



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ , ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΤΜΗΜΑ : ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ
ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ / ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ
ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ**

Σγγραφέας / είς

**Όνοματεπώνυμο:
ΚΙΟΥΤΟΥΚΤΣΗ ΔΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

ΑΜ : 17071

Επιβλέπουσα:
Όνοματεπώνυμο : Τσιρέμπολου
Εριφύλλη

Αθήνα , Σεπτέμβρης , 2021



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

**SCHOOL OF
ADMINISTRATION
ECONOMICS AND
SOCIAL SCIENCES**

**DEPARTMENT OF EDUCATION AND CARE IN EARLY
CHILDHOOD**

**Diploma Thesis
TITLE**

**Inclusion in the kindergarten of preschool children in the
Autism Spectrum**

Student name and

surname:

AIKATERINI

KIOUTOUKTSI

Registration

Number: 17071

Supervisor name and

surname:

TSIREMPOLOU

ERIFYLLI

Athens,

September, 2021



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ

ΜΙΟ

ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗ

: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ,

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΤΜΗΜΑ : ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ
ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή
Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική
Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΕΡΙΦΥΛΛΗ ΤΣΙΡΕΜΠΟΛΟΥ	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΔΑ	
2	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΕΤΡΟΓΙΑΝΝΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
3	ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ	ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

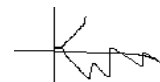
Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Κιουτουκτσή Αικατερίνη του Αντωνίου, με αριθμό μητρώου 17071 φοιτητής/τρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Οικονομικών , Κοινωνικών και Διοικητικών Επιστημών του Τμήματος Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία , δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Ο/Η Δηλών/ούσα
Κιουτουκτσή Αικατερίνη



* ΕΡΙΦΥΛΛΗ ΤΣΙΡΕΜΠΟΛΟΥ/ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΔΑ

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

** Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf.

*“ Η τύχη ποτέ δεν πλησιάζει αυτούς
που ασχολούνται χλιαρά και περιστασιακά με αυτό που αγαπούν ”*

ΧΟΡΧΕ ΜΠΟΥΚΑΙ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	
Abstract.....	
Εισαγωγή.....	1
1 .ΘΕΩΡΙΑ.....	3
Γενικά στοιχεία για την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	3
Ορισμός διαταραχής αυτιστικού φάσματος.....	3
Διαγνωστικά κριτήρια.....	3
Χαρακτηριστικά και κλινική εικόνα παιδιών με ΔΑΦ.....	4
Αιτιολογία.....	6
1.1.5 Επιδημιολογία.....	6
Ένταξη παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο εκπαιδευτικό σύστημα.....	7
Νομοθεσία για την ένταξη και εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	7
Πλαίσια ένταξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες.....	7
Διαγνωστικοί φορείς για την ένταξη παιδιών στο κατάλληλο πλαίσιο.....	8
Ένταξη , ενσωμάτωση και συνεκπαίδευση.....	8
Ρόλος και απόψεις των εκπαιδευτικών στην ένταξη παιδιών με ΔΑΦ.....	10
Γνώσεις και δεξιότητες των εκπαιδευτικών για την ΔΑΦ.....	10
Στάση των εκπαιδευτικών για την ομαλή ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ μέσα στην τάξη	11

Ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις	14
2 . ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	16
Μέθοδος	16
Δείγμα	17
Εργαλείο	21
Διαδικασία.....	21
3 . ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	23
Συχνότητες	23
Έλεγχος χ^2	26
4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	27
5.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	33
Σύνοψη	33
Περιορισμοί έρευνας.....	35
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	37
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σχολική ένταξη των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί μείζον θέμα στη σύγχρονη εκπαίδευση. Ωστόσο, δεν έχει μελετηθεί εις βάθος η ένταξη των νηπίων με ΔΑΦ στην τάξη του παιδικού σταθμού. Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των απόψεων και της γνώσης των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής για την ένταξη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στον παιδικό σταθμό. Διερευνήθηκαν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για την τυπική ανάπτυξη, τη ΔΑΦ, καθώς και για τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ σε σχέση με την εκπαιδευτικό της τάξης και τους συμμαθητές τους. Χορηγήθηκε σε 70 συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικά, λόγω της πανδημίας COVID19 και προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν σε πολύ καλό βαθμό για τη ΔΑΦ, καθώς και για τις συμπεριφορές που μπορεί να αναπτύξει το παιδί με ΔΑΦ μέσα στην τάξη. Ωστόσο, φάνηκε ότι οι γνώσεις τους ήταν περιορισμένες σε σχέση με τη συμπεριφορά των παιδιών προς τους γονείς τους. Η εν λόγω έρευνα μπορεί να αποτελέσει πιλότο με σκοπό να διερευνηθούν περαιτέρω οι απόψεις των εκπαιδευτικών στη ΔΑΦ, υλικό που μπορεί να αξιοποιηθεί στο σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εκπαιδευτικούς προσχολικής αγωγής ώστε να είναι πιο ενεργή η συμμετοχή τους στην πρόωμη παρέμβαση των νηπίων με αναπτυξιακές διαταραχές.

Λέξεις-κλειδιά: ΔΑΦ, τυπική ανάπτυξη, προσχολική αγωγή

ABSTRACT

School inclusion of children with Autism Spectrum Disorder is a major issue in modern education. However, the inclusion of infants with ASD in the kindergarten classroom has not been studied in depth. The purpose of this study was to explore the views and knowledge of preschool teachers about the inclusion of children with autism spectrum disorder (ASD) in kindergarten. Teachers' knowledge of formal development, ASD, as well as the behavior of children with ASD in relation to the class teacher and their classmates were examined. A questionnaire was administered to 70 participants electronically due to the COVID19 pandemic and it was found that teachers know very well about ASD, as well as the behaviors that a child with ASD may develop in the classroom. Nevertheless, it appeared that their knowledge was limited in relation to the behavior of children towards their parents. This research can be a pilot in order to further explore the views of teachers in ASD, material that can be used in the design of educational programs for preschool teachers to be more active in the early intervention of infants with developmental disorders.

Key words: ASD, typical development, preschool education

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος(ΔΑΦ) έκανε την εμφάνισή της στην δεκαετία του 1940 από τους Leo Kanner και Hans Asperger . Με την πάροδο του χρόνου η ΔΑΦ μελετήθηκε από τους επιστήμονες και προέκυψαν στοιχεία που δείχνουν ότι η ΔΑΦ ξεκινά από τη βρεφική κιόλας ηλικία. Μέχρι σήμερα δεν έχουν βρεθεί τα πραγματικά αίτια. Ωστόσο, υπάρχουν διάφορες υποθέσεις που υπογραμμίζουν ότι η ΔΑΦ έχει βιολογικό και γενετικό υπόβαθρο (Kolb&Whishaw, 2003).

Η συμπτωματολογία της ΔΑΦ αφορά σε ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και σε επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς (DSM5, APA, 2013). Η ένταξη των ατόμων με ΔΑΦ στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο αποτελούσε ένα μείζον πρόβλημα για αρκετά χρόνια. Από τα παλιά μόλις χρόνια οι άνθρωποι αυτοί αποτελούσαν ένα ξένο κομμάτι από την υπόλοιπη κοινωνία καθώς δεν λαμβάνονταν υπόψη στα διάφορα κοινωνικά θέματα καθώς και η συμμετοχή τους στα κοινά της κοινωνίας ήταν σε αρκετές περιπτώσεις δύσκολη. Η μισαλλοδοξία και ο ρατσισμός μπροστά στο πρόσωπο των ανθρώπων αυτών ήταν αναπόφευκτος. Ωστόσο από μερικούς ανθρώπους άρχισε να παίρνει μεγαλύτερη τροπή αυτό το θέμα και να γίνονται όλο και περισσότερες προσπάθειες προκειμένου να γίνει η ένταξη των ανθρώπων αυτών στην κοινωνία, καθώς και να αναθεωρηθεί η σκέψη των ανθρώπων σχετικά με την εκάστοτε διαταραχή πράγμα που έγινε εφικτό.

Ένα πρόβλημα που αποτέλεσε σημείο τομής για τα άτομα με ΔΑΦ είναι η ένταξη τους στο γενικό σχολείο. Θεσπίστηκαν αρκετοί νόμοι προκειμένου να επιτευχθεί αυτό Για παράδειγμα, ο νόμος 2817/2000 η ένταξη των παιδιών στο γενικό σχολείο και στην κοινωνία γενικότερα καθίσταται αναγκαία. Σήμερα ισχύει ο νόμος 3699/2008 σύμφωνα με τον οποίο μπορούν να φοιτούν μαθητές με ήπια συμπτωματολογία στην τάξη του γενικού σχολείου καθώς και επιτυχημένη μπορεί να γίνει η ένταξη των μαθητών και με σοβαρή συμπτωματολογία λαμβάνοντας παράλληλη στήριξη. Ωστόσο η επικύρωση της φοίτηση τους γίνεται αφού έχει γίνει η αξιολόγηση τους από τα ΚΕΔΑΣΥ, πρώην ΚΕΣΥ.

Η φοίτηση των παιδιών με ΔΑΦ ωστόσο αποτελεί μια πρόκληση για τους παιδαγωγούς. Οι παιδαγωγοί είναι αυτοί που πρέπει να προβάλλουν στην τάξη ένα αίσθημα συνεργασίας καθώς και συνύπαρξης μεταξύ των μαθητών τους. Ωστόσο απαραίτητο προσόν των παιδαγωγών και γενικότερα και όλων των δασκάλων πρέπει να αποτελεί η καλλιέργεια σκέψης των μαθητών τους . Το σχολείο αποτελεί έναν φορέα ιδεών, ισότητας καθώς και καλλιέργειας της σκέψης του ανθρώπου προκειμένου να αποτελέσει με την σειρά του μια κατευθυντήρια γραμμή για την αλλαγή της κοινωνίας και του κόσμου γενικότερα, διότι παρά τους νόμους που έχουν θεσπιστεί η ιδέα της ισότητας δε λαμβάνεται υπόψη από όλους. Παρόλα αυτά το σχολείο μπορεί να ανοίξει καινούργιους ορίζοντες και να δημιουργήσει όσο το δυνατόν γίνεται ανθρώπους με συνείδηση και ευαισθητοποίηση πάνω σε τέτοιου είδους θέματα. Όπως προτάθηκε οι παιδαγωγοί είναι αυτοί που με την γνώση τους πάνω σε θέματα ειδικής αγωγής μπορούν να εντάξουν στο σύνολο της τάξης τα παιδιά με ΔΑΦ καθώς και να βοηθήσουν το ίδιο το παιδί να ανακαλύψει τον ίδιο του τον εαυτό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής για την ένταξη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στον παιδικό σταθμό. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν στο αν οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν επαρκή γνώση για την ΔΑΦ γενικότερα καθώς δύναται να διερευνηθεί αν γνωρίζουν ποια συμπεριφορά αναπτύσσει το παιδί στο ελεύθερο παιχνίδι, στις οργανωμένες δραστηριότητες καθώς ποια είναι η συμπεριφορά του με τους συνομηλίκους του. Προκειμένου να διερευνηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο του οποίου οι άξονες αποτελούνται από ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με την συμπτωματολογία της ΔΑΦ και τα αίτια της καθώς και ερωτήσεις στις οποίες ζητείται να διερευνηθεί εάν οι παιδαγωγοί γνωρίζουν ποια συμπεριφορά αναπτύσσουν στην τάξη τα παιδιά με ΔΑΦ.

Αφορμή για τη διερεύνηση των παραπάνω ερωτημάτων αποτέλεσαν διάφορα περιστατικά κατά τη διάρκεια της πρακτικής της ερευνήτριας που αποτέλεσαν το έναυσμα να ασχοληθεί η ερευνήτρια με τη ΔΑΦ και να διαπιστωθεί ότι δεν έχει διερευνηθεί τουλάχιστον στην Ελλάδα η ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στον παιδικό σταθμό.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Πιο αναλυτικά αναφέρεται ποια είναι η συμπτωματολογία της ΔΑΦ όπου αναφέρονται αναλυτικά τα αίτια της καθώς και η επιδημιολογία της. Ύστερα γίνεται μια ιστορική αναδρομή στο θεσμικό πλαίσιο της ένταξης καθώς και στην διαφοροποίηση των όρων ενσωμάτωση, ένταξη και συνεκπαίδευση. Τέλος, αναφέρονται διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορεί ο εκπαιδευτικός της τάξης να ενισχύσει όλους τους τομείς του παιδιού με ΔΑΦ ώστε να ενταχθεί στην τάξη και να γνωρίσει κρυμμένες πτυχές του εαυτού του.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την μεθοδολογία της έρευνας καθώς και το μέσο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων. Γίνεται μια αναλυτική περιγραφή της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε, του δείγματος καθώς και του ερωτηματολογίου αναφέροντας τη διαδικασία που ακολουθήθηκε για την συλλογή του δείγματος, λαμβάνοντας υπόψη τον κώδικα ηθικής και δεοντολογίας.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την συζήτηση των αποτελεσμάτων δηλαδή συγκρίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας με την αντίστοιχη βιβλιογραφία προκειμένου να εντοπισθούν τα κοινά τους μέρη. Στο τελευταίο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων καθώς και οι δυσκολίες που συναντήθηκαν κατά την διάρκεια της έρευνας και προτείνονται διάφορες μελλοντικές προτάσεις με σκοπό την εξαγωγή πιο έγκυρων αποτελεσμάτων.

1. ΘΕΩΡΙΑ

1. Γενικά στοιχεία για την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος(ΔΑΦ)

Ορισμός Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος(ΔΑΦ)

Ο Leo Kanner και ο Hans Asperger ήταν οι πρώτοι που χρησιμοποίησαν τον όρο αυτισμό την δεκαετία του 1940 και αναφέρονταν σε παιδιά που εμφάνιζαν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους, ο αριθμός των ενδιαφερόντων τους ήταν αρκετά μικρός καθώς και διάφορα άλλα προβλήματα στην γλώσσα και την επικοινωνία. Σήμερα ο όρος αυτισμός έχει αντικατασταθεί από τον όρο διαταραχή αυτιστικού φάσματος(ΔΑΦ) (DSM-5 , APA 2013).Η διαταραχή αυτή περιλαμβάνει ήπια έως σοβαρά συμπτώματα .Πρέπει να τονιστεί πως ορισμένα παιδιά που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ εμφανίζουν τρομερές ικανότητες σε κάποιον τομέα όπως τα μαθηματικά ,την μουσική και την τέχνη καθώς και κάποια άλλα παιδιά λειτουργούν τελείως αυτόνομα παρά το γεγονός ότι εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα.

Διαγνωστικά Κριτήρια

Ένα παιδί για να λάβει διάγνωση ΔΑΦ θα πρέπει να ανταποκρίνεται στα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM -5. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις σε τρία από τα κριτήρια που αφορούν τον τομέα της επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης και δύο από τα τέσσερα κριτήρια που αφορούν τον τομέα των περιορισμένων και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών.

Οι τομείς που περιγράφτηκαν πιο πάνω είναι οι ακόλουθοι:

A) Ελλείψεις σε επίμονο βαθμό στην επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση:

- Ελλείψεις στην κοινωνικό-συναισθηματική αμοιβαιότητα και πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την δυσκολία επαφής με άλλους ανθρώπους καθώς και την δυσκολία κανονικής ομιλίας. Ωστόσο περιπλέκονται και άλλες συνιστώσες της κοινωνικό- συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως μειωμένο αριθμό ενδιαφερόντων ,συναισθημάτων, επιρροών καθώς και μη πρωτοβουλία έναρξης και ανταπόκρισης από τον περίγυρο του.
- Ελλείμματα σε μη λεκτικές συμπεριφορές επικοινωνίας με στόχο την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα όπως κακή λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, αποφυγή βλεμματικής επαφής , δυσκολίες στην χρήση χειρονομιών και με τη γλώσσα σώματος, καθώς και απουσία εκφράσεων προσώπου.

B) Ελλείψεις και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές , είτε σε ενδιαφέροντα είτε σε δραστηριότητες.

1) Επαναλαμβανόμενες κινήσεις κυρίως στον χειρισμό αντικειμένων καθώς και στην ομιλία όπως στερεοτυπικές κινήσεις ,κατανομή παιχνιδιών.

2) Έντονη επιμονή στην ομοιότητα ,δυσκολία στην συνήθεια των ρουτινών ή στην επιτέλεση διάφορων τελετουργιών λεκτικής καθώς και μη λεκτικής συμπεριφοράς όπως μη ανεκτικότητα σε αλλαγές , ανικανότητα στην μετάβαση , αδιάλλακτος τρόπος σκέψης ,

ίδιο μοτίβο χαιρετισμού, ρουτίνα σε καθημερινές δραστηριότητες όπως στην λήψη της ίδιας τροφής κάθε μέρα και στο να ακολουθείται η ίδια διαδρομή κάθε μέρα μέχρι τον προορισμό.

3) Περιορισμένα και μόνιμα ενδιαφέροντα με ακαθόριστη ένταση ή εστίαση όπως έντονος δεσμός προσκόλλησης ,εκδήλωση άγχους για μη συνηθισμένα αντικείμενα , λιγοστά ή σε υψηλό βαθμό επιμονής ενδιαφέροντα.

4) Ο βαθμός αντιδραστικότητας στην αισθητηριακή είσοδο άλλοτε είναι μειωμένος και άλλοτε αυξημένος καθώς επίσης το ενδιαφέρον τους για διάφορα αισθητηριακά ερεθίσματα του περιβάλλοντος είναι αρκετά αλλοπρόσαλλο .Αυτά γίνονται αισθητά με τους εξής τρόπους όπως με την ανεπαρκή αντιδραστικότητα για πόνο καθώς και θερμοκρασίας ακολούθως ,από την μη συνηθισμένη και ακολούθως μη επιθυμητή απόκριση σε γνώριμους ήχους και υφές , ασυνήθιστη εκδήλωση συμπεριφοράς όσον αφορά την επαφή τους με διάφορα αντικείμενα όπως η μυρωδιά τους σε υπερβολικό βαθμό καθώς και η επαφή τους . Τέλος παρουσιάζεται μια ασυνήθιστη ελκυστικότητα σε διάφορους ήχους και κινήσεις.

Γ) Κατά την πρώτη αναπτυξιακή περίοδο τα συμπτώματα πρέπει να υπάρχουν. Ωστόσο μπορεί να μην εμφανιστούν εγκαίρως μέχρι οι λιγοστές δυνατότητες να ξεπεραστούν από τις κοινωνικές απαιτήσεις ή μπορεί να επικαλυφθούν από τις μαθημένες στρατηγικές της μεταγενέστερης ζωής.

Δ) Τα συμπτώματα έχουν ως αντίκτυπο μια κλινική αδυναμία σε διάφορους τομείς της καθημερινής ζωής όπως στον επαγγελματικό ,στον κοινωνικό τομέα καθώς και σε άλλους τομείς.

Ε) Δεν υπάρχει μια καλύτερη εξήγηση των διαταραχών αυτών από την πνευματική αναπηρία ή από την παγκόσμια αναπτυξιακή καθυστέρηση. Σε πιο συχνό βαθμό εμφανίζονται η διαταραχή αυτιστικού φάσματος και η διανοητική αναπηρία . Για να μπορέσουμε να κάνουμε διαγνώσεις των δυο πάνω θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι κάτω από το φυσιολογικό αναπτυξιακό επίπεδο (DSM-5 , APA , 2013).

Χαρακτηριστικά και κλινική εικόνα παιδιών με ΔΑΦ

Ένα πρώτο στοιχείο του αυτισμού που συχνά γίνεται εμφανές και προβληματίζει αρκετά τους γονείς είναι η ανάπτυξη του λόγου του παιδιού τους στα 5 έτη καθώς και η επικοινωνία μαζί τους. Πηγαίνοντας λίγο πίσω βέβαια στην βρεφική ηλικία του παιδιού το βάβισμα αποτελεί και ένα πρώιμο στοιχείο για την διαπίστωση κάποιου προβλήματος. Κάποια βαβίζουν αλλά σταματούν πολύ γρήγορα και κάποια όχι (Γιακούμη , 2010). Έτσι αργότερα τα παιδιά αυτά εμφανίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου όπως και στην επικοινωνία αντιστοίχως. Τότε είναι που οι γονείς αγχώνονται αρκετά και εκφράζουν συναισθήματα άγχους και αβεβαιότητας που το παιδί τους δεν μπορεί στοιχειωδώς να επικοινωνήσει μαζί τους (Κωτσόπουλος ,2014). Συνήθως τα παιδιά επικοινωνούν ελάχιστα ή δεν μιλούν καθόλου. Έτσι οι γονείς μόλις διαπιστώνουν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει ανατρέχουν σε ειδικούς.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ είναι η ηχολαλία δηλαδή να λέγονται ξανά αυτά που έχουν ειπωθεί. Με την ηχολαλία το παιδί δείχνει πως κατανοεί το περιεχόμενο των φράσεων και μπορεί και τις αναπαράγει με τρόπο πιστό . Το παιδί από την στιγμή που μπορεί και αναπαράγει πιστά και με λεκτικό τρόπο πληροφορίες σημαίνει

πως έχει επαφή με το πλαίσιο που το περιβάλλει. Ωστόσο η ηχολαλία εμφανίζεται όταν το παιδί αισθάνεται άγχος και καταβάλλεται από το συναίσθημα της αγωνίας για να επικοινωνήσει με τους άλλους. Το κομμάτι της ηχολαλίας ξεπερνιέται αργότερα στην ηλικία των 3 ετών (Λάζε , 2019).

Άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών με ΔΑΦ είναι η δυσκολία στην πραγματολογία. Ένα στοιχείο αυτής της δυσκολίας είναι ότι από την βρεφική κιόλας ηλικία το βρέφος εμφανίζει ελλείψεις στην αλληλεπίδραση και στην εστίαση της προσοχής προς τους άλλους . Αυτά είναι έμφυτα στο βρέφος και αν δεν συνυπάρχουν τότε έχουν ως αποτέλεσμα τη μη κατάκτηση λεκτικών συμπεριφορών, όπως τις εκφράσεις προσώπου και την προσωδία της ομιλίας. Αργότερα, τα παιδιά αυτά στην νηπιακή ηλικία δεν μπορούν να κατανοήσουν πλήρως τους επικοινωνιακούς κώδικες για αυτό και επαναλαμβάνουν ό,τι λένε οι άλλοι. Δεν μπορούν να καταλάβουν επίσης τις μεταφορές , τα υπονοούμενα και πληροφορίες οι οποίες μεταδίδονται με διάφορες χειρονομίες (Λάζε, 2019).

Άλλο στοιχείο που παρατηρείται ευρέως στα παιδιά με αυτισμό είναι η δυσκολία στις κοινωνικές σχέσεις. Από τα πρώτα χρόνια της ζωής του το βρέφος ανταποκρίνεται στις χειρονομίες και στις εκφράσεις του άλλου όπως για παράδειγμα όταν ακούει οικείες φωνές ιδιαίτερα την φωνή της μητέρας του ή όταν σφίγγει το δάχτυλο του άλλου. Ωστόσο στα παιδιά με αυτισμό οι συμπεριφορές αυτές είναι περιορισμένες ή καθόλου υπαρκτές .Αποφεύγουν πλήρως την βλεμματική επαφή και συχνά δείχνουν αδιάφορα και τείνουν σε μια κατάσταση να μείνουν μόνοι τους. Ακολούθως, στην βρεφική ηλικία δεν ανταποκρίνονται στους μορφασμούς ,στο χαμόγελο ,στην αγκαλιά και οποιοδήποτε άλλο συναίσθημα προβάλλουν οι γύρω τους. Έτσι δίχως την ικανότητα του βρέφους να ερμηνεύσει τις στάσεις και τους σκοπούς των συναισθημάτων των άλλων ο κόσμος του γίνεται αρκετά μπερδεμένος. Να τονίσουμε επίσης πως πέρα από τα συναισθήματα που δεν δέχεται παθητικά το βρέφος όπως περιγράψαμε πιο πάνω με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται οι κοινωνικές του σχέσεις ,έχει και έλλειψη ενσυναίσθησης που αυτό ακολούθως το συνοδεύει και στην μετέπειτα ζωή του. Αυτό σημαίνει πως δεν μπορεί να μπει και να καταλάβει την θέση και τα συναισθήματα του άλλου (Νότας , 2005). Συνεπώς ,το άτομο με ΔΑΦ δεν μπορεί ούτε παθητικά αλλά ούτε ενεργητικά να δεχτεί τα συναισθήματα ,τις χειρονομίες των άλλων καθώς και τους σκοπούς των ίδιων. Ένα άλλο κομμάτι που δυσκολεύει τις κοινωνικές σχέσεις του παιδιού με αυτισμό είναι η δυσκολία ρύθμισης των συναισθημάτων τους προς τους άλλους. Συνήθως ενεργούν με ανώριμο τρόπο μέσα στην τάξη ή να είναι πάρα πολύ επιθετικά απέναντι στους άλλους . Όταν θυμώνουν συνήθως πετούν πράγματα , χτυπούν το κεφάλι τους ή κάνουν κακό στον εαυτό τους(Λάζε ,2019).Τέλος άλλα στοιχεία είναι η τάση που έχουν να ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες (κάθε φορά την ίδια διαδρομή), υποαντίδραση στα αισθητηριακά ερεθίσματα όπως να κλείνουν τα αυτιά τους, να μην αντέχουν το φως καθώς και το ενδιαφέρον σε υπερβολικό βαθμό να μάθουν κάτι απ' έξω (Λάζε ,2019).

Άλλο στοιχείο του παιδιού με ΔΑΦ είναι οι επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές κινήσεις(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006), όπως να περιστρέφονται γύρω από τον εαυτό τους, να κουνάνε τα χέρια τους πάνω κάτω, να περπατάνε στις μύτες των ποδιών τους, να μυρίζουν τα παιχνίδια τους. Επίσης, συνήθως τοποθετούν τα αντικείμενα στη σειρά και επιτίθενται όταν κάποιος τους αλλάξει την σειρά. Το περιβάλλον γενικά θα πρέπει να διατηρείται σταθερό και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν και στα παιδιά με ΔΑΦ και

στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης διότι περαιτέρω αλλαγές μπορούν να προκαλέσουν σύγχυση στα παιδιά γενικά.

Αιτιολογία

Τα αίτια της ΔΑΦ μέχρι και σήμερα παραμένουν άγνωστα. Οι επιστήμονες προσπάθησαν να εξακριβώσουν τα ακριβή αίτια της ωστόσο παρά την ενασχόληση τους το μόνο που μπόρεσαν να φέρουν στην επιφάνεια είναι κάποιες υποθέσεις. Μία θεωρία είναι ότι η ΔΑΦ προκαλείται από κάποια βλάβη στον εγκέφαλο. Οι βλάβες αυτές μπορεί να βρίσκονται στον εγκεφαλικό φλοιό, στον μεταιχμιακό σύστημα, στα γάγγλια, στην παρεγκεφαλίδα και στον βρεγματικό λοβό (Kolb&Whishaw, 2003). Αυτές οι βλάβες μπορεί περισσότερο ή λιγότερο ένα παιδί να τις έχει. Ωστόσο πέρα από αυτές τις βλάβες έχουν βρεθεί έρευνες που αναφέρουν ότι μια άλλη αιτία του αυτισμού αφορά και σε βλάβη στα γονίδια. Πέρα από τις ανωμαλίες αυτές του εγκεφάλου τα αίτια της ΔΑΦ θεωρούν πως έχουν και γενετικό υπόβαθρο. Πιο συγκεκριμένα υπήρχε η θεωρία πως η ΔΑΦ προκαλείται από την ψυχρή αγάπη των γονέων. Ωστόσο αυτό καταρρίφθηκε και προέκυψε η θεωρία πως η ΔΑΦ εμφανίζεται άλλοτε υψηλή και άλλοτε χαμηλή κληρονομικότητα. Δηλαδή υπήρχαν υψηλά ποσοστά κληρονομικότητας σε μονοζυγωτούς διδύμους παρά σε διζυγωτούς(Κωτσόπουλος, 2014). Τέλος η ΔΑΦ λέγεται πως οφείλεται και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα η έκθεση της μητέρας σε ακτινοβολία (Wilmshurst, 2009).

Επιδημιολογία

Ιδιαίτερης σημασίας αποτελεί το γεγονός ότι η ΔΑΦ εμφανίζεται χωρίς διακρίσεις σε όλους τους λαούς είτε αυτοί έχουν διαφορετικό χρώμα, θρησκεία, γλώσσα κλπ. Ακόμη και οι κοινωνικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί παράγοντες του κάθε λαού δεν λαμβάνονται υπόψιν στην ΔΑΦ. Βέβαια υπάρχουν και κάποιες εξαιρέσεις σε κάποιες χώρες όπου ο βαθμός συχνότητας της ΔΑΦ είναι μικρός. Παρόλα αυτά ο βαθμός συχνότητας της ΔΑΦ είναι περίπου 91: 1000 άτομα. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια ραγδαία αύξηση της ΔΑΦ. Λόγω της καλύτερης γνώσης της ΔΑΦ, πλέον μπορεί πιο εύκολα να ανιχνευτεί ακόμη και αν τα συμπτώματα είναι ήπια έτσι ώστε να παρθεί όσο το δυνατόν σύντομα γίνεται παρέμβαση. Έντονη βέβαια είναι η συχνότητα της ΔΑΦ σε αγόρια από ότι σε κορίτσια. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια μπορούν καλύτερα να καλύπτουν τις ελλείψεις στον κοινωνικό τους τομέα και είναι καλύτερες στον λεκτικό τομέα σε αντίθεση με τα αγόρια που είναι αρκετά υπερκινητικά και επιθετικά με αποτέλεσμα την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ (Κανελοπούλου, 2016).

Ένταξη παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο εκπαιδευτικό σύστημα

Νομοθεσία για την ένταξη και εκπαίδευση παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Ένα μεγάλο πρόβλημα για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και αναπηρίες αποτελεί η ένταξη τους στα γενικά σχολεία. Έχουν γίνει πάρα πολλές συζητήσεις για αυτό το θέμα και για να διερευνηθεί παραπάνω θα ληφθεί υπόψιν το νομοθετικό πλαίσιο της ένταξης και της εκπαίδευσης των παιδιών καθώς θα γίνει και μια μικρή αναδρομή σε παλαιότερα χρόνια για την θέσπιση της ένταξης.

Αφετηρία της ένταξης αποτέλεσε ο νόμος 1566/85 περί γενικής εκπαίδευσης σύμφωνα με τον οποίο οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης θα μπορούσαν κανονικά να φοιτήσουν είτε σε γενικές τάξεις αλλά είτε σε τάξεις των ειδικών σχολείων. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να μαθαίνουν με κατάλληλο τρόπο και να δέχονται και τις υπηρεσίες ειδικής αγωγής. Βέβαια ο νόμος αυτός δεν ανέφερε κάπου την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών πάνω στην ένταξη , την δημιουργία προγραμμάτων καθώς και τη σωστή διαμόρφωση των χώρων της τάξης. Έτσι με το πέρασμα των χρόνων και λόγω των αλλαγών στην κοινωνία αλλά και στην εκπαίδευση ο νόμος αυτός εκσυγχρονίστηκε και αντικαταστάθηκε από τον νόμο 2817/2000 ο οποίος τόνιζε ιδιαίτερα την σημασία της ένταξης όχι μόνο στην εκπαίδευση αλλά και στην κοινωνία. Επίσης ο νόμος αυτός ανέφερε πως μαθητές με σοβαρές εκπαιδευτικές ανάγκες θα φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία και μαθητές με όχι τόσο σοβαρές ανάγκες θα μπορούσαν κανονικά να φοιτούν στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχοντας παράλληλη στήριξη. Βέβαια για να μπορούν να φοιτούν κανονικά στα σχολεία θα έπρεπε πρώτα να γίνει η αξιολόγηση και η διάγνωση των εκπαιδευτικών τους αναγκών από τα ΚΕΔΔΥ που είναι κέντρα που έχουν ως στόχο την διάγνωση ,την αξιολόγηση αλλά και την υποστήριξη των μαθητών με εκπαιδευτικές δυσκολίες. Σήμερα με τον νόμο 3699/2008 μπορούν οι μαθητές να φοιτούν στα σχολεία με αξιολόγηση από τα ΚΕΔΑΣΥ. Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο στα τμήματα ένταξης μπορούν να φοιτούν μαθητές με εκπαιδευτικές ανάγκες που εμφανίζουν είτε ήπια είτε σοβαρά συμπτώματα. Είτε με σοβαρή είτε με ήπια συμπτωματολογία εφόσον το παιδί μπαίνει στο τμήμα ένταξης γίνεται εξατομικήυση (Παπαδημητρίου , 2011).

Πλαίσια ένταξης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

Σύμφωνα με τον νόμο 3699/2008 (ΦΕΚ Α' 199/2.10.2008) οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούν να φοιτούν στα δημόσια σχολεία εφόσον οι δυσκολίες που έχουν είναι ήπιες και στηριζόμενοι βέβαια από τον δάσκαλο της τάξης. Μαθητές που έχουν σοβαρότερες εκπαιδευτικές ανάγκες θα λαμβάνουν παράλληλη στήριξη στην τάξη από δασκάλους ειδικής αγωγής. Θα λειτουργούν επίσης μέσα στα σχολεία τμήματα ένταξης που θα περιλαμβάνουν δύο προγράμματα. Το πρώτο πρόγραμμα θα χρήζει εξειδίκευσης και θα είναι κοινό ύστερα από πρόταση του ΚΕΔΑΣΥ και αφορά

μαθητές με ήπιες εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο αριθμός επίσης των μαθητών που θα παρακολουθούν αυτό το πρόγραμμα δεν πρέπει να είναι πάνω από 15. Ωστόσο δεν κρίνεται αναγκαίο για την παρακολούθηση του η γνωμάτευση από κάποιον φορέα διάγνωσης. Το δεύτερο πρόγραμμα χρήζει εξειδίκευσης και εξατομίκευσης για μαθητές με εκπαιδευτικές ανάγκες σε σοβαρό βαθμό και τις οποίες τα σχολεία δεν μπορεί να τις καλύψει. Οι μαθητές επίσης που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από μόνοι τους η φοίτηση τους μπορεί να γίνει σε γενικά σχολεία ή σε σχολεία ειδικής αγωγής με βοήθεια του προσωπικού ανάλογα με το είδος του προβλήματος. Επίσης μαθητές που έχουν εκπαιδευτικές ανάγκες που κωλύονται να παρακολουθήσουν την διδασκαλία είτε σε γενικά σχολεία αλλά είτε και σε τμήματα ένταξης η διδασκαλία τους γίνεται με τους εξής τρόπους: σε παραρτήματα των γενικών σχολείων ή των σχολείων ένταξης όπως τα νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης κλπ ή να διδάσκονται από το σπίτι. Σύμφωνα με το άρθρο 7 όσον αφορά τους αυτιστικούς μαθητές μπορούν να φοιτούν είτε σε γενικά σχολεία είτε σε τμήματα ένταξης ανάλογα την σοβαρότητα του προβλήματος τους. Δηλαδή αν ο αυτισμός σε λειτουργικότητα είναι υψηλός τότε μπορούν να φοιτούν σε γενικά σχολεία με στήριξη από τον εκπαιδευτικό της τάξης αλλά και της ειδικής αγωγής ενώ αν είναι χαμηλός ή μέσος η φοίτηση τους γίνεται σε τμήματα ένταξης με στήριξη από τον εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής και σε πιο σοβαρές καταστάσεις σε σχολεία ειδικής αγωγής.

1. 2.3 Διαγνωστικοί φορείς για την ένταξη των παιδιών στο κατάλληλο πλαίσιο

Σύμφωνα με τον νόμο 3699/2008(ΦΕΚ Α' 199/2.10.2008) του άρθρου 4 οι εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών εξετάζονται από τα ΚΕΔΑΣΥ(πρώην ΚΕΣΥ) , την ΕΔΕΑ (Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης καθώς και από ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Ξεκινώντας με τα ΚΕΔΑΣΥ , η αξιολόγηση τους γίνεται σε μαθητές που το έτος ηλικίας τους φτάνει τα 22 χρόνια. Τα ΚΕΔΑΣΥ είναι υπεύθυνα να ανακαλύψουν τον τύπο των δυσκολιών καθώς και την σοβαρότητα αυτών. Είναι υπεύθυνα επίσης για την δημιουργία προγραμμάτων που χρήζουν εξατομίκευσης και είναι ομαδικά. Το είδος των προγραμμάτων αυτών είναι ψυχοπαιδαγωγικά, διδακτικά καθώς και δημιουργικής απασχόλησης. Τα ΚΕΔΑΣΥ είναι αυτά που καθορίζουν σε ποιο σχολικό πλαίσιο ή πρόγραμμα ειδικής αγωγής θα φοιτήσουν οι μαθητές ανάλογα με την σοβαρότητα των δυσκολιών τους καθώς μεριμνούν και για την συχνή ενημέρωση και συμβουλευτική τόσο των εκπαιδευτικών που έχουν στην αρμοδιότητα τους τέτοιους μαθητές όσο και για τους γονείς των παιδιών αυτών. Όσο αφορά τις γραπτές εξετάσεις αυτές καταρρίπτονται και ειδικότερα για μαθητές που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα προτείνονται άλλοι τρόποι εξέτασης. Ένας άλλος διαγνωστικός φορέας είναι η ΕΔΕΑΥ που έχει ως στόχο να εξετάζει και να κρίνει την πορεία των μαθητών με δυσκολίες στα ειδικά σχολεία.

1. 2.4 Ένταξη, ενσωμάτωση και συνεκπαίδευση

Οι όροι ένταξη , ενσωμάτωση και συνεκπαίδευση θεωρούνται από πολλούς ανθρώπους ότι είναι συνώνυμα και ότι το περιεχόμενο τους υποδηλώνει το ίδιο πράγμα. Ωστόσο η οπτική αυτή είναι λανθασμένη και οι τρεις αυτές λέξεις υποδηλώνουν τρία τελείως

διαφορετικά πράγματα. Βέβαια παρά την διαφορετικότητα τους αυτή όπως θα διαπιστωθεί παρακάτω έχουν και κάτι κοινό (Σίσκου,2017).

Από πολύ παλιά υπήρχε μια εσφαλμένη άποψη για τα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και αναπηρίες. Συνήθως αντιμετωπίζονταν από την υπόλοιπη κοινωνία με ρατσιστικό τρόπο και με μισαλλοδοξία . Καθώς τα χρόνια περνούσαν και γίνονταν μεγάλη πρόοδος στον τομέα των επιστημών, οι ερευνητές αντιμετώπιζαν το παιδί σαν ολότητα. Θέτανε ιδιαίτερα το παιδί στο επίκεντρο της έρευνας .Με την πάροδο του χρόνου το σχολείο αποτέλεσε ένα σημαντικό φορέα ιδεών , αξιών , ισότητας, πράγματα απαραίτητα για την ομαλή ένταξη και λειτουργία του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο χώρο του αλλά και στο υπόλοιπο εξωτερικό περιβάλλον του. Ωστόσο η ένταξη έχει περάσει με το πέρασμα των χρόνων από μια σειρά διαφόρων εννοιών παρόλα αυτά υπερίσχυσε η διαφοροποίηση τους και ξεπεράστηκε η διαχρονική σύγχυση. (Αναστασίου ,2007)

Κάνοντας πιο συγκεκριμένη την σημασία αυτών των όρων θα ξεκινήσουμε από την αποσαφήνιση του όρου ενσωμάτωση. Ενσωμάτωση λοιπόν είναι η σύνδεση ενός πράγματος με άλλα πράγματα χωρίς όμως αυτό το πράγμα να χάνει δικά του στοιχεία (Αναστασίου ,2007).

Αντίθετα η λέξη ένταξη αναφέρεται στο να συμμετέχει το παιδί με ειδικές ανάγκες τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και στο σχολείο καθώς και στις επαφές με το κοινωνικό του περίγυρο. Αναλύοντας και κάποιες άλλες μορφές ένταξης όπως η σχολική ένταξη που αφορά στην κοινή εκπαίδευση των παιδιών είτε αυτά έχουν ιδιαιτερότητες είτε όχι καθώς επίσης και στις επαφές των παιδιών χωρίς ιδιαιτερότητες με τον περίγυρο τους. Μια άλλη μορφή ένταξης είναι η πλήρης που αφορά στον κοινό τρόπο εκπαίδευσης για όλα τα παιδιά ακόμη και αν αυτά έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες εκτός αν χρειάζονται κάποια στήριξη λόγω της σοβαρότητας των εκπαιδευτικών τους αναγκών (Γαλάνης ,2009).

Τέλος , η συνεκπαίδευση ορίζεται ως η κοινή εκπαίδευση και συμβίωση των μαθητών που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και των μαθητών που δεν έχουν μέσα στην τάξη. Αυτό ισχύει και για τα σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αλλά και της δευτεροβάθμιας και επίσης μέσα στην τάξη παρέχεται και ειδική αρωγή από εκπαιδευτικούς που είναι εξειδικευμένοι στην ειδική αγωγή (Σίσκου , 2017).

