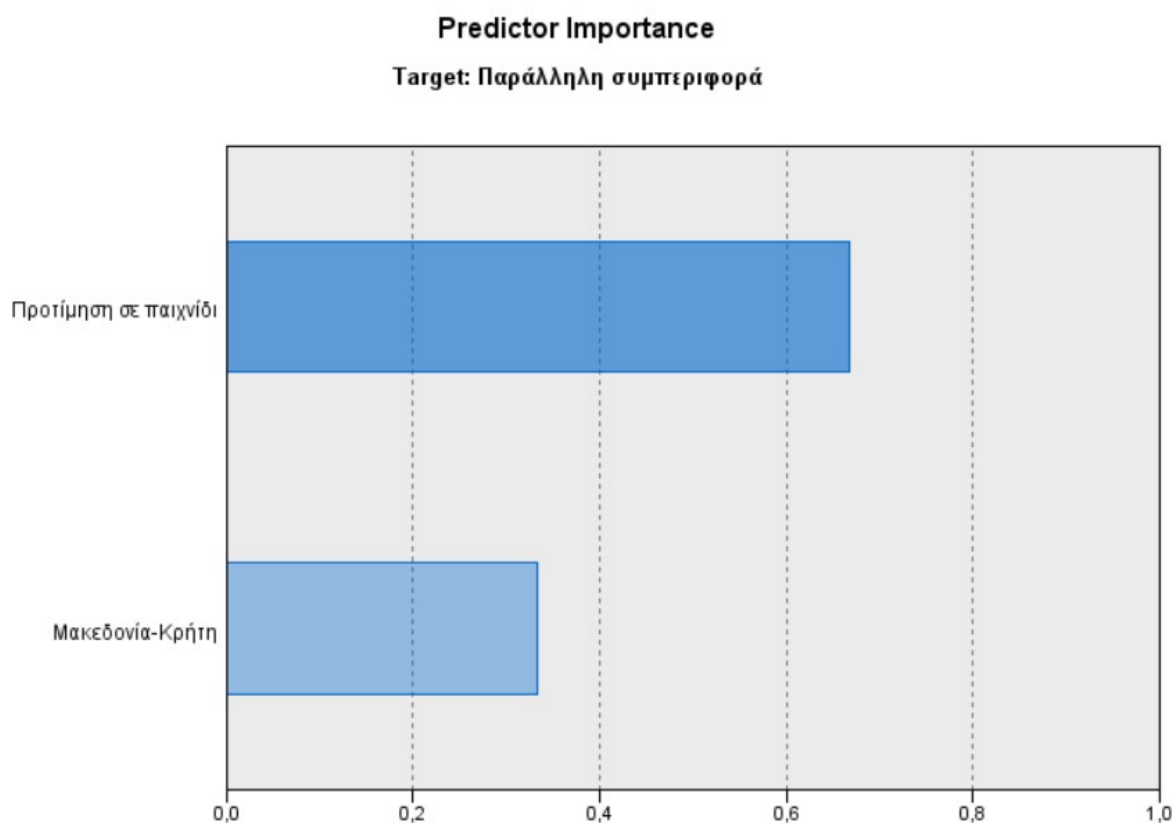
Στον Πίνακα 87 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Παράλληλη συμπεριφορά» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με ικανοποιητικό βαθμό προσαρμογής ($F(10,137)=6,035, p<0,001, R^2=30,6\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,413<10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν να είναι

το αν εργάζονται στην Μακεδονία-Κρήτη ($\beta=0,202$, $t=2,715$, $p=0,007$, 33% επίδραση) και η «Προτίμηση σε παιχνίδι» ($\beta=0,223$, $t=2,894$, $p=0,004$, 67% επίδραση)

Πίνακας 87: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Παράλληλη συμπεριφορά»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	2,055	-	5,22	<0,001	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	-0,062	-0,062	-0,522	0,603	2,743
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0,073	0,067	0,464	0,644	4,086
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,034	-0,031	-0,21	0,834	4,213
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,244	-0,229	-1,534	0,127	4,413
Ηλικία	-0,002	-0,03	-0,37	0,712	1,339
Μακεδονία-Κρήτη	0,307	0,202	2,715	0,007	1,095
Χρόνια ενασχόλησης με την ειδική αγωγή (11+)	-0,063	-0,038	-0,441	0,660	1,496
Τύπος αυτισμού	0,094	0,108	1,244	0,216	1,495
Προτίμηση σε παιχνίδι	0,37	0,223	2,894	0,004	1,172
Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	0,15	0,106	1,458	0,147	1,041

F (10,137) =6,035, $p<0,001$, $R^2=30,6\%$



Γράφημα 61: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Παράλληλη συμπεριφορά»

Συντροφική συμπεριφορά

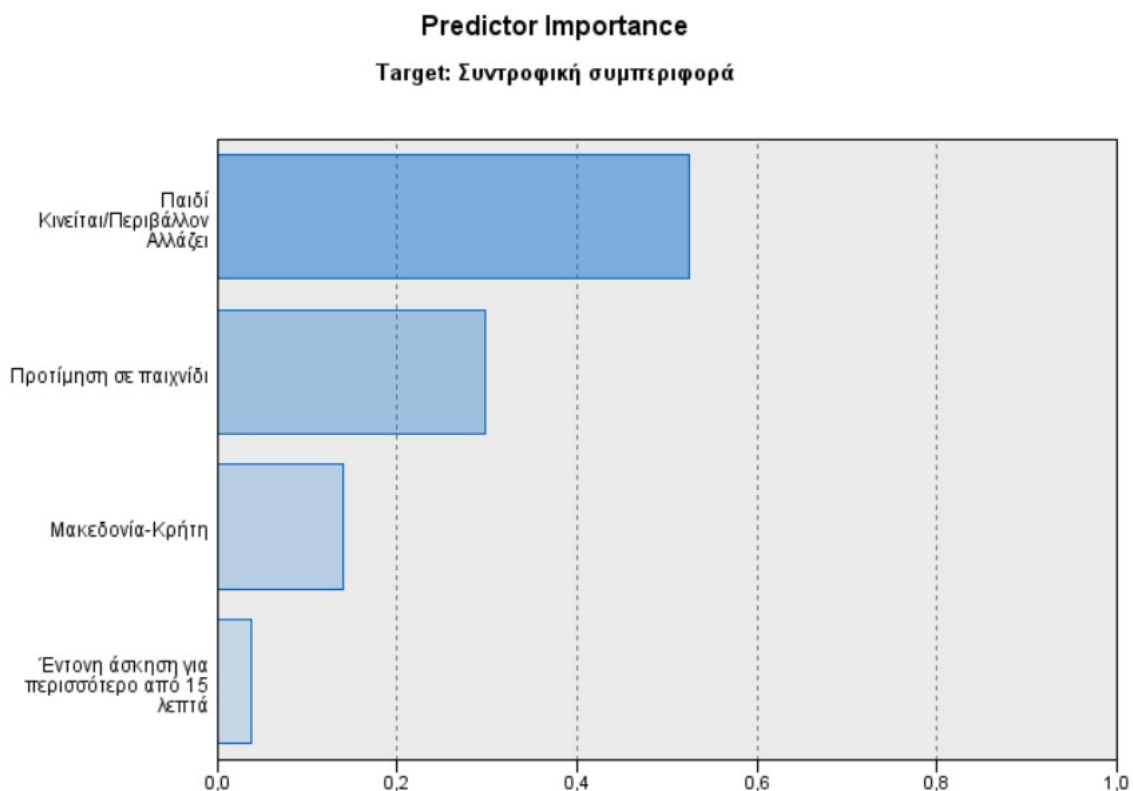
Στον Πίνακα 88 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συντροφική συμπεριφορά» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με υψηλό βαθμό

προσαρμογής ($F(10,137)=9,661$, $p<0,001$, $R^2=41,4\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,439<10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν να είναι ο παράγοντας «Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει» ($\beta=-0,296$, $t=-2,148$, $p=0,033$, 52% επίδραση), το αν εργάζονται στην «Μακεδονία-Κρήτη» ($\beta=0,205$, $t=2,994$, $p=0,003$, 14% επίδραση), η «Προτίμηση σε παιχνίδι» ($\beta=0,259$, $t=3,661$, $p<0,001$, 30% επίδραση) και η «Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά» ($\beta=0,142$, $t=2,125$, $p=0,035$, 4% επίδραση).

Πίνακας 88: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συντροφική συμπεριφορά»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	1,774	-	5,046	<0,001	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0,007	0,006	0,056	0,956	2,677
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0,123	0,101	0,763	0,447	4,085
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,208	-0,167	-1,239	0,218	4,228
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,352	-0,296	-2,148	0,033	4,439
Μακεδονία-Κρήτη	0,347	0,205	2,994	0,003	1,098
Χρόνια υπηρεσίας (11-15)	-0,088	-0,050	-0,622	0,535	1,537
Χρόνια ενασχόλησης στην ειδική αγωγή (11-15)	0,037	0,018	0,208	0,836	1,715
Τύπος αυτισμού	0,081	0,084	1,054	0,294	1,485
Προτίμηση σε παιχνίδι	0,480	0,259	3,661	<0,001	1,171
Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	0,224	0,142	2,125	0,035	1,043

$F(10,137)=9,661$, $p<0,001$, $R^2=41,4\%$



Γράφημα 62: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Συντροφική συμπεριφορά»

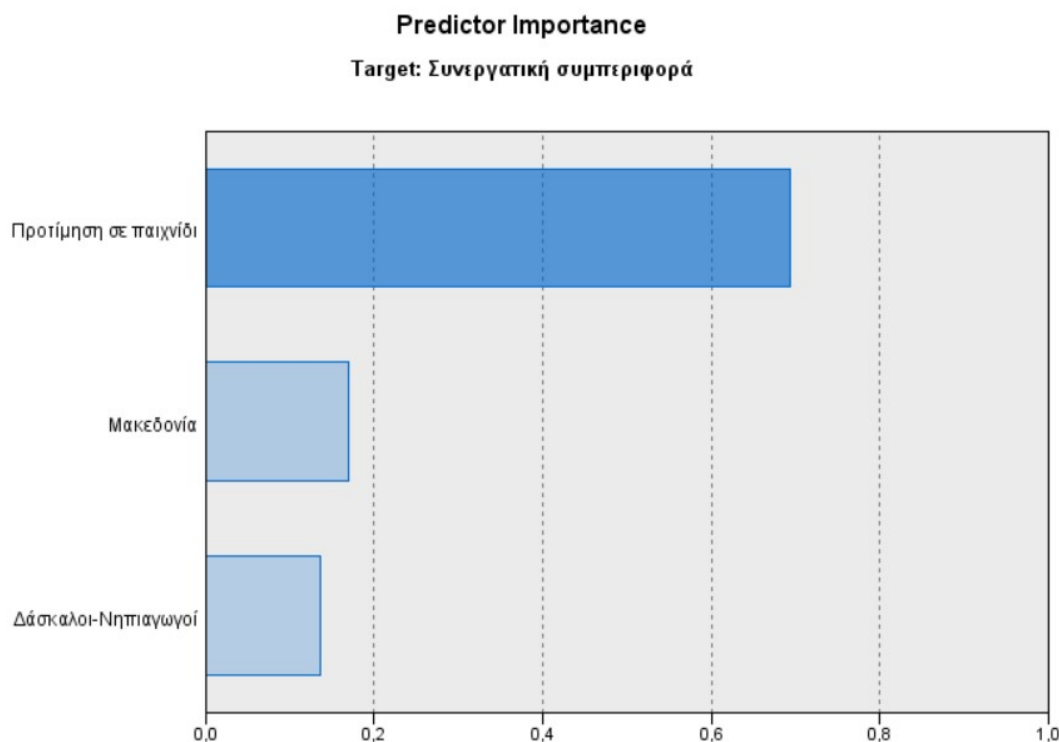
Συνεργατική συμπεριφορά

Στον Πίνακα 89 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συνεργατική συμπεριφορά» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με υψηλό βαθμό προσαρμογής ($F(9,138)=12,425$, $p<0,001$, $R^2=44,8\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,380<10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν να είναι το αν είναι «Δάσκαλοι-Νηπιαγωγοί» ($\beta=0,135$, $t=2,082$, $p=0,039$, 14% επίδραση) αν εργάζονται στην «Μακεδονία» ($\beta=0,182$, $t=2,728$, $p=0,007$, 17% επίδραση) και η προτίμηση σε παιχνίδι ($\beta=0,179$, $t=2,628$, $p=0,010$, 69% επίδραση).

Πίνακας 89: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Συνεργατική συμπεριφορά»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	P	VIF
Σταθερά	2,411	-	7,003	<0,001	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	-0,076	-0,065	-0,631	0,529	2,661
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	-0,087	-0,070	-0,550	0,583	4,017
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,287	-0,224	-1,718	0,088	4,261
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,173	-0,142	-1,069	0,287	4,380
Δάσκαλοι-Νηπιαγωγοί	0,355	0,135	2,082	0,039	1,049
Μακεδονία	0,342	0,182	2,728	0,007	1,113
Τύπος αυτισμού	0,096	0,097	1,292	0,198	1,397
Προτίμηση σε παιχνίδι	0,340	0,179	2,628	0,010	1,159

Έντονη άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά	0,174	0,108	1,646	0,102	1,069
F (9,138) =12,425, p<0,001, R ² =44,8%					



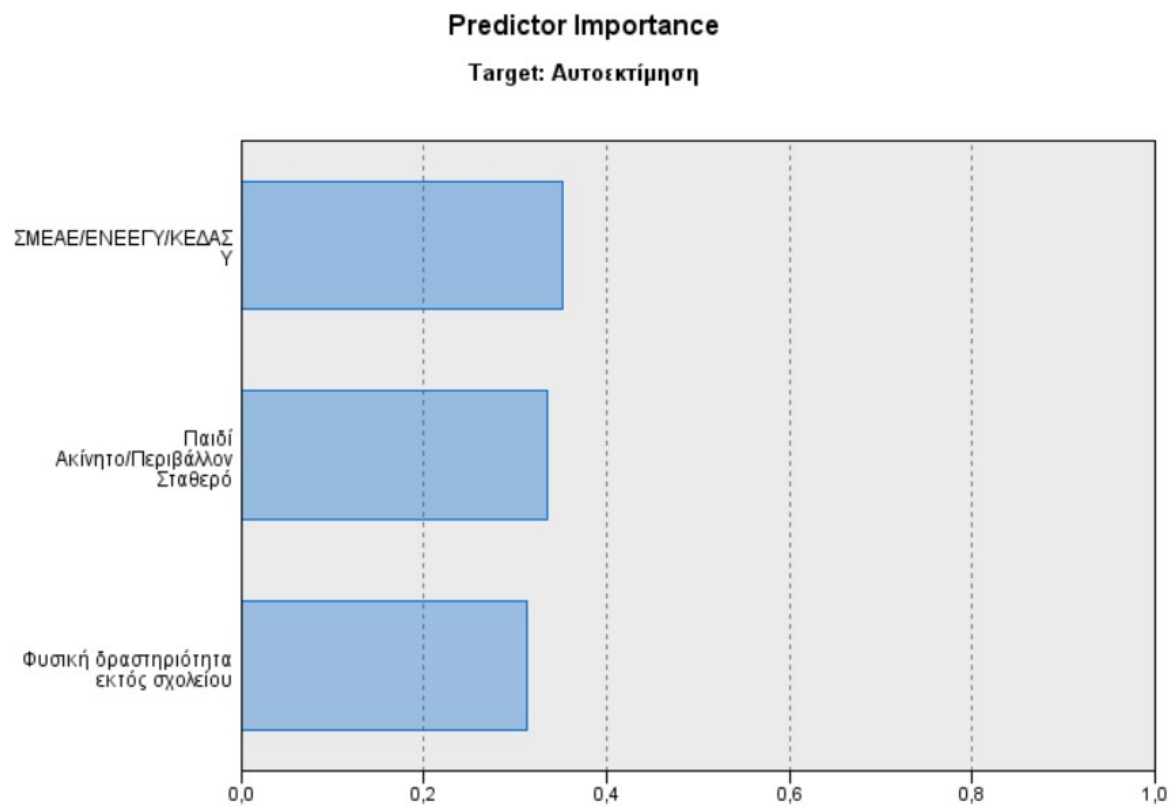
Γράφημα 63: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Συνεργατική συμπεριφορά»
Αυτοεκτίμηση

Στον Πίνακα 90 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτοεκτίμηση» και ανεξάρτητες τους παράγοντες που είχαν συσχέτιση. Το μοντέλο θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό με χαμηλό βαθμό προσαρμογής ($F(7,145)=5,765$, $p<0,001$, $R^2=21,8\%$). Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε πολυσυγγραμμικότητα ($VIF\leq 4,334<10$). Ως προβλεπτικοί παράγοντες, προέκυψαν να είναι ο παράγοντας «Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό» ($\beta=-0,256$, $t=-2,118$, $p=0,036$, 34% επίδραση), το αν είναι εκπαιδευτικοί ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ ($\beta=-0,245$, $t=-3,102$, $p=0,002$, 35% επίδραση) και η φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου ($\beta=0,232$, $t=2,979$, $p=0,003$, 31% επίδραση).

Πίνακας 90: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Αυτοεκτίμηση»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	2,859	-	15,638	<0,001	-
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	-0,173	-0,256	-2,118	0,036	2,711
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0,068	0,095	0,637	0,525	4,128
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0,133	0,181	1,198	0,233	4,216
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	-0,197	-0,281	-1,839	0,068	4,334
ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ	-0,255	-0,245	-3,102	0,002	1,152
Τύπος αυτισμού	-0,019	-0,034	-0,381	0,704	1,476
Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου	0,215	0,232	2,979	0,003	1,125

$F(7,145)=5,765, p<0,001, R^2=21,8\%$



Γράφημα 64: Επίδραση προβλεπτικών παραγόντων στην «Αυτοεκτίμηση»

9. Κεφάλαιο: Συμπεράσματα

9.1. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα, εξετάζοντας τις αντιλήψεις εκπαιδευτικών που εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής.

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η ψυχοκινητική αδεξιότητα παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Γενικότερα παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας σε όλες τις δοκιμασίες. Ελαφρώς υψηλότερη ήταν η ψυχοκινητική αδεξιότητα σε όταν το παιδί είναι ακίνητο και το περιβάλλον μεταβαλλόμενο (π.χ. α)σωστό κύλισμα της μπάλας, ώστε το παιδί που βρίσκεται σε κίνηση να μπορέσει να την πιάσει, β)χτύπημα μπάλας με ρακέτα καθώς αυτή κινείται, γ)στο να γυρνά ένα σκοινάκι σωστά, ώστε τα άλλα παιδιά να μπορούν να πηδούν πάνω από αυτό και να το αποφεύγουν καθώς και δ)να πιάνει μια κινούμενη μπάλα με το ένα χέρι). Έπειτα ακολούθησε η ψυχοκινητική αδεξιότητα σε δοκιμασίες όπου το παιδί κινείται και το περιβάλλον είναι μεταβαλλόμενο (π.χ. α)ντρίμπλα μίας μπάλας, β) τρέχουν να αποκρούσουν μία μπάλα που πλησιάζει με ρακέτα και γ) κινούνται για να παίξουν σωστά στο σχοινάκι)) και όταν το παιδί κινείται και το περιβάλλον είναι σταθερό (π.χ. α)στην ικανότητα να χρησιμοποιήσουν υλικά γυμναστηρίου και β)να πηδούν με άνεση πάνω από εμπόδια). Τέλος, χαμηλότερη ήταν η ψυχοκινητική αδεξιότητα σε δοκιμασίες όπου το παιδί είναι ακίνητο και το περιβάλλον σταθερό (π.χ. στην ικανότητα να δέσουν τα κορδόνια και να κουμπώσουν σωστά τα κουμπιά). Συμπερασματικά, τα παιδιά δυσκολεύτηκαν περισσότερο σε δοκιμασίες όπου αυτά ήταν ακίνητα και το περιβάλλον μεταβαλλόμενο, ακολούθησαν οι δοκιμασίες όπου τα παιδιά κινούνται (σε μεταβαλλόμενο και σταθερό περιβάλλον) και καλύτερη επίδοση (μικρότερη ψυχοκινητική αδεξιότητα) παρατηρήθηκε σε δοκιμασίες όπου τα παιδιά είναι ακίνητα και το περιβάλλον σταθερό.