Έτσι λοιπόν διαπιστώνεται από αυτούς τους ορισμούς ότι οι τρεις αυτές λέξεις που παραθέσαμε πιο πάνω έχουν εντελώς διαφορετική σημασία και σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να είναι ταυτόσημοι που συνηθίζουν πολλοί να υποστηρίζουν. Παρά τις διαφορές τους είναι αξιοσημείωτο να τονιστεί πως διαθέτουν ένα κοινό στοιχείο. Και οι τρεις όροι αναφέρονται επιτυχώς στην ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Αυτό το στοιχείο είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς δείχνει πως όλα τα παιδιά είναι ισότιμα και έχουν ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση ανεξάρτητα από τις ιδιαιτερότητες τους . Αυτό λοιπόν αποτελεί τροφή για σκέψη και συμβάλει στην δημιουργία του ιδεατού σχολείου που η φοίτηση παρέχεται σε όλους και δεν υπάρχουν ρατσιστικά και άλλου είδους υποτιμητικά στοιχεία προς τον συνάνθρωπο (Αναστασίου,2007).

Ρόλος και απόψεις εκπαιδευτικών στην ένταξη παιδιών με

ΔΑΦ

Γνώσεις και δεξιότητες των εκπαιδευτικών για την ΔΑΦ

Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης σχετικά με την ΔΑΦ εμφανίζονται άλλοτε ελλιπείς και άλλοτε άρτιες. Μια έρευνα που το αποδεικνύει αυτό έγινε στην Αφρική κατά την οποία ζητούνταν να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών των δημοτικών σχολείων . Στην Αφρική δεν έχουν γίνει έρευνες για το επίπεδο γνώσεων των επαγγελματιών σχετικά με την ΔΑΦ καθώς επίσης δεν έχει προσδιοριστεί και ένας ακριβής αριθμός συχνότητας της. Οι εκπαιδευτικοί αξιολογήθηκαν με βάση ένα ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα σε γενικές γραμμές έδειξαν ότι διέθεταν μια αρκετά καλή γνώση για την ΔΑΦ ωστόσο σε πράγματα λεπτομερή υστερούσαν όπως ότι δεν γνώριζαν ολοκληρωμένα την συμπτωματολογία της ΔΑΦ , τις αιτίες της καθώς την ηλικία που ξεκινάει η εμφάνιση της ΔΑΦ. Καταλήγοντας στο συμπέρασμα, ότι η γνώση των εκπαιδευτικών για τη ΔΑΦ στην Αφρική είναι ελλιπής (Liu ,Li , Zheng , Zaroff, Haul, Li & Χάο, 2016).

Μια άλλη έρευνα που αξιολογεί τις γνώσεις των εκπαιδευτικών έγινε στην Κίνα. Στην Κίνα παρά την καθολικότητα της εκπαίδευσης ,η εκπαίδευση των παιδιών με ειδικές ανάγκες δεν είναι πάντα σωστή και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έχουν οι εκπαιδευτικοί τις κατάλληλες γνώσεις που απαιτούνται. Έτσι η έρευνα αυτή έγινε σε δύο περιοχές της Κίνας και το δείγμα αποτέλεσαν 471 εκπαιδευτικοί προσχολικής ηλικίας .Η αξιολόγηση τους έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 84 % των εκπαιδευτικών έδωσαν σωστές απαντήσεις στο μισό ερωτηματολόγιο. Ωστόσο οι σωστές απαντήσεις αφορούσαν την διδασκαλία των παιδιών με ΔΑΦ ενώ σχετικά με το τι είναι ακριβώς η ΔΑΦ οι γνώσεις τους ήταν ελλιπής . Θεωρούσαν δηλαδή πιο πολύ την ΔΑΦ ένα ψυχολογικό πρόβλημα παρά μια αναπτυξιακή διαταραχή. Παρόλα αυτά έλλειπε η γνώση για την ΔΑΦ σε ένα ποσοστό αλλά τονίζεται ιδιαίτερα η δεκτικότητα των εκπαιδευτικών για την βελτίωση των γνώσεων τους (Hutton , Mitchell & Van de Riet, 2016).

Ωστόσο σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα και είχε ως στόχο να μελετήσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και τις δεξιότητες προσοχής τριών παιδιών με ΔΑΦ τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρουσίαζαν ελλείμματα στην παρακολούθηση καθώς και στην επικοινωνία τους με τους συνομήλικους. Ωστόσο αυτό οδήγησε στη δημιουργία σχεδίων για να επιτευχθούν τα παραπάνω. Ένα σχέδιο που συνιστάται και για τους εκπαιδευτικούς είναι να μαθαίνουν στα παιδιά με ΔΑΦ μια γκάμα επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων όπως να πετύχουν την επικοινωνία με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από το να τους μαθαίνουν πιο περίπλοκα πράγματα έτσι ώστε να είναι πετυχημένη και η ένταξη τους. (Gena & Kymmisis ,2001)

Μια άλλη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα και μελέτησε το αποτέλεσμα διάφορων τρόπων που μπορούν να ενισχύσουν την επικοινωνία των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά - τα αποτελέσματα της έδειξαν ότι παρουσίαζαν ελλιπή επικοινωνία τα παιδιά με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Ωστόσο αν από μικρή ηλικία τα παιδιά με ΔΑΦ δέχονταν πρόωμη παρέμβαση καθώς και αν είχαν στο πλάι τους ένα δάσκαλο παράλληλης στήριξης που θα τους βοηθούσε, τότε οι επικοινωνιακές δεξιότητες με τους συνομήλικους τους θα

βελτιώνονταν. Επιπρόσθετα, ένας τρόπος για να βελτιωθούν που αναφέρεται στην έρευνα είναι ο βοηθητικός αυτός δάσκαλος να παροτρύνει το παιδί με τα λεγόμενα του που θα αποσκοπεί σε μια διαδικασία (Gena, 2006).

Επίσης μια έρευνα για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών έγινε και στην Ελλάδα όπου αξιολογήθηκαν οι γνώσεις εκπαιδευτικών της τυπικής αλλά και ειδικής εκπαίδευσης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι υπήρχε μια σύγχυση σχετικά με τις απαντήσεις που δόθηκαν για τα αίτια της ΔΑΦ ενώ σχετικά με την συμπτωματολογία της ΔΑΦ οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης ήταν σωστές. Επίσης σχετικά με την θεραπεία της ΔΑΦ και οι δύο ομάδες πρότειναν διαφορετικά πράγματα (Μαντορουλίου & Παδελιάδου, 2000)

Από αυτές τις έρευνες γίνεται ξεκάθαρο ότι ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή, το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο της κάθε κοινωνίας καθώς και την ιδιοσυγκρασία του κάθε ανθρώπου διαμορφώνεται το γνωστικό πλαίσιο γνώσεων σχετικά με την ΔΑΦ.

Στάση των εκπαιδευτικών για την ομαλή ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στην τάξη

Η κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ είναι αρκετά σημαντική για την πετυχημένη ένταξη τους στις γενικές τάξεις. Η κοινωνικοποίηση ωστόσο περιλαμβάνει και άλλα πράγματα. Για να επιτευχθεί απαραίτητες προϋποθέσεις αποτελούν η επικοινωνία με τους γύρω, η αντίστοιχη προσοχή καθώς και η σκέψη προκειμένου να ειπωθεί κάτι. Ωστόσο τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα σε αυτόν τον τομέα. Συνήθως απομονώνονται και παίζουν μόνο τους αποφεύγοντας την επικοινωνία με τους συνομήλικους. Παρόλα αυτά σύμφωνα με έρευνες η αλληλεπίδραση των παιδιών με ΔΑΦ με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και η ανάπτυξη της φιλίας μεταξύ τους μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή κάποιων μορφών συμπεριφοράς.

Όσον αφορά τις διάφορες δυσκολίες που εμφανίζονται κατά την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ απαραίτητη κρίνεται η παρουσία διάφορων προγραμμάτων καθώς και η απόκτηση των κατάλληλων δεξιοτήτων για να μπορέσουν τα παιδιά να ανταπεξέλθουν στο σχολικό περιβάλλον. Αξιοσημείωτο δεν αποτελεί το γεγονός της ύπαρξης των υπηρεσιών αυτών αλλά πόσο μάλλον η αποτελεσματικότητα που θα επιφέρουν με το πέρασμα των χρόνων (Harrower & Dunlap, 2001). Η κατάταξη των διάφορων μορφών παρέμβασης γίνεται με τον εξής τρόπο: στην διδασκαλία με άμεσο τρόπο μέσω του ενήλικα, στο να μεσολαβήσουν οι μαθητές τυπικής ανάπτυξης των παιδιών με ΔΑΦ και τέλος στην συμμετοχή με ενεργητικό τρόπο των παιδιών με ΔΑΦ (Γαλάνης, 2009).

Κατά την άμεση διδασκαλία ο παιδαγωγός είναι αυτός που οδηγείτε στην δημιουργία των διάφορων μορφών διδασκαλίας καθώς και στην ενίσχυση και διδασκαλία των συμπεριφορών ανάλογων αυτών που θα πρέπει να κυριαρχούν σε ένα σωστά διαμορφωμένο σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο το περιβάλλον θα πρέπει να είναι αρκετά δομημένο προκειμένου να επιτευχθούν οι ανάλογοι στόχοι. Κάποιες τεχνικές άμεσης διδασκαλίας αποτελεί η προπαρασκευαστική εκπαίδευση σύμφωνα με την οποία τα παιδιά μαθαίνουν να προσαρμόζονται όταν έρχονται σε επαφή με μορφές συμπεριφοράς που χαρακτηρίζονται από μεγάλη δυσκολία και σκοπός της προσαρμοστικότητας τους είναι να μπορούν να συμβιβάζονται με αυτές και να της εκδηλώνουν σε μια προπερασμένη στιγμή

πιθανότατα στο μέλλον ,την στιγμή και με τον τρόπο που θα είναι πρέποντα.(Γαλάνης , 2009).

Σύμφωνα με έρευνες(πχ Gena , 2006) μια άλλη μορφή άμεσης διδασκαλίας που έχει επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα είναι η παροχή τμηματικής βοήθειας. Η τμηματική βοήθεια περιλαμβάνει προγράμματα στα οποία κυριαρχούν τα οπτικά ερεθίσματα βάση των οποίων μπορούν τα παιδιά ομαλά να αντεπεξέλθουν στις αλλαγές των μαθημάτων που γίνονται στην τάξη. Η χρήση των οπτικών ερεθισμάτων είναι τόσο επιτυχημένη που σε αυτή βασίζεται και ένα άλλο μέσο τμηματικής βοήθειας που είναι η εκμάθηση μια σωστής συμπεριφοράς βλέποντας την από άλλους μέσω του βίντεο , των τρόπων με τους με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η αλληλεπίδραση καθώς και με τις κοινωνικές ιστορίες. Ωστόσο απαραίτητο είναι να υπάρχει και ο ακόλουθος έπαινος μόλις κάνει την εμφάνιση της μια σωστή συμπεριφορά διότι έτσι τα παιδιά θα θυμούνται θετικά πράγματα ότι συνέβησαν κατά την σχολική περίοδο (Γαλάνης, 2009).

Όταν στο πλευρό των παιδιών υπάρχει δίπλα ο θεραπευτής οι σωστές συμπεριφορές εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι όταν απομακρύνεται από αυτά. Λόγω του ότι η απομάκρυνση του μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά σε μη επιθυμητές συμπεριφορές .Για τον λόγο αυτό απαραίτητα κρίνονται σε αυτή την περίπτωση η παρουσία προγραμμάτων ενίσχυσης σε μερικό βαθμό διαστημάτων (Γενά , 2007) σύμφωνα με τα οποία τα παιδιά μπορούν να λαμβάνουν επαίνους οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να κρίνεται απαραίτητη η παρουσία μιας συμπεριφοράς ανάλογης του σχολικού περιβάλλοντος. Όταν τα παιδιά μπορούν με την δική τους θέληση να αλληλεπιδρούν καθώς και όταν παρατηρηθεί κάποια μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς από τα ίδια χωρίς κάποια καθοδήγηση τότε μπορούν να μειωθούν οι έπαινοι καθώς και να μειωθούν κάποιοι βοηθητικοί τρόποι καθοδήγησης της κοινωνικής δραστηριότητας. Σε γενικές γραμμές ο δάσκαλος θα πρέπει να παρεμβαίνει στις αλληλεπιδράσεις των παιδιών με ΔΑΦ μόνο όταν κρίνεται απαραίτητο καθώς και να έχει λάβει ειδική γνώση σχετικά με την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ και ειδικότερα να μπορεί να διαχειρίζεται τις μη επιτρεπτές συμπεριφορές τους.(Γαλάνης, 2009)

Σχετικά με την δεύτερη στρατηγική για την ένταξη που αφορά στην μεσολάβηση των συμμαθητών των παιδιών με ΔΑΦ οι συμμαθητές των παιδιών με ΔΑΦ μπορούν να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση ειδικότερα όσον αφορά τις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες(Γενά , 2002). Παράδειγμα προς μίμηση μπορεί να αποτελέσει το γεγονός επικοινωνίας ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης με ένα παιδί με ΔΑΦ .Μόλις διαπιστωθεί η επικοινωνία αυτή από τα υπόλοιπα παιδιά τότε και τα ίδια αρχίζουν να πλησιάζουν το παιδί με ΔΑΦ .Κυρίως όταν ένα δημοφιλές παιδί δείχνει μια τέτοια στάση απέναντι σε ένα παιδί με ΔΑΦ τότε και τα υπόλοιπα παιδιά ακολουθούν το παράδειγμα του καθώς θα πρέπει να τονιστεί πως η αλληλεπίδραση αυτή παρατηρείται περισσότερο στα κορίτσια (Γαλάνης,2009).

Η στρατηγική αυτή χωρίζεται σε δύο υποκατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά στην εκμάθηση διάφορων στρατηγικών από τους μαθητές τυπικής ανάπτυξης προκειμένου να μπορέσουν να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΑΦ σε διάφορες δραστηριότητες καθώς και στην αλληλεπίδραση τους με τα άλλα παιδιά . Επίσης περιλαμβάνονται και δραστηριότητες βασισμένες στην συνεργατική μάθηση σύμφωνα με την οποία τα παιδιά χωρίζονται σε ομάδες με σκοπό να επιτευχθεί αυτό που τους έχει ανατεθεί. Η άλλη υποκατηγορία αφορά σε τρόπους προσέγγισης των παιδιών τυπικής ανάπτυξης με τα παιδιά με ΔΑΦ . Κάποιοι τρόποι παρέμβασης με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί αυτό είναι με ομάδες που στόχο

έχουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και με τρόπους που μπορούν τα παιδιά να πλησιάσουν τους άλλους και να γίνουν φίλοι. Στον πρώτο τρόπο παρέμβασης ο δάσκαλος είναι αυτός που προσπαθεί να διδάξει στους μαθητές τρόπους με τους οποίους μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τα παιδιά με ΔΑΦ αφού πρότινος τα χωρίζει σε ομάδες. Στον δεύτερο τρόπο παρέμβασης τα παιδιά χωρίζονται δυο-δυο με στόχο την αλληλεπίδραση τους. Έχει αποδειχθεί επίσης πως η διδασκαλία των παιδιών τυπικής ανάπτυξης σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ τους δημιουργούν μια άλλη εικόνα και προοπτική για τα ίδια (Γαλάνης , 2009). Τέλος η άλλη μορφή παρέμβασης που αφορά στην συμμετοχή των παιδιών με ΔΑΦ με ενεργητικό τρόπο σύμφωνα με το οποίο τα παιδιά με ΔΑΦ διδάσκονται από τους δασκάλους τους πως να διαχειρίζονται διάφορα πράγματα που πιθανόν να τους τυχαίνουν στην τάξη. (Γαλάνης, 2009)

Η κοινωνία παρά τις αλλαγές σε νέες αξίες και σε νέες συμπεριφορές , κάποιες αξίες όπως ο σεβασμός στις μειονότητες , υστερούν σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Το σχολείο αποτελεί ένα αναμεταδότη των καλών και σωστών συμπεριφορών. Οπότε ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που θα πρέπει να δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα μέσα στην τάξη και να αποτελεί κύριο όργανο μετάδοσης των σωστών αξιών ειδικότερα όταν μέσα στην τάξη υπάρχουν μαθητές με ειδικές ανάγκες και ειδικότερα παιδιά με ΔΑΦ που μελετάται και στην παρούσα εργασία. Απαραίτητο για τα παιδιά με ΔΑΦ αποτελεί η κοινωνικοποίηση τους και για να επιτευχθεί αυτό πρέπει ο εκπαιδευτικός να δημιουργεί το κατάλληλο κλίμα ,ένα κλίμα που θα αποπνέει εμπιστοσύνη ,συνεργασία, εκδήλωση συναισθημάτων ,παρακίνηση και νέες ευκαιρίες προκειμένου να εκδηλωθούν τα παιδιά γενικότερα. Επίσης ο εκπαιδευτικός θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν και τα συναισθήματα των παιδιών με ΔΑΦ προκειμένου να ξέρει να δημιουργήσει τις κατάλληλες πρακτικές στην εκδήλωση τους. Άλλοι βοηθητικοί μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν στην τάξη είναι η συνεργατική η οποία μπορεί να βοηθήσει στην συνεργασία και στην επικοινωνία μεταξύ των παιδιών καθώς και η ομαδοσυνεργατική αντίστοιχα που βοηθάει τα παιδιά να ανακαλύψουν πτυχές του εαυτού τους καθώς και των υπολοίπων.(Καζαντζίδου , 2010).

Ερευνητικά Ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις

Η συγκεκριμένη έρευνα δύναται να διερευνήσει το επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την ΔΑΦ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στον παιδικό σταθμό. Ειδικότερα έχουν τεθεί κάποια ερευνητικά ερωτήματα τα οποία δίνουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα για τους τομείς της ΔΑΦ που επρόκειτο να εμβαθύνθούν και να μελετηθούν σε βάθος. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που έχει τεθεί είναι εάν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν βασικά πράγματα για την συμπτωματολογία της ΔΑΦ καθώς και για τα αίτια της. Με αυτό το ερώτημα θα διαπιστωθεί εάν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν για την ΔΑΦ γενικότερα καθώς οι γνώσεις για την ίδια είναι απαραίτητες λόγω του ότι είναι μια διαταραχή εξίσου σημαντική και αρκετά συνήθη στις μέρες μας. Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αφορά στην διαπίστωση της γνώσης των εκπαιδευτικών για την συμπεριφορά ενός παιδιού με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Τα παιδιά με ΔΑΦ συνήθως δεν έχουν επαφές με τα υπόλοιπα παιδιά και συχνά δεν παρατηρείται η αλληλεπίδραση τους με αυτά. Οι εκπαιδευτικοί θα κληθούν να απαντήσουν σε μια γκάμα ερωτήσεων προκειμένου να διαπιστωθεί εάν γνωρίζουν ποια συμπεριφορά γνωρίζουν ή έχουν παρατηρήσει πως αναπτύσσουν τα παιδιά με ΔΑΦ απέναντι στους συμμαθητές τους. Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα αφορά στην διαπίστωση της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ στο ελεύθερο παιχνίδι καθώς και στις οργανωμένες δραστηριότητες. Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο όταν κάποιος τους απευθύνει οδηγίες. Δεν μπορούν να διατηρήσουν την προσοχή τους καθώς και να αντιληφθούν πως ένα παιχνίδι έχει κανόνες που πρέπει να ακολουθηθούν. Ακόμη και όταν παίζουν ελεύθερα δεν έχουν την ίδια συμπεριφορά με τα υπόλοιπα παιδιά με αποτέλεσμα να διαφαίνεται πως κάτι δεν πάει καλά.

Τα ερευνητικά αυτά ερωτήματα θα απαντηθούν ευρέως με την χρήση ερωτηματολογίου καθώς και θα συγκριθούν οι απαντήσεις των ερωτώμενων με σχετική βιβλιογραφία προκειμένου να προκύψει ένα ασφαλές και έγκυρο συμπέρασμα για το επίπεδο των γνώσεων τους. Προτού την διεξαγωγή των συμπερασμάτων αυτών μπορούν να γίνουν και κάποιες ερευνητικές υποθέσεις. Όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα για την γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με την ΔΑΦ κυριαρχεί μια αντικρουόμενη άποψη πάνω σε αυτό. Οι εκπαιδευτικοί στα Πανεπιστήμια πολύ πιθανόν να μην έχουν διδαχθεί σε βάθος πράγματα για την ΔΑΦ καθώς και κατόπιν δικής τους επιλογής μπορεί να μην έχουν διευρύνει τις γνώσεις τους για αυτήν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με διάφορα προγράμματα επιμόρφωσης που προτείνει το κράτος όπως με την συμμετοχή τους σε σεμινάρια. Διότι οι γνώσεις που μας προσφέρει ένα φορέας σίγουρα δεν είναι αρκετές και χρειάζεται και κατόπιν προσωπικής επιλογής η διερεύνηση αυτών.

Σχετικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που άρρητα συνδέεται με το πρώτο, οι εκπαιδευτικοί πρέπει αφού γνωρίζουν πράγματα για την ΔΑΦ να διαπιστώσουν πως κάτι στην συμπεριφορά του παιδιού για την ηλικία του δεν είναι φυσιολογικό. Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μικρών παιδιών είναι ένα αρκετά σημαντικό κομμάτι για την ολόπλευρη ανάπτυξη τους και για μια υγιή σχέση με τους συνομηλίκους τους στο μέλλον. Για αυτό και οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να γνωρίζουν διάφορους τρόπους παρατήρησης έτσι ώστε να έχουν μια ξεκάθαρη εικόνα για το ίδιο το παιδί και όχι να

αρκεστούν σε μια απλή παρατήρηση κάποιας στιγμή του παιδιού. Σε κάποιους παιδικούς σταθμούς έχει παρατηρηθεί πως η χρήση των διάφορων μεθόδων παρατήρησης υστερεί με αποτέλεσμα αυτό να έχει σοβαρές επιπτώσεις για το ίδιο το παιδί είτε αυτό έχει ΔΑΦ είτε κάποια άλλη δυσκολία.

Τέλος , στην συμπεριφορά των παιδιών στο ελεύθερο παιχνίδι και στις οργανωμένες δραστηριότητες το παιδί όπως έχει ειπωθεί δεν ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο όπως και τα υπόλοιπα παιδιά. Να τονιστεί πως τα ερευνητικά ερωτήματα αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους και θα πρέπει να γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί ένα ευρύ φάσμα όλου του κύκλου της ΔΑΦ για να μπορούν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά αυτά. Ωστόσο λόγω του ότι μπορεί οι εκπαιδευτικοί να μην έχουν λάβει μια πλήρης επιμόρφωση πάνω στην διαταραχή αυτή, να μην γνωρίζουν διάφορες τεχνικές για να κάνουν το παιχνίδι των παιδιών αυτών λιγότερο επώδυνο.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Μέθοδος

Ο όρος μεθοδολογία αναφέρεται σε διάφορες μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο επιστήμονας προκειμένου να λύσει μια έρευνα που τον απασχολεί στο σύνολο της. Ο επιστήμονας χρησιμοποιήσει την ερευνητική μέθοδο προκειμένου να οδηγηθεί σε ασφαλή συμπεράσματα για το πρόβλημα που τον απασχολεί. Η μέθοδος αφορά στους διάφορους τρόπους που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο επιστήμονας σύμφωνα με το αντικείμενο που μελετά. Η μέθοδος μπορεί να γίνει ένα χρήσιμο εργαλείο για τον επιστήμονα και απαραίτητη χρήζεται η διδασκαλία για να μαθευτεί διότι κανείς δεν γίνεται επιστήμονας εκ γενετής αλλά μέσα από την μάθηση οδηγείται σε αυτό (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Η μεθοδολογική προσέγγιση του θέματος είναι η ποσοτική μέθοδος, η οποία αφορά στην καταμέτρηση των ατόμων που υποστηρίζουν μια συγκεκριμένη θέση (Ζαφειρόπουλος, 2015). Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται αυτή η μέθοδος διότι ζητείται να διερευνηθούν οι απόψεις και οι γνώσεις των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας σχετικά με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιεί δομημένα ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν κλειστού τύπου ερωτήσεις των οποίων οι απαντήσεις γίνονται με μια λογική σειρά (Ζαφειρόπουλος, 2015). Έτσι και η παρούσα έρευνα μέσα από το δομημένο ερωτηματολόγιο θα προσπαθήσει να εξακριβώσει το υπόβαθρο των γνώσεων των παιδαγωγών με ερωτήσεις που έχουν να κάνουν με το αν γνωρίζουν τα βασικά στοιχεία της ΔΑΦ καθώς και αν γνωρίζουν για την συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ μέσα στην τάξη όπως για παράδειγμα την αλληλεπίδραση τους με τα άλλα παιδιά. Η ποσοτική μέθοδος γίνεται σε μεγάλο αριθμό ατόμων έτσι ώστε να συλλεχθούν τα κατάλληλα δεδομένα προκειμένου να αναλυθούν και μετέπειτα να σχολιαστούν. Η ανάλυση τους μπορεί να γίνει στατιστικά και τα αποτελέσματα τους ταξινομούνται σε πίνακες. Λόγω της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιείται στην ποσοτική μέθοδο τα δεδομένα χαρακτηρίζονται από μια αντικειμενικότητα από τον ερευνητή. Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι λόγω της τυχαιότητας του δείγματος τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Δομικές μεταβλητές είναι διάφορες προτάσεις ή ερωτήσεις που απαρτίζουν ένα ερωτηματολόγιο. Οι δομικές μεταβλητές χωρίζονται σε ανεξάρτητες και σε εξαρτημένες μεταβλητές. Ανεξάρτητες είναι οι μεταβλητές που μπορούν να ασκήσουν επιρροή σε άλλες μεταβλητές ενώ εξαρτημένες είναι οι μεταβλητές που δέχονται τις επιρροές από άλλες μεταβλητές (Ζαφειρόπουλος, 2015). Στην παρούσα εργασία οι ερωτήσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο είναι η ανεξάρτητη μεταβλητή ενώ οι απόψεις των εκπαιδευτικών για την ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ σε πλαίσιο προσχολικής εκπαίδευσης είναι η εξαρτημένη.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας, λόγω των δύσκολων καταστάσεων που προέκυψαν από τον covid 19 με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η δια ζώσης επικοινωνία καθώς και το μοίρασμα του ερωτηματολογίου, οδήγησε να επιλεγεί το δείγμα ηλεκτρονικά. Πιο συγκεκριμένα μέσα από μια εφαρμογή κοινωνικής δικτύωσης (Facebook) επιλέχθηκαν διάφορες ομάδες με παιδαγωγικό υπόβαθρο που αποτελούνταν από παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας, νηπιαγωγούς , σπουδαστές ΙΕΚ καθώς και οποιονδήποτε άλλο το αντικείμενο του αφορούσε τα παιδαγωγικά. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να συλλεχθεί το παραπάνω δείγμα είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία διότι το δείγμα των ατόμων που βρίσκονταν στις ομάδες αυτές ήταν τυχαίο. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος που συμμετείχε στην μελέτη ήταν 69. Πιο αναλυτικά συμμετείχαν 69 άτομα των οποίων οι 68 ήταν γυναίκες και 1 άνδρας. Είκοσι επτά ήταν ηλικίας 31 έως 40 , 22 άτομα ηλικίας 41 έως 50 ετών, 16 άτομα ηλικίας 21 έως 30 ετών και 3 άτομα 51 έως 60 ετών. Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο το 21,6 % δήλωσαν ότι είναι παιδαγωγοί, το 10,1 % δήλωσαν πως είναι νηπιαγωγοί και το 65,2 % ότι είναι κάτι άλλο από αυτά τα δύο. Σε σπουδές μετέπειτα από το πτυχίο τους το 28,6 % δήλωσε πως έχει κάνει μεταπτυχιακό, ενώ μόλις το 71,4 % δήλωσε πως έχει κάνει κάτι πέρα από αυτά τα δύο.

Σχετικά με το πόσα έτη εργάζονται στον φορέα τους οι εκπαιδευτικοί ,το 30 % απάντησε πως εργάζεται 0 έως 5 έτη ενώ το 18,6 % από 5 έως 10 έτη. Παράλληλα το 24,3 % εργάστηκαν 10 μέχρι 15 έτη ενώ το 27,1 % από 15 έως 20 έτη. Σχετικά με τον διαχωρισμό των εκπαιδευτικών για τον τόπο εργασίας τους , το 58,6 % δήλωσε πως εργάζεται εντός της περιφέρειας Αττικής ενώ αντίστοιχα ένα πολύ μικρό ποσοστό που ανέρχεται σε 41,4 % πως εργάζεται εκτός του νομού Αττικής. Ένα άλλο δημογραφικό στοιχείο που τέθηκε στους εκπαιδευτικούς είναι σε ποιο τομέα σχολείου εργάζονται. Μόλις το 58,6 % επέλεξε τον δημόσιο τομέα ενώ ένα μικρό ποσοστό που ανέρχεται σε μόνο 20 % επέλεξε τον ιδιωτικό τομέα. Τέλος ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που ανέρχεται σε 92,9 % δήλωσε ότι είχαν στην τάξη τους παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε αντίθεση με το μόλις 7,1 % των εκπαιδευτικών που απάντησε αρνητικά .

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	F %
------------------	------------

ΦΥΛΛΟ	
Άνδρας	1,4 %
Γυναίκα	98,6 %
ΗΛΙΚΙΑ	
21 – 30 ετών	22,9 %
31- 40 ετών	40 %
41 – 50 ετών	31,4 %
51 – 60 ετών	4,3 %
ΣΠΟΥΔΕΣ	
ΤΑΦΠΠΗ	10 %
ΤΕΛΠΗ	24,3 %

Άλλο	65,7 %
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	
Μεταπτυχιακό	28,6 %
Διδακτορικό	0 %
Άλλο	71,4 %
ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	
0 – 5	30 %
5 – 10	18,6 %
10 – 15	24,3 %
15 – 20	27,1 %

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Εντός περιφέρειας Αττικής	58,6 %
Εκτός περιφέρειας Αττικής	41,4 %
ΤΟΜΕΑΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	
ΔΗΜΟΣΙΟ	58,6 %
ΙΔΙΩΤΙΚΟ	20 %
ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ	21,4 %
ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	
ΝΑΙ	92,9 %
ΟΧΙ	7,1 %

Πίνακας 1. Συγκέντρωση των χαρακτηριστικών του δείγματος.

Εργαλείο

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι το γραπτό ερωτηματολόγιο διότι θεωρείται το ιδανικότερο μέσο για την εξακρίβωση των σωστών στοιχείων και αποτελεσμάτων συγκριτικά με αλλά εργαλεία. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μια σειρά ερωτήσεων οι οποίες αποσκοπούν στη συλλογή πληροφοριών για τις γνώσεις και τις απόψεις των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας πάνω στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε διαδικτυακά σε παιδικούς σταθμούς ,σε παιδαγωγούς , νηπιαγωγούς καθώς και σε οποιονδήποτε άλλο ειδικεύεται πάνω στην προσχολική αγωγή μικρών παιδιών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις άξονες προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί στην παρούσα εργασία. Οι ερωτήσεις είναι έγκυρες και αξιόπιστες προκειμένου να έχουμε μια σαφή καθώς και σφαιρική άποψη για το θέμα που μελετάται. Αρχικά, υπάρχει μια σύντομη αναφορά στους στόχους της έρευνας , της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, των θεμάτων που άπτονται της ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και ενημέρωση για την ταυτότητα του ερευνητή. Το πρώτο μέρος αποτελείται από οκτώ ερωτήσεις δημογραφικού τύπου όπως το φύλο ,την ηλικία, τις σπουδές , τα έτη προϋπηρεσίας , τον τομέα σχολείου , την περιοχή καθώς και αν έχουν εργαστεί οι ερωτώμενοι με παιδιά που έχουν ΔΑΦ στο παρελθόν. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την τυπική ανάπτυξη με σκοπό τη διερεύνηση των βασικών γνώσεων για τη συμπεριφορά και τις λειτουργίες ενός τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού. Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ΔΑΦ με σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων για τη ΔΑΦ γενικότερα. Το τέταρτο μέρος αποτελείται από ερωτήσεις σχετικά με την συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ μέσα στην τάξη προκειμένου να αξιολογηθούν οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη στάση και τη συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ απέναντι στην εκπαιδευτικό, στους συμμαθητές, στο κατά πόσο η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στους υπόλοιπους, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με την διευκόλυνση των παιδιών αυτών μέσα στη τάξη.

Διαδικασία

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για το μοίρασμα των ερωτηματολογίων δεν ήταν η επιθυμητή καθώς οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν ήταν αναπόφευκτες. Λόγω της μη διαπροσωπικής επικοινωνίας η χορήγηση του ερωτηματολογίου έγινε ηλεκτρονικά πράγμα που δεν κίνησε το ενδιαφέρον κάποιων παιδικών σταθμών καθώς και παιδαγωγών να ανταποκριθούν θετικά σε αυτό. Παρόλα αυτά έγιναν πολλές προσπάθειες και επιτεύχθηκε το επιθυμητό αποτέλεσμα όχι βέβαια στον βαθμό που απαιτούνταν. Έτσι λοιπόν μέσα από ένα μέσο κοινωνικής δικτύωσης, το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε διάφορες παιδαγωγικές ομάδες που το αντικείμενο των σπουδών των εμπλεκόμενων είχε παιδαγωγικό χαρακτήρα. Επίσης στάλθηκε και ηλεκτρονικά με την μορφή e-mail σε κάποιους παιδικούς σταθμούς εντός της περιφέρειας της Αττικής. Ο τόπος που διεξήχθη η

έρευνα είναι η Αττική. Χρειάστηκε ένα διάστημα δύο μηνών για να συλλεχθούν τα ερωτηματολόγια. Ακολουθήθηκε ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας. Δηλαδή ενημερώθηκαν οι συμμετέχοντες για το σκοπό της έρευνας, ότι η συμμετοχή τους θα είναι ανώνυμη και ότι μπορούν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν, χωρίς να ενημερώσουν για τα αίτια της αποχώρησης (Ζαφειρόπουλος , 2015).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Για την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS (26.0). Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν παρουσιάζονται παρακάτω.

Αρχικά δημιουργήθηκαν πίνακες συχνότητας. Σύμφωνα με την διαδικασία που ακολουθείται προκειμένου να προκύψουν τα αποτελέσματα και με την σειρά τους να αναλυθούν ,με τους πίνακες συχνότητας προκύπτουν τα αποτελέσματα εκείνα που αποτελούν σταθερή βάση και για την επόμενη εξαγωγή των υπόλοιπων αποτελεσμάτων. Οι πίνακες συχνότητας είναι οι πίνακες οι οποίοι παρουσιάζουν το ποσό των ατόμων που ερωτήθηκαν καθώς και σε τι ποσοστό έχουν οδηγηθεί στην απάντηση μιας ερώτησης. (Ζαφειρόπουλος , 2015)

Όσον αφορά την παρούσα έρευνα θα παρουσιαστεί και θα εξετασθεί το ποσοστό των ερωτώμενων σχετικά με το τι απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με την ΔΑΦ. Στο πρώτο άξονα ερωτήσεων που αναφέρεται σε ερωτήσεις σχετικά με την τυπική ανάπτυξη των παιδιών και πιο συγκεκριμένα στην πρώτη ερώτηση το 52,9 % των ερωτώμενων απάντησε σωστά στην ερώτηση που αφορούσε σε ποια ηλικία τα νεογνά εδραιώνουν τις πρώτες λέξεις. Οι υπόλοιποι ερωτώμενοι που ανέρχονταν σε ποσοστό 41,4 % δήλωσαν ότι τα νεογνά εδραιώνουν τις πρώτες λέξεις στους 12 μήνες πράγμα που από επιστημονική άποψη δεν είναι ορθό. Υπήρχε και ένα ποσοστό ερωτώμενων που δήλωσε την προσωπική του απάντηση στο ερώτημα αυτό. Πιο συγκεκριμένα σε ποσοστό 1,4 % δήλωσαν τους 15 μήνες ,σε ποσοστό 2,9 % τους 6 μήνες και τέλος το 1,4 % ότι εξαρτάται από το παιδί. Σχετικά με την δεύτερη ερώτηση που αναφέρεται αν στην ηλικία των 3 ετών τα παιδιά έχουν καταληπτή ομιλία το 90 % απάντησε θετικά. Στην τρίτη ερώτηση το 100% των ερωτώμενων απάντησε θετικά και επιτυχώς στην ερώτηση για το αν είναι απαραίτητο τα παιδιά να παραπεμφθούν σε κάποιον ψυχολόγο και λογοθεραπευτή αν μετά την συμπλήρωση του 3^{ου} έτους δεν έχουν αναπτύξει καταληπτή ομιλία. Όσον αφορά την τέταρτη ερώτηση μόλις το 80% απάντησε αρνητικά και επιτυχώς για το αν είναι φυσιολογικό για ένα παιδί 3 ετών να βάζει συχνά στο στόμα του αντικείμενα σε σύγκριση με τις θετικές απαντήσεις του 20% των ερωτώμενων. Η πέμπτη ερώτηση αναφέρεται για το αν είναι φυσιολογικό για ένα παιδί τριών ετών να μην κατανοεί απλές οδηγίες με το ποσοστό του 94,3 % να δίνει σωστά αρνητική απάντηση και μόλις το 5,7 % να δίνει λανθασμένη. Αναφορικά με την τελευταία ερώτηση του πρώτου άξονα ερωτήσεων που αναφέρεται στην υπερκινητικότητα και την απροσεξία και πιο αναλυτικά αν αυτά τα δύο είναι φυσιολογικό να συνυπάρχουν σε ένα παιδί που είναι λιγότερο από 5 χρονών τα ποσοστά κυμαίνονται σχεδόν προς την ισοβαθμία. Το 54,3 % δήλωσε πως είναι φυσιολογικό σε ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί να κυριαρχούν αυτά τα δύο στοιχεία και αντιθέτως το 45,7 % δήλωσε αρνητικά πως αυτό είναι μη φυσιολογικό.

Ο δεύτερος άξονας ερωτήσεων αφορά στο επίπεδο των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με την διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Στην πρώτη ερώτηση που αφορά στην γνώση της ΔΑΦ γενικότερα και πιο συγκεκριμένα ρωτάει ευθέως τους ερωτώμενους εάν

γνωρίζουν τι είναι η ΔΑΦ μόλις το 98,6 % δήλωσε πως την γνωρίζει. Η δεύτερη ερώτηση απευθύνεται στους ερωτώμενους με το ερώτημα αν είχαν ποτέ στην τάξη τους παιδιά με ΔΑΦ. Το 81,4 % δήλωσε πως στην τάξη τους είχαν παιδιά με ΔΑΦ. Στην τρίτη ερώτηση σε ποσοστό 91,4 % ανέρχονται οι ερωτώμενοι που απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση που αφορούσε για το αν η ΔΑΦ μπορεί να θεωρηθεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα. Σχετικά με τις απαντήσεις στην τέταρτη ερώτηση παρατηρήθηκε σε επιθυμητό βαθμό πως όλοι οι ερωτώμενοι γνώριζαν ότι η ΔΑΦ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, καθώς ανέρχονται σε ποσοστό 100 %. Στην επόμενη ερώτηση παρατηρήθηκε μια μικρή αντίθεση απόψεων σχετικά με την συχνότητα της ΔΑΦ στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Πενήντα τέσσερις άνθρωποι που ανέρχονται σε ποσοστό 77,1 % δήλωσαν πως η ΔΑΦ εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια και ένα μικρό ποσοστό μόλις 22,9 % δήλωσαν το ακριβώς αντίθετο. Ωστόσο, η επόμενη ερώτηση έρχεται για να επιδείξει ένα αποτέλεσμα σχεδόν ισόβαθμο και από τις δύο πλευρές που υποστηρίζουν διαφορετικά πράγματα. Στην έκτη ερώτηση που αναφέρεται στην απουσία του κοινωνικού δέσιμου των παιδιών με ΔΑΦ με τους γονείς τους, το 47,1 % απάντησε θετικά και σωστά σε αντίθεση με το 52,9% που η απάντηση του ήταν αρνητική και όχι επιστημονικά ορθή. Παρόλα αυτά οι 37 αυτοί ερωτώμενοι (52,9%) επέλεξαν την σωστή απάντηση. Στην έβδομη ερώτηση το 95,7 % απάντησε σωστά στο ερώτημα σχετικά με το αν η ΔΑΦ προκαλείται από την φτωχή γονική φροντίδα και τις φτωχές γονικές ικανότητες. Στην ερώτηση σχετικά με την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών των παιδιών με ΔΑΦ το 78,6 % δήλωσε σωστά πως η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών δεν μπορούν να επιφέρουν κάποιο αποτέλεσμα. Όσον αφορά για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο στην ηλικία των 3 ετών το 87,1 % απάντησε σωστά που σημαίνει πως 61 άνθρωποι απάντησαν σωστά σε αυτή την ερώτηση. Στην δέκατη ερώτηση 99 άτομα που ανέρχονται σε ποσοστό 98,6 % απάντησαν σωστά στην ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ. Η ενδέκατη ερώτηση αναφέρεται στην δυσκολία εξωλεκτικής συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ όπως την βλεμματική επαφή, τις στάσεις σώματος και τις χειρονομίες. Σε αυτήν την ερώτηση και οι 70 ερωτώμενοι απάντησαν θετικά. Στην επόμενη ερώτηση ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που ανέρχεται σε 98,6 % δήλωσαν σωστά πως τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολία να αλληλεπιδράσουν με τους άλλους. Παρομοίως και στην επόμενη ερώτηση παρατηρείται ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δηλαδή σε 82,9 % που υποστηρίζει πως ένα παιδί με ΔΑΦ εστιάζει στο κενό ή δεν επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα. Κλείνοντας αυτόν τον άξονα ερωτήσεων με την τελευταία ερώτηση που αφορά στην αντιμετώπιση της ΔΑΦ με έγκαιρη διάγνωση, το 84,3 % απάντησε ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί με έγκαιρη διάγνωση.