Ένα από τα κοινά προβλήματα των παιδιών με αυτισμό είναι η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων. Ένα τέτοιο παράδειγμα μπορεί να φανεί όταν δυσκολεύονται να τρέξουν ή να

πετάζουν μια μπάλα όπου επηρεάζονται ακόμη και οι λεπτές κινητικές δεξιότητες. Οι Courchesne et al. (2011) δεν μπόρεσαν να προσδιορίσουν εάν αυτές οι δυσκολίες είναι κληρονομικές ή συνδέονται ειδικά με τον αυτισμό -το σώμα, με βάση τον εγκέφαλο, συνδέεται με το νωτιαίο μυελό. Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός λειτουργούν αρμονικά για να συντονίζουν τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των κινήσεων- από απλές έως πολύπλοκες, που αφορούν κάθε πτυχή (Courchesne et al., 2011). Τα παιδιά με αυτισμό, ιδιαίτερα εκείνα με σύνδρομο Asperger, παρουσιάζουν διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στις αναπτυξιακές λειτουργίες τους σε σύγκριση με εκείνα με άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Starr et al., 2003). Η απόδοσή τους σε τυποποιημένα τεστ μπορεί να επηρεαστεί από τα κίνητρα και την προσοχή τους, υποδηλώνοντας την ανάγκη για προσαρμοσμένες συνθήκες δοκιμής (Koegel et al., 1997). Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν δυσκολίες στην οργάνωση της συμπεριφοράς τους σε εκτεταμένες χρονικές καταστάσεις (Diamond et al., 1998) και μπορεί επίσης να δυσκολεύονται με την οπτική αναγνώριση της κίνησης (Blake et al., 2003).

Στο **2^ο ερευνητικό ερώτημα** μελετήθηκε η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μέτρια επίπεδα κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς σε όλες τις εξεταζόμενες παραμέτρους. Υψηλότερα βαθμολογήθηκε α)η ανιχνευτική συμπεριφορά (αντίληψη σταθερού αντικειμένου, αντίδραση και ανταπόκριση σε ερεθίσματα από άλλους ανθρώπους, προτίμηση συγκεκριμένων ανθρώπων), ακολούθησαν β)η παράλληλη συμπεριφορά (παιχνίδι με συνομιλήκους), γ)η συνεργατική (εκτελεί απλές οδηγίες που του δίνονται), δ)η αυτιστική (στερεοτυπικές συμπεριφορές, χρειάζεται παρακίνηση για να παίξει, κίνηση χωρίς λόγο) ενώ χαμηλότερα βαθμολογήθηκε ε) η συντροφική (επικοινωνία με άλλα παιδιά και εμπιστοσύνη να παίζουν με αυτά). Συμπερασματικά τα υπομελέτη παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού πρώτα χρησιμοποιούν την ανίχνευση, μετά την παράλληλη συμπεριφορά (παιχνίδι με συνομιλήκους), την συνεργασία-υπακοή σε κανόνες και την αυτιστική συμπεριφορά (στερεοτυπικές συμπεριφορές, ανάγκη παρακίνησης για παιχνίδι, κίνηση χωρίς λόγο) και λιγότερο επικοινωνούν με άλλα παιδιά και δείχνουν να τα εμπιστεύονται.

Η Μοναχική Διερευνητική Συμπεριφορά, που προσδιορίζεται ως περιστατικό Solitary Probing Response (SPR), βρέθηκε ότι σχετίζεται γραμμικά με κινητικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν άτομα στον τομέα του Επιπέδου 3 ("Αυτιστικό άτομο σταθερό/περιβαλλοντικές αλλαγές"). Η σοβαρότητα των ελλειμμάτων στο επίπεδο 3 για τα άτομα με αυτισμό συνήθως συνεπάγεται αλλαγή προς το χειρότερο, όσον αφορά τη λεκτική

επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και ακαμψία ως προς την προσαρμοστική συμπεριφορά (Γκατζόγια, 2018).

Στη συμπεριφορά των αυτιστικών ατόμων παρατηρείται ένδειξη προτίμησης για παράλληλο παιχνίδι. Ειδικότερα, τα παιδιά που εκδηλώνουν έντονη συμπάθεια για το «Δίκαιο» παράλληλο παιχνίδι παρουσιάζουν καλύτερη Παράλληλη Συμπεριφορά σε αντίθεση με εκείνα που δεν το προτιμούν. Δεν παρατηρείται καμία επίδραση από τον τομέα της κινητικής αναπηρίας στην παράλληλη συμπεριφορά — ακριβώς όπως αυτή η επίδραση δεν διαφέρει με βάση τον λειτουργικό τύπο των αυτιστικών ατόμων. Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εύνοιας του συνεργατικού παιχνιδιού και της κατοχής κοινωνικών χαρακτηριστικών. Τα άτομα με αυτισμό -είτε είναι παιδιά είτε ενήλικες- που επιδεικνύουν μια προτίμηση που κυμαίνεται από μέτριο έως αρκετά συνεργατικό παιχνίδι τείνουν να εμφανίζουν βελτιωμένη κοινωνική συμπεριφορά σε αντίθεση με εκείνα που δεν κλίνουν προς αυτή τη μορφή παιχνιδιού. Ο αντίκτυπος του Τομέα 3 που σχετίζεται με πιθανές κινητικές προκλήσεις (άτομο με αυτισμό σταθερό/περιβαλλοντικές αλλαγές) στην Κοινωνική Συμπεριφορά είναι σημαντικός. Υψηλότερες πιθανές κινητικές δυσκολίες σε αυτόν τον συγκεκριμένο τομέα υποδηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής συμπεριφοράς. Επιπλέον, μια ενδιαφέρουσα στατιστικά σημαντική σχέση έχει παρατηρηθεί σε σχέση με τη σωματική δραστηριότητα και την κοινωνική συμπεριφορά - τα παιδιά που συμμετέχουν σε εξωσχολικές σωματικές δραστηριότητες παρουσιάζουν καλύτερα αποτελέσματα (Γκατζόγια, 2018).

Η αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν τα άτομα σε κοινωνικές ενδείξεις μπορεί να είναι ένα σημαντικό σημείο αναφοράς για την απόδοσή του σε κοινωνικά σενάρια. Αλλά για τα άτομα με αυτισμό, αυτές οι κοινωνικές ενδείξεις μπορούν να λειτουργήσουν ως εμπόδια που εμποδίζουν την ικανότητα να εκφράζεται ελεύθερα ή να επιδιώκει τη συμφιλίωση με ομοϊδεάτες συνομηλίκους. Φαίνεται ότι η απροθυμία προς την κοινωνική αλληλεπίδραση εντείνεται περαιτέρω όταν ένα αυτιστικό άτομο αναμένεται να δεχτεί έναν ξένο σε ομαδικές δραστηριότητες - οι οποίες τυπικά διαμορφώνονται με βάση τις καθιερωμένες σιωπηρές δομές μεταξύ των συμμετεχόντων. Οποιοδήποτε νέο μέλος συμμετέχει στην ομαδική δραστηριότητα για πρώτη φορά πιθανότατα αντιμετωπίζεται με αρνητική υποδοχή που εκλαμβάνεται ως απειλητική αλλαγή για το αυτιστικό άτομο σύμφωνα με τους Mundy et al. (2009). Η εισαγωγή σε μία ομάδα, ενός τέτοιου ατόμου συχνά οδηγεί σε περαιτέρω αποξένωση από την ήδη καθιερωμένη δυναμική των συνομηλίκων μέσα στην ομάδα, καθιστώντας πιο δύσκολο γι' αυτούς να συμπεριλάβουν νέα μέλη και να

δημιουργήσουν περισσότερες ευκαιρίες κατά τις επόμενες συναντήσεις. Η συνεργατική συμπεριφορά περιλαμβάνει ανθρώπους και η μεγαλύτερη πρόκληση είναι να κατανοηθεί ότι ένα αυτιστικό άτομο δεν έχει την αίσθηση της έννοιας της «ετερότητας». Επίσης, τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην αυτορρύθμιση και την προσοχή – αυτό τους δυσκολεύει όχι μόνο να ακολουθήσουν μια δραστηριότητα αλλά και να συνεργαστούν με ένα άλλο άτομο (Mundy et al., 2009).

Στο **3^ο ερευνητικό ερώτημα** μελετήθηκαν τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης. Αν και σε ορισμένες περιπτώσεις τα παιδιά δείχνουν να πιστεύουν ότι έχουν καλά χαρακτηριστικά, ότι αξίζουν όσο και τα υπόλοιπα παιδιά και ότι είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους, σε άλλες προτάσεις, περίπου τα μισά αισθάνονται ότι κάποιες φορές δεν είναι χρήσιμα, ότι δεν κάνουν τα πράγματα καλά όσο και οι άλλοι και μερικές φορές έχουν αρνητική στάση για τον εαυτό τους.

Κατά τη διάρκεια της συναναστροφής με συνομιλήκους, λόγω του στίγματος, τα παιδιά με αυτισμό που αντιμετώπιζαν συνεχείς αποτυχίες στο σχολείο και περιφρονούνται ή αποδοκιμάζονται από τους άλλους, αναπτύσσουν ένα σύμπλεγμα κατωτερότητας που οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές. Με άλλα λόγια, εκδηλώνουν άγχος και αρνητικά συναισθήματα όπως είναι εύκολα ευερέθιστα ή δείχνουν επιθετικότητα, τείνουν να είναι αρνητικά ή έχουν μια μοναχική στάση απέναντι στη ζωή. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά με καλή νοητική αντίληψη απεικονίζουν αισθήματα κατωτερότητας που οδηγούν σε κοινωνική κακή προσαρμογή – επομένως μοναξιά και απογοήτευση. Επιδεικνύουν υπερβολική συναισθηματικότητα σε συνδυασμό με έλλειψη εμπιστοσύνης στη γνώμη τους που οδηγεί σε απροσδόκητες εκρηκτικές συμπεριφορές λόγω υπερευαισθησίας και ντροπαλότητας με αποτέλεσμα τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Στο **4^ο ερευνητικό ερώτημα**, μελετήθηκαν οι προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχοκινητικής αδεξιότητας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι η ψυχοκινητική αδεξιότητα καθορίζεται τα μέγιστα από τον τύπο του αυτισμού. Συγκεκριμένα, παιδιά που έχουν χαμηλότερη λειτουργικότητα αυτισμού εμφάνισαν υψηλότερη ψυχοκινητική αδεξιότητα. Τα παιδιά με χαμηλότερη λειτουργικότητα αυτισμού τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας (Ghaziuddin & Butler, 1998). Ωστόσο, η σχέση μεταξύ της σοβαρότητας της αδεξιότητας και των κοινωνικών ή συναισθηματικών προβλημάτων δεν είναι ξεκάθαρη (Schoemaker & Kalverboer, 1994). Ενώ η αδεξιότητα έχει προταθεί ως

διαγνωστικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου Asperger, μπορεί να μην διακρίνει αξιόπιστα τον αυτισμό από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (Ghaziuddin et al. 1994).

Επιπλέον, υψηλότερα επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας παρατηρήθηκαν σε παιδιά που προτιμούν το ατομικό παιχνίδι ενώ χαμηλότερα σε παιδιά που προτιμούν το ομαδικό. Αναδεικνύονται δηλαδή τα οφέλη του ομαδικού παιχνιδιού στην καλλιέργεια των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Οι Dadds et al. (1988) διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα διαπροσωπικής επαφής συσχετίστηκαν με αυξημένη εμπλοκή στο έργο και μειωμένη στερεοτυπία και αποστασιοποίηση. Οι Smyth & Anderson (2000) παρατήρησαν ότι τα παιδιά με διαταραχές συντονισμού, τα οποία είναι πιο πιθανό να εκδηλώσουν ψυχοκινητική αδεξιότητα, περνούσαν περισσότερο χρόνο μόνα τους και συμμετείχαν λιγότερο σε ομαδικό παιχνίδι.

Στο **5^ο ερευνητικό ερώτημα**, μελετήθηκαν οι προβλεπτικοί παράγοντες της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς των παιδιών και ο ρόλος της ψυχοκινητικής αδεξιότητας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι υψηλά επίπεδα κοινωνικής αδεξιότητας επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και έχουν υψηλή ψυχοκοινωνική αδεξιότητα σε εύκολες δοκιμασίες (παιδί ακίνητο-περιβάλλον σταθερό) εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ανιχνευτικής συμπεριφοράς. Διαφαίνεται δηλαδή ότι η αποτυχία σε εύκολες δοκιμασίες επηρεάζει αρνητικά την ανιχνευτική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Στην έρευνα της Γκατζόγια η αποτυχία σε όχι ίδια αλλά παρόμοια δοκιμασία του τομέα 3 (παιδί ακίνητο-περιβάλλον αλλάζει) συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα ανιχνευτικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και έχουν υψηλή ψυχοκοινωνική αδεξιότητα σε δύσκολες δοκιμασίες (παιδί κινείται-περιβάλλον αλλάζει) εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα συντροφικής συμπεριφοράς, δηλαδή διάθεσης να επικοινωνήσει και να εμπιστευτεί άλλα παιδιά. Διαφαίνεται δηλαδή ότι η αποτυχία σε δύσκολες δοκιμασίες επηρεάζει αρνητικά την διάθεση του παιδιού με αυτισμό να επικοινωνήσει με άλλα παιδιά. Στην έρευνα της Γκατζόγια, (2018), εξετάζοντας πιθανά κινητικά ζητήματα στη διασταύρωση με τις διαστάσεις της κοινωνικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης μεταξύ των ατόμων με αυτισμό, βρέθηκε ότι αυτές οι δυσκολίες έχουν στατιστικά σημαντική σχέση με όλες τις πτυχές της κοινωνικής συμπεριφοράς καθώς και με την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Συγκεκριμένα, η κοινωνική αδεξιότητα σε δύσκολες δοκιμασίες (παιδί κινείται-

περιβάλλον αλλάζει) συνδέθηκε με μεγαλύτερη αυτιστική συμπεριφορά. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα η αποτυχία στην δοκιμασία τομέα 3 (παιδί ακίνητο-περιβάλλον αλλάζει) που έχει έναν βαθμό δυσκολίας, συνδέθηκε με μικρότερη συντροφική και συνεργατική συμπεριφορά (Γκατζόγια, 2018).

Πολύ σημαντικός αναδείχτηκε ο ρόλος του ομαδικού παιχνιδιού. Παρατηρήθηκε ότι η μειοψηφία των παιδιών με αυτισμό που επιλέγουν το ομαδικό παιχνίδι επιδεικνύουν καλύτερη κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά η οποία εκφράζεται μέσω της παράλληλης, της συντροφικής και της συνεργατικής συμπεριφοράς. Συνεπώς με το ομαδικό παιχνίδι, το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού έχει μεγαλύτερη διάθεση να επικοινωνήσει και να αλληλεπιδράσει με άλλα παιδιά αλλά και να υπακούσει σε κανόνες.

Η Γκατζόγια (2018) αναφέρει για τη δραστηριότητα παιχνιδιού, ότι τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ορισμένα χαρακτηριστικά με βάση τη συμπτωματολογία τους. Αυτά περιλαμβάνουν την αποφυγή ομαδικού παιχνιδιού και συμβολικού ή αναπαραστατικού παιχνιδιού καθώς και την ιδιότυπη χρήση των παιχνιδιών. Επιπλέον, δεν συμμετέχουν σχεδόν καθόλου σε δραστηριότητες παιχνιδιού με συνομηλίκους επειδή δεν ανταποκρίνονται σε κοινωνικές χειρονομίες. Αυτό προκύπτει από την αποφυγή αλληλεπίδρασης με άλλους. Μερικά ακόμη χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την υπερβολική προσκόλληση σε συγκεκριμένα παιχνίδια και το ενδιαφέρον μόνο για έναν πολύ περιορισμένο αριθμό παιχνιδιών (Barry & Burlew, 2004). Επιπλέον, τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δεν συμμετέχουν σε ομαδικό παιχνίδι αλλά σε μιμητικό παιχνίδι με τους γονείς τους, το οποίο συχνά περιλαμβάνει συνεργασία και διαπραγμάτευση. Αυτά τα παιδιά επίσης δεν ενδιαφέρονται να παίξουν με άλλα παιδιά ακόμα και όταν είναι παρόντα και ορατά (Quill, 1995; Γκατζόγια, 2018). Τα υψηλής λειτουργικότητας παιδιά με αυτισμό που συμμετέχουν σε ομαδικό παιχνίδι επιδεικνύουν συνεργατικές κοινωνικές συμπεριφορές και προηγμένες ικανότητες θεωρίας του νου, αποδίδοντας παρόμοια με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά σε συνεργατικά πλαίσια (Downs & Smith, 2004).

Σημαντικός ήταν ο ρόλος της σωματικής άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας εντός σχολείου στην βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, παιδιά με αυτισμό που πραγματοποιούν φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου εμφάνισαν σε χαμηλότερο βαθμό την αυτιστική συμπεριφορά που εκφράζεται από στερεοτυπικές συμπεριφορές, υπερβολική κίνηση και αναγκαιότητα παρακίνησης για παιχνίδι. Παράλληλα η συγκεκριμένου είδους αυτιστική συμπεριφορά παρατηρήθηκε σε παιδιά με αυτισμό που

είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα. Ακόμη, διαφαίνεται πως η αυξημένη συχνότητα μέτριας άσκησης για περισσότερο από 15 λεπτά ενισχύει την ανιχνευτική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό ενώ η αυξημένη συχνότητα έντονης άσκησης για περισσότερο από 15 λεπτά ενισχύει την συντροφική συμπεριφορά.

Η έρευνα δείχνει ότι η άσκηση μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Οι Sam et al. (2015) και οι Yekini & Ademakin (2017) βρήκαν και οι δύο ότι οι παρεμβάσεις άσκησης μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα άσκησης, τη φυσική κατάσταση και την κοινωνική ικανότητα σε αυτά τα παιδιά. Οι Celiberti et al. (1997) έδειξαν περαιτέρω ότι διαφορετικοί τύποι άσκησης μπορούν να έχουν διαφορετικά αποτελέσματα στην αυτοδιεγερτική συμπεριφορά, με το τζόκινγκ να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό. Οι Memari et al. (2017) πρόσθεσαν ότι η συχνότητα και η ένταση της άσκησης μπορεί επίσης να επηρεάσει τη γνωστική και κοινωνική λειτουργία σε παιδιά με αυτισμό.

Παράλληλα τα προσωπικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών διαφαίνεται πως επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους για την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών. Συγκεκριμένα, εκπαιδευτικοί που δεν έχουν κάποια μεταπτυχιακή εξειδίκευση ή επιπλέον μόρφωση πέραν του βασικού πτυχίου βαθμολόγησαν χαμηλότερα την ανιχνευτική συμπεριφορά των παιδιών. Παρόμοια, δάσκαλοι και νηπιαγωγοί βαθμολόγησαν υψηλότερα την συντροφική συμπεριφορά των παιδιών. Διαφαίνεται πως η γνώση και η εμπειρία αλληλεπίδρασης επηρεάζουν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών κατά την αξιολόγηση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό.

Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την κοινωνικο-συναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά με βάση το επίπεδο γνώσης και εμπειρίας τους. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι εκπαιδευτικοί με πιο εξειδικευμένη κατάρτιση και εμπειρία τείνουν να βαθμολογούν αυτές τις συμπεριφορές διαφορετικά από εκείνους που διαθέτουν μόνο βασικά προσόντα. Οι εκπαιδευτικοί με επίσημα προσόντα και περισσότερες γνώσεις συμπεριφοράς βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερες αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις σε προκλητικές συμπεριφορές σε παιδιά με ΔΑΦ. Αυτό υποδηλώνει ότι οι καλύτερα καταρτισμένοι εκπαιδευτικοί είναι πιο ικανοί στη διαχείριση αυτών των συμπεριφορών αποτελεσματικά (Hastings & Brown, 2002). Επιπλέον, οι δάσκαλοι με περισσότερη εμπειρία και αλληλεπίδραση με παιδιά με ΔΑΦ τείνουν να βαθμολογούν τις συμπεριφορές τους πιο θετικά. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές στο πώς οι δάσκαλοι αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές δεξιότητες και τη συναισθηματική ανάπτυξη των

παιδιών με αυτισμό (Bauminger, 2002). Επιπλέον, η ευαισθητοποίηση των δασκάλων για τη διάγνωση του αυτισμού ενός παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερο αρνητικές αντιλήψεις για τις συμπεριφορές του παιδιού. Όταν οι δάσκαλοι ενημερώθηκαν για τη διάγνωση, βαθμολόγησαν τις συμπεριφορές πιο θετικά σε σύγκριση με όταν δεν γνώριζαν τη διάγνωση (Nah & Tan, 2020). Αυτά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις κοινωνικο-συναισθηματικές συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό επηρεάζονται σημαντικά από το επίπεδο κατάρτισης και εμπειρίας τους. Η εξειδικευμένη γνώση και η αλληλεπίδραση με παιδιά με αυτισμό μπορεί να οδηγήσει σε πιο θετικές και αποτελεσματικές αξιολογήσεις των συμπεριφορών αυτών των παιδιών.

Τέλος, υψηλότερα επίπεδα κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς παρατηρήθηκαν για παιδιά με αυτισμό που κατοικούν στις περιοχές της Μακεδονίας και Κρήτης. Παρεμβάσεις όπως η εκπαίδευση βασικής ανταπόκρισης που εφαρμόζεται με τους συνομήλικους μπορούν να είναι επιτυχείς στην βελτίωση των κοινωνικών συμπεριφορών σε παιδιά με αυτισμό (Pierce & Schreibman, 1995) κάτι το οποίο μπορεί ευκολότερα να συναντηθεί στις φιλίες στην επαρχία.

Στο **6^ο ερευνητικό ερώτημα** μελετήθηκαν οι προβλεπτικοί παράγοντες της αυτοεκτίμησης των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και ο ρόλος της ψυχοκινητικής αδεξιότητας. Προέκυψε πως υψηλά επίπεδα ψυχοκινητικής αδεξιότητας σε εύκολες δοκιμασίες (παιδί ακίνητο-περιβάλλον σταθερό) μειώνουν τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης των παιδιών. Προκύπτει δηλαδή πως η αποτυχία σε εύκολες δοκιμασίες επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση των παιδιών με αυτισμό. Τα αυτιστικά παιδιά αντιμετωπίζουν περιθωριοποίηση από την αρχή της παιδικής τους ηλικίας. Αυτός ο αποκλεισμός, κατά καιρούς, κλιμακώνεται σε αυτό που μπορεί να ονομαστεί κοινωνικός ρατσισμός - μια πράξη που τροφοδοτείται κυρίως από τη συμπεριφορά των συνομηλίκων τους στο σχολικό περιβάλλον. Τα παιδιά χαρακτηρίζονται συχνά ως «διαίτερα» με βάση ιδιόμορφα φυσικά χαρακτηριστικά όπως ανωμαλίες στο βάδισμα ή την εμφάνιση με βάση τη μελέτη των Carmody & Lewis (2012) και όταν αντιμετωπίζουν συνεχείς αποτυχίες, αναπτύσσουν αισθήματα κατωτερότητας που οδηγεί σε συμπεριφορικές δυσλειτουργίες (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Επιπλέον, παιδιά με αυτισμό τα οποία πραγματοποιούν φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αναδεικνύοντας τα οφέλη της φυσικής άσκησης στην ψυχολογία των παιδιών και της ενίσχυσης της αυτοεικόνας τους. Η

σωματική δραστηριότητα έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Έχει βρεθεί ότι βελτιώνει τις σωματικές και κοινωνικές δεξιότητες, μειώνει τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενισχύει την αυτοεκτίμηση (Jimenez Martinez et al., 2018).

Τέλος, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης ήταν χαμηλότερα για παιδιά με αυτισμό που βρίσκονται σε ειδικά σχολεία ΣΜΕΑΕ/ΕΝΕΕΓΥ/ΚΕΔΑΣΥ σε σύγκριση με παιδιά που φοιτούν σε Νηπιαγωγείο, Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο και Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. Προφανώς σε ειδικό σχολεία φοιτούν παιδιά με αυτισμό που έχουν εντονότερα προβλήματα λόγω της πάθησης, δηλαδή χαμηλότερη λειτουργικότητα, συνεπώς για αυτό έχουν και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Τα παιδιά με σοβαρά και βαθιά επίπεδα διανοητικής αναπηρίας, που βρίσκονται συχνά σε ειδικά σχολεία, παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες συμπεριφοράς (Molteno et al., 2001). Ωστόσο, τα παιδιά με ειδικές παροχές, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με αυτισμό, παρουσιάζουν μεγαλύτερες βελτιώσεις στη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση σε σύγκριση με εκείνα της γενικής εκπαίδευσης (Reed et al., 2012)

9.2. Περιορισμοί

Η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων αναφέρεται σε πληθυσμό με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά με αυτά του δείγματος (Creswell, 2014). Τα αποτελέσματα προκύπτουν σύμφωνα με την άποψη εκπαιδευτικών μέσης ηλικίας 36,5 ετών, στην πλειοψηφία τους γυναίκες, με μεταπτυχιακό που κατοικούν σε αστικό κέντρο, με έως 10 έτη υπηρεσίας στην ειδική αγωγή και έως 15 συνολικά οι οποίοι εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Ακόμη, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι εκπαιδευτικοί διαμένουν στην Ήπειρο ή την Μακεδονία και διδάσκουν σε Δημοτικά σχολεία ή ΣΜΕΑΕ. Επιπλέον τα αποτελέσματα αναφέρονται κυρίως σε αγόρια με αυτισμό, 8-14 ετών, που προτιμούν το ατομικό παιχνίδι, είναι δεξιόχειρες, πραγματοποιούν φυσική δραστηριότητα εντός και εκτός σχολείου, έχουν φυσιολογικό βάρος και ασκούνται για περισσότερο από 15 λεπτά 1-2 φορές την εβδομάδα. Το μέγεθος του δείγματος των 153 εκπαιδευτικών ήταν ελαφρώς μικρότερο από το απαιτούμενο των 200-300 για την εξασφάλιση της απαραίτητης ισχύς (Cohen, 1992) των στατιστικών ελέγχων που διεξήχθησαν αλλά και για την επιβεβαίωση της εγκυρότητας των χρησιμοποιούμενων εργαλείων (Kline, 2014).

9.3. Προτάσεις

Προτείνεται μελλοντική έρευνα που να βελτιώσει τα προβλήματα που οριοθετούνται με βάση τους περιορισμούς. Συγκεκριμένα μελλοντικοί ερευνητές μπορούν α)Να εφαρμόσουν στρωματοποιημένη δειγματοληψία για καλύτερη αντιπροσώπευση του πληθυσμού (Creswell, 2014), χρησιμοποιώντας ως στρώμα το είδος των σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής, β)Να χρησιμοποιήσουν δείγμα 300 εκπαιδευτικών για την εξασφάλιση της απαραίτητης ισχύς των στατιστικών αναλύσεων (Cohen, 1992) και την επιβεβαίωση της εννοιολογικής εγκυρότητας των εργαλείων με την τεχνική της Παραγοντικής ανάλυσης (Kline, 2014), γ)Να πραγματοποιήσουν πειραματική έρευνα εξετάζοντας την επίδραση ασκήσεων χαμηλής δυσκολίας (παιδί ακίνητο-περιβάλλον σταθερό) στην αυτοεκτίμηση και κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό, δ)Να συγκρίνουν μέσω πειραματικών ερευνών τα αποτελέσματα της επίδρασης των ασκήσεων διαφορετικής δυσκολίας (ανάλογα με το αν παιδί κινείται ή όχι και αν το περιβάλλον είναι μεταβαλλόμενο) στην αυτοεκτίμηση και κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό.

9.4. Συμπεράσματα

Διαφαίνεται η ανάγκη ενίσχυσης της ψυχοκινητικής αδεξιότητας των παιδιών προκειμένου να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση και η κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό, με χρήση ασκήσεων χαμηλής δυσκολίας όπου τα παιδιά θα είναι ακίνητα και το περιβάλλον σταθερό. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε παιδιά με χαμηλή λειτουργικότητα αυτισμού. Το ομαδικό παιχνίδι προτείνεται για την βελτίωση των ψυχοκινητικών δεξιοτήτων και της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς. Η σωματική άσκηση προτείνεται για την βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και της αυτοεκτίμησης των παιδιών με αυτισμό.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Allison, D. B., Basile, V. C. & MacDonald, R. B. (1991). Comparative effects of antecedent exercise and Lorazepam on the aggressive behavior of an autistic man. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 21(1), 89-94.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B. A., Woodbury-Smith, M., Brian, J., Bryson, S., Smith, I. M., Drmic, I., Buchanan, J. A., Roberts, W., & Scherer, S. W. (2014). Autism spectrum disorder: advances in evidence-based practice. *CMAJ*, 186(7), 509–519.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.121756>
- Anderson, S. R., Taras, M. & Cannon, B. O. (1996). Teaching new skills to young children with autism. In C. Maurice, G. Green, & S. C. Luce (Eds.), *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals* (pp. 181–194). Austin, TX: Pro-Ed
- Arnheim, Daniel D. Auxter, David Crowe, Walter C. (1969). Principles and methods of adapted physical education, C. V. Mosby Co.
- Attwood, T. (2005). *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Attwood, T. (2001). *Γιατί ο Κρις το κάνει αυτό*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Ayres, A. J. (1985). *Developmental Dyspraxia and adult on set apraxia*. Torrance CA: Sensory Integration.
- Baird, G. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet*, 368(9531), 210-5.
- Baker, R. L., Mwamachi, D. M., Audho, J. O., Aduda, E. O., & Thorpe, W. (1998). Resistance of Galla and Small East African goats in the sub-humid tropics to gastrointestinal nematode infections and the peri-parturient rise in faecal egg counts. *Veterinary Parasitology*, 79(1), 53-64.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., Dupaul, G. J., & Bush, T. (2002). Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(5), 655-672.
- Baron, R. A., Byrne, D., & Branscombe, N. R. (2014). *Social psychology* (13th ed.). Pearson.
- Baron-Cohen, S., Hoekstra, R. A., Knickmeyer, R., & Wheelwright, S. (2006). The Autism-Spectrum Quotient (AQ)—adolescent version. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 343–350.
- Barry, L. M., & Burlew, S. B. (2004). Using social stories to teach choice and play skills to children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(1), 45-51.
- Battle, D. E. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). *Codas*, 25(2), 191-2.
- Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J., Vohs, K. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? *Psychological Science in the public interest*, 4 (1), 1-44.
<https://doi.org/10.1111%2F1529-1006.01431>

- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of autism and developmental disorders*, 32, 283-298.
- Bender, S. J., & Smith, G. S. (2000). *Teaching Archaeology in the Twenty-First Century*. Society for American Archaeology, 900 Second Street NE, Suite 12, Washington, DC 20002-3557.
- Bettelheim B., (1967). *The Empty Fortress*. New York: The free Press, p. 64.
- Blake, R., Turner, L. M., Smoski, M. J., Pozdol, S. L., & Stone, W. L. (2003). Visual recognition of biological motion is impaired in children with autism. *Psychological science*, 14(2), 151-157.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. Στο J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Επιμ.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (σελ. 115-160). San Diego, CA: Academic Press.
- Block, J., & Robins, R. W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64(3), 850-860.
- Boisjoli, R., Vitaro, F., Lacourse, É., Barker, E. D., & Tremblay, R. E. (2007). Impact and clinical significance of a preventive intervention for disruptive boys: 15-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 191(5), 415-419.
- Bong, M., & Clark, R. E. (1999). Comparison between self-concept and self-efficacy in academic motivation research. *Educational psychologist*, 34(3), 139-153. Retrieved September 30, 2018 from: https://doi.org/10.1207/s15326985ep3403_1.
- Borremans, E., Gantois, I., Wagemans, J., & De Laet, D. (2009). Motor coordination and developmental trajectory of young adults with Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1160-1173. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.03.013>
- Boswell, S., Braswell, B. & Wade, C. (1998). *Designing Programming for People with Autism*. South Carolina Department of Disabilities and Special Needs.
- Bottorff, J. L., Gogag, M., & Engelberg-Lotzkar, M. (1995). Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of advanced Nursing*, 22(6), 1077-1084.

- Boucher, J. (1999). Editorial: Interventions with children with autism methods based on play. *Child Language Teaching and Therapy*, 15, 1-5.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Geneva, WHO.
- British Psychological Society. (2014). *BPS Code of Human Research Ethics* (2nd ed.). Available at: <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/bps-code-human-research-ethics-2nd-edition-2014>.
- Bryson, S., Roger, J. & Fombonne, E. (2003). Autism spectrum disorders: early detection, intervention, education and psychopharmacological management. *Can J Psychiatry*, 48(8), 506-16.
- Buchmayer, S. (2009). Can association between preterm birth and autism be explained by maternal or neonatal morbidity? *Pediatrics*, 124(5), 817-25
- Burgoon, J. (1995). Nonverbal signals. In M. Knapp & G. Miller (Eds.), *Handbook of interpersonal communication* (pp. 230-244). Sage: Thousand Oaks.
- Burns, R. (1982). *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart & Winston.
- Cairney, J., Hay, J., Flouris, A., Mandigo, J. & Faughk, B. (2005). Developmental coordination disorder, self-efficacy toward physical activity and participation in free play and organized activity: Does gender matter? *Adapted Physical Activity Quarterly*, 22, 67-82.
- Calhoun, M., Longworth, M. & Chester, V. L. (2011). Gait patterns of children with autism. *Clinical Biomechanics*, 26(2), 200-206.
- Carmody, D. P., & Lewis, M. (2012). Self-representation in children with and without autism spectrum disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 227-237.
- Carpenter, L. A. (2016). Screening and direct assessment methodology to determine the prevalence of autism spectrum disorders. *Ann Epidemiol*, 26(6), 395-400.
- Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *The American journal of occupational therapy*, 53(5), 489-497.

- Celiberti, D. A., Bobo, H. E., Kelly, K. S., Harris, S. L., & Handleman, J. S. (1997). The differential and temporal effects of antecedent exercise on the self-stimulatory behavior of a child with autism. *Research in developmental disabilities, 18*(2), 139-150.
- Chandler, G. (1999). A Creative Writing Program to Enhance Self-Esteem and Self-Efficacy in Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 12* (3), 70-78. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.1999.tb00047.x>
- Chow, S. M., 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: official publication of the American Occupational Therapy Association, 55*(1), 55–61. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.1.55>
- Christensen, D. L. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network. *MMWR Surveill. Summ, 65*(3), 1-23.
- Church, C., Alisanki, S. & Amanullah, S. (2000). The social, behavioral and academic experiences of children with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*, 12-20.
- Clements, S. D. (1996). *Minimal brain dysfunction in children: Terminology and identification* (NINDS Monograph No 3, U.S. Public Health Service Publication No 14-15). Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science, 1*(3), 98–101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. New York: Routledge Falmer.
- Coleman, J. (2013). *Ψυχολογία της εφηβικής υγείας*. Αθήνα: Gutenberg
- Cook, E. H. (1996). Pathophysiology of autism: neurochemistry. *Autism Developmental Disorders, 26*, 221-225.

- Coplan, R. J., Gavinski-Molina, M. H., Lagace-Seguin, D. G., & Wichmann, C. (2001). When girls versus boys play alone: nonsocial play and adjustment in kindergarten. *Developmental psychology*, 37(4), 464.
- Courchesne, E., Mouton, P. R., Calhoun, M. E., Semendeferi, K., Ahrens-Barbeau, C., Hallet, M. J., ... & Pierce, K. (2011). Neuron number and size in prefrontal cortex of children with autism. *Jama*, 306(18), 2001-2010.
- Cousins, M. & Smyth, M. M. (2005). Progression and development in Developmental Coordination Disorder. In D. A. Sugden & M. E. Chambers (Eds.), *Children with Developmental Coordination Disorder* (pp. 119-134). London: Whurr Publishers.
- Craib, I. (2000). *Σύγχρονη κοινωνική θεωρία. Από τον Πάρσονς στο Χάμπερμας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Cratty, B. J. (1994). *Clumsy child Syndromes: Descriptions, Evaluation and Remediation*. U.S.A: Harwood Academic Publishers.
- Crawford, S. G., Wilson, B. N., & Dewey, D. (2001). Identifying developmental coordination disorder: consistency between tests. *Physical & occupational therapy in pediatrics*, 20(2-3), 29-50.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Crudace, S. A. & Riddell, P. M. (2006). Attention Deficits Processes in Children with Movement Difficulties, Reading Difficulties or Both. *J of Abnorm Child Psychol*, 34, 675-683.
- Dadds, M., Schwartz, S., Adams, T., & Rose, S. (1988). The effects of social context and verbal skill on the stereotypic and task-involved behaviour of autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 29(5), 669-676.
- Dawson, G., & Watling, R. (2000). Interventions to facilitate auditory, visual, and motor integration in autism: A review of the evidence. *Journal of autism and developmental disorders*, 30(5), 415-421.