Ο τρίτος άξονας ερωτήσεων αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν την συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ μέσα στην τάξη. Η πρώτη ερώτηση αφορά στο εάν πρέπει να παρέχονται όλες οι ευκαιρίες στα παιδιά με ΔΑΦ προκειμένου να αποδώσουν το μέγιστο δυνατό μέσα στην τάξη. Μια πολύ μεγάλη πλειοψηφία των ερωτώμενων που ανέρχεται σε ποσοστό 98,6 % δήλωσε θετικά πως συμφωνεί με το ερώτημα αυτό. Η δεύτερη ερώτηση έρχεται για να υποδείξει εάν η ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στο γενικό σχολείο μπορεί να ενισχύσει την αποδοχή της διαφορετικότητας από τους υπόλοιπους μαθητές. Παρομοίως με την πρώτη ερώτηση ένας μεγάλος αριθμός που σε ποσοστό αποδίδεται σε 91,4 % δήλωσε την θετική απάντηση ΝΑΙ. Το 70% απάντησε σωστά στην ερώτηση για το αν τα τυπικά

αναπτυσσόμενα παιδιά που εμφανίζουν ενσωμάτωση είναι πιθανόν να εμφανίσουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η επόμενη αναφέρεται εάν οι υπηρεσίες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης μέσα στην τάξη είναι αρκετά σημαντικές να τις δέχεται ένα παιδί με ΔΑΦ. Σε αυτή την ερώτηση και οι 70 ερωτώμενοι απάντησαν θετικά που σημαίνει πως το 100% των ερωτώμενων επέλεξαν την επιλογή ΝΑΙ. Η επόμενη ερώτηση η οποία αφορά εάν θα πρέπει να υπάρχει κάποια ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος στα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες γενικότερα 94,3 % απάντησε θετικά στην ερώτηση αυτή. Στην έκτη λοιπόν ερώτηση το 74,3 % απάντησε την αρνητική απάντηση ΟΧΙ. Αυτό σημαίνει πως 52 άνθρωποι απάντησαν σωστά στην ερώτηση εάν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε απλές οδηγίες της δασκάλας. Παρόμοια με αυτή την ερώτηση είναι και η έβδομη η οποία αναφέρεται στην ανταπόκριση των παιδιών με ΔΑΦ στις ομαδικές οδηγίες της δασκάλας. Εξήντα - ένα άνθρωποι σε ποσοστό 87,1 % απάντησαν αρνητικά σε αυτή την ερώτηση που σημαίνει πως έδωσαν την σωστή απάντηση. Στην επόμενη ερώτηση το ποσοστό των σωστών απαντήσεων ήταν αρκετά υψηλό καθώς μόλις το 97,1 % απάντησε σωστά. Η ερώτηση αυτή αναφερόταν στην δυσκολία ανάπτυξης φιλιών ενός παιδιού με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Το 72,9 % απάντησε σωστά στην ερώτηση πρωτοβουλίας των παιδιών με ΔΑΦ από τα υπόλοιπα παιδιά. Στην προτελευταία ερώτηση το 84,3 % απάντησε σωστά στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τα υπόλοιπα παιδιά (πρόσκληση σε παιχνίδι). Στην τελευταία ερώτηση που αφορά εάν τα παιδιά με ΔΑΦ αναπτύσσουν προβληματική συμπεριφορά μέσα στην τάξη, το 91,4 % (64 άνθρωποι) απάντησε πως τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μια τέτοια συμπεριφορά μέσα στην τάξη. Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα.

Ερωτήσεις	% θετικών απαντήσεων	% αρνητικών απαντήσεων
Ερώτηση 1	52,9 %	47,1 %
Ερώτηση 2	90%	10%
Ερώτηση 3	100%	0%
Ερώτηση 4	80%	20%
Ερώτηση 5	94,3 %	5,7 %
Ερώτηση 6	54,3 %	45,7 %
Ερώτηση 7	92,9 %	7,1 %
Ερώτηση 8	100%	0%
Ερώτηση 9	77,1 %	22,9%
Ερώτηση 10	48,6 %	51,4 %
Ερώτηση 11	97,1%	2,9 %
Ερώτηση 12	80%	20%
Ερώτηση 13	87,1 %	12,9 %
Ερώτηση 14	98,6 %	1,4 %
Ερώτηση 15	100%	0%
Ερώτηση 16	98,6 %	1,4 %
Ερώτηση 17	85,7 %	14,3 %

Ερώτηση 18	82,9 %	17,1 %
Ερώτηση 19	98,6 %	1,4 %
Ερώτηση 20	92,9 %	7,1 %
Ερώτηση 21	71,4 %	28,6 %
Ερώτηση 22	100 %	0 %
Ερώτηση 23	94,3 %	5,7 %
Ερώτηση 24	27,5 %	72,5 %
Ερώτηση 25	87 %	13 %
Ερώτηση 26	97,1 %	2,9 %
Ερώτηση 27	72,9 %	27,1 %
Ερώτηση 28	84,1 %	15,9 %
Ερώτηση 29	91,4 %	8,6 %

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας του ποσοστού σωστών απαντήσεων

ΕΛΕΓΧΟΣ Χ²

Με τον χ^2 έλεγχο δύναται να διαπιστωθεί εάν κάποια μεταβλητή εξαρτάται στατιστικά από μια άλλη καθώς και αν οι μεταβλητές δεν φανερώνουν καμία εξάρτηση μεταξύ τους. Προκειμένου να διαπιστωθεί η εξάρτηση των δύο μεταβλητών ή αν από μόνες τους μπορούν να είναι ανεξάρτητες δημιουργείται χάρη στις κατηγορίες των δύο μεταβλητών ένας πίνακας συνάφειας που περιλαμβάνει τις συχνότητες των δύο μεταβλητών. Ο πίνακας αυτός χωρίζεται σε γραμμές και στήλες όπου στις πρώτες τοποθετούνται οι κατηγορίες της μιας μεταβλητής και αντιστοίχως στην άλλη οι κατηγορίες της άλλης μεταβλητής (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Κατόπιν ελέγχου με chi – square tests δεν παρατηρήθηκε κάποια εξάρτηση μεταξύ των μεταβλητών σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, $p < .05$. Στο Παράρτημα II παρατίθενται οι πίνακες με τα στατιστικά δεδομένα μεταξύ των μεταβλητών.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις και οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης σχετικά με την ένταξη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στον παιδικό σταθμό. Τα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της έρευνας αφορούν στο αν οι παιδαγωγοί διαθέτουν μια επαρκή γνώση για την διαταραχή αυτιστικού φάσματος γενικότερα. Ειδικότερα αναφέρονται σχετικά με το ποια είναι η συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ που αναπτύσσουν στις οργανωμένες δραστηριότητες και στο ελεύθερο παιχνίδι. Μελετήθηκε σε βάθος και πως είναι οι σχέσεις τους με τους συνομηλικούς τους όσον αφορά την πρωτοβουλία συναναστροφής και από τα παιδιά με ΔΑΦ προς τα υπόλοιπα παιδιά και παρομοίως το αντίστροφο. Τέλος θα διασαφηνιστεί εάν τα δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, οι σπουδές, τα έτη προυπηρεσίας, ο τομέας σχολείου, η ενασχόληση τους είτε με το μεταπτυχιακό είτε με το διδακτορικό καθώς και η συναναστροφή τους με παιδιά με ΔΑΦ επηρεάζουν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Να τονισθεί ιδιαίτερα πως ένα μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά στην γνώση των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών προστέθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί εάν το επίπεδο των γνώσεων των παιδαγωγών για την τυπική ανάπτυξη είναι διευρυμένο.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που θα αναλυθεί στα επιμέρους στοιχεία του είναι για την γνώση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος γενικότερα από τους εκπαιδευτικούς προσχολικής εκπαίδευσης. Η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου προστέθηκε για την διαπίστωση των πρωταρχικών γνώσεων σχετικά με την συμπτωματολογία, τις αιτίες πρόκλησης της ΔΑΦ καθώς και την θεραπεία της σε κάποιο βαθμό. Σε καθολικό βαθμό οι γνώσεις των ερωτώμενων για τον γενικό άξονα της ΔΑΦ ήταν αρκετά ικανοποιητικές. Πιο συγκεκριμένα, στις πρώτες ερωτήσεις που αφορούσαν για το τι είναι η ΔΑΦ δηλαδή για το αν είναι ένα ψυχολογικό πρόβλημα ή μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή καθώς και για την συχνότητα εμφάνισης της, ένα μεγάλο ποσοστό των σωστών απαντήσεων που ανέρχεται σε ποσοστό 100% για τους ερωτώμενους, που απάντησαν πως η ΔΑΦ θεωρείται μια αναπτυξιακή διαταραχή και σε ποσοστό 77,1 % για την συχνότητα εμφάνισης της στα αγόρια αποδείχθηκε άκρως ικανοποιητικό διαβεβαιώνοντας πως γνωρίζουν τις πρωταρχικές γνώσεις για την ΔΑΦ. Οι ερωτώμενοι απάντησαν πως η ΔΑΦ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή καθώς δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά πως η ΔΑΦ θεωρείται ένα ψυχολογικό πρόβλημα. Η ΔΑΦ στη σημερινή εποχή και σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM -5 (APA, 2013) θεωρείται μια διαταραχή η οποία διέπεται από ήπια έως και σοβαρά συμπτώματα. Η συμπτωματολογία της αφορά σε προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, σε ελλιπή αριθμό ενδιαφερόντων καθώς και κάθε λογής άλλο πρόβλημα που έχει να κάνει με τον λόγο και την επικοινωνία γενικότερα οπότε και για αυτό χαρακτηρίζεται ως μια διαταραχή. Σύμφωνα με μελέτες η συχνότητα της ΔΑΦ υπολογίζεται σε 91: 1000 άτομα. Ωστόσο παρατηρείται ραγδαία αύξηση στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Κανελοπούλου, 2016). Πέρα από το μεγάλο ποσοστό των ερωτώμενων που απέδειξε πως οι βασικές γνώσεις τους για την ΔΑΦ είναι αρκετά υψηλές παραπέμποντας στο γεγονός πως έχουν διδαχθεί ή ασχοληθεί με τον εμπλουτισμό της γνώσης τους για την ίδια, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η γνώση τους σε άλλες πτυχές της ΔΑΦ είναι αρκετά καλές θα μπορούσε να ειπωθεί και ανταποκρίνονται στο μεγαλύτερο μέρος των

επιστημονικών ερευνών που έχουν γίνει . Πιο συγκεκριμένα, ένα αρκετά μεγάλο μέρος θεώρησε σωστό πως η ΔΑΦ δεν προκαλείται από την φτωχή γονική φροντίδα και από φτωχές γονικές ικανότητες καθώς και από την διατροφή του ίδιου του παιδιού. Σύμφωνα με την επιστημονική άποψη η διαταραχή δεν είναι κάτι το οποίο αποκτάται στην πορεία αλλά είναι εκ γενετής για αυτό και ονομάζεται διαταραχή.

Η συμπτωματολογία της ΔΑΦ ξεκινάει ήδη από την βρεφική ηλικία. Η πρώτη διαπίστωση ξεκινάει από τους ήχους που βγάζει το βρέφος δηλαδή το βάβισμα. Το βάβισμα τους στην περίπτωση αυτή δεν είναι το φυσιολογικό όπως των παιδιών τυπικής ανάπτυξης καθώς μπορεί να ξεκινήσει αλλά να τελειώσει σε μη επιτρεπτή ηλικία καθώς και να μην ξεκινήσει και καθόλου. Τότε είναι που οι γονείς αρχίζουν να ανησυχούν αλλά η ανησυχία τους γίνεται ακόμη μεγαλύτερη γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών. Στην ηλικία αυτή τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αρχίζουν να αναπτύσσουν τον λόγο έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν με τους γύρω τους. Οι ερωτώμενοι φάνηκε με τις απαντήσεις τους ότι γνώριζαν τότε ένα παιδί αποκλίνει από την φυσιολογική συμπεριφορά. Σχεδόν όλοι πέρα από μικρές εξαιρέσεις υποστήριζαν πως αν διαπιστωθεί κάποιο πρόβλημα στην επικοινωνία του παιδιού κατά την ηλικία αυτή πρέπει οπωσδήποτε να απευθυνθούν είτε σε ωτορινολαρυγγολόγο , σε ψυχολόγο ή ακόμη και σε λογοθεραπευτή. Οι διαπιστώσεις αυτές των ερωτώμενων ήταν επιστημονικά ορθές που σημαίνει πως οποιοδήποτε επικοινωνιακό πρόβλημα προκύψει στην ηλικία αυτή μπορούν εύκολα να το διαπιστώσουν και να προβούν στους κατάλληλους ειδικούς για την έγκαιρη διάγνωση του.

Ωστόσο, δεν μπορεί να ειπωθεί το ίδιο και για τις γνώσεις τους σχετικά με την ηλικία του βρέφους. Στον τομέα αυτό οι γνώσεις πολλών φάνηκαν αρκετά ελλιπείς με αποτέλεσμα να μην διαπιστώσουν έγκαιρα πως κάτι συμβαίνει στο βρέφος. Πιο συγκεκριμένα πολλοί πίστευαν πως η ηλικία που το βρέφος ξεκινάει την “πρώτη του γλώσσα ” ,το βάβισμα δηλαδή είναι γύρω στην ηλικία των 12 μηνών που επιστημονικά είναι ένα λανθασμένο συμπέρασμα. Σχεδόν τα 2/3 δήλωσαν πως αυτή θεωρείται η κατάλληλη ηλικία σε αντίθεση με τις σωστές απαντήσεις που ανέρχονταν σε μέτριο ποσοστό . Ωστόσο, αξίζει ιδιαίτερα να τονιστεί το γεγονός πως υπήρχαν και άνθρωποι που έθεσαν αντίθετη άποψη με τις δυο αυτές απαντήσεις και εξέφρασαν κατόπιν προσωπικής τους άποψης άλλες ηλικίες που δεν αντιπροσώπευαν την σωστή ηλικία. Οι γνώσεις τους για την διαπίστωση κάποιου προβλήματος στην ομιλία του παιδιού μπορούν να χαρακτηριστούν σχετικά καλές. Μπορεί να υστερούσαν στην γνώση των βρεφικών ήχων παρόλα αυτά η γνώση της δεν κρίνεται απολύτως απαραίτητη διότι σύμφωνα με το εγχειρίδιο DSM-5 (APA , 2013) , η διαπίστωση του προβλήματος της ομιλίας του παιδιού προκειμένου να λάβει έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι μέχρι τα 3 έτη. Αν δεν γίνει έγκαιρα η διαπίστωση του δεν θα είναι εύκολο σε πιο μεγάλη ηλικία να καταλαγιάσουν σε κάποιο βαθμό τα συμπτώματα του.

Συνήθως τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κατά τα 2 με 3 έτη τους είναι αρκετά υπερκινητικά και απρόσεκτα , καθώς και βάζουν αντικείμενα στο στόμα τους. Ωστόσο πολύ εκπαιδευτικοί φάνηκαν να μην γνωρίζουν πως η υπερκινητικότητα και η απροσεξία είναι πράγματα που διέπουν ένα παιδί που βρίσκεται σε αυτή την ηλικία. Συνήθως σε αυτήν την ηλικία δεν διέπονται από ωριμότητα αλλά από έναν αυθορμητισμό. Ωστόσο δεν ισχύει το ίδιο και για τα παιδιά με ΔΑΦ. Τα παιδιά με ΔΑΦ συνήθως ενεργούν με ανώριμο και με

αρκετά επιθετικό τρόπο που πολλές φορές δεν αρμόζει στην ηλικία τους. Αυτό δυσχεραίνει και αρκετά τις σχέσεις τους με τα υπόλοιπα παιδιά με αποτέλεσμα να απομονώνονται. Οι εκπαιδευτικοί φάνηκε πως γνώριζαν ότι οι συναναστροφές ενός παιδιού με ΔΑΦ είναι αρκετά περιορισμένες και αυτό αποδείχθηκε θεαματικά αφού σχεδόν το σύνολο των εκπαιδευτικών απάντησαν σωστά στην ερώτηση. Ωστόσο ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί πως η απουσία ενσυναίσθησης δρα ανασταλτικά στην δημιουργία κοινωνικών σχέσεων. (Νότας, 2005). Δεν αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα του άλλου και αυτό μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο και στις γονικές σχέσεις καθώς η επαφή με την οικογένεια είναι πιο κοντινή ωστόσο τείνουν τις περισσότερες φορές να είναι πολύ αδιάφορα ακόμη και στους γονείς τους. Ιδιαίτερα αυτό γίνεται εμφανές και στην βρεφική ηλικία όχι μόνο στην νηπιακή. Το βρέφος με ΔΑΦ έχει ουδέτερη στάση απέναντι στους γονείς του καθώς δεν ανταποκρίνεται ούτε σε μορφασμούς ακόμη ούτε και υπάρχει και βλεμματική επαφή μεταξύ του βρέφους και της μητέρας με αποτέλεσμα να μην λαμβάνει τα κατάλληλα ερεθίσματα έτσι ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί νοητικά. Ακόμη και οι εκπαιδευτικοί θεώρησαν πως η απουσία βλεμματικής επαφής είναι ένα στοιχείο που απουσιάζει από το ίδιο το παιδί με αποτέλεσμα να δυσχεραίνει την μετέπειτα ζωή του.

Η βλεμματική επαφή ωστόσο περιλαμβάνει και άλλες ελλείψεις που μπορούν να ολοκληρώσουν την ίδια. Με την απουσία της τα βρέφη και ύστερα οι μετέπειτα ενήλικες θα υστερούν σε διάφορα άλλα ερεθίσματα που είναι απαραίτητα για την ζωή. Αυτό συνίσταται σε δυσκολίες στην πραγματολογική ικανότητα. Η πραγματολογική ικανότητα περιλαμβάνει συγκεκριμένες συνισταμένες . Αυτές ενδείκνυται στην μη κατάκτηση των εκφράσεων του προσώπου πράγμα αρκετά βασικό στοιχείο για την αλληλεπίδραση τους με τα υπόλοιπα πρόσωπα. Οι εκφράσεις και οι μορφασμοί κατακτώνται ήδη από την βρεφική ηλικία. Ένα τυπικά αναπτυσσόμενο βρέφος ανταποκρίνεται στους μορφασμούς και στις εκφράσεις την μητέρας και ελκύεται ιδιαίτερα από τους ήχους και τις φωνές των ανθρώπων γύρω του. Ωστόσο ένα βρέφος με ΔΑΦ φαίνεται πως δεν δίνει σημασία στις αντιδράσεις αυτές (Wilmhurst, 2011). Είναι αδιάφορο και τείνει να αποφεύγει να παρακολουθήσει και να ανταποκριθεί με την σειρά του σε τέτοιες καταστάσεις. Αργότερα ως παιδί θα εμφανίζει αδυναμία σε αντιδράσεις οι οποίες χωρίς την χρήση λεκτικών στοιχείων θα μοιάζουν αρκετά ξένες και μπερδεμένες για το ίδιο το παιδί. Οι εκπαιδευτικοί με την σειρά τους φάνηκε πως οι γνώσεις τους σχετικά με τις ελλείψεις και τις αδυναμίες των παιδιών αυτών ήταν αρκετά διευρυμένες και ξεπερνούσαν το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν πως συμφωνούν πως οι ελλείψεις αυτές κυριαρχούν σε ένα παιδί με ΔΑΦ και ιδιαίτερα κάνουν πιο έντονη την εμφάνιση τους από την νηπιακή κιόλας ηλικία(Λάξε, 2019).