- De Fraine, B., Van Damme, J., & Onghena, P. (2007). Gender differences in academic self-concept and academic achievement in secondary education: A study of 12- to 18-year-olds in the Netherlands. *Educational Research and Evaluation*, 13(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/13803610701246778>
- De la Torre -Ubieta, L. (2014). Advancing the understanding of autism disease mechanisms through genetics. *Nat Med*, 22(4), 345-61.
- Del Giudice, G. (2002). The genetic Roots of Autism. Do Genes Influence Development of Autism? *Advocate*, 25(3), 25-27.
- Denissen et al. (2008): Denissen, J. J. A., Penke, L., Schmitt, D. P., & van Aken, M. A. G. (2008). Self-esteem reactions to social interactions: Evidence for sociometer mechanisms across days, persons, and nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 181–196.
- DeVellis, R. F. (2016). *Scale development. Theory and applications* (4th Ed.). Los Angeles. Sage Publications.
- Dewey, D., Cantell, M. & Growford, S. G. (2007), Motor and gestural performance in children with autism spectrum disorders, developmental coordination disorder and for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of International Neuropsychology Society*, 13, 246-256.
- Diamond, L., Dobson, L., & Boucher, J. (1998). Is time a problem for children with autism as well as for children with specific language impairments? *Child Language Teaching and Therapy*, 14(2), 181-198.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2015). Measures of self-esteem. In G. J. Boyle, D. H. Saklofske, & G. Matthews (Eds.), *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 131–157). Elsevier.
- Downs, A., & Smith, T. (2004). Emotional understanding, cooperation, and social behavior in high-functioning children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 34, 625-635.
- Duronjić, M. & Válková, H. (2010). The influence of early intervention movement programs on motor skills development in preschoolers with autism spectrum disorder (case studies). *Olomuc. Gymn*, 40(2), 37-45.

- Dussart, G. (1994). Identifying the clumsy child in school: an exploratory study. *British journal of special education*, 21(2), 81-86.
- Elgar, S. (1985). Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: Some viewpoints and considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(2): 213-227
- Elliot, R. O., Dobbin, A. R., Fose, G. D. & Soper, H.V. (1994). Vigorous, aerobic exercise versus general motion training activities: Effects on maladaptive and stereotypic behaviors of adults with both autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 565-576.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., & Linn, M. C. (2010). Cross-national patterns of gender differences in mathematics: A meta-analysis of the international assessment of the mathematics literacy of adolescents. *Psychological Bulletin*, 136(1), 103–127. <https://doi.org/10.1037/a0018053>
- Elston, V. & Waive, J. (1997). *Curriculum and Treatment for Pupils with Autism*. Faculty of Education and Continuing Studies, School of Education. The University of Birmingham.
- Epstein, R. (1985). The positive side effects of reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18,73-78.
- Epstein, S. (1979). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 34(5), 403-416.
- Faherty, C. (2000). Asperger's... What Does It Mean to Me? A Workbook Explaining Self Awareness and Life Lessons to the Child or Youth with High Functioning Autism or Asperger's. Future Horizons.
- Faherty, C., Παπαγεωργίου, Β., Παπαδοπούλου, Ν. (1999). *Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456.
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5th edition)*. Sage Publications Ltd.

- Fitzpatrick, P., Romero, V., Amaral, J. L., Duncan, A., Barnard, H., Richardson, M. J. & Schmidt, R. C. (2017). Social motor synchronization: Insights for understanding social behavior in Autism. *Journal Autism Development Disorder*, 47(7), 2092-2107.
- Flouris, A., Faight, B. E., Hay, J. & Cairney, J. (2005). Exploring the evidence of developmental disorders. *Dev. Med Child Neurology*, 47, 436.
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Autism and Developmental Disorders*, 33, 365-282.
- Frith, S. (1996). Music and identity. *Questions of cultural identity*, 1(1), 108-128.
- Frith, U. & Happé, H. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What it is like to be autistic? *Mind and Language*, 14(1), 1-22.
- Gallahue, D. L. (2002). *Αναπτυξιακή φυσική αγωγή για τα σημερινά παιδιά* (Μτφ. Χρ. Ευαγγελινού, Α. Παππά). Θεσ/νίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- Garcia –Villomisar, D. A. & Dattilo, J. (2010). Effects of leisure programme on quality of life and stress of individuals with ASD. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 611-619.
- Gaugler, T. (2014). Most genetic risk for autism resides with common variation. *Nat Genet*, 46(8), 881-5.
- Gentile, D. A., Anderson, C. A., Yukawa, S., Ihori, N., Saleem, M., Ming, L. K., ... & Sakamoto, A. (2009). The effects of prosocial video games on prosocial behaviors: International evidence from correlational, longitudinal, and experimental studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(6), 752-763.
- Geschwind, D. H. & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: on the path to precision medicine. *Lancet Neurol*, 14(11), 1109-20.
- Geuze, R. H. (2007). Characteristics of DCD: on problems and prognosis. Developmental coordination disorder: A review of current approaches, 9-25.
- Geuze, R., & Börger, H. (1993). Children who are clumsy: Five years later. *Adapted physical activity quarterly*, 10(1), 10-21.

- Ghaziuddin, M., & Butter, E. (2008). Motor impairments in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 1165-1171. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0502-2>
- Ghaziuddin, M., Butler, E., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1994). Is clumsiness a marker for Asperger syndrome? *Journal of Intellectual Disability Research*, 38(5), 519–527.
- Ghaziuddin, M., & Butler, E. (1998). Clumsiness in autism and Asperger syndrome: A further report. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(1), 43-48.
- Ghaziuddin, M., Butler, E., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1994). Is clumsiness a marker for Asperger syndrome? *Journal of Intellectual Disability Research*, 38(5), 519-527.
- Gillberg, C. (2011). *Asperger's Syndrome: Facts and Fiction*. London: Cambridge University Press.
- Gillberg, C. (1990). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(1), 99-119.
- Gillberg, I. C., Gillberg, C. & Croth, J. (1989). Children with preschool minor neurodevelopmental disorders: neurodevelopmental profiles at age 13. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 31, 3-24.
- Gonella, F., Cattaruzza, E., Quaranta, A., Ali, S., Argiolas, N., & Sada, C. (2006). Diffusion behavior of transition metals in field-assisted ion-exchanged glasses. *Solid State Ionics*, 177(35-36), 3151-3155.
- Gray-Little, B., Williams, V. S. L., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(5), 443-451. <https://doi.org/10.1177/0146167297235001>
- Green, D., Baird, G., & Sugden, D. (2002). The assessment of motor difficulties in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 341-348. <https://doi.org/10.1023/A:1021221617312>
- Groft –Jones, M. & Block, M. E. (2006). Strategies for Teaching Children with Autism in Physical Education. *Teaching. Elementary Physical Education*, 2(2), 25-26.

- Gubbay, S. S. (1975). *The clumsy children. A study of developmental apraxic and agnostic ataxia.5 in the series: Major problems in neurology*. London: Sanders Co. Ltd.
- Hallett, P. E., Kordower, J. H., & Marsden, C. D. (1993). Movement disorders and the basal ganglia. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 56(2), 106-110.
<https://doi.org/10.1136/jnnp.56.2.106>
- Hamilton, S. S. (2002). Evaluation of clumsiness in Children. *American Family Physician*, 66(87), 1435-1440.
- Hands, B. & Larkin, D. (2006). Physical fitness differences in children with and without motor learning difficulties. *European Journal of Special Needs Education*, 21, 447-456.
- Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Development Disorders*, 24(2), 129-154.
- Harter, S. (2012b). *The construction of the self. Developmental and Sociocultural Foundations*. Guilford Press.
- Harter, S. (2006). Self-development and self-esteem. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 258-271). Lawrence Erlbaum Associates.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavioural knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of intellectual disability research*, 46(2), 144-150.
- Haworth, S. & Oswald, D. (2014). *Autism Spectrum Disorders. Switzerland*. Springer Series on Child and Family Studies.
- Henderson, S., & Sugden, D. (1992). *The Movement Assessment Battery for Children*. London: The Psychological Corporation.
- Hermelin, B. & O'Connor, N. (1985). Logico-affective states and non-verbal language. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds). *Communication Problems in Autism* (pp. 283-310). New York: Plenum Press.

- Heward, W. L. (2011). *Διαγνωστικά εργαλεία. Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (Μτφ Χ. Λυμπερόπουλος). Τόπος.
- Hill, C. L., & Lynch, M. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. *Child Development*, 54(5), 1119-1134.
<https://doi.org/10.2307/1130033>
- Hillier, S. (2007). Intervention for children with Developmental Coordination Disorder. A systematic review. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 5 (3), 1-11.
- Hilton, C., Houghton, R., & Williams, C. (2007). Motor skills and social responsiveness in children with high-functioning autism: A comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 305-314.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0164-5>
- Hilton, G. L., Zhang, Y., White, M. R., Kloth, G. L. & Constantino, H. (2012). Motor impairment in sibling pairs concordant and discordant for autism spectrum disorders. *US National Medicine*, 16(4), 41-43.
- Hobson, L. (1993). *Autism and the development of Mind*. London: Eribaum.
- Hollander, E., Kolevzon, A. & Coyle, J. T. (2011). *Textbook of Autism Spectrum Disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Horvat, M., Block, M.E., & Kelly, L.E. (2007). *Developmental and adapted physical activity assessment*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Huetting, C. & O' Connor, J. (1999). Wellness programming for young children with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 31(3), 12-19.
- Jacobs, J. E., Lanza, S. T., Osgood, D. W., Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Changes in children's self-competence and values: Gender and domain differences across grades one through twelve. *Child Development*, 73(2), 509-527.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00418>
- James, W. (1963). *The principles of psychology*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology* (Vol. 1 & 2). Henry Holt and Company.

- Jansma, P. & French, R. (1994). Emotional Disorders. Special Physical Education. *Physical Activity, Sports and Recreation*, (7), 166-188. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jimenez Martinez, E., Santana Rodríguez, A., Mateos Padorno, C., & Montesdeoca Hernández, R. (2018). Benefits of physical activity for children with autism. *Journal Of Human Sport and Exercise*.
- Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό* (Μτφ. Ι. Καφαντάρης). Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R. & Powell, S. (2000). *Κατανόηση και Διδασκαλία των παιδιών με Αυτισμό* (Μτφ. Ε. Καλύβα). Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jurgens A., Anderson A. & Moore D. W. (2009). The effect of teaching PECS to a child with autism on verbal behavior, play and social functioning. *Behav. Change*, 26, 242-251.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 391-402.
- Kalat, J. W. (1995). *Βιολογική Ψυχολογία* (Επιμ. -Μτφ. Α. Α. Καστελλάκης -Δ. Α. Χρηστίδης). Αθήνα: Έλλην.
- Kanner, L. (1937). Childhood Psychosis: initial studies and new insights. Washington Kanner, L. (1943). Autistic' disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S. C., Gelfand, M. J., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, and self: A perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 925-937.
- Kern, L. Koegel, R. L. & Dunlap, G. (1984). The influence of vigorous versus mild exercise on autistic stereotyped behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(1), 57-67.
- Kerry, T. & Stevens, R. (1991). *Εισαγωγή στην ψυχολογία του ατόμου*. Αθήνα: Το Ανοικτό πανεπιστήμιο, Κουτσούμπος Π.

- Ketcheson, L., Hauck, J., & Ulrich, D. (2017). The effects of an early motor skill intervention on motor skills, levels of physical activity, and socialization in young children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Autism*, 21(4), 481-492.
- Kim, Y. S. (2014). A comparison of DSM-IV pervasive developmental disorder and DSM-5 autism spectrum disorder prevalence in an epidemiologic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(5), 500-8.
- Kirby, J. (2005). Toward a theory of high performance. *Harvard business review*, 83(7), 30-9.
- Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. London, UK: Routledge.
- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470-500. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Knott, F., Dunlop, A. & MacKay, T. (2006). Living with ASD: How do children and their parents assess their difficulties with social interaction and understanding? *Autism*, 10(6), 609-617.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Smith, A. (1997). Variables related to differences in standardized test outcomes for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 233-243.
- Kourtessis T., Thomaidou E., Liveri-Kantere A., Michalopoulou M., Kourtessis A., & Kioumourtzoglou E. (2008). Prevalence of developmental coordination disorder among Greek children with learning disabilities-A preliminary study. *European Psychomotricity Journal*, 1(2), 10-17.
- Kuhlthau, K., Orlich, F., Hall, T. A., Sikora, D., Kovacs, E. A., Delahaye, J., & Clemons, T. (2010). Health-Related Quality of Life in children with autism spectrum disorders: results from the autism treatment network. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 721-729.
- Lachowicz-Tabaczek, K., & Śniecińska, J. (2014). On Knowing When to Engage: How Activation of Self-motives Moderates the Relationship between Self-esteem and Task Performance. *Self and Identity*, 13 (3), 322-333. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.822542>

- Leary et al. (1995): Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518–530.
- Lennard –Brown S. (2004). *Αυτισμός*(Μτφ. Μ. Νικολακάκη). Αθήνα: Σαββάλας.Lennard-Brown, S. (2004). Health issues autism. Raintree Publishing.
- Leventhal-Belfer, L., & Coe, C. (2004). *Asperger Syndrome in Young Children: A Developmental Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Littner, M., Littner, L. & Shah, M.A. (2001). Sexuality issues for the disabled: Development of a unified school policy. *SIECUS Report*, 29 (3): 28-3
- Lord, C., & MaGill-Evans, J. (1995). Peer interactions of autistic children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 7(4), 611-626.
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L. K., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., Pickles, A., Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule Genetic: A standard measure of social and communication deficits associated with spectrum of autism. *Journal of Occupation Therapy*, 30, 205–223.
- Losse, A., Henderson, S. E., Elliman, D., Hall, D., Knight, E. & Jongmans, M. (1991). Clumsiness in children –Do they grow out of it? A ten year follow up study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 55-68.
- Manjiviona, J., & Prior, M. (1995). Comparison of Asperger syndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25(1), 23-39.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- McAdoo & De Myer (1978). Αναφέρεται υπό DeMyer, M.k., Hingtgen, J.N. & Jackson, R.K. (1981). Infantile autism reviewed: *A decade of research*. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 388-451
- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational

- intervention and future research. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(5), 351-372.
- McDermott JF, Harrison SI, Schrager J et al., (1967). Social class and mental illness in children; The question of childhood psychosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37:548-557.
- McDermott, J.F., Harrison, S.I., Schrager, J. et al. (1967). Social class and mental illness in children: The question of childhood psychosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 548-557
- Memari, A. H., Mirfazeli, F. S., Kordi, R., Shayestehfar, M., Moshayedi, P., & Mansournia, M. A. (2017). Cognitive and social functioning are connected to physical activity behavior in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 33, 21-28.
- Mesibov, G.B. (1982). *Sex education for people with autism. Matching programs to levels of functioning. Paper presented at the meeting of the National Society for Children and Adults with Autism*. Omaha, NE
- Micali, N., Chakrabarti, S. & Fombonne, E. (2004). The board autism phenotype: finding from an epidemiological survey. *Autism*, 8(1), 21-37.
- Miller, M., Chukoskie, L., Zinni, M., Townsend, J., & Trauner, D. (2014). Dyspraxia, motor function and visual–motor integration in autism. *Behavioural brain research*, 269, 95-102. Ανακτήθηκε 15 Απριλίου 2014, από <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0165027014000000>
- Miller, M., Chukoskie, L., Zinni, M., Townsend, J., & Trauner, D. (2014). Motor dysfunction and ideational praxis in high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1052-1063. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.06.004>
- Ming, X., Brimacombe, M., Wagner, G. (2007). Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain & Development*, 29, 565–570.
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of intellectual disability research*, 45(6), 515-520.

- Mostofsky, S. H., Dubey, P., Jerath, V., Januszewicz, E., Goldberg, M. & Denckla, M. (2006). Developmental dyspraxia is not limited to imitation in children with autism spectrum disorders. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12, 314–326.
- Muijs, D. (2011). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS*. UK: SAGE.
- Muldoon, O. T., & Reilly, J. (2003). Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 93-100.
- Mundy, P., Sullivan, L. & Mastergeorge, A. M. (2009). A Parallel and Distributed Processing Model of Joint Attention, Social-Cognition and Autism. *Autism Res*, 2(1), 2-21.
- Must, A., Philips, S. M., Curtin, C. & Bandini, L. G. (2014). Barriers to physical activity in children with autism spectrum disorders: Relationship to physical activity and screen time. *American journal of occupation therapy*, 68(2), 177-185.
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem: Research, theory, and practice* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Nagy, G., Lemos, G., & Kovács, E. (2008). Gender differences in academic self-concept and achievement: A longitudinal study. *Learning and Individual Differences*, 18(4), 494-501. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2008.04.001>
- Nagy, G., Lemos, G., & Kovács, E. (2006). Gender differences in academic self-concept and academic achievement. *Learning and Individual Differences*, 16(3), 277-285. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2005.11.002>
- Nah, Y. H., & Tan, J. W. L. (2021). The effect of diagnostic labels on teachers' perceptions of behaviours of students with autism spectrum disorder. *British Journal of Educational Psychology*, 91(1), 315-327.
- Nobile, M., Perego, P., Piccilini, L., Mani, E., Rossi, A., Bellina, M. & Molteni, M. (2011). Further evidence of complex motor dysfunction in drug naive children with autism using automatic motion analysis of gait. *Autism*, 15(3), 263-83.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.

- O'Connor, J., French, R. & Henderson, H. (2000). Use of physical activity to improve behavior of children with autism. Two for one benefits. *Palestra*, 16(3), 1-5.
- O'Keefe, J. H., Gheewala, N. M., & O'Keefe, J. O. (2008). Dietary strategies for improving post-prandial glucose, lipids, inflammation, and cardiovascular health. *Journal of the American College of Cardiology*, 51(3), 249-255.
- Oriel, K. N., George, C. L., Pecks, R. & Semon, A. (2011). The effects of aerobic exercise on academic engagement in young children with autism spectrum disorder. *Pediatrics and Physical Therapy*, 23(2), 187-193.
- Orth, U. (2010). Self-esteem and the stability of life satisfaction and depression. *European Journal of Personality*, 24(4), 298-303. <https://doi.org/10.1002/per.743>
- Ospina, M. B., Scida, J., Clark, B., Karkhaneh, M., Hortling, L., Tjosvold, L., Vandermeer, B. & Smith, V. (2008). Behavioral and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: A clinical Systematic Review. *US National Medicine*, 3(11), 82-94.
- Peeters, T. (2000). *Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση* (Μτφ. Γ. Καλομοίρης). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Pervin, L. A. & John, O. P. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και Εφαρμογές* (Μτφ. Α. Αλεξανδροπούλου & Ε. Δασκαλοπούλου). Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Petrini, J. R. (2009). Increased risk of adverse neurological development for late preterm infants. *J Pediatr*, 154(2), 169-76.
- Philippe, A., Martinez, M., Bataille-Guilot, M. (1999). Genome-wide scan for autism susceptibility genes. Paris Autism Research International Sibpair Study. *Human Molecular Genetics*, 8, 805-812.
- Pierce, K., & Schreibman, L. (1995). Increasing complex social behaviors in children with autism: Effects of peer-implemented pivotal response training. *Journal of applied behavior analysis*, 28(3), 285-295.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), 195-213. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>

- Pless, M. & Carlsson, M. (2000). Effects of motor skill intervention on developmental coordination disorder: A meta-analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 381-401.
- Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(2), 263-273.
- Powell, S. & Jordan, R. (2001). *Αυτισμός και μάθηση: Ένας οδηγός καλής πρακτικής* (Μτφ. Γ. Καλομοίρης). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Pyfer, J. L. & Carlson, B. R. (1972). Characteristic motor development of children with learning disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 35, 291-296.
- Quill, C. (1995). *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*. New York: Delmar.
- Quill, K. A. (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*(Μτφ. Ρ. Παγίδα). Αθήνα: Έλλην.
- Quill, K.A. (2005). *Διδάσκοντας τα αυτιστικά παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*. Περιστέρι: Έλλην
- Reed, P., Osborne, L. A., & Waddington, E. M. (2012). A comparative study of the impact of mainstream and special school placement on the behaviour of children with autism spectrum disorders. *British Educational Research Journal*, 38(5), 749-763
- Reid, G. (2005). Understanding Physical Activity in Youths with Autism Spectrum Disorders. *Palaestra*, 21(4), 6-7.
- Rimmer, J. H. & Kelly, L. E. (1989). Gross motor development in preschool children with learning disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6, 268-279.
- Ritvo, ER, Cantwell, D., Johnson, E. et al., (1971). Social class factors in autism. *Journal of autism and Childhood Schizophrenia*, 1:297-310.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161.
<https://doi.org/10.1177/0146167201272002>

- Rogers, C. (2006). *Το γίνεσθαι του προσώπου*. Αθήνα: Αιώρα.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton, NJ; Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the self*. Malabar. Florida: Krieger Publishing Co.
- Rosenthal-Malek, A. & Mitchell, S. (1997). Brief report: The effects of exercise on the self-stimulating behaviors and positive responding of adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 193-202.
- Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (1998). Social and nonsocial play in childhood: An individual differences perspective. *Multiple perspectives on play in early childhood education*, 144-170.
- Rudasill, K. M., Reio, T. G., & Guthrie, J. W. (2009). The impact of children's self-concept and academic achievement on early adolescents' academic and social outcomes. *Journal of School Psychology*, 47(4), 259-274.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.01.001>
- Rutter, M., (1968). Concepts of autism: a review of research. *Child Psychology and Psychiatry*, 9, 1-25.
- Sam, K. L., Chow, B. C., & Tong, K. K. (2015). Effectiveness of exercise-based interventions for children with autism: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Learning and Teaching*, 1(2), 98-103.
- Sanlander, M., Ecker, C., & Bailey, A. (2008). Motor functioning in high-functioning autism: A comparison of adults with autism spectrum disorders and typically developing controls. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1272-1284.
<https://doi.org/10.1007/s10803-007-0503-1>
- Sarris D., Christopoulou F., Zaragas H., Papadimitropoulou P., & Christodoulou, P. (2020). Case study of child with Asperger Syndrome. *International Journal of Research in Education Humanities and Commerce*, 1(1), 33-43.
http://www.ijrehc.com/doc/ijrehc01_04.pdf

- Sarris, D., Vrakas, G., & Papadimitropoulou, P. (2023). School Bullying in High School Students, Prevention and Coping Strategies. *European Journal of Education Studies*, 10(7). doi:<http://dx.doi.org/10.46827/ejes.v10i7.4856>
- Sarris, D., Charmpatsis, C., Katsarou, V., Mavropalias, T., Efthymiou, E., Travlos, K., Papantoniou, G., & Papadimitropoulou, P. (2024). Developmental Coordination Disorder and Social Competence in Preschool Children. *European Journal of Special Education Research*, 10(6). doi:<http://dx.doi.org/10.46827/ejse.v10i6.5504>
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623-642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Schoemaker, M. M., & Kalverboer, A. F. (1994). Social and affective problems of children who are clumsy: How early do they begin? *Adapted physical activity quarterly*, 11(2), 130-140.
- Schoemaker, M. M., Niemeijer, A. S., Flapper, B. C., & Smits-Engelsman, B. C. (2012). Validity and reliability of the Movement Assessment Battery for Children-2 Checklist for children with and without motor impairments. *Developmental medicine and child neurology*, 54(4), 368–375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04226.x>
- Schopler, E., (1971). Parents of psychotic children as scapegoats. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 4:17-22.
- Schreibman, L. (2005). *The science and fiction of autism*. London: Harvard University Press.
- Schultz, M. (2008). *Psychomotor Aspects of Movement and Developmental*. Lisbon.
- Sherrill, C. (2004). *Adapted physical activity, recreation and sport (6th ed.)*. New York, NY: McGraw-Hill.
- 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 the school playground: Social and physical play in children with coordination impairments. *British journal of developmental psychology*, 18(3), 389-413.
- Spanaki, I., Nikolopoulos, A., Skordilis, E., & Koutsouki, D. (2008). Motor and graphomotor performance of students aged from 5 to 10 years old. *European Psychomotricity Journal*, 1(2), 38-45.
- Starr, E., Szatmari, P., Bryson, S., & Zwaigenbaum, L. (2003). Stability and change among high-functioning children with pervasive developmental disorders: A 2-year outcome study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 15-22.
- Steadward, R., D., Wheeler, G., D. & Watkinson, E., J. (2003). Disability Definitions. *Adapted Physical Activity*, (4), 45-63. Edmonton: The University of Alberta Press.
- Stern, P. C., Kalof, L., Dietz, T., & Guagnano, G. A. (1995). Values, beliefs, and pro environmental action: Attitude formation toward emergent attitude objects 1. *Journal of applied social psychology*, 25(18), 1611-1636.
- Stone, W. L. & Lemanek, K. L. (1990). Parental report of social behaviors in autistic preschoolers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(4), 513-522.
- Strein, W. (1993). Advances in research on academic self-concept: Implications for school psychology. *School Psychology Review*, 22(2), 273-284.
- Sugden, D. A. & Wright, H. C., (1998). A school-based intervention programme for children with developmental coordination disorder. *European journal of physical education*, 3(1), 35-50.
- Sugden, D. A., & Chambers, M. (2004). *Children with Developmental Coordination Disorder*. Whurr.
- Sugden, D.A. (2007). Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(6), 467-471.
- Szatmari P., Jones, M. B., Zwaigenbaum, L., R. & MacLean, J. E. (1998). Genetics of autism: overview and new directions. *Autism and Developmental Disorders*, 28, 351-368.

- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., Streiner, D. L., & Wilson, F. (1990). Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 130–136.
- Szot, L. (2005). The Influence of kinetic Exercises on the Static Balance of People with Autism. *Research Yearbook*, 11(1), 45-48.
- Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing global self-esteem. *Journal of Personality*, 70(4), 443-483. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05017>
- Tenenbaum, H. R., & Leaper, C. (2003). Parent-child conversations about science: The impact of gender and parental roles. *Developmental Psychology*, 39(1), 34-47. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.1.34>
- Towbin, K., Solages, M., Stubbe, D. (2015). Adolescent Development. In Tasman, A., Kay, K., Lieberman, J., First, M. and Riba, M. (Ed.), *Psychiatry*. Wiley-Blackwelle.
- Trautwein, U., Lüdtke, O., Köller, O., & Baumert, J. (2006). Self-concept, interest, and academic achievement: The role of domain-specific versus general academic self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 98(2), 329-347. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.98.2.329>
- Tsimaras, V. K., Giamouridou, G. A., Kokaridas, D. G., Sidiropoulou, M. P., & Patsiaouras, A. I. (2012). The effect of a traditional dance training program on dynamic balance of individuals with mental retardation. *The journal of strength & conditioning research*, 26(1), 192-198.
- Veenstra-Vander Weele, J. & Blakely, R. D. (2012). Networking in autism: leveraging genetic, biomarker and model system findings in the search for new treatments. *Neuropsychopharmacology*, 37(1), 196-212.
- Vernazza, A., Lepellec –Muller, A., Ruffo, M. & Massion, J. (2005), Goal directed locomotion and balance control in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 91-102.
- Vogindroukas, I., & Sherratt, D. (2008). *Educational guide for children with diffuse developmental disorders*. Athens, Taksideyths (in greek).
- Volkmar, F. R, Cook, E. H, Pomeroy, J., Realmuto, G. & Tanguay P. (1999). The Group on Quality Issues (1999). Practice Parameters for the assessment and treatment of

- children, adolescents and adults with autism and other pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 38, 32-54.
- Wagner, J., Lüdtke, O., Jonkmann, K., & Trautwein, U. (2013). Self-esteem development in the school context: The roles of intrapersonal and interpersonal social predictors. *Journal of Personality*, 81(1), 57–68.
- Watkinson, C., Van Sluijs, E., Sutton, S., Handerman, W., Corter, K. & Griffin, S. (2010). Overestimation of physical activity level in associated with lower BMI: a cross-sectional analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7 (68).
- White, S., Hill, E. L., Happé, F. & Frith, U. (2009). Revisiting the strange stories: Revealing mentalizing impairments in autism. *Child Development*, 80(4), 1097–1117.
- White, T. L., Wegner, D. M., Schneider, D. J. & Carter, S. R. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 5.
- Williamson, S., Craig, J. & Slinger, R. (2008). Exploring the relationship between measures of self-esteem and psychological adjustment among adolescents with Asperger syndrome. *Autism*, 14(4), 391–402.
- Willis, J. (2008). *Teaching the brain to read: Strategies for improving fluency, vocabulary, and comprehension*. ASCD.
- Wing, L. & Gould, J. (1978). Systematic recording of behaviours and skills of retarded and psychotic children. *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*, 8, 79-97.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες* (Μτφ. Π. Πρώιος). Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Winnick, J. P. (1995). Individualized Education Programs. *Adapted Physical Education and Sport*, (3), 33-59. Champaign: Human Kinetics Books.
- Wolfberg, P., LePage, P., & Cook, E. (2009). Innovations in Inclusive Education: Two Teacher Preparation Programs at the San Francisco State University. *International Journal of Whole Schooling*, 5(2), 16-36.

- Yekini, A., & Ademakin, A. (2017). *Efficacy of exercise and early behavioral intervention in children with autism spectrum disorder*. Από <https://www.kheljournal.com/archives/2017/vol4issue5/PartB/4-4-95-784.pdf>
- Yilmaz, J., Yanardag, M., Birkan, B. & Bumin, G. (2004). Effects of Swimming Training on Physical Fitness and water Orientation in Autism. *Pediatrics International*, 46, 624-626.
- Yumak, N., & Akgul, E. M. (2010). Investigating elementary school administrators' and teachers' perceptions on children with autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 910-914.
- Zaragas, C. K. (2016). Η επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος ψυχοκινητικής αγωγής στην κοινωνική συμπεριφορά, αυτοεκτίμηση και κινητική ανάπτυξη νηπίων. *Ερευνα στην Εκπαίδευση*, 5(1), 104-128.
- Zeigler-Hill, V., & Myers, E. M. (2012). Self-esteem and the subjective experience of close relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(1), 109-129. <https://doi.org/10.1177/0265407511422361>
- Zittel, T. T., Lloyd, K. C., Rothenhöfer, I., Wong, H., Walsh, J. H., & Raybould, H. E. (1998). Calcitonin gene-related peptide and spinal afferents partly mediate postoperative colonic ileus in the rat. *Surgery*, 123(5), 518-527.
- Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R., & Boyd, L. A. (2010). Brain activation of children with developmental coordination disorder is different than peers. *Pediatrics*, 126(3), e678-e686.

Ελληνόγλωσση

- Γαλανάκη, Ε. (2004). Δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών και των εφήβων: Ορισμός, ιδιαιτερότητες, διάκριση από την ομαλή συμπεριφορά. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Ζαφειροπούλου, Μ.(Επιμ.). *Προσαρμογή στο σχολείο: Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γαλάνης, Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*, 30(1), 97-110.
- Γεωργογιάννης, Π. (2007). *Βηματισμοί για μια αλλαγή στην εκπαίδευση: Διαπολιτισμική Κοινωνική Ψυχολογία και Έρευνα*. Πάτρα.
- Γκατζόγια, Δ. (2018). *Φυσική δραστηριότητα και πιθανές κινητικές δυσκολίες*. Διδακτορική Διατριβή.
- Δαφέρμου, Χ., Κουλούρη, Π. & Μπασαγιάννη, Ε. (2006). *Οδηγός Νηπιαγωγού. Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης*. Αθήνα: ΟΕΔΒ.
- Δεδικούση, Α., Γωνίδα, Ε., & Κιοσέογλου, Γ. (2013). Κατανόηση συναισθημάτων και συναισθηματική επίγνωση κατά τη σχολική ηλικία: Η συμβολή της γνωστικής επίδοσης των παιδιών και των αντιλήψεών τους για τη γονεϊκή ζεστασιά ή ψυχρότητα. *Επιστημονική Επετηρίδα του Τμήματος Ψυχολογίας ΑΠΘ*, 10, 3-24.
- Ζάραγκας, Χ. (2016). Η επίδραση ενός Παρεμβατικού Προγράμματος Ψυχοκινητικής Αγωγής στην κοινωνική Συμπεριφορά. Αυτοεκτίμηση και Κινητική Ανάπτυξη Νηπίων. *Έρευνα στην εκπαίδευση*, 5(1), 104-128.
- Ζαφειροπούλου, Μ., Σωτηρίου, Α. (2003). Αλλαγές στην έννοια του εαυτού των παιδιών κατά την μετάβασή τους από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό σχολείο. *Ψυχολογία*, 10 (1), 96-118. Ανακτήθηκε 30 Σεπτεμβρίου, 2018, από: https://elpse.com/JournalPsychology/archive_el.html

- Ιωσηφίδη, Π. & Ιωσηφίδης, Ι. (2002). *Η προσωποκεντρική προσέγγιση του C.Rogers. Στο Γ. Ποταμιάνος, Θεωρίες προσωπικότητας και κλινική πρακτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κακαβούλης, Α. (1997). *Ψυχοπαιδαγωγική: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Καλογιάννης, Π. (2007). *Αυτοαντίληψη, Συμπεριφορά και Ικανοποίηση μαθητών στο σχολείο, τον αθλητισμό και τη φυσική αγωγή: Μία διαχρονική μελέτη*. (Διδακτορική Διατριβή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης). Διαθέσιμο από την βάση δεδομένων του Εθνικού Αρχείου Διδακτορικών Διατριβών. Ανακτήθηκε 30 Σεπτεμβρίου, 2018, από: <http://hdl.handle.net/10442/hedi/21291>
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Καρλής, Δ. (2005). *Πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση*. Εκδόσεις Α. Σταμούλης.
- Κουϊμτζή, Ε.Μ. (2006). *Παιδιά με χαμηλή επίδοση και παραπομπή σε διαγνωστικές υπηρεσίες: Ακαδημαϊκοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες*(Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). Διαθέσιμο από την βάση δεδομένων του Εθνικού Αρχείου Διδακτορικών Διατριβών. doi10.12681/eadd/14076.
- Κουτσούκη, Δ. (1992). *Ειδική Φυσική Αγωγή: Πρόγραμμα Παρέμβασης. 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο, Υγεία και Ποιότητα Ζωής: Όραμα και επιδίωξη για το παιδί του δημοτικού σχολείου*. Κέρκυρα.
- Κουτσούκη, Δ. (1997). *Ειδική φυσική αγωγή. Θεωρία και πρακτική*. Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα.
- Κουτσούκη, Δ. (2001). *Ειδική Φυσική Αγωγή. Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Δ. Κουτσούκη.
- Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Κρήτη: Παπαγεωργίου.
- Κωτσόπουλος, Ι. Σ.(2014). Οι γονείς του παιδιού με αυτισμό. *Περιοδικό Εγκέφαλος* 51:27-37.
- Λεονταρή, Α. (1997). Αυτοεκτίμηση, «Κέντρο Ελέγχου» και «Πιθανοί Εαυτοί» σε εφήβους. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 26, 163-181. Ανακτήθηκε 30 Σεπτεμβρίου, 2018, από: <https://ojs.lib.uom.gr/index.php/paidagogiki/issue/archive?issuesPage=2#issues>

- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Πώς Αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου. Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης μαθητών γυμνασίου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. & Σπόντα, Ε. (2002). Η επίδραση της εκπαίδευσης σε δεξιότητες επικοινωνίας στη μη λεκτική συμπεριφορά αλληλεπίδρασης του νηπιαγωγού. Στο: Ν. Πολεμικός & Α. Κοντάκος (επιμ.), *Μη λεκτική επικοινωνία* (σσ. 163-185). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπεράτη, Σ. (1987). Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της λανθάνουσας περιόδου. Στο Γ. Τσιάντης & Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ.), *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής* (Τόμος Α΄, σσ. 31-41). Αθήνα: Καστανιώτης.
- Νησιώτου, Ι., & Βλάχος, Φ. (2014). Νευροαναπτυξιακές διαταραχές: Υπάρχει κοινή βιολογική βάση; *Ψυχιατρική παιδιού και εφήβου*, 2, 31-41.
- Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, Ε., & Μελισσάρη-Τζανακάκη, Μ. (1995). Η μη λεκτική επικοινωνία υγιών και σχιζοφρενών ατόμων. Στο: *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 51, 75-87.
- Παπάνης, Ε. (2011). Η Αυτοεκτίμηση, θεωρία και αξιολόγηση. Αθήνα: Σιδέρης.
- Παπαοικονόμου, Α. (2011). Ρόλος και Εαυτός (Self): *Η κεντρικότητα του εκπαιδευτικού ρόλου για τη συγκρότηση του εαυτού* (Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης). Διαθέσιμο από την βάση δεδομένων του Εθνικού Αρχείου Διδακτορικών Διατριβών. doi: 10.12681/eadd/26807
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες*. Αθήνα.
- Πουρκός, Μ. (1997). *Ατομικές Διαφορές Μαθητών και Εναλλακτικές Ψυχοπαιδαγωγικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Ράπτη, Α. (2003). *Αυτοεκτίμηση μαθητών και σχολική συμπεριφορά* (Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων) Διαθέσιμο από την βάση δεδομένων του Εθνικού Αρχείου Διδακτορικών Διατριβών. doi: <http://hdl.handle.net/10442/hedi/20455>

- Σαρρής, Δ. (2021, Επιστημονική Επιμέλεια). *Διαταραχές γραπτού-προφορικού λόγου και επικοινωνίας σε παιδιά με και χωρίς τυπική ανάπτυξη-Κλινικές, νευροαναπτυξιακές και ψυχοπαιδαγωγικές αξιολογήσεις*. Αθήνα: Πεδίο. ISBN: 978-960-635-364-2
- Σαρρής, Δ. (2020, Επιστημονική Επιμέλεια). *Μαθησιακές Δυσκολίες-Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ο ρόλος του παιδικού σχεδίου και της ψυχοκινητικότητας παιδιών με και χωρίς τυπική ανάπτυξη*. Αθήνα: Πεδίο. ISBN:978-960-635-238-6
- Συριοπούλου-Δελλή, Χ και Κάσσιμος, Δ (2013) . *Επικοινωνία και Εκπαίδευση Ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές/ Αυτισμό*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας
- Τσερκέζογλου, Σ., Κουρτέσης, Θ., & Καψάλας, Θ. (2003). Αποτελέσματα ενός, προσανατολισμένου στη δεξιότητα, παρεμβατικού προγράμματος για παιδιά με διαταραχές του συντονισμού στο Ελληνικό σχολικό περιβάλλον. *Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό*, 1(2), 103-115.
- Τσιάντης, Γ. & Μανωλόπουλος, Σ. (1988). *Σύγχρονη παιδοψυχιατρική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- Τσιμάρας, Β. (2012). *Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα*. Ι. Σημειώσεις. Θεσσαλονίκη.
- Τσιμάρας, Π. (2011). *Συστηματικά σφάλματα σε χωροσταθμίσεις ακρίβειας λόγω κίνησης των χωροσταθμικών σημείων αναφοράς*.
- Φίλιου, Α. (2010). *Η Διδακτική της γραφής και η ψυχοκινητική εκπαίδευση σε παιδιά νηπιαγωγείου με νοητική υστέρηση. Απόψεις και στάσεις νηπιαγωγών (Μεταπτυχιακή Διατριβή)*, ΑΠΘ, Θεσ/νίκη.
- Χατζηχρήστου, Χ., Hopf, D. (1992). Αυτοαντίληψη μαθητών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 17, 253-269. Ανακτήθηκε 30 Σεπτεμβρίου, 2018 από: <https://ojs.lib.uom.gr/index.php/paidagogiki/issue/archive?issuesPage=2#issues>
- Χατζηχρήστου, Χ. (2000). Από τον πρόλογο για την Ελληνική έκδοση του βιβλίου του Gottman, J. *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη*.