Τα συμπτώματα αυτά ωστόσο κάνουν την εμφάνιση τους και στην τάξη του σχολείου. Η ένταξη των παιδιών αυτών πρέπει να διέπεται με σεβασμό προς τα ίδια καθώς και με γνώση του αντικειμένου αυτού για την πετυχημένη εναρμόνιση του με τον χώρο γύρω του με τους συμμαθητές του καθώς και με τον ίδιο του τον εαυτό . Μπορεί αυτός ο μπερδεμένος κόσμος του γρήγορα να βελτιωθεί και να δημιουργηθεί ένας κόσμος πιο ξεκάθαρος και πιο χαρούμενος. Ιδιαίτερα αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ και πιο συγκεκριμένα των ατόμων με ΔΑΦ χρειάστηκε αρκετά χρόνια για να εφαρμοστεί στα δημόσια σχολεία και στην κοινωνία αργότερα. Από τα πολύ παλιά

χρόνια κυριαρχούσε μια μισαλλοδοξία προς τα άτομα αυτά καθώς θεωρούσαν πως δεν ανήκουν στο κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο πολλές προσπάθειες επιτεύχθηκαν προκειμένου να δοθούν ευκαιρίες στα άτομα αυτά . Με την εφαρμογή πολλών νόμων όπως του 1566/85 , μετέπειτα 2817/2000 και σήμερα του 3699/2008 η εκπαίδευση των παιδιών στα σχολεία μπορεί να πραγματοποιείται μαζί με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης(Παπαδημητρίου , 2011). Η εκπαίδευση όλων των παιδιών μαζί μπορεί να έχει πολλά θετικά και για τις δύο ομάδες παιδιών. Τα παιδιά αυτά όλα μαζί στην τάξη μαθαίνουν να συμβιβάζονται, να αποδέχονται και να σέβονται το ένα το άλλο. Στοιχεία απαραίτητα που πρέπει να προωθούνται από τον δάσκαλο προκειμένου να δημιουργηθούν και να προκύψουν στο μέλλον υγιής ενήλικες. Οι εκπαιδευτικοί μέσα από τις απαντήσεις τους φάνηκε πως είναι άνθρωποι που δρουν σύμφωνα με τις σωστές αξίες που πρέπει να διέπουν μια σωστά οργανωμένη και εκσυγχρονισμένη κοινωνία.

Ο σεβασμός αποτελεί μια αξία που πρέπει οπωσδήποτε να διέπει τον κάθε άνθρωπο έτσι ώστε να μάθει να αποδέχεται πως τίποτα σε αυτόν το κόσμο δεν είναι διαφορετικό αλλά αντιθέτως να θεωρείται κάτι που να αποτελεί αρετή και υπερηφάνεια για τον άλλο που το έχει. Για αυτό και σχεδόν όλοι οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν πως τα παιδιά στο σχολείο αντικρίζοντας τέτοιου είδους διαφορετικότητες μαθαίνουν να συμβιβάζονται και να τους φαίνεται ως κάτι φυσιολογικό. Αντιθέτως και τα παιδιά βλέποντας τέτοιου είδους συμπεριφορές σε καμία περίπτωση δεν γίνεται να αποτελέσουν για αυτά παράδειγμα προς μίμηση (Γαλάνης, 2009). Αυτό υποστήριξαν και με την σειρά τους και οι εκπαιδευτικοί , περίπου το 70 % από αυτούς. Αυτό αποδεικνύεται και από μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα (Γενά , 2002) που έρχεται για να αποδείξει το ίδιο ακριβώς. Αυτή η έρευνα αναφέρεται σε στρατηγικές που μπορούν να προάγουν την ομαλή ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στην τάξη. Ωστόσο στόχος της είναι να αποδείξει πως πέρα από την προώθηση της επιτυχημένης ένταξης των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να έχει θετικό αντίκτυπο για όλα τα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει πως η συμπεριφορά των παιδιών τυπικής ανάπτυξης προς τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα προς μίμηση προς τα υπόλοιπα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Δηλαδή μόλις διαπιστωθεί από τα υπόλοιπα παιδιά πως κάποιο παιδί επικοινωνεί με τα υπόλοιπα παιδιά τότε τα ίδια θα αρχίσουν να μιμούνται την συμπεριφορά του πράγμα που θα ενισχύσει σημαντικά τις κοινωνικές σχέσεις όλων των παιδιών καθώς επίσης όλα θα νιώθουν πως τίποτα διαφορετικό δεν τους χωρίζει αλλά αντιθέτως τους ενώνει.

Η κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ αποτελεί το μείζον πλεονέκτημα προκειμένου τα παιδιά αυτά να αναπτυχθούν και λεκτικά αλλά και κοινωνικά. Η κοινωνικοποίηση δεν αφορά στην αλληλεπίδραση μόνο των παιδιών. Προκειμένου τα παιδιά να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους χρησιμοποιούν τον λόγο για να απευθυνθούν σε κάποιον, σκέφτονται τι ακριβώς να πουν και πως να το θέσουν καθώς και εστιάζουν την προσοχή τους στο άτομο το οποίο σκοπεύουν να μιλήσουν μαζί του. Για αυτό και ο δάσκαλος θα πρέπει να στοχεύει ιδιαίτερα στον τομέα της κοινωνικοποίησης προκειμένου να παρουσιαστούν επιθυμητά αποτελέσματα και στους υπόλοιπους τομείς. Ωστόσο τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα σε αυτούς τους τομείς και χρειάζεται ειδική μεταχείριση των παιδιών αυτών από τους δασκάλους. Τα παιδιά με ΔΑΦ δύσκολα πλησιάζουν άλλα παιδιά. Οι εκπαιδευτικοί φάνηκε πως γνωρίζουν πως η δυσκολία της αλληλεπίδρασης με τα άλλα παιδιά είναι ένα χαρακτηριστικό που επιβεβαιώνεται στα

παιδιά με ΔΑΦ καθώς αυτοί προσμετρούνται σε ποσοστό 97,1 % που υποστήριξαν την θέση αυτή. Η αδυναμία αλληλεπίδρασης των παιδιών αυτών επιβεβαιώνεται και από μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα (Gena & Kymissis, 2001) κατά την οποία μελετήθηκαν οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ καθώς και η εστίαση της προσοχής τους με τα υπόλοιπα παιδιά και παρατηρήθηκε πως παρουσίαζαν ελλείμματα στην επικοινωνία τους με τους άλλους καθώς και δεν εστίαζαν την προσοχή τους σε αυτούς. Ωστόσο οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διδάξουν στα παιδιά μια γκάμα επικοινωνιακών και κοινωνικών δεξιοτήτων προκειμένου να πετύχουν επιτυχημένα αποτελέσματα στους τομείς αυτούς.

Παρόλα αυτά στη σημερινή εποχή οι παιδαγωγοί δεν είναι πλήρως καταρτισμένοι με ένα υψηλό φορτίο γνώσεων πάνω στην ειδική αγωγή των μικρών αυτών παιδιών. Λόγω του ότι στον χώρο των σπουδών τους έχουν διδαχθεί σε βάθος ένα αρκετά χρήσιμο πρόγραμμα σπουδών πλήρως εμπλουτισμένο με κάθε λογής θέμα που αφορά στην πλούσια γνώση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης μέσα στις τάξεις, όσον αφορά την ειδική αγωγή των μικρών παιδιών οι γνώσεις τους είναι περιορισμένες (Μανγορούλου & Padelidou, 2000). Προκειμένου να εμπλουτιστούν και να φτάσουν στο αποκορύφωμα θα πρέπει οι ίδιοι κατόπιν δικής τους επιλογής να ασχοληθούν ατομικά παρακολουθώντας διάφορα προγράμματα που προσφέρει η κοινωνία έτσι ώστε να έχουν στο πέρασμα τους περισσότερα προσόντα πάνω στο γνωστικό τους αντικείμενο.

Παραμένοντας στον τομέα της κοινωνικοποίησης ιδιαίτερης σημασίας αποτελούν οι πρωτοβουλίες επικοινωνίας των παιδιών με ΔΑΦ προς τους συμμαθητές τους καθώς και η ανταπόκριση τους σε πρωτοβουλίες επικοινωνίας από τους συμμαθητές τους, που είναι ελάχιστες. Στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών παρατηρήθηκε μια διχογνωμία πάνω στο θέμα αυτό καθώς σε ποσοστά όχι και τόσο υψηλά που δεν ξεπερνούσαν το 90% θεώρησαν πως τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να επικοινωνούν με τους συνομηλικούς τους με την θέληση τους και να ανταποκρίνονται με την σειρά τους όταν κάτι έχει ειπωθεί από τους άλλους. Ωστόσο σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στην Ελλάδα η οποία μελέτησε τα αποτελέσματα διάφορων τρόπων με τους οποίους μπορεί να ενισχυθεί η επικοινωνία των παιδιών με ΔΑΦ τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα παιδιά με ΔΑΦ επικοινωνούσαν ελλιπώς με τα υπόλοιπα παιδιά. Οι δεξιότητες τους αυτές μπορούν σύμφωνα με την έρευνα να βελτιωθούν εάν δέχονταν τα παιδιά παράλληλη στήριξη καθώς και αν από μικρά δέχονταν πρόωπη παρέμβαση (Gena, 2006). Όλα αυτά τα δεδομένα υποστηρίζουν την άποψη πως η επικοινωνία είναι ένας τομέας στον οποίο απαιτείται ιδιαίτερη προσπάθεια και γνώση από τον δάσκαλο της τάξης προκειμένου να ενισχυθεί.

Η ένταξη των μικρών παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να ενισχυθεί μέσα από διάφορες στρατηγικές προκειμένου να επιφέρουν επιθυμητά αποτελέσματα στην τάξη. Ο δάσκαλος αποτελεί το μέσον το οποίο μπορεί να κατευθύνει σωστά το παιδί όπως στο να μπορέσει να ξεπεράσει σε κάποιο βαθμό τα ελλείμματα αυτά που δυσχεραίνουν την ζωή του στην τάξη. Για αυτό και ο ρόλος του πρέπει να είναι βοηθητικός απέναντι στο παιδί προκειμένου να το βοηθήσει να αντεπεξέλθει στο σχολικό περιβάλλον (Gena, 2006). Ο παιδαγωγός λοιπόν θα πρέπει να γνωρίζει ένα καταρτισμένο πρόγραμμα προκειμένου η ένταξη του παιδιού να είναι ομαλή και η μετέπειτα πορεία του να μην είναι δύσκολη για το ίδιο. Για αυτό και το πρόγραμμα που θα ακολουθήσει δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να είναι το ίδιο που

ακολουθείτε από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Γαλάνης, 2009). Το ίδιο υποστήριξαν και οι εκπαιδευτικοί αφότου δήλωσαν θετικά και σε μεγάλο ποσοστό πως θα πρέπει να ακολουθείται ένα πρόγραμμα προσαρμοσμένο ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. Ένα τέτοιο πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες στρατηγικές προκειμένου να βοηθήσει το παιδί. Μια στρατηγική μπορεί να αποτελέσει η τμηματική βοήθεια σύμφωνα με την οποία περιλαμβάνει προγράμματα όπου τα οπτικά ερεθίσματα λαμβάνουν πρωταρχική θέση και βοηθούν τα παιδιά να αντεπεξέλθουν σε αλλαγές στο περιβάλλον τους έτσι ώστε να εμφανίζουν σωστές συμπεριφορές (πχ Gena , 2006).

Παραμένοντας στον χώρο της τάξης ιδιαίτερης σημασίας χρίζει η παρουσία προγραμμάτων τα οποία προάγουν την συνεργασία μεταξύ των παιδιών καθώς και ανταποκρίνονται σε πράγματα που η δασκάλα ζητάει από τα ίδια. Αυτά αφορούν σε ανταπόκριση των απλών και των ομαδικών οδηγιών που τίθενται από την δασκάλα. Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν δυσκολία να ανταποκριθούν σε ομαδικές και ατομικές οδηγίες της δασκάλας και αυτό το επιβεβαιώνουν και οι εκπαιδευτικοί σε ποσοστό ωστόσο 87,1 % και 74,3 %. Τα ποσοστά θα μπορούσε να ειπωθεί πως δεν θεωρούνται και αρκετά υψηλόβαθμα ωστόσο είναι ικανοποιητικά και επιβεβαιώνουν τις γνώσεις τους πάνω στην συμπεριφορά των παιδιών στις καταστάσεις αυτές. Ωστόσο αυτό αποδεικνύεται και από κάποιες έρευνες οι οποίες εφαρμόζουν διάφορους τρόπους με τους οποίους μπορούν να ενισχυθούν οι αδυναμίες αυτές. Σύμφωνα με αυτές τις έρευνες διάφοροι μέθοδοι μπορούν να ενισχύσουν την συμμετοχή των παιδιών σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας αποτελούν διάφορες δραστηριότητες βασισμένες στην συνεργατική μάθηση καθώς και η οργάνωση των παιδιών σε ομάδες όπου μπορούν με διάφορους τρόπους να αναπτύξουν φιλίες μεταξύ τους. Έτσι μέσα από αυτά θα ενισχυθεί και ο τομέας της κοινωνικοποίησης (Καζαντζίδου , 2010).

Τέλος αρκετά σημαντικό θεωρείται από τους δασκάλους η γνώση διάφορων τεχνικών εκμάθησης της σωστής συμπεριφοράς μέσα στην τάξη. Τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν στην τάξη να αναπτύξουν οποιαδήποτε στιγμή μία μη επιθυμητή συμπεριφορά και συνήθως την εκδηλώνουν με το πετάνε αντικείμενα , να φωνάζουν και να συμπεριφέρονται επιθετικά στους άλλους. Αυτό το επιβεβαιώνουν θετικά και οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που πλησιάζει το 100% υποστηρίζουν την θέση αυτή. Ωστόσο υπάρχουν διάφορες στρατηγικές οι οποίες στοχεύουν στην ενίσχυση αυτού του τομέα όπως η άμεση διδασκαλία σύμφωνα με την οποία διδάσκονται οι επιθυμητές συμπεριφορές στην τάξη καθώς και σύμφωνα και με κάποια άλλη έρευνα (πχ. Gena , 2007) στην οποία ο δάσκαλος να επαινεί τα παιδιά χωρίς απαραίτητα την εμφάνιση μιας επιθυμητής συμπεριφοράς .

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύνοψη

Η ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες αποτελούσε ένα μείζον πρόβλημα που απασχολούσε την κοινωνία για πολλά χρόνια. Ωστόσο με την πάροδο του χρόνου που είχε ως αποτέλεσμα την πρόοδο στον τομέα των επιστημών , στον εκσυγχρονισμό της κοινωνίας καθώς και την αλλαγή της σκέψης του ανθρώπου λόγω όλων αυτών των παραγόντων , οδήγησε στην απελευθέρωση από αρνητικές σκέψεις και προκαταλήψεις σε βάρος ανθρώπων που λόγω των διαταραχών τους δεν θεωρούνταν ακόμη και άνθρωποι από μερικούς. Έτσι με την απελευθέρωση από αυτά τα δεσμά και την προσπάθεια υπεράσπισης της ένταξης των ανθρώπων αυτών στο κοινωνικό σύνολο , θεσπίστηκαν νόμοι οι οποίοι έδιναν αρκετά δικαιώματα σε αυτούς τους ανθρώπους να εναρμονιστούν στο κοινωνικό σύνολο.

Στον τομέα της εκπαίδευσης κυριαρχούσε η ίδια μισαλλοδοξία από πολλούς ανθρώπους που θεωρούσαν πως στα άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δεν κρίνονταν ικανά να καταβάλουν μια θέση στον τομέα της εκπαίδευσης. Όμως με την ψήφιση του νόμου 3699 /2008 τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες μπορούσαν να φοιτήσουν στις τάξεις του γενικού σχολείου. Ακόμη και αν η συμπτωματολογία τους κρίνονταν σοβαρή θα λάμβαναν μέσα στην τάξη τους παράλληλη στήριξη από δάσκαλο ειδικής αγωγής. Ωστόσο η ένταξη τους αποτελεί μια πρόκληση για τους παιδαγωγούς προσχολικής αγωγής. Απαραίτητο προκειμένου να πραγματοποιηθεί ομαλά η ένταξη των μικρών παιδιών αποτελεί η γνώση της ΔΑΦ γενικότερα καθώς και διάφορων στρατηγικών προκειμένου να μπορέσουν με επιτυχία να ενταχθούν στον σύνολο της τάξης , να αναπτύξουν φιλίες , να αποκτήσουν λεκτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες έτσι ώστε να οδηγηθούν σε έναν φανταστικό καθώς και γνωστικό κόσμο αλλά το πιο σημαντικό να γνωρίσουν τον ίδιο τους τον εαυτό (Γαλάνης , 2009).

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει τις γνώσεις των παιδαγωγών προσχολικής αγωγής. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν στις γνώσεις τους σχετικά με την ΔΑΦ και πιο αναλυτικά όσον αφορά την συμπτωματολογία της και την αιτιογένεια της καθώς και τις γνώσεις τους για το ποια συμπεριφορά αναπτύσσει το παιδί απέναντι στους συμμαθητές του στο ελεύθερο παιχνίδι καθώς και σε άλλες οργανωμένες δραστηριότητες. Πιο αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί σε αυτή την έρευνα είναι τα εξής :

- Διαθέτουν οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας μια διευρυμένη γκάμα γνώσεων σχετικά με τα συμπτώματα και τα αίτια της ΔΑΦ ;
- Γνωρίζουν ποια είδους συμπεριφορά αναπτύσσουν τα παιδιά με ΔΑΦ απέναντι στους συμμαθητές τους ;
- Έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για το ποια είναι η συμπεριφορά τους συνήθως απέναντι σε οργανωμένες δραστηριότητες και στο ελεύθερο παιχνίδι;

Στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά στις γνώσεις των παιδαγωγών σχετικά με την ΔΑΦ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γνώσεις των παιδαγωγών πάνω στην ΔΑΦ ήταν αρκετά ικανοποιητικές σε γενικό βαθμό. Ωστόσο σε κάποιες ερωτήσεις παρατηρήθηκε πως δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις. Στις ερωτήσεις που αφορούσαν για το τι ακριβώς είναι η ΔΑΦ δηλαδή για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα ή μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή τα ποσοστά ξεπερνούσαν σε κάθε περίπτωση το προσδοκώμενο. Τα ποσοστά πλησίαζαν το 100 % φτάνοντας στο συμπέρασμα πως γνώριζαν οι εκπαιδευτικοί για το τι ακριβώς πρόκειται να είναι η ΔΑΦ. Ακολούθως οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συμπτωματολογία της ΔΑΦ ήταν πάρα πολύ καλές καθώς οι απαντήσεις ξεπερνούσαν το ποσοστό του 90 % . Οι ερωτήσεις αυτές αφορούσαν στην απουσία της βλεμματικής επαφής των παιδιών με ΔΑΦ, στην δυσκολία αλληλεπίδραση τους με τους υπολοίπους, στις δυσκολίες της εξωλεκτικής συμπεριφοράς τους καθώς και στην καθυστέρηση της ανάπτυξης λόγου γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών. Σε αυτές λοιπόν τις ερωτήσεις και πιο συγκεκριμένα στις ερωτήσεις για την περιορισμένη βλεμματική επαφή και στις δυσκολίες της εξωλεκτικής συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΑΦ καθώς και στην δυσκολία της αλληλεπίδρασης τα ποσοστά πλησίαζαν το 100 % . Μόνο στην ερώτηση για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση γύρω στην ηλικία των 3 ετών το ποσοστό πλησίαζε το 90 % που και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να χαρακτηριστεί ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό.

Ωστόσο μια διχογνωμία παρατηρήθηκε στην ερώτηση για το κοινωνικό δέσιμο των παιδιών με ΔΑΦ με τους γονείς τους καθώς μόλις το 47,1 % απάντησε σωστά στην ερώτηση φανερώνοντας πως οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την σχέση των παιδιών με ΔΑΦ με τους γονείς τους να είναι ελλιπής. Ωστόσο σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα από την βρεφική κιάλας ηλικία τα βρέφη αποφεύγουν πλήρως την βλεμματική επαφή με την μητέρα, δεν ανταποκρίνονται στους μορφασμούς και στις χειρονομίες της με αποτέλεσμα στην νηπιακή ηλικία να τείνουν προς την αδιαφορία κάθε φορά που απευθύνονται οι γονείς τους σε εκείνα καθώς και δεν συναισθάνονται τους ίδιους τους γονείς σε κάποια δυσκολία. Οπότε και επιβεβαιώνετε εύλογα πως η απουσία του κοινωνικού δέσιμου μεταξύ του παιδιού με ΔΑΦ και του γονιού είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό τους. Από τα παραπάνω μπορεί να προκύψει το συμπέρασμα πως σχετικά με την συμπτωματολογία της ΔΑΦ οι γνώσεις των εκπαιδευτικών έφταναν στο ζενίθ και υποδηλώνουν πως μπορούν να παρατηρήσουν τέτοιου είδους συμπεριφορές στην τάξη και να οδηγηθούν στο συμπέρασμα πως κάτι δεν πάει καλά στο παιδί προκειμένου να λάβει όσον τον δυνατόν έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

Τα επόμενα ερευνητικά ερωτήματα περικλείονται στον επόμενο άξονα ερωτήσεων που αφορά την συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ μέσα στην τάξη. Πιο συγκεκριμένα στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που έχει να κάνει με την συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ απέναντι στα άλλα παιδιά οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών ήταν οι επιθυμητές καθώς πλησίαζαν το 100 % και φανέρωναν πως οι εκπαιδευτικοί έχουν παρατηρήσει δυσκολίες στην αλληλεπίδραση των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Οι ερωτήσεις αυτές έχουν να κάνουν με την δυσκολία ανάπτυξης φιλιών των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά, με το αν αναλαμβάνουν πρωτοβουλία επικοινωνίας με τα άλλα παιδιά καθώς και αν ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλίες επικοινωνίας από τα άλλα παιδιά. Στην πρώτη

ερώτηση θεαματικά το ποσοστό πλησίαζε το 100% ενώ στις υπόλοιπες ερωτήσεις έφταναν το 90 % . Από αυτά τα αποτελέσματα γίνεται εφικτό πως οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διαπιστώσουν τις ελλείψεις που παρουσιάζουν τα παιδιά στον κοινωνικό τομέα.