Χατζηχρήστου, Χ. (2015). *Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο και στην οικογένεια*. Αθήνα: Gutenberg.

Χατζηχρήστου, Χ. (2015). *Πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας στο σχολείο και στην οικογένεια*. Αθήνα: Gutenberg/

Παράρτημα

Παράρτημα Α: Πρωτόκολλο ερευνητικού Έργου

Πρωτόκολλο του ερευνητικού έργου που υποβάλλεται προς την ΕΗΔΕ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τίτλος ερευνητικού έργου:

«Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση απόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα».

Στοιχεία ερευνητικού έργου:

1. Ο αριθμός των φορέων που θα λάβουν μέρος στο έργο:

Η συγκεκριμένη ερευνητική πρόταση αφορά διδακτορική διατριβή η οποία θα πραγματοποιηθεί μέσω του Τμήματος Νηπιαγωγών.

2. Ο αριθμός των μελών της ερευνητικής ομάδας που θα συμμετάσχουν στο έργο

- Υποψήφιος διδάκτορας, Κυριάκος Τσόδουλος

3. Αιτιολόγηση της μελέτης

Ο γενικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση και η μέτρηση της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς και αυτοεκτίμησης απόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα.

4. Ερευνητικές υποθέσεις που θέτει το έργο

Σε ό,τι αφορά το επίπεδο της αυτοεκτίμησης αναμένεται η αύξηση της θετικής αυτοεικόνας και αυτοπεποίθησης των παιδιών, με αποτέλεσμα να μπορούν να ενταχθούν στο μέτρο του δυνατού, στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

5. Σκοπός και στόχοι του ερευνητικού έργου

Ο σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη της θετικής επίδρασης που μπορεί να έχει η συμμετοχή του αυτιστικού παιδιού σε φυσικές δραστηριότητες, σε διαφορετικά επίπεδα ανάπτυξης: κοινωνικά, ψυχολογικά και σωματικά. Επίσης, από τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρούμε ότι μέσα από το συμβολικό παιχνίδι θα βελτιστοποιηθεί η ψυχοκοινωνική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση των απόμων με ΔΑΦ, μέσα από τη συμμετοχή τους σε συλλογικές δραστηριότητες. Σε ό,τι αφορά το επίπεδο της αυτοεκτίμησης αναμένεται η αύξηση της θετικής αυτοεικόνας και αυτοπεποίθησης των παιδιών, με αποτέλεσμα να μπορούν να ενταχθούν στο μέτρο του δυνατού, στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η συμβολή της έρευνας είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να συνδράμουμε στην όσο το δυνατόν ομαλότερη ένταξη των απόμων με ΔΑΦ στο οικογενειακό, κοινωνικό και εκπαιδευτικό περιβάλλον.

6. Σχεδιασμός του ερευνητικού έργου

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με κατά συστάδες δειγματοληψία, με στρωματοποίηση σε ειδικά νηπιαγωγεία, ειδικά δημοτικά σχολεία, ειδικά γυμνάσια και λύκεια και σχετικά κέντρα ημερήσιας φροντίδας ατόμων με ΔΑΦ.

Ως εργαλεία αξιολόγησης προτείνονται τρία σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965), η κλίμακα κινητικού ελέγχου για την μέτρηση της ψυχοκινητικής δεξιότητας (Movement Assessment Battery) και η Λίστα Κοινωνικής συμπεριφοράς στο συμβολικό παιχνίδι (Sherrill, UVA-ARE). Η Sherrill (2004) με τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert αξιολογεί την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του παιδιού στο παιχνίδι και τις φυσικές δραστηριότητες που διεξάγονται στη σχολική μονάδα. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης της αυτοεκτίμησης, αποτελείται από 10 ερωτήσεις, 5 με θετική και 5 με αρνητική νοηματοδότηση, τις οποίες καλείται να απαντήσει το άτομο χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα μέχρι 4=Συμφωνώ απόλυτα). Το ψυχοκινητικό τεστ Movement Assessment Battery αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης των ψυχοκινητικών δυσκολιών και της ψυχοκινητικής αδεξιότητας.

7. Αριθμός υποκειμένων της έρευνας

Το προτεινόμενο δείγμα θα είναι εκπαιδευτικοί και εκπαιδευτές ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Το δείγμα προβλέπεται να περιλαμβάνει 200 εκπαιδευτικούς/εκπαιδευτές, οι οποίοι υπηρετούν σε μονάδες σχολικής ειδικής αγωγής της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης..

8. Αιτιολόγηση για τον αριθμό των υποκειμένων

Ο αριθμός αυτός είναι επαρκής προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή και έγκυρα αποτελέσματα που θα βοηθήσουν στη στατιστική ανάλυση και στην εξαγωγή συμπερασμάτων που αφορούν άτομα με ΔΑΦ.

9. Κριτήρια επιλογής των υποκειμένων

Η αξιολόγηση των υπό μελέτη παραγόντων θα πραγματοποιηθεί με τη συνδρομή των εκπαιδευτικών, οι οποίοι γνωρίζουν πολύ καλά τα παιδιά και τις δεξιότητές τους.

10. Μέθοδοι και τεχνικές συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τη χορήγηση δια ζώσης και online ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς.

11. Τεχνικές ποιοτικής ή/και ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων

Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων θα εφαρμοστεί το στατιστικό πακέτο SPSS, version 21.0 και συγκεκριμένα θα γίνει χρήση μεθόδων περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Τα στοιχεία/δεδομένα θα κωδικοποιηθούν και θα καταχωρηθούν σ' ένα αρχείο δεδομένων (data file), για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του SPSS. Μετά από τον έλεγχο για την ακρίβεια των δεδομένων και τον προκαταρκτικό έλεγχο των προϋποθέσεων, θα ακολουθήσει η ανάλυση των δεδομένων (ANOVA).

12. Στατιστική ανάλυση (σε περίπτωση που έχει σχεδιαστεί στην ανάλυση)

Παρακαλώ, δείτε την προηγούμενη ενότητα (11).

13. Ενυπόγραφη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης για συμμετοχή στο ερευνητικό έργο

Τα δεδομένα επεξεργάζονται βάσει της ρητής συγκατάθεσης των συμμετεχουσών/-όντων, που παρέχεται εξ αποστάσεως και διαμέσου της ηλεκτρονικής πλατφόρμας (google forms) ή δια ζώσης σε έντυπη μορφή.

Το κείμενο (έντυπο ή ψηφιακό) θα είναι ως εξής:

Γραπτές πληροφορίες και Έντυπο Έγγραφης Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων

Αγαπητή συναδέλφισσα, Αγαπητέ συνάδελφε,

Ονομάζομαι **Κυριάκος Τσόδουλος** και είμαι **Υποψ. Διδάκτωρ στο Τμήμα Νηπιαγωγών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**. Στο πλαίσιο εκπόνησης της διδακτορικής μου διατριβής, σας καλώ να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα, που αφορά στην **Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα**.

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις ερωτήσεις άμεσα και με αυθορμητισμό, καθώς δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, παρά μόνο αυτό που νιώθετε εσείς ότι σας αντιπροσωπεύει. Να σας επισημάνω ότι η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι **ανώνυμη** και **εθελοντική** και τα δεδομένα που θα εξαχθούν θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά στο πλαίσιο των στατιστικών αναλύσεων και για τους σκοπούς της διατριβής. Η παρούσα έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με αριθμό 20780/2023/24-04-2023

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου εκτιμάται περίπου στα 20-25 λεπτά και είναι σημαντικό να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία σχετικά με την έρευνα ή αν επιθυμείτε να πληροφορηθείτε τα αποτελέσματα της έρευνας, μπορείτε να απευθυνθείτε στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση: ktsodoulos@gmail.com

Σας ευχαριστώ θερμά για τον κόπο και τον χρόνο που θα αφιερώσετε για τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου.

ΓΡΑΠΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

1. Διάβασα το παραπάνω κείμενο και συμφωνώ για τη συμμετοχή μου στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή το αποφασίσω, χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσω τους λόγους και χωρίς τα δικαιώματά μου να θιγούν.
3. Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα θα παραμείνουν εμπιστευτικές και θα κωδικοποιηθούν με αποκλειστικό σκοπό να αξιοποιηθούν στη στατιστική ανάλυση.

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην παρούσα έρευνα,

_____, ____/____/2023

.....

Υπογραφή

14. Αστικές αποζημιώσεις προς άτομα που θα λάβουν μέρος στο ερευνητικό έργο (ποιος θα φέρει την ευθύνη;)

ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ

15. Αιτιολόγηση για την χρήση γενετικών δεδομένων

ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ

16. Λεπτομέρειες για τα ζητήματα επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας

Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς, επιστημονικούς και στατιστικούς σκοπούς. Τα δεδομένα θα ανωνυμοποιηθούν μέσω του στατιστικού λογισμικού SPSS. Με κανέναν τρόπο δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητα των συμμετεχουσών/-όντων σε δημοσιεύσεις, δημόσιες παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές. Σε περίπτωση που θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα επώνυμα, θα ζητηθεί προηγουμένως ξεχωριστά η ρητή συγκατάθεση των συμμετεχουσών/-όντων.

17. Λεπτομέρειες για τα δημογραφικά δεδομένα των υποκειμένων της έρευνας

- Το ερωτηματολόγιο θα περιέχει τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία:

(α) Σχετικά με τους εκπαιδευτικούς: Φύλο, ηλικία, ειδικότητα, μορφωτικό επίπεδο, εκπαιδευτική βαθμίδα εργασίας, τόπος εργασίας, έτη διδακτικής προϋπηρεσίας, έτη ενασχόλησης στην ειδική αγωγή.

(β) Σχετικά με τα άτομα με ΔΑΦ – θα απαντήσουν οι αρμόδιοι εκπαιδευτικοί: Φύλο, ηλικία, τύπος αυτισμού, προτίμηση χρήσης χεριού, φυσική δραστηριότητα εντός και εκτός σχολείου, προτίμηση παιχνιδιού, βάρος του ατόμου, συχνότητα εβδομαδιαίας άσκησης (ήπια, μέτρια και έντονη).

18. Πρόσβαση σε πληροφορίες από τους συμμετέχοντες στο έργο αλλά και συγγενών τους

Όλα τα αποτελέσματα και πληροφορίες της εν λόγω διδακτορικής έρευνας θα είναι διαθέσιμα σε όλες/-ους τις/τους συμμετέχουσες/συμμετέχοντες μετά τη στατιστική τους ανάλυση και την εξαγωγή των πρώτων επιστημονικών ευρημάτων, εφόσον το ζητήσουν.

19. Χρόνος αποθήκευσης και καταστροφής δειγμάτων και δεδομένων

Η αποθήκευση των δεδομένων θα γίνει για το ελάχιστο χρονικό διάστημα που απαιτείται για την στατιστική επιστημονική ανάλυση των δεδομένων και μέχρι την επιτυχή ολοκλήρωση της διδακτορικής έρευνας (ελάχιστο 3 έτη, μέγιστο 6 έτη). Με το πέρας και ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής όλα τα δεδομένα θα διαγραφούν με τον ενδεδειγμένο τρόπο (πρωτόκολλο) που επιβάλλεται για την καταστροφή αντίστοιχων δεδομένων.

20. Διαδικασία υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών

Η υποβολή τυχόν παραπόνων ή καταγγελιών θα μπορεί να γίνει άμεσα στον Επιστημονικό Υπεύθυνο της εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής (Κυριάκο Τσόδουλο, εκπαιδευτικός). Στη συγκεκριμένη διδακτορική έρευνα, η υποβολή των παραπόνων θα γίνεται άμεσα μέσω email στον κάτωθι λογαριασμό:

Κυριάκος Τσόδουλος: ktsodoulos@gmail.com

Παράρτημα Β: Αίτηση προς την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας

ΑΙΤΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.)
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
(Βάσει του Ν. 4957/2022)

Η ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Συμπληρώνεται από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του Ερευνητικού Έργου

Ημερομηνία που υποβάλλεται η αίτηση		
Ημέρα: Δευτέρα 06	Μήνας: Μάρτιος	Έτος: 2023
Τίτλος ερευνητικού έργου για το οποίο υποβάλλεται η αίτηση		
«Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα».		

Συμπληρώνεται από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)

Ημερομηνία που παραλήφθηκε η αίτηση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			
Ημέρα:	Μήνας:	Έτος:	Ωρα:
Αριθμός Πρωτοκόλλου της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)			

Συμπληρώνονται από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο

A.

A1. Τίτλος του Επιστημονικού Έργου

«Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αντισocial φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα».

A2. Είδος Επιστημονικού Έργου

Ερευνητικό πρόγραμμα (χρηματοδοτούμενο ή μη, από εθνικούς ή/και διεθνείς φορείς)	☐
Μεταδιδακτορική Έρευνα	☐
Έρευνα για εκπόνηση Διδακτορικής Διατριβής	☒
Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία	☐
Πτυχιακή Εργασία	☐
Άλλο	☐

A3. Ονοματεπώνυμο Επιστημονικού Υπευθύνου, Τμήμα/Εργαστήριο στο οποίο ανήκει

Κυριάκος Τσόδουλος, Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

A4. Ονοματεπώνυμο και θέση (affiliation) των μελών της ερευνητικής ομάδας και ρόλος καθενός από αυτούς στο υπό έγκριση ερευνητικό έργο

Κυριάκος Τσόδουλος, Τμήμα Νηπιαγωγών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, υποψήφιος διδάκτορας του συγκεκριμένου τμήματος.

A5. Περίληψη του ερευνητικού έργου (να περιλαμβάνει, τουλάχιστον, τα ερευνητικά ερωτήματα, τον σκοπό, την αιτιολόγηση, την μεθοδολογία της έρευνας, τις τεχνικές συλλογής ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων και τους ερευνητικούς στόχους του προτεινόμενου έργου)

Εισαγωγή – Σύντομη παρουσίαση της ερευνητικής πρότασης:

Τα άτομα με διαταραχές αντισocial φάσματος ανήκουν στις λεγόμενες αναπτυξιακές διαταραχές με κύρια αιτιολογία νευροαναπτυξιακά προβλήματα τα οποία εκδηλώνονται στη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων είναι οι διαταραχές στο επίπεδο της επικοινωνίας, ελλειμματική προσοχή, στερεοτυπικές κινήσεις και διαταραχές στο επίπεδο της απόκτησης των μαθησιακών δεξιοτήτων. Οι διαταραχές αντισocial φάσματος

κατηγοριοποιούνται με βάση το διαγνωστικό σύστημα DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το διαγνωστικό σύστημα ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Και τα δύο Διαγνωστικά συστήματα ορίζουν με λεπτομέρεια τα χαρακτηριστικά των επιμέρους κατηγοριών του φάσματος του αυτισμού (Αυτιστική διαταραχή, Σύνδρομο Rett, Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, Σύνδρομο Asperger, Αυτιστική Διαταραχή μη Προσδιοριζόμενη αλλιώς), (Tsai, 2003).

Στα άτομα αυτά συναντάμε επίσης δυσλειτουργία στην κοινωνικοσυναισθηματική αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, υπερβολική προσκόλληση και τελετουργικές ιεροτελεστίες λεκτικής και εξωλεκτικής συμπεριφοράς (Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Η κοινωνικοσυναισθηματική τους συμπεριφορά χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία στη δόμηση σχέσεων κατανόησης της συμπεριφοράς του άλλου, μειωμένη συμμετοχή στο συμβολικό παιχνίδι και κατά συνέπεια δυσλειτουργία στη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες οι οποίες αντιστοιχούν στην ηλικία τους.

Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη αποτελεί πτυχή της ανάπτυξης των παιδιών η οποία προσεγγίζεται, άρα και ορίζεται, από διαφορετικά επιστημονικά πεδία και οπτικές. Περιλαμβάνει τις διαδικασίες με τις οποίες τα παιδιά αναπτύσσουν την αίσθηση του εαυτού και διαφοροποιούνται από τους άλλους, καθώς και εκείνες με τις οποίες εντάσσονται στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Lightwood, Cole & Cole, 2015). Η πρώτη διαδικασία αφορά τη διαμόρφωση των δικών τους τρόπων να βιώνουν, να εκφράζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους μέσα από τη συνεχή αλληλεπίδραση με τους άλλους, ενώ η δεύτερη τον τρόπο με τον οποίο κατακτούν τη γνώση, τις αξίες, τους κανόνες και τις συμβάσεις της ευρύτερης κοινωνίας αναφορικά με τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά σε ποικίλες συνθήκες (Craig & Baucum, 2007, Χατζηχρήστου και συν., 2006/2010).

Η ψυχοκινητική ανάπτυξη είναι η λειτουργική διαφοροποίηση του οργανισμού, κατά την διάρκεια της οποίας αποκτώνται συνεχώς νέες ικανότητες, που διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση του γενετικού υλικού με τους εξωτερικούς παράγοντες (διατροφή, νοσήματα, οικογενειακό-οικονομικό-κοινωνικό περιβάλλον). Είναι μια συνεχής και δυναμική εξεργασία που πραγματοποιείται κλιμακωτά, σύμφωνα με μια εξελικτική ιεραρχία ως προς την εμφάνιση των δεξιοτήτων (Cole & Cole, 2001).

Στα άτομα με ΔΑΦ η ψυχοκινητική αδεξιότητα και η φυσική τους δραστηριότητα παρεμποδίζουν την καθημερινή ζωή τους σε πολλούς τομείς, όπως διαταραχές στο επίπεδο της γραφής και της ανάγνωσης, διαταραχές στον ψυχοκινητικό συντονισμό, διαταραχές στον χωροχρονικό προσανατολισμό. Τα κοινωνικοσυναισθηματικά προβλήματα των ατόμων με ΔΑΦ αποκτούν μεγαλύτερη ένταση κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων, με αποτέλεσμα αυτά τα παιδιά να έχουν ελλειμματική αυτοπεποίθηση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα άλλα άτομα της ομάδας τους. Αυτοεκτίμηση είναι η η κατανόηση από το κάθε άτομο της μοναδικότητάς του και η αποδοχή των ιδιαίτερων ικανοτήτων του, οι οποίες βοηθούν στον προσδιορισμό της πορείας της ζωής του (Γαλανάκη, 2003). Συγκεκριμένα, εκφράζει τη θετική εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του και σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που αξιολογεί την αξία του. Η εικόνα που έχει ένας άνθρωπος για τον εαυτό του διαμορφώνεται και από τις σχέσεις που έχει το άτομο αυτό με τους άλλους. Αντικατοπτρίζει τα μηνύματα που δέχεται από τους «σημαντικούς άλλους», μηνύματα που είναι άμεσα ή έμμεσα, αξιόπιστα ή αναξιόπιστα, λεκτικά ή μη λεκτικά (Γαλανάκη, 2003, Γλαβά & Σερέτης, 2020).

Τόπος διεξαγωγής της έρευνας:

Η παρούσα έρευνα θα διεξαχθεί σε διάφορες περιοχές της ελληνικής επικράτειας (Ηπειρος, Κεντρική Μακεδονία, Στερεά Ελλάδα, Ιόνια νησιά). Οι συμμετέχοντες θα είναι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η συλλογή του δείγματος θα πραγματοποιηθεί

με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και η συμπλήρωσή τους θα γίνει δια ζώσης έπειτα από επικοινωνία με συλλόγους διδασκόντων στις προαναφερόμενες περιοχές.

Σύντομη περιγραφή των μεθόδων συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων:

Το προτεινόμενο δείγμα θα είναι εκπαιδευτικοί και εκπαιδευτές ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Το δείγμα προβλέπεται να περιλαμβάνει 200 εκπαιδευτικούς/εκπαιδευτές, οι οποίοι υπηρετούν σε μονάδες σχολικής ειδικής αγωγής της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η επιλογή του δείγματος θα γίνει με κατά συστάδες δειγματοληψία, με στρωματοποίηση σε ειδικά νηπιαγωγεία, ειδικά δημοτικά σχολεία, ειδικά γυμνάσια και λύκεια και σχετικά κέντρα ημερήσιας φροντίδας ατόμων με ΔΑΦ.

Τα ερωτηματολόγια θα είναι σε έντυπη μορφή και θα διαβιβαστούν στους εκπαιδευτικούς μέσω των διευθυντών/διευθυντριών των επιλεγμένων σχολικών μονάδων και δομών-κέντρων. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα γίνει χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, version 21.0, καθώς και το στατιστικού προγράμματος JASP.

Μέθοδοι συλλογής και ανάλυσης δεδομένων:

Ως εργαλεία αξιολόγησης προτείνονται τρία σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965), η κλίμακα κινητικού ελέγχου για την μέτρηση της ψυχοκινητικής δεξιότητας (Movement Assessment Battery) και η Λίστα Κοινωνικής συμπεριφοράς στο συμβολικό παιχνίδι (Sherrill, UVA-ARE). Η Sherrill (2004) με τεταρτοβάθμια κλίμακα Likert αξιολογεί την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά του παιδιού στο παιχνίδι και τις φυσικές δραστηριότητες που διεξάγονται στη σχολική μονάδα. Η κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης της αυτοεκτίμησης, αποτελείται από 10 ερωτήσεις, 5 με θετική και 5 με αρνητική νοηματοδότηση, τις οποίες καλείται να απαντήσει το άτομο χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα μέχρι 4=Συμφωνώ απόλυτα). Το ψυχοκινητικό τεστ Movement Assessment Battery αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης των ψυχοκινητικών δυσκολιών και της ψυχοκινητικής αδεξιότητας.

Στατιστική Ανάλυση:

Για τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων θα εφαρμοστεί το στατιστικό πακέτο SPSS, version 21.0 και συγκεκριμένα θα γίνει χρήση μεθόδων περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Τα στοιχεία/δεδομένα θα κωδικοποιηθούν και θα καταχωρηθούν σ' ένα αρχείο δεδομένων (data file), για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του SPSS. Μετά από τον έλεγχο για την ακρίβεια των δεδομένων και τον προκαταρκτικό έλεγχο των προϋποθέσεων, θα ακολουθήσει η ανάλυση των δεδομένων (ANOVA).

Όπως προαναφέρθηκε, για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων θα γίνει χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, version 21.0. Πιθανή κρίνεται και η χρήση του στατιστικού λογισμικού JASP. Ως προεπιλεγμένο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θα οριστεί το πιθανοθεωρητικό όριο $p < .05$. Τα στοιχεία/δεδομένα θα κωδικοποιηθούν και θα καταχωρηθούν σε ένα αρχείο δεδομένων (data file), για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του SPSS. Μετά από τον έλεγχο για την ακρίβεια των δεδομένων και τον προκαταρκτικό έλεγχο των προϋποθέσεων, θα ακολουθήσει η ανάλυση των δεδομένων. Θα γίνει χρήση παραμετρικών κριτηρίων (T-test, One-Way ANOVA, Διμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης και Ανάλυση Πολλαπλής Παλινδρόμησης). Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών προσαρμοστική συμπεριφορά και στρες γονέων παιδιών και εφήβων με και χωρίς ΔΑΦ και των ανεξάρτητων μεταβλητών φύλο, και ύπαρξη ή όχι αδερφίων τυπικής ανάπτυξης, θα χρησιμοποιηθεί το T-test. Ενώ, για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των εξαρτημένων μεταβλητών προσαρμοστική συμπεριφορά και στρες γονέων παιδιών και εφήβων με και χωρίς

ΔΑΦ και των ανεξάρτητων μεταβλητών ηλικία, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας, μορφωτικό επίπεδο γονέων, σειρά γέννησης του παιδιού μέσα στην οικογένεια και βαθμός λειτουργικότητας, θα χρησιμοποιηθεί το One-Way ANOVA test (ανάλυση διακύμανσης). Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί ανάλυση παλινδρόμησης (Multiple Linear Regression-πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, γιατί ο αριθμός των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι μεγαλύτερος της μίας) στην προσπάθεια να προβλεφθεί η τιμή των εξαρτημένων μεταβλητών με βάση τις τιμές ενός συνόλου ανεξάρτητων μεταβλητών (Δαφέρμος, 2005). Θα επιλεγεί το Κατά Βήματα Παλινδρομικό Μοντέλο (Stepwise regression Model), το οποίο έχει την έννοια ότι τόσο ο αριθμός, όσο και η σειρά εισαγωγής των ανεξάρτητων μεταβλητών καθορίζονται από στατιστικά κριτήρια που περιλαμβάνει το στατιστικό πρόγραμμα ανάλυσης, στη συγκεκριμένη περίπτωση το SPSS. Θα ακολουθήσει διμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών προσαρμοστική συμπεριφορά παιδιών και εφήβων και στρες γονέων παιδιών με και χωρίς ΔΑΦ, για να διερευνηθεί αν συμμεταβάλλονται.

Θα υπολογιστεί ο δείκτης Cronbach's alpha αναφορικά με την παρούσα έρευνα. Το Cronbach's alpha είναι ένα μέτρο εσωτερικής συνοχής, δηλαδή πόσο στενά συνδέεται ένα σύνολο στοιχείων ως ομάδα. Θεωρείται μέτρο αξιοπιστίας κλίμακας. Επίσης, θα υπολογιστεί η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (Internal Consistency reliability test), δηλαδή η συνέπεια επίδοσης σε δύο υπομήματα των στοιχείων μιας κλίμακας, χρησιμοποιώντας την μέθοδο Guttman split-half, για κάθε τομέα και υποτομέα.

Β. ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
B1. Έχει υποβληθεί αίτηση για χρηματοδότηση;		X
B2. Αν ναι, σε ποιον φορέα;		
B3. Έχει εγκριθεί η αίτηση χρηματοδότησης;		X
B4. Θα υπάρχουν αμοιβές ή άλλου είδους ανταλλάγματα που θα δίνονται στους συμμετέχοντες στην έρευνα; Αν ΝΑΙ, περιγράψτε:		
B5. Ενδέχεται να υπάρξουν οικονομικές επιβαρύνσεις στους συμμετέχοντες στην έρευνα; Αν ΝΑΙ, περιγράψτε:		X
B6. Έχουν τεθεί όροι όσον αφορά τα δικαιώματα των ερευνητών για δημοσίευση των αποτελεσμάτων του έργου;		X
B7. Έχουν τεθεί όροι, από πλευράς χρηματοδότη, σε σχέση με τις δημοσιεύσεις που θα αφορούν αποτελέσματα του έργου;		X

Γ. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποια από τα παρακάτω ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας (Ν. 4957/2022) εμπεριέχει το υπό έγκριση ερευνητικό έργο;		
	ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ
Γ1. Συμμετοχή ανθρώπων	ΝΑΙ	

<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ1.)</i>		
Γ1.1. Ενήλικες συμμετέχοντες σε κοινωνική έρευνα	ΝΑΙ	
Γ1.2. Πρόσωπα, μέλη ευάλωτων κοινωνικά ομάδων ¹	ΟΧΙ	
Γ1.3. Πρόσωπα κάτω των 15 ετών (απαιτείται συγκατάθεση από γονέα / κηδεμόνα)	ΟΧΙ	
Γ1.4. Υγιή πρόσωπα συμμετέχοντες σε κλινική/ιατρική έρευνα	ΟΧΙ	
Γ1.5. Ασθενείς	ΟΧΙ	
Γ1.6. Χρήση φαρμακευτικής αγωγής	ΟΧΙ	
Γ1.7. Χρήση εικονικών φαρμάκων (placebo)	ΟΧΙ	
Γ1.8. Γνωστές παρενέργειες φαρμάκων που θα χρησιμοποιηθούν	ΟΧΙ	
Γ1.9. Τυχαία ή απροσδόκητα ευρήματα	ΟΧΙ	

Γ2. Χρήση οποιονδήποτε ανθρώπινων βιολογικών δειγμάτων και ιστών	ΟΧΙ	
ΝΑΙ / ΟΧΙ		
ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ2.)</i>		
Γ2.1. Χρήση ανθρώπινου γενετικού υλικού	-	
Γ2.2. Χρήση βλαστικών κυττάρων	-	
Γ2.3. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ανθρώπινα έμβρυα	-	
Γ2.4. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ανθρώπους	-	
Γ2.5. Χρήση εμβρυϊκού ιστού	-	
Γ2.6. Χρήση ανθρώπινων εμβρύων	-	
Γ2.7. Χρήση ανθρώπινων ωαρίων	-	
Γ2.8. Χρήση ανθρώπινων σπερματικών κυττάρων	-	
Γ2.9. Λήψη με επεμβατικές διαδικασίες	-	
Γ2.10. Διαθέσιμα δεδομένα από διαδικτυακά δικαιώματα ελεύθερης πρόσβασης για ερευνητικούς σκοπούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.	-	
Γ2.11. Διαθέσιμα εμπορικά (commercially available)	-	
Γ2.12. Διαθέσιμα μέσω άλλου έργου	-	
Γ2.13. Λήψη στο πλαίσιο του παρόντος έργου	-	
Γ2.14. Διαθέσιμα από βιοτράπεζα/ αρχείο άλλου	-	
Γ2.15. Μεταλλαξιγένεση με χρήση χημικών, βιολογικών ή άλλων παραγόντων	-	
Γ2.16. Επεξεργασία βιολογικού υλικού για επαναχρησιμοποίηση	-	

¹ Βλ. επεξήγηση στο Ε2 κατωτέρω.

Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή ανοσοθεραπευτικών μέσων για τον άνθρωπο		
	ΝΑΙ /ΟΧΙ	ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ
ΟΧΙ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ3.)</i>		
Γ3.1. Χρήση αντισωμάτων	-	
Γ3.2. Χρήση ανοσοκυττάρων	-	
Γ3.3. Χρήση προϊόντων ανοσοκυττάρων	-	
Γ3.4. Χρήση συνδυαστικών θεραπειών	-	
Γ3.5. Άλλα	-	

Γ4. Διαχείριση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα		
	ΝΑΙ /ΟΧΙ	ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ
ΟΧΙ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ4.)</i>		
Γ4.1. Δεδομένα υγείας	ΟΧΙ	
Γ4.2. Γενετικά / Βιοχημικά δεδομένα	ΟΧΙ	
Γ4.3. Βιομετρικά δεδομένα	ΟΧΙ	
Γ4.4. Δεδομένα Φυλετικής καταγωγής	ΟΧΙ	
Γ4.5. Δεδομένα Εθνοτικής καταγωγής	ΟΧΙ	
Γ4.6. Πολιτικά φρονήματα	ΟΧΙ	
Γ4.7. Θρησκευτικές ή φιλοσοφικές πεποιθήσεις	ΟΧΙ	
Γ4.8. Συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση	ΟΧΙ	
Γ4.9. Δεδομένα που αφορούν την σεξουαλική ζωή	ΟΧΙ	
Γ4.10. Δεδομένα που αφορούν τον γενετήσιο προσανατολισμό	ΟΧΙ	
Γ4.11. Ιχνηλασία και παρακολούθηση προσώπων	ΟΧΙ	
Γ4.12. Δημιουργία προφίλ (profiling)	ΟΧΙ	
Γ4.13. Δευτερογενής ανάλυση προσωπικών δεδομένων (εάν τα προσωπικά δεδομένα πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για σκοπούς διαφορετικούς από τον αρχικό, δηλαδή την έρευνα.)	ΟΧΙ	

Γ5. Χρήση ζώων ή ιστών/δειγμάτων ζώων		
	ΝΑΙ /ΟΧΙ	ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ
ΟΧΙ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, προσκομίστε τη σχετική άδεια από αρμόδια Δ/ση Κτηνιατρικής και απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ5.)</i>		
Γ5.1. Χρήση σπονδυλωτών	ΟΧΙ	
Γ5.2. Δημιουργία ή χρήση διαγονιδιακών οργανισμών	ΟΧΙ	
Γ5.3. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ζώα	ΟΧΙ	
Γ5.4. Μεταλλαξιγένεση με χρήση χημικών, βιολογικών ή άλλων παραγόντων	ΟΧΙ	
Γ5.5. Χρήση βλαστικών κυττάρων από ζώα	ΟΧΙ	
Γ5.6. Χρήση βιολογικών δειγμάτων ζωικής προέλευσης	ΟΧΙ	

Γ6. Περιβάλλον, Υγεία	ΟΧΙ	
ΝΑΙ/ΟΧΙ ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ6.)</i>		
Γ6.1. Χρήση γενετικά τροποποιημένων μικροοργανισμών/οργανισμών	ΟΧΙ	
Γ6.2. Χρήση γενετικά τροποποιημένων φυτών	ΟΧΙ	
Γ6.3. Γενετική τροποποίηση μικροοργανισμών ή/και φυτών	ΟΧΙ	
Γ6.4. Απελευθέρωση στο περιβάλλον γενετικά τροποποιημένων μικροοργανισμών ή/και οργανισμών ή/και φυτών	ΟΧΙ	
Γ6.5. Έρευνα σε/με προστατευόμενα είδη (ζωικά, φυτικά)	ΟΧΙ	

Γ7. Τρίτες χώρες (εκτός Ε.Ε.)	ΟΧΙ	
ΝΑΙ/ΟΧΙ ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ		
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ7.)</i>		
Γ7.1. Χρήση πόρων (π.χ. ιστοί ανθρώπων ή ζώων, γενετικό υλικό, ζώα, υλικό ιστορικής και πολιτιστικής αξίας, προστατευόμενα είδη κλπ.)	ΟΧΙ	
Γ7.2. Εισαγωγή/εξαγωγή υλικών και δεδομένων μεταξύ ΕΕ και τρίτης χώρας	ΟΧΙ	

Γ8. Έρευνα διττής χρήσης (dual use)	ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΣΕΛ.ΑΝΑΦΟΡΑΣ
<i>(Αν η απάντηση στην προηγούμενη ερώτηση είναι ΝΑΙ, απαντήστε στις ερωτήσεις του Γ8.)</i>		
Γ8.1. Πιθανότητα κακόβουλης χρήσης αποτελεσμάτων έρευνας (από τρίτους)	ΟΧΙ	

Γ9. Πιθανοί κίνδυνοι για το περιβάλλον, τους ερευνητές ή τρίτους κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, τρόποι ελαχιστοποίησης αυτών και αντιμετώπισης ατυχημάτων. Αν η απάντηση είναι ΝΑΙ, περιγράψτε :	ΟΧΙ	
---	-----	--

Δ. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΛΛΩΝ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Δ1. Να καταγραφούν από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο του έργου οι ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί που διέπουν το προτεινόμενο έργο.
Δεν προκύπτουν περαιτέρω ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί.

Ε. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΖΗΤΗΜΑΤΩΝ ΗΘΙΚΗΣ & ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Συμπληρώνεται μόνο αν έχετε απαντήσει ΝΑΙ στα Γ1 ή Γ4.

E1. Να περιγραφούν οι κατηγορίες των υποκειμένων που θα μελετηθούν
Τα υποκείμενα στα οποία θα διεξαχθεί η έρευνα και που θα μελετηθούν είναι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

E2. Θα συμμετάσχουν στο ερευνητικό έργο πρόσωπα που είναι μέλη ευάλωτων ομάδων ή πρόκειται να συλλεγούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ; (Ενδεικτικά, ευάλωτες ομάδες θεωρούνται τα παιδιά, οι εργαζόμενοι, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, νοσούντες, οι αιτούντες άσυλο ή οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς κ.ο.κ. και εν γένει κάθε ομάδα πληθυσμού που μπορεί να χρήζει ειδικής προστασίας και στην οποία παρατηρείται άνιση σχέση ισχύος μεταξύ των υποκειμένων και του ερευνητή, με την έννοια ότι τα πρόσωπα αυτά ενδέχεται να μην είναι σε θέση να συναινέσουν εθελούσια ή να εναντιωθούν με ευκολία στη συμμετοχή ή επεξεργασία των δεδομένων τους ή να ασκήσουν τα δικαιώματά τους)
ΟΧΙ

E3. Να γίνει απαρίθμηση και να επισυναφθούν οποιαδήποτε έντυπα χρησιμοποιηθούν για την επιλογή συμμετεχόντων στην έρευνα (πληροφοριακά δελτία,-κλπ.)
Η συλλογή των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με συμμετοχή των υποκειμένων με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (δια ζώσης και εξ αποστάσεως μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, π.χ. google form) και η συμπλήρωσή τους θα γίνει έπειτα από επικοινωνία με συλλόγους διδασκόντων στις προαναφερόμενες περιοχές. Επίσης, θα δοθεί στους συμμετέχοντες ένα έντυπο γραπτών πληροφοριών και Έγγραφης Συγκατάθεσης. Το συγκεκριμένο έντυπο θα επισυναφθεί.

ΣΤ.