Τα αποτελέσματα στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά στην συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ σε οργανωμένες δραστηριότητες και στο ελεύθερο παιχνίδι ήταν πάρα πολύ ικανοποιητικά. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις αφορούσαν για το αν πρέπει να υπάρχει ένα ευέλικτο πρόγραμμα για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη προκειμένου να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και για το αν ανταποκρίνονται σε ομαδικές και ατομικές οδηγίες της δασκάλας . Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών προέκυψε πως η παρουσία ενός ευέλικτου προγράμματος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού κρίνεται απαραίτητο καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να ανταποκριθούν πλήρως σε δραστηριότητες που ξεπερνούν τις ικανότητες τους. Σχετικά με την ανταπόκριση των παιδιών σε ομαδικές και ατομικές οδηγίες που μπορούν ανά πάσα στιγμή να τεθούν από την δασκάλα είτε είναι δηλαδή σε οργανωμένες δραστηριότητες είτε στο ελεύθερο παιχνίδι η ανταπόκριση των παιδιών με ΔΑΦ είναι περιορισμένη έως και ανύπαρκτη πράγμα που το επιβεβαίωσαν οι εκπαιδευτικοί σε αρκετά υψηλό ποσοστό που φτάνει το 90 %.

Τα αποτελέσματα αυτά της έρευνας επιβεβαίωσαν πως το επίπεδο της γνώσης των εκπαιδευτικών ήταν αρκετά υψηλό από το προσδοκώμενο καθώς είχε εκτιμηθεί πως πιθανόν να υστερούσαν σε κάποια πράγματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως μπορεί να μην συνέβαλαν ατομικά στον εμπλουτισμό των γνώσεων τους πάνω στην ειδική αγωγή. Ωστόσο θα μπορούσε να είχε γίνει μια περισσότερο σε βάθος έρευνα λόγω του ότι το δείγμα της έρευνας δεν ήταν αρκετά μεγάλο καθώς δεν υπήρχε η δια ζώσης επικοινωνία με τους ερωτώμενους και η επαφή με τα ίδια τα παιδιά.

Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις

Η έρευνα ωστόσο είχε να αντιμετωπίσει διάφορες δυσκολίες . Λόγω της πανδημίας του covid 19 το δείγμα της έρευνας ήταν ακαθόριστο καθώς αναρτήθηκε σε διάφορες ιστοσελίδες με παιδαγωγικό περιεχόμενο στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προκειμένου να συλλεχθεί το απαραίτητο δείγμα διότι το δείγμα που συλλέχθηκε από τους παιδικούς σταθμούς δεν ήταν επαρκές. Επίσης λόγω της πανδημίας δεν υπήρχε η διαπροσωπική επικοινωνία προκειμένου να δοθεί το ερωτηματολόγιο καθώς και δεν μπόρεσαν να γίνουν συνεντεύξεις στους εκπαιδευτικούς καθώς και παρατήρηση προκειμένου να υπάρχουν πιο ξεκάθαρα συμπεράσματα. Για αυτό και η έρευνα περιορίστηκε μόνο στην χρήση του ερωτηματολογίου.

Θα μπορούσε να γίνει περαιτέρω έρευνα για το συγκεκριμένο θέμα εξετάζοντας ένα μεγάλο δείγμα ερωτώμενων που θα αφορούσαν σε εκπαιδευτικούς μόνο παιδικών σταθμών καθώς και θα μπορούσαν να γίνουν συνεντεύξεις από τους ίδιους για μια ολοκληρωμένη εικόνα των ερευνητικών ερωτημάτων. Επίσης για πιο ξεκάθαρα αποτελέσματα θα μπορούσε να μελετηθεί η συμπεριφορά των παιδιών μέσα στην τάξη χρησιμοποιώντας μελέτη περίπτωσης έτσι ώστε να εξεταστούν οι τεχνικές που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί για την ομαλή ένταξη τους στον χώρο του παιδικού σταθμού.

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση των απόψεων και των γνώσεων των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας για τη ΔΑΦ προκειμένου να διερευνηθεί το επίπεδο των γνώσεων σχετικά με τη ΔΑΦ και ο ρόλος τους στην πρόιμη παρέμβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αναστασίου , Ε. (2007). Η ένταξη των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στην προσχολική εκπαίδευση . Πτυχιακή εργασία . Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Ανακτήθηκε από : <https://core.ac.uk/download/pdf/132803583.pdf>
- Γαλάνης , Π. (2009). Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στην αυτοδιαχείριση : μια συμπεριφοριοαναλυτική παρέμβαση για την ένταξη τους στο σχολείο. Διδακτορική διατριβή . ΕΚΠΑ. Ανακτήθηκε από : <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/24403#page/116/mode/2up>
- Γενά , Α. (2001) . *Προγράμματα ένταξης παιδιών με αυτισμό στο νηπιαγωγείο και την πρώτη δημοτικού Βάσει Κανονιστικών Δεδομένων*. Ψυχολογία 8 (1) 221 – 248) . Ανακτήθηκε από : [Gena 2001.pdf](#)
- Γενά, Α. ,(2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση – διάγνωση – αντιμετώπιση*. Αθήνα : Gutenberg.
- Γενά, Α. (2007). *Θεωρία και πράξη της ανάλυσης της συμπεριφοράς*. Αθήνα : Gutenberg.
- Γιακούμη , Κ. ,(2015). Μελέτη περίπτωσης των πραγματολογικών διαταραχών σε παιδί με διαγνωσμένο αυτισμό.(Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Πελοποννήσου. Ανακτήθηκε από :<http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/18087/%CE%9C%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%84%CE%B7%20%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%AF%CF%80%CF%84%CF%89%CF%83%CE%B7%CF%82%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CF%80%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%20%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CF%8E%CE%BD%20%CF%83%CE%B5%20%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%AF%20%CE%BC%CE%B5%20%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B3%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CE%BF%20%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C.pdf?sequence=1>
- Cohen , L. , Manion , L. & Morrison , K. (2007) . *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα : Μεταίχιμο.
- Ζαφειρόπουλος , Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία (2η έκδοση)*. Αθήνα : Κριτική.

- Θεοδορακοπούλου , Α. (2009). *Αυτισμός : Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας , Λογοθεραπεία* (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε από : https://apothetirio.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/418/1gt_2009027.pdf?sequence=1
- Καζαντζίδου , Π. (2010). *Στάσεις και απόψεις γονέων και εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης για το ρόλο της ενταξιακής αγωγής στην ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και μαθητών.* (Διπλωματική εργασία). Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Ανακτήθηκε από : file:///C:/Users/hp/Downloads/+Kazantzidou_Panagiota.pdf
- Κάκουρος , Ε. , Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων : Αναπτυξιακή Προσέγγιση.* Αθήνα : Gutenberg.
- Κανελλοπούλου , Χ. (2016). *Δημιουργία και εφαρμογή της μεθόδου Video Modeling σε παιδί εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ* (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Πελοποννήσου . Ανακτήθηκε από : <http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/18066/%CE%94%CE%B7%CE%BC%CE%B9%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%B5%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CE%AE%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CE%BC%CE%B5%CE%B8%CF%8C%CE%B4%CE%BF%CF%85%20Video%20Modelling%20CF%83%CE%B5%20%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%AF%20%CE%B5%CF%86%CE%B7%CE%B2%CE%B9%CE%AE%CF%82%20%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%CE%BC%CE%B5%20%CE%94%CE%91%CE%A6.pdf?sequence=1>
- Κάτσου , Π. , Ε. (2014). *Διδασκαλία γλωσσικών δεξιοτήτων μέσω παιχνιδιού σε μαθητές με αυτισμό σε Εργαστήριο Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ)* (Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Ανακτήθηκε από : <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4157/%CE%9A%CE%AC%CF%84%CF%83%CE%BF%CF%85%20%CE%95%CE%B9%CF%81%CE%AE%CE%BD%CE%B7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Κίτσου , Γ. (2015). *Η ειδική αγωγή στην Ελλάδα με έμφαση στο ενταξιακό πλαίσιο : Παρουσίαση , κριτική και τεκμηριωμένες προτάσεις για σύνδεση της θεωρίας με την εκπαιδευτική πολιτική και πρακτική.* Αθήνα Ανακτήθηκε από : <http://www.megamed.gr/wp-content/uploads/51-2-02g.pdf>
- Kolb, B. , Whishaw, Q. I. , (2003). *Βασικές αρχές νευροψυχολογίας του ανθρώπου.* Αθήνα : Gutenberg.
- Κωτσόπουλος , Σ. (2014). *Οι γονείς του παιδιού με αυτισμό .Εγκέφαλος 51* , σ. 27-37. Ανακτήθηκε από : <https://www.megamed.gr/wp-content/uploads/51-2-02g.pdf>

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association , (2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder . Ανακτήθηκε από : <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
- Gena , A. ,(2006). The effects of prompting and social reinforcement on establishing social interactions with peers during the inclusion of four children with autism in preschool . *International Journal of Psychology* , pp. 541- 554. Ανακτήθηκε από : [Gena 2006.pdf](#)
- Gena, A. Kymissis, E. (2001). Assessing and Setting Goals for the Attending and Communicative Behavior of Three Preschoolers with Autism in Inclusive Kindergarten Settings. *Journal of developmental and physical disabilities* , Vol 13 , No 1. Ανακτήθηκε από :[Gena Kymissis.pdf](#)
- Harrower , J. , Dunlap , G. (2001). Including Children With Autism In General Educational Classrooms. *Behavior Modification*, pp. 762- 784. Ανακτήθηκε από :[Harrower 2001.pdf](#)
- Mavropoulou , S. , Padeliaou , S. (2009). Greek teachers ' perceptions of autism and implications for educational practise. *Aristotelio University of Thessaloniki , Greece*. Ανακτήθηκε από : [Mavropoulou 2007.pdf](#)
- Nabors , L. , Willoughby, J. , Leff , S. & McMenamin , S. (2001). Promoting Inclusion for Young Children With Special Needs on Playgrounds. *Journal of developmental and physical disabilities* , Vol 13 , No 2. Ανακτήθηκε από : [Nabors 2001.pdf](#)
- Hutton , N. K. , Mitchell , C. & Van de Riet , M. (2016). Assessing an isiZulu questionnaire with educators in primary schools in Pietermaritzburg to establish a baseline of knowledge of Autism Spectrum Disorder. *BMC Psychiatry* , doi: [10.1186/s12887-016-0721-8](https://doi.org/10.1186/s12887-016-0721-8)
- Liu , Y. , Li , J. , Zheng , Q. , Zaroff , C. Z., Hall , B. J., Li , H. & Hao, Y. (2016). Knowledge , attitudes , and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling

of preschool teachers in China. *BMC Psychiatry* , doi : <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0845-2> .

- Taresh , S. , Ahmad , N. , Roslan , S. , Ma'rof , A. & Zaid , S. (2020). Mainstream Preschool Teachers ' Skills at Identifying and Referring Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124284>
- Taresh , S.M. , Ahmad , N.A. & Ma'rof , A.M. (2020). Preschool Teachers ' Beliefs Towards Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Yemen. *Europe PMC*, doi : [10.3390/παιδιά7100170](https://doi.org/10.3390/παιδιά7100170) .
- Ilg, J. , Clement , C. & Hauth – Charlier , S. (2012). Questionnaire d' evaluation des connaissances sur le Trouble du Spectre de l' autisme. *Unpublished Manuscript* , *Laboratoire Interuniversitaire des Sciences de l' education et de la Communication* , *Universite de Strasbourg*. Ανακτήθηκε από : https://www.researchgate.net/publication/311588247_Knowledge_assessment_questionnaire_on_Autism_Spectrum_Disorder

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Είμαι η φοιτήτρια Κιουτουκτσή Αικατερίνη τελειόφοιτη του τμήματος Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία . Σκοπός της διπλωματικής μου εργασίας είναι η διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών για την ένταξη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στον παιδικό σταθμό. Για την διερεύνηση αυτού θα πρέπει να συμπληρωθεί το παρακάτω ερωτηματολόγιο με το οποίο θα διερευνηθούν οι γνώσεις των παιδαγωγών για την διαταραχή αυτιστικού φάσματος στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και συγκεκριμένα όσον αφορά την συμπεριφορά των παιδιών σε οργανωμένες δραστηριότητες ,στο ελεύθερο παιχνίδι καθώς και με το πως αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά στον περίγυρο τους. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία του θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Θα χρειαστείτε δέκα λεπτά για την συμπλήρωση του. Είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις προκειμένου να αξιοποιηθεί η συμμετοχή σας .
Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Κιουτουκτσή Αικατερίνη

bc17071@uniwa.gr

Ι. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία

21- 30 ετών

31 – 40 ετών

41 – 50 ετών

51- 60 ετών

61 και άνω ετών

Σπουδές

ΤΑΦΠΠΗ

ΤΕΑΠΗ

Μεταπτυχιακές σπουδές

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Άλλο

Έτη προϋπηρεσίας

0 - 5

5 - 10

10 – 15

15 – 20

Τόπος εργασίας

Εντός περιφέρειας Αττικής

Εκτός περιφέρειας Αττικής

Τομέας σχολείου

Δημόσιο

Ιδιωτικό

Τοπική αυτοδιοίκηση

Έχετε εργαστεί με παιδιά που εμφανίζουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

II. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Σε ποια ηλικία τα νεογνά εδραιώνουν τις πρώτες λέξεις(πρωτογλώσσα);

9 μηνών

12 μηνών

Άλλο

Περίπου στην ηλικία των 3 ετών τα παιδιά έχουν καταληπτή ομιλία;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Μετά την συμπλήρωση του 3 έτους αν δεν έχουν αναπτύξει λόγο θα πρέπει να παραπεμφθούν σε κάποιο ΩΡΛ (Ωτορινολαρυγγολόγο) και σε κάποιον ψυχολόγο και λογοθεραπευτή ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είναι φυσιολογικό για ένα παιδί 3 χρονών να βάζει συχνά στο στόμα του αντικείμενα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είναι φυσιολογικό για ένα παιδί 3 χρονών να μην καταλαβαίνει απλές οδηγίες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα περισσότερα παιδιά είναι υπερκινητικά και απρόσεκτα πριν την ηλικία των 5 χρονών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

III. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Γνωρίζετε για την διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ);

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είχατε στην τάξη σας παιδί με ΔΑΦ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ΔΑΦ είναι ένα ψυχολογικό πρόβλημα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ΔΑΦ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ΔΑΦ εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν εμφανίζουν κοινωνικό δέσιμο ακόμη και με τους γονείς τους;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ΔΑΦ προκαλείτε από τις φτωχές γονικές ικανότητες και την φτωχή γονική φροντίδα ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν αλλαχθούν οι διατροφικές συνήθειες του παιδιού με διαφ αυτό θα επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο και την γλώσσα γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν περιορισμένη βλεμματική επαφή ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παρατηρείται δυσκολία στην εξωλεκτική συμπεριφορά όπως η βλέμματική επαφή, στις εκφράσεις προσώπου ,στις στάσεις σώματος και στις χειρονομίες ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες να αλληλεπιδράσουν με άλλους;(μοίρασμα συναισθημάτων , ενδιαφερόντων)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Το παιδί με ΔΑΦ εστιάζει στο κενό ή δεν επικεντρώνεται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ΔΑΦ μπορεί να αντιμετωπιστεί με έγκαιρη παρέμβαση

ΝΑΙ

ΟΧΙ

IV. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

Πρέπει να παρέχονται όλες οι ευκαιρίες στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος προκειμένου να αποδώσουν το μέγιστο δυνατό στην τάξη;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Η ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολείο ενισχύει την αποδοχή της διαφορετικότητας από τους υπόλοιπους μαθητές ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά στις τάξεις που εφαρμόζουν ενσωμάτωση είναι πιθανόν να εμφανίσουν προβληματική συμπεριφορά την οποία " έμαθαν" απο τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Είναι σημαντικό τα παιδιά με ΔΑΦ να δέχονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης στην τάξη ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Θα πρέπει να υπάρχει ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος στην τάξη για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ανταποκρίνονται σε απλές οδηγίες της δασκάλας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ανταποκρίνονται σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Δυσκολεύεται ένα παιδί με ΔΑΦ να αναπτύξει φιλίες με τους συμμαθητές του;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλίες επικοινωνίας απο τους συμμαθητές του ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συνομήλικους τους;
(πρόσκληση σε παιχνίδι)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς;(να πετάνε αντικείμενα ,να έχουν επιθετική συμπεριφορά στους άλλους, να φωνάζουν);

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΧΕΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ CHI – SQUARE TEST

Τα αποτελέσματα φανέρωσαν ότι το φύλο με την ερώτηση που αφορά αν στην ηλικία των 3 ετών τα βρέφη έχουν καταληπτή ομιλία είχαν $P=0,900$. Στη συνέχεια το φύλο με την ερώτηση για το αν τα παιδιά είναι φυσιολογικό στην ηλικία των 3 ετών να βάζουν συχνά στο στόμα τους αντικείμενα έχουν $P=0,800$. Το φύλο σχετικά με την ερώτηση που αφορά στο αν είναι φυσιολογικό για ένα παιδί τριών χρονών να μην καταλαβαίνει απλές οδηγίες το $P=0,943$ που σημαίνει πως οι μεταβλητές είναι εξαρτημένες. Η συσχέτιση του φύλου με την ερώτηση που αφορά εάν τα περισσότερα παιδιά πριν την ηλικία των 5 χρονών είναι υπερκινητικά και απρόσεκτα έδειξε ότι το $P=0,543$. Το φύλο με την ερώτηση αν οι ερωτώμενοι γνωρίζουν για την ΔΑΦ έχουν $P=0,986$. Όσον αφορά τη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης για το αν οι ερωτώμενοι είχαν στην τάξη τους παιδιά με ΔΑΦ το $P=0,186$. Στην ερώτηση που αφορά για το αν η ΔΑΦ είναι ένα ψυχολογικό πρόβλημα συσχετίζοντας τη με το φύλο το $P=0,914$. Όλες οι επόμενες ερωτήσεις όπως και στις προηγούμενες θα συγκρίνονται με την ερώτηση του φύλου προκειμένου να διαπιστωθεί αν υπάρχει εξάρτηση ή ανεξαρτησία μεταξύ τους. (Ζαφειρόπουλος, 2015) Στην ερώτηση για το αν η ΔΑΦ εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια το $P=0,229$. Σχετικά με την επόμενη ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν εμφανίζουν κανένα κοινωνικό δέσιμο ακόμη και με τους γονείς τους το $P=0,529$. Στην ερώτηση σχετικά για το αν η ΔΑΦ προκαλείται από τη φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,957$. Στην ερώτηση για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών το $P=0,786$. Στην ερώτηση για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών το $P=0,781$. Σχετικά με την ερώτηση για την περιορισμένη βλεματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P=0,986$. Το $P=0,986$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία αλληλεπίδρασης των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Το $P=0,829$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα. Όσον αφορά την ερώτηση στο αν η ΔΑΦ μπορεί να αντιμετωπιστεί με έγκαιρη διάγνωση έχουν $P=0,843$. Στο τρίτο μέρος άξονα ερωτήσεων και συγκεκριμένα στην πρώτη ερώτηση το P σε συνάρτηση με το φύλο είναι $0,986$. Στην ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφεληθεί και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P=0,914$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ΔΑΦ το $P=0,700$. Όσον αφορά την ερώτηση για το αν θα πρέπει να υπάρχει ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,943$. Στην ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται στις απλές οδηγίες της δασκάλας τα παιδιά με ΔΑΦ το $P=0,743$. Όσον αφορά την ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P=0,781$. Σχετικά με τη συσχέτιση μέχρι στιγμής του φύλου και της ερώτησης για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ δυσκολεύεται να αναπτύξει φιλίες με τους συμμαθητές του το $P=0,971$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το $P=0,729$. Συσχετίζοντας με την ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,843$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,914$.