ΣΤ1. Να επισυναφθεί ολόκληρο το πρωτόκολλο του ερευνητικού έργου. Θα πρέπει να περιλαμβάνει, τουλάχιστον, τα κάτωθι με παραπομπές στις σελίδες του πρωτοκόλλου στις οποίες γίνεται σχετική αναφορά.	
Θέμα	Αριθμός σελίδας/ων που γίνεται η αναφορά
Ο αριθμός των φορέων που θα λάβουν μέρος στο έργο	1
Ο αριθμός των μελών της ερευνητικής ομάδας που θα συμμετάσχουν στο έργο	1
Αιτιολόγηση της μελέτης	1
Ερευνητικές υποθέσεις που θέτει το έργο	1
Σκοπός και στόχοι του ερευνητικού έργου	1
Σχεδιασμός του ερευνητικού έργου	2
Αριθμός υποκειμένων της έρευνας	2

Ατιολόγηση για τον αριθμό των υποκειμένων	2
Κριτήρια επιλογής των υποκειμένων	2
Μέθοδοι και τεχνικές συλλογής δεδομένων	2
Τεχνικές ποιοτικής ή/και ποσοτικής ανάλυσης των δεδομένων	2
Στατιστική ανάλυση (σε περίπτωση που έχει σχεδιαστεί στην ανάλυση)	2
Ενυπόγραφη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης για συμμετοχή στο ερευνητικό έργο	3
Αστικές αποζημιώσεις προς άτομα που θα λάβουν μέρος στο ερευνητικό έργο (ποιος θα φέρει την ευθύνη;)	5
Ατιολόγηση για την χρήση γενετικών δεδομένων	5
Λεπτομέρειες για τα ζητήματα επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας	5
Λεπτομέρειες για τα δημογραφικά δεδομένα των υποκειμένων της έρευνας	5
Πρόσβαση σε πληροφορίες από τους συμμετέχοντες στο έργο αλλά και συγγενών τους	5
Χρόνος αποθήκευσης και καταστροφής δειγμάτων και δεδομένων	5
Διαδικασία υποβολής παραπόνων ή καταγγελιών	5

ΣΤ2. Να απαριθμηθούν και να επισυναφθούν όλα τα σχετικά έντυπα πληροφόρησης και συγκατάθεσης που θα χρησιμοποιηθούν στο έργο.

(Εάν υπάρχει επικουρικά κάποιο άλλο έντυπο που δεν καλύπτεται από το ήδη υπάρχον έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης)

1. Ερωτηματολόγιο σε ψηφιακή μορφή (περιγράφονται όλες οι ερωτήσεις που θα απαντήσουν τα υποκείμενα της έρευνας).
2. Πρωτόκολλο ερευνητικού έργου.
3. Φόρμα γραπτής συγκατάθεσης

Η έρευνα θα διεξαχθεί με συμμετοχή των υποκειμένων με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (δια ζώσης και εξ αποστάσεως μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, π.χ. google form).

ΣΤ3. Δήλωση για «μη συγκρουόμενα συμφέροντα» από άτομα-ερευνητές

Εγώ που λαμβάνω μέρος στο ερευνητικό έργο ως ερευνητής και υποψήφιος διδάκτορας (σε όλα τα επίπεδα) υπογράφοντας παρακάτω δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν έχω οποιαδήποτε άμεσα ή έμμεσα συγκρουόμενα συμφέροντα σε σχέση με το ερευνητικό έργο στο οποίο συμμετέχω.

Ονοματεπώνυμο:	Υπογραφή
----------------	----------

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΤΣΟΔΟΥΛΟΣ	
--------------------	--

ΣΤ4. Δήλωση σεβασμού πνευματικής ιδιοκτησίας	
Εγώ που λαμβάνω μέρος στο ερευνητικό έργο ως ερευνητής και υποψήφιος διδάκτορας (σε όλα τα επίπεδα) υπογράφοντας παρακάτω δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την διεξαγωγή της ερευνητικής δραστηριότητας λαμβάνουμε υπόψη μας και δεν θίγουμε με κανένα τρόπο δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας τρίτων.	
Ονοματεπώνυμο	Υπογραφή
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΤΣΟΔΟΥΛΟΣ	

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του έργου υπογράφει και δεσμεύεται ότι (α) έλαβε γνώση του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Π.Ι., και αναλαμβάνει την υποχρέωση συμμόρφωσης και τήρησής του, και (β) δεν θα γίνουν οποιεσδήποτε αλλαγές στο ερευνητικό έργο, όπως αυτό παρουσιάζεται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση που υπάρξουν αλλαγές, αυτές θα αναφερθούν άμεσα στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.), η οποία θα αποφασίσει κατά πόσον η έγκριση που δόθηκε εξακολουθεί να ισχύει ή θα πρέπει να υποβληθεί νέα αίτηση προς έγκριση.
Όνομα: ΚΥΡΙΑΚΟΣ Επώνυμο: ΤΣΟΔΟΥΛΟΣ Ημερομηνία: 06-03-2023 . Υπογραφή: 

Παράρτημα Γ: Έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ιωάννινα, 24 Απριλίου 2023

Αριθμ. Πρωτ.: 20780/2023

Προς

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

τηλ.: 26510-08454
e-mail: agiotsa@uoi.gr,
ederveni@uoi.gr

τον κ. Κυριάκο Τσόδουλο
Υποψήφιο Διδάκτορα
Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αξιότιμε κύριε Τσόδουλε,

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων εξέτασε στην τελευταία Συνεδρίασή της στις 10 Απριλίου 2023 την αίτησή σας, καθώς και τις διευκρινίσεις σας στις προϋποθέσεις που έχουν τεθεί για την έγκριση της έρευνας. Έχει χορηγηθεί δεοντολογική έγκριση για την παρακάτω πρόταση:

Τίτλος: «Κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα».

Σας ευχόμαστε καλή επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας.

Με εκτίμηση

Άρτεμις Γιώτσα

Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών
Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

Παράρτημα Δ: Ερωτηματολόγιο

Αγαπητοί/ες,

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει συσταθεί στα πλαίσια μιας έρευνας αναφορικά με την κοινωνικοσυναισθηματική συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) μέσα από την ψυχοκινητική αδεξιότητα. Είναι ανώνυμο και άκρως εμπιστευτικό. Δεν απαιτούνται ιδιαίτερες γνώσεις, οπότε και απαντάτε όπως αισθάνεστε.

Στοιχεία επικοινωνίας:

A. Δημογραφικά Στοιχεία Εκπαιδευτικού:

1.Φύλο: ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

2.Ηλικία.....

3.Μορφωτικό Επίπεδο:

☐

Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ

☐

Δεύτερο πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ

☐

Μεταπτυχιακός τίτλος

☐

Διδακτορικός τίτλος

4.Περιοχή Κατοικίας:

☐

Μητροπολιτικό Κέντρο

☐

Αστικό Κέντρο

☐

Κωμόπολη

☐

Αγροτική Περιοχή

☐

Νησί

B. Επαγγελματικά Στοιχεία Εκπαιδευτικού

1. Ειδικότητα:

☐

Εκπαιδευτικός Φυσικής Αγωγής

☐

Φυσικοθεραπευτής/Εργοθεραπευτής

☐

Νηπιαγωγός

☐

Δάσκαλος

☐

ΕΕΠ/ΕΒΠ

☐

Εκπαιδευτικός

2. Κλάδος ΕΑΕ

☐ Όχι

☐ Ναι

3. Σχολείο εργασίας

☐ Νηπιαγωγείο

☐ Δημοτικό Σχολείο

☐ Γυμνάσιο

☐ Λύκειο

☐ ΣΜΕΑΕ

☐ Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.

☐ ΕΝ.Ε.Ε.ΓΥ.Λ/ΚΕΔΑΣΥ

4. Γεωγραφικό Διαμέρισμα εργασίας

☐ Ήπειρος

☐ Μακεδονία

☐ Στερεά Ελλάδα/Πελοπόννησος

☐ Νησιά Ιονίου/Αιγαίου

☐ Κρήτη

5. Πόσα χρόνια προϋπηρεσία έχετε:

☐ 0-5 έτη

☐ 6-10 έτη

☐ 11-15 έτη

☐ 16-20 έτη

☐ 21-25 έτη

☐ 26⁺

6. Πόσα χρόνια ενασχόλησης έχετε με την ειδική αγωγή:

- ☐ 0-5 έτη
☐ 6-10 έτη
☐ 11-15 έτη
☐ 16-20 έτη
☐ 21-25 έτη
☐ 26 και πάνω έτη

Γ. Στοιχεία αντιστικού ατόμου:

1. Φύλο: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

2. Ηλικιακό εύρος:

☐ 3-7 ☐ 8-14 ☐ 15-18 ☐ 19-22 ☐ 22⁺

3. Τύπος αυτισμού:

- ☐ Χαμηλής λειτουργικότητας
☐ Μέτριας λειτουργικότητας
☐ Υψηλής λειτουργικότητας

4. Προτίμηση χρήσης χεριού:

☐ Δεξιόχειρας ☐ Αριστερόχειρας ☐ Αμφιδέξιος

5. Φυσική δραστηριότητα εντός σχολείου

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

6. Φυσική δραστηριότητα εκτός σχολείου

☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ

7. Προτίμηση σε παιχνίδι:

☐ Ατομικό ☐ Ομαδικό

8. Βάρος του ατόμου, κατηγορία:

☐ Λιποβαρής ☐ Φυσιολογικός ☐ Υπέρβαρος ☐ Παχύσαρκος

9. Κάνω **έντονη** άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά:

☐ 1-2 φορές/εβδομάδα ☐ 3-4 φορές/εβδομάδα ☐ >4 φορές/εβδομάδα

10. Κάνω **μέτρια** άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά:

☐ 1-2 φορές/εβδομάδα ☐ 3-4 φορές/εβδομάδα ☐ >4φορές/εβδομάδα

11. Κάνω **ήπιας έντασης** άσκηση για περισσότερο από 15 λεπτά:

☐ 1-2 φορές/εβδομάδα ☐ 3-4 φορές/εβδομάδα ☐ >4φορές/εβδομάδα

Δ. ΚΛΙΜΑΚΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΔΕΞΙΟΤΗΤΑΣ

Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Σταθερό	0= ΚΑΘΟΛΟΥ	1= ΣΧΕΔΟΝ	2=ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΛΑ	3=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
1.Μπορεί να σταθεί στο ένα πόδι καθώς ντύνεται.				
2.Ακρίβεια στη χρήση και ζωγραφική στα περιγράμματα.				
3.Αναγνώριση των μερών του σώματος και σωστή χρήση του αριστερού και του δεξιού μέρους του σώματος.				
4.Μπορεί να βάλει μόνος/η τα ρούχα του/της.				
5.Αυτονομία αναφορικά με την προσωπική υγιεινή.				
6.Κράτημα των αντικειμένων με σωστό τρόπο.				
7.Υιοθέτηση σωστής στάσης όταν στέκεται.				
8.Σχηματισμός γραμμάτων, αριθμών και σχημάτων.				
9.Αλλαγή σελίδων του βιβλίου και σωστό κράτημα μιας κόλλας Α4.				
10.Δέσιμο κορδονιών και σωστό κούμπωμα των κουμπιών.				
11.Χρήση κύβων και κομματιών από παζλ για την επίτευξη ενός στόχου.				
12.Σωστό κράτημα μικρών αντικειμένων (κύβων κ.α.).				
Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Σταθερό	0= ΚΑΘΟΛΟΥ	1= ΣΧΕΔΟΝ	2=ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΛΑ	3=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
13.Τρέξιμο και λάκτισμα μιας μεγάλης σταθερής μπάλας.				
14.Πέταγμα ενός αντικείμενου κατά την κίνηση κάτω από τον ώμο.				
15.Πέταγμα ενός αντικείμενου κατά την κίνηση πάνω από τον ώμο.				
16.Αναπήδημα σε κάθε πόδι.				
17.Κατανόηση προσταγμάτων				

κατεύθυνσης όπως μέσα-έξω, πάνω-κάτω κ.α..				
18.Κίνηση με άνεση ανάμεσα σε εμπόδια.				
19.Χρήση υλικών γυμναστηρίου (μονόζυγο κ.α.).				
20.Να μπορεί να κάνει κουτσό για λίγα μέτρα.				
21.Να πηδά με άνεση πάνω από εμπόδια.				
22.Μεταφορά αντικειμένων εντός της τάξης χωρίς να «πέφτει» πάνω σε άλλους μαθητές ή αντικείμενα.				
23.Κυκλοφορία στην τάξη δίχως να «πέφτει» πάνω σε άλλους μαθητές ή αντικείμενα.				
24.Τρέξιμο και σταμάτημα για την αποφυγή αντικειμένων.				
Παιδί Ακίνητο/Περιβάλλον Αλλάζει	0=ΚΑΘΟΛΟΥ	1=ΣΧΕΔΟΝ	2=ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΛΑ	3=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
25.Ντριμπλάρισμα μιας μπάλας σε ακινησία.				
26.Σταμάτημα αντικειμένων που βρίσκονται σε κίνηση πριν αυτά φτάσουν στον προορισμό τους.				
27.Κλότσημα μιας μπάλας με το κάτω μέρος του ποδιού (όχι με το καλάμι).				
28.Χτύπημα μπάλας με ρακέτα καθώς αυτή κινείται.				
29.Χτυπάει παλαμάκια στο ρυθμό της μουσικής.				
30.Πέταγμα μιας μπάλας σε ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνηση.				
31.Πιάσιμο μιας κινούμενης μπάλας με το ένα χέρι.				
32.Πιάσιμο μιας κινούμενης μπάλας με τα δύο χέρια.				
33.Να δίνει αντικείμενα σε άλλα παιδιά, τα οποία στέκονται το ένα δίπλα στο άλλο.				
34.Διατήρηση σταθερής θέσης ενώ ασκείται.				
35.Να γυρνά ένα σκοινάκι σωστά, ώστε τα άλλα παιδιά να μπορούν να πηδούν πάνω από αυτό και να το αποφεύγουν.				
36.Σωστό κύλισμα της μπάλας, ώστε το παιδί που βρίσκεται σε κίνηση να μπορέσει να την πιάσει.				

Παιδί Κινείται/Περιβάλλον Αλλάζει	0= ΚΑΘΟΛΟΥ	1= ΣΧΕΔΟΝ	2=ΑΡΚΕΤΑ ΚΑΛΑ	3=ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ
37.Συμμετοχή στο κυνηγητό.				
38.Σπρώξιμο καροτσιού.				
39.Κίνηση καθώς ντριμπλάρει μια μπάλα.				
40.Κίνηση για να παίξει σωστά στο σχοινάκι.				
41.Με βάση τον μουσικό ρυθμό να κινείται προς διάφορες κατευθύνσεις.				
42.Τρέξιμο για να πιάσει μια μπάλα.				
43.Τρέξιμο για να κλωσήσει μια μπάλα.				
44.Χρήση κινούμενων οχημάτων (μικρά αυτοκινητάκια, τρίκυκλο κ.α.)				
45.Κίνηση στο σχολείου χωρίς να «πέφτει» πάνω σε άλλα άτομα.				
46.Χρήση της κούνιας ή άλλων κινούμενων οργάνων χωρίς βοήθεια.				
47.Συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια.				
48.Τρέξιμο κατά την προσπάθεια απόκρουσης μιας μπάλας που πλησιάζει με μια ρακέτα.				

Ε. ΚΑΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ερωτήσεις	1=ΣΠΑΝΙΑ Η ΠΟΤΕ	2=ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	3=ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ	4= ΠΑΝΤΑ
1.Αυτοτραυματίζεται.				
2.Δεν ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα.				
3.Εξερευνεί αντικείμενα.				
4.Εξερευνεί μέρη του σώματος.				
5.Αυτοερεθισμός.				
6.Εμφάνιση στερεοτυπικών συμπεριφορών.				
7.Κινείται χωρίς λόγο από εδώ και από εκεί.				
8.Απουσία προτίμησης σε ανθρώπους.				
9.Χρειάζεται παρακίνηση για να παίξει.				
10.Κάνει πράγματα χωρίς λόγο (χέρια στόμα, χτυπήματα κ.ά.)				
11.Ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα.				
12.Προτιμά συγκεκριμένους ανθρώπους.				
13.Μπορεί να αντληφθεί το				

πότε ένα αντικείμενο είναι σταθερό.				
14.Αντίδραση σε ερεθίσματα που προκύπτουν από άλλους ανθρώπους.				
15.Μιμείται τον αρχηγό της ομάδας.				
16.Παιχνίδι μαζί με συνομηλίκους.				
17.Δεν παίζει με άλλα παιδιά παρά το γεγονός ότι γνωρίζει ότι είναι δίπλα του.				
18.Μοιράζεται τα παιχνίδια του με άλλα παιδιά.				
19.Δεν δίνει τα παιχνίδια του και παίζει μόνο του.				
20.Παίζει με άλλους.				
21.Μίμηση.				
22.Εμπιστεύεται άλλα παιδιά για να παίξουν μαζί.				
23.Θέλει να μοιραστεί τα παιχνίδια του με άλλα παιδιά.				
24.Μιλάει όταν έρθει η σειρά του.				
25.Δίνει αντικείμενα σε άλλα παιδιά με δική του πρωτοβουλία.				
26.Επικοινωνεί με άλλα παιδιά.				
27.Παίρνει από άλλον ένα αντικείμενο που ανήκει σε κάποιον φίλο του για χάρη του φίλου του.				
28.Παίρνει μέρος σε παιχνίδια που όλοι έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο.				
29.Αναγνωρίζει τους όρους που χρησιμοποιούνται για να παιχτεί ένα παιχνίδι.				
30.Συμμετοχή σε παιχνίδια που απαιτούν τη δημιουργία μικρών ομάδων.				
31.Παίζει ένα παιχνίδι για παραπάνω από τρία λεπτά.				
32.Υπακούει στους κανόνες.				
33.Εκτελεί απλές οδηγίες όπως: σταμάτα, ξεκίνα κ.ά.				
34.Αναγνωρίζει τους σχηματισμούς που πρέπει να δημιουργηθούν σε ένα παιχνίδι				

(κύκλος, ευθεία γραμμή κ.ά.)				
35.Αλλαγή ρόλων για την επίτευξη ενός ομαδικού στόχου.				

ΣΤ. ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
(Συμπληρώνεται από τον εκπαιδευτικό για τα παιδιά)

	1=ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2= ΔΙΑΦΩΝΩ	3= ΣΥΜΦΩΝΩ	4=ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1.Δεν αισθάνεται χρήσιμος κάποιες φορές.				
2.Είναι κακός μερικές φορές.				
3.Δεν έχει αρνητική στάση για τον εαυτό του.				
4.Δεν είναι περήφανος για τον εαυτό του.				
5.Θεωρεί ότι έχει καλά χαρακτηριστικά.				
6.Δεν θεωρεί ότι είναι επιτυχημένος.				
7.Πιστεύει ότι αξίζει όσο και οι υπόλοιποι.				
8.Κάνει τα πράγματα καλά όσο και οι άλλοι.				
9.Είναι ικανοποιημένος από τον εαυτό του.				
10.Θεωρεί ότι δε σέβεται τον εαυτό του όσο θα έπρεπε.				