Η δημογραφική ερώτηση στην οποία κύριος σκοπός είναι να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχετισμός με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι η ηλικία. Στην ερώτηση για την καταληπτή ομιλία το $P = 0,934$. Στην ερώτηση για την φυσιολογική αντίδραση του παιδιού να βάζει στο στόμα του αντικείμενα το $P = 0,070$. Το $P = 0,421$ για την ερώτηση στο αν είναι φυσιολογικό ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί 3 ετών να μην καταλαβαίνει απλές οδηγίες. Στην ερώτηση για το αν είναι φυσιολογικές η υπερκινητικότητα και η απροσεξία το $P = 0,284$. Στην ερώτηση για την ΔΑΦ το $P = 0,529$. Η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μέσα στην τάξη που αποτελεί την δεύτερη ερώτηση αυτού του άξονα το $P = 0,060$. Στην ερώτηση που γίνεται αναφορά στην ΔΑΦ για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P = 0,430$. Στην ερώτηση που αναφέρεται στην συχνότητα της ΔΑΦ το $P = 0,188$. Στην ερώτηση για την μη εμφάνιση των παιδιών με ΔΑΦ του κοινωνικού δεσμού με τους γονείς τους το $P = 0,888$. Στην ερώτηση σχετικά για το αν η ΔΑΦ προκαλείται από τη φτωχή γονική φροντίδα το $P = 0,195$. Στην ερώτηση για το αν η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών το $P = 0,300$. Στην ερώτηση για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών το $P = 0,248$. Στην ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P = 0,367$. Το $P = 0,529$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία αλληλεπίδρασης. Το $P = 0,718$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα. Για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ το $P = 0,085$. Στην ερώτηση για την παροχή ευκαιριών το $P = 0,677$. Στη ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφεληθεί και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P = 0,209$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά το $P = 0,296$. Στην ερώτηση για το αν θα πρέπει να υπάρχει ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος το $P = 0,951$. Στην ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται στις απλές οδηγίες της δασκάλας τα παιδιά με ΔΑΦ το $P = 0,048$. Στην ερώτηση για τις ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P = 0,411$. Στην ερώτηση για την δυσκολία ανάπτυξης φιλιών το $P = 0,834$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το $P = 0,951$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P = 0,097$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P = 0,900$.

Το δημογραφικό στοιχείο στο οποίο θα διαπιστωθεί αν υπάρχει εξάρτηση ή ανεξαρτησία με τις υπόλοιπες ερωτήσεις είναι οι σπουδές. Στην ερώτηση για την καταληπτή ομιλία το $P = 0,073$. Στην ερώτηση για την φυσιολογική αντίδραση το $P = 0,042$. Στην ερώτηση για την δυσκολία κατανόησης απλών οδηγιών το $P = 0,419$. Στην ερώτηση για το αν είναι φυσιολογικές η υπερκινητικότητα και η απροσεξία πριν την ηλικία των 5 χρονών το $P = 0,775$. Στην ερώτηση για την ΔΑΦ στην ερώτηση σχετικά με την ΔΑΦ το $P = 0,767$. Στην ερώτηση για την ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ το $P = 0,602$. Στην ερώτηση που γίνεται αναφορά στην ΔΑΦ για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P = 0,181$. Για την συχνότητα εμφάνισης της ΔΑΦ το $P = 0,213$. Το $P = 0,190$ για την ερώτηση του κοινωνικού δεσμού. Στην ερώτηση σχετικά για το αν η ΔΑΦ προκαλείται από τη φτωχή γονική φροντίδα το $P = 0,441$. Στην ερώτηση για την αλλαγή των διατροφικών συνηθειών το $P = 0,878$. Στην ερώτηση για την καθυστέρηση στον λόγο γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών το $P = 0,186$. Σχετικά με την ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P = 0,767$. Το $P = 0,767$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία

αλληλεπίδρασης. Το $P=0,379$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα . Για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ το $P=0,114$. Στην ερώτηση για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,206$. Στην ερώτηση που αναφέρεται για το πόσο ωφέλιμη μπορεί να είναι η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,075$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά το $P=0,153$. Για την ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,361$. Το $P= 0,549$ στην ερώτηση που αφορά τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Το $P= 0 ,527$ για την ερώτηση που αναφέρεται στις ομαδικές οδηγίες της δασκάλας. Στην ερώτηση για την δυσκολία της ανάπτυξης των φιλιών το $P=0,584$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το P είναι $0,234$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,364$. Στην ερώτηση που αναφέρεται στην προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,334$.

Το δημογραφικό στοιχείο που θα συσχετιστεί με τις ερωτήσεις είναι οι μεταπτυχιακές σπουδές. Στην ερώτηση που αναφέρεται στην καταληπτή ομιλία το $P=0,348$. Στην ερώτηση για την φυσιολογική αντίδραση το $P=0,160$. Στην ερώτηση για την κατανόηση οδηγιών το $P=0,321$. Στην ερώτηση για το αν είναι φυσιολογικές η υπερκινητικότητα και η απροσεξία πριν την ηλικία των 5 χρονών το $P=0,576$. Στην ερώτηση για την ΔΑΦ στην ερώτηση σχετικά με την ΔΑΦ το $P=0,714$. Η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μέσα στην τάξη που αποτελεί την δεύτερη ερώτηση αυτού του άξονα το $P=0,289$. Στην ερώτηση που γίνεται αναφορά στην ΔΑΦ για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P=0,556$. Στην ερώτηση για την συχνότητα της ΔΑΦ το $P=0,092$ Στην ερώτηση για την μη εμφάνιση των παιδιών με ΔΑΦ του κοινωνικού δεσίμου με τους γονείς τους το $P=0,136$. Στην ερώτηση σχετικά για το αν η ΔΑΦ προκαλείται από τη φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,194$. Στην ερώτησης για το αν η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών το $P=0,314$. Στην ερώτηση με την ανάπτυξη του λόγου το $P=0,495$. Το $P=0,286$ σχετικά με την περιορισμένη βλεμματική επαφή .Για την δυσκολία αλληλεπίδρασης το $P=0,714$. Το $P=0,466$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα . Για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ το $P=0,332$. Στην ερώτηση για την παροχή ευκαιριών $0,714$. Στην ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφελήσει και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P=0,444$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ΔΑΦ το $P=0,381$. Σχετικά με την ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος το $P=0,679$. Το $P= 0,407$ στην ερώτηση που αφορά τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Στην ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P= 0 ,505$. Το $P=0,507$ για την δυσκολία ανάπτυξης φιλιών. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το P είναι $0,296$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,332$. Για την προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,222$.

Το στοιχείο που δύναται να διερευνηθεί για να διαπιστωθεί αν υπάρχει συσχετισμός με τις υπόλοιπες ερωτήσεις είναι τα έτη προϋπηρεσίας. Τα αποτελέσματα στην ερώτηση που αναφέρεται στην καταληπτή ομιλία το $P=0,529$. Στην ερώτηση για την αντίδραση του παιδιού το $P=0,934$. Στην ερώτηση για τις οδηγίες το $P=0,120$.Η ερώτηση που κύριο

στόχο έχει να διερευνήσει αν είναι φυσιολογική η υπερκινητικότητα και η απροσεξία το $P=0,216$. Στην ερώτηση σχετικά με την ΔΑΦ το $P=0,217$. Η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,046$. Στην ερώτηση που γίνεται αναφορά στην ΔΑΦ για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P=0,231$. Στην ερώτηση για το αν αποτελεί νευροαναπτυξιακή διαταραχή η ΔΑΦ το $P=0,520$. Στην ερώτηση για την συχνότητα εμφάνισης το $P=0,764$. Στην ερώτηση για την φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,130$. Στην ερώτηση για το αν η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών μπορεί να επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα το $P=0,546$. Στην ερώτηση για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών το $P=0,505$. Στην ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P=0,500$. Το $P=0,367$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία αλληλεπίδρασης. Το $P=0,949$ στην ερώτηση για την επικέντρωση των παιδιών με ΔΑΦ . Για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ το $P=0,702$. Στην ερώτηση που αναφέρεται για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη και συγκεκριμένα στην πρώτη ερώτηση το P σε συνάρτηση με το φύλο είναι $0,436$. Στην ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφεληθεί και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P=0,378$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ΔΑΦ το $P=0,797$. Στην ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος το $P=0,362$. Το $P=0,269$ για τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Το $P=0,257$ για τις ομαδικές οδηγίες της δασκάλας. Στην ερώτηση για την δυσκολία της αλληλεπίδρασης το $P=0,093$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το P είναι $0,252$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,508$. Στην τελευταία ερώτηση αυτού του άξονα το $P=0,749$.

Το επόμενο δημογραφικό στοιχείο που θα συγκριθεί με τις ερωτήσεις είναι ο τόπος εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην δεύτερη ερώτηση το $P=0,128$. Στην τρίτη ερώτηση το $P=0,568$. Στην τέταρτη ερώτηση το $P=0,552$. Στην ερώτηση για το αν είναι φυσιολογικές η υπερκινητικότητα και η απροσεξία πριν την ηλικία των 5 χρονών το $P=0,057$. Στην ερώτηση σχετικά με την ΔΑΦ το $P=0,414$. Η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μέσα στην τάξη που αποτελεί την δεύτερη ερώτηση αυτού του άξονα το $P=0,533$. Στην ερώτηση για το αν η ΔΑΦ αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P=0,514$. Το $P=0,108$ στην ερώτηση για την συχνότητα εμφάνισης της ΔΑΦ. Στην ερώτηση για την μη εμφάνιση των παιδιών με ΔΑΦ του κοινωνικού δεσίμου με τους γονείς τους το $P=0,187$. Στην ερώτηση για την φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,629$. Στην ερώτηση αυτού του άξονα το $P=0,223$. Στην ερώτηση που αναφέρεται στην καθυστέρηση στον λόγο το $P=0,559$. Σχετικά με την ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P=0,414$. Το $P=0,586$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία αλληλεπίδρασης των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Το $P=0,386$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα . Για την έγκαιρη διάγνωση της ΔΑΦ το $P=0,244$. Στο τρίτο μέρος άξονα ερωτήσεων και συγκεκριμένα στην πρώτη ερώτηση του το $P=0,586$. Στην ερώτηση για το πόσο ωφέλιμη είναι η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,486$. Στην ερώτηση για την ανάπτυξη της προβληματικής συμπεριφοράς το $P=0,540$. Σχετικά με την ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,552$. Το $P=0,513$ για τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Στην ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P=0,048$. Στην

ερώτηση για την δυσκολία ανάπτυξης φιλιών το $P=0,340$. Το P για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές είναι $0,228$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,082$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά το $P=0,486$.

Το δημογραφικό στοιχείο που θα συσχετισθεί είναι ο τομέας σχολείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στην ερώτηση για την καταληπτή ομιλία το $P=0,346$. Στην ερώτηση για την φυσιολογική αντίδραση το $P=0,336$. Στην ερώτηση για τις απλές οδηγίες το $P=0,289$. Το $P=0,631$ για την υπερκινητικότητα και την απροσεξία. Στην ερώτηση σχετικά με την ΔΑΦ το $P=0,699$. Η ύπαρξη παιδιού με ΔΑΦ μέσα στην τάξη που αποτελεί την δεύτερη ερώτηση αυτού του άξονα το $P=0,308$. Στην ερώτηση που γίνεται αναφορά στην ΔΑΦ για το αν αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P=0,914$. Το $P=0,202$ στην ερώτηση για την συχνότητα εμφάνισης της ΔΑΦ. Στην ερώτηση για την μη εμφάνιση των παιδιών με ΔΑΦ του κοινωνικού δεσίμου με τους γονείς τους το $P=0,692$. Στην ερώτηση σχετικά για το αν η ΔΑΦ προκαλείται από τη φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,611$. Για το αν η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών μπορεί να επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα το $P=0,671$. Στην ερώτηση για το αν ένα παιδί με ΔΑΦ εμφανίζει καθυστέρηση στον λόγο γύρω στην ηλικία των 2 με 3 ετών το $P=0,026$. Σχετικά με την ερώτηση για την περιορισμένη βλεμματική επαφή των παιδιών με ΔΑΦ σε το $P=0,699$. Το $P=0,699$ για την ερώτηση που αφορά την δυσκολία αλληλεπίδρασης των παιδιών με ΔΑΦ με τα υπόλοιπα παιδιά. Το $P=0,378$ στην ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο πράγμα. Το $P=0,931$ για την τελευταία ερώτηση αυτού του άξονα. Στο τρίτο μέρος άξονα ερώτηση το P σε συνάρτηση με το τομέα εργασίας είναι $0,131$. Στην ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφελήσει και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P=0,914$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ΔΑΦ το $P=0,167$. Σχετικά με την ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,025$. Το $P=0,919$ στην ερώτηση που αφορά τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Για την ερώτηση της ανταπόκρισης σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P=0,721$. Για την δυσκολία ανάπτυξης φιλιών για ένα παιδί με ΔΑΦ το $P=0,483$. Το P για την ανταπόκριση σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές $0,260$. Η ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία τα παιδιά με ΔΑΦ το $P=0,931$. Για την προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,914$.

Το δημογραφικό στοιχείο που θα διερευνηθεί είναι για το αν οι ερωτώμενοι έχουν εργαστεί ποτέ με παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι την δεύτερη ερώτηση για την καταληπτή ομιλία το $P=0,581$. Στην ερώτηση για την μη ανάπτυξη του λόγου $P=0,316$. Στην τέταρτη ερώτηση για το αν φυσιολογικό να βάζουν στο στόμα τους αντικείμενα το $P=0,738$. Στην ερώτηση για την μη κατανόηση οδηγιών το $P=0,041$. Στην ερώτηση για την ΔΑΦ το $P=0,071$. Στην δεύτερη ερώτηση για την ύπαρξη στην τάξη παιδιού με ΔΑΦ το $P=0,003$. Στην ερώτηση για το αν η ΔΑΦ αποτελεί ένα ψυχολογικό πρόβλημα το $P=0,370$. Το $P=0,075$ στην ερώτηση για τη συχνότητα της ΔΑΦ.

Στην ερώτηση το Το $P=0,216$ για την ερώτηση σχετικά με το κοινωνικό δέσιμο των παιδιών με ΔΑΦ. Στην ερώτηση για τις φτωχές ικανότητες και την φτωχή γονική φροντίδα το $P=0,798$. Στην ερώτηση για τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,287$. Στην ερώτηση για την καθυστέρηση του λόγου σε τρίχρονο παιδί με ΔΑΦ το $P=0,508$. Στην ερώτηση για την βλεμματική επαφή το $P=0,929$. Στην δέκατη ερώτηση για το μοίρασμα των ενδιαφερόντων το Το $P=0,929$. Στην ερώτηση για τον την επικέντρωση σε ένα συγκεκριμένο πράγμα το $P=0,379$. Στην ερώτηση για την έγκαιρη διάγνωση αυτού του άξονα το $P=0,414$. Στο τρίτο μέρος άξονα ερωτήσεων, στην πρώτη ερώτηση το $P=0,929$. Στην ερώτηση στο αν η ενσωμάτωση των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να επωφεληθεί και τους υπόλοιπους μαθητές έχουν $P=0,630$. Στην ερώτηση για το αν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να αναπτύξουν προβληματική συμπεριφορά την οποία έμαθαν από τους μαθητές με ΔΑΦ το $P=0,155$. Σχετικά με την ευελιξία του αναλυτικού προγράμματος για τα παιδιά με ΔΑΦ μέσα στην τάξη το $P=0,738$. Το $P=0,215$ στην ερώτηση που αφορά τις απλές οδηγίες της δασκάλας. Στην ερώτηση για το αν ανταποκρίνονται σε ομαδικές οδηγίες της δασκάλας το $P=0,508$. Με την ερώτηση που κύριο στόχο έχει να διαπιστωθεί αν υπάρχει δυσκολία ανάπτυξης φιλιών για ένα παιδί με ΔΑΦ το $P=0,861$. Το P συσχέτισης με την ερώτηση για το αν τα παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται σε πρωτοβουλία επικοινωνίας με τους συμμαθητές το P είναι $0,414$. Στην ερώτηση για το αν παίρνουν πρωτοβουλία να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους το $P=0,586$. Στην ερώτηση για την προβληματική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΑΦ το $P=0,370$.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ SPSS

ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	1	1,4	1,4	1,4
	Γυναίκα	69	98,6	98,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ηλικία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 ετών	17	24,3	24,3	24,3
	31-40 ετών	28	40,0	40,0	64,3
	41-50 ετών	22	31,4	31,4	95,7
	51-60 ετών	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Σπουδές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΤΑΦΠΠΗ	7	10,0	10,0	10,0
	ΤΕΑΠΗ	17	24,3	24,3	34,3
	Άλλο	46	65,7	65,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Μεταπτυχιακές σπουδές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μεταπτυχιακό	20	28,6	28,6	28,6
	Άλλο	50	71,4	71,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Έτη προυπηρείας					
-----------------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5	21	30,0	30,0	30,0
	5-10	13	18,6	18,6	48,6
	10-15	17	24,3	24,3	72,9
	15-20	19	27,1	27,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Τόπος εργασίας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εντός περιφέρειας Αττικής	41	58,6	58,6	58,6
	Εκτός περιφέρειας Αττικής	29	41,4	41,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Τομέας σχολείου					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιο	41	58,6	58,6	58,6
	Ιδιωτικό	14	20,0	20,0	78,6
	Τοπική αυτοδιοίκηση	15	21,4	21,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	65	92,9	92,9	92,9
	Όχι	5	7,1	7,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

9 μηνών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	37	52,9	52,9	52,9
	Όχι	33	47,1	47,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

12 μηνών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	29	41,4	41,4	41,4
	Όχι	41	58,6	58,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Άλλο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		66	94,3	94,3	94,3
	15 μηνών	1	1,4	1,4	95,7
	6 μηνών	2	2,9	2,9	98,6
	εξαρτάται από το παιδί	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Καταληπτή ομιλία					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	63	90,0	90,0	90,0
	Όχι	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	70	100,0	100,0	100,0

Βάζει συχνά στο στόμα του αντικείμενα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	14	20,0	20,0	20,0
	Όχι	56	80,0	80,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Να μην κατανοεί απλές οδηγίες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	4	5,7	5,7	5,7
	Όχι	66	94,3	94,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Υπερκινητικά και απρόσεκτα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	38	54,3	54,3	54,3
	Όχι	32	45,7	45,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Διαταραχή αυτιστικού φάσματος					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	98,6	98,6	98,6
	Όχι	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Παιδί με ΔΑΦ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	81,4	81,4	81,4
	Όχι	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ψυχολογικό πρόβλημα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	6	8,6	8,6	8,6
	Όχι	64	91,4	91,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Νευροαναπτυξιακή διαταραχή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	70	100,0	100,0	100,0

Αγόρια απο ότι στα κορίτσια					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	54	77,1	77,1	77,1
	Όχι	16	22,9	22,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Με τους γονείς τους					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	47,1	47,1	47,1
	Όχι	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Φτωχή γονική φροντίδα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	4,3	4,3	4,3
	Όχι	67	95,7	95,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Διατροφικές συνήθειες του παιδιού με ΔΑΦ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	15	21,4	21,4	21,4
	Όχι	55	78,6	78,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ηλικία 2 με 3 ετών					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	61	87,1	87,1	87,1
	Όχι	9	12,9	12,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Βλεμματική επαφή					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	98,6	98,6	98,6
	Όχι	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Στάσεις σώματος και στις χειρονομίες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	70	100,0	100,0	100,0

Ενδιαφερόντων					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	98,6	98,6	98,6
	Όχι	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Συγκεκριμένο πράγμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	58	82,9	82,9	82,9
	Όχι	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Διάγνωση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	59	84,3	84,3	84,3
	Όχι	11	15,7	15,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ

Τάξη					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	69	98,6	98,6	98,6
	Όχι	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Μαθητές					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	64	91,4	91,4	91,4
	Όχι	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	21	30,0	30,0	30,0
	Όχι	49	70,0	70,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Εκπαίδευσης στην τάξη					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	70	100,0	100,0	100,0

Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	66	94,3	94,3	94,3
	Όχι	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Απλές οδηγίες της δασκάλας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	52	74,3	74,3	74,3
	Όχι	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ομαδικές οδηγίες της δασκάλας					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	12,9	12,9	12,9
	Όχι	61	87,1	87,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Φιλίες με τους συμμαθητές του					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	68	97,1	97,1	97,1
	Όχι	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Επικοινωνίας απο τους συμμαθητές του					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	19	27,1	27,1	27,1
	Όχι	51	72,9	72,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Πρόσκληση σε παιχνίδι					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	11	15,7	15,7	15,7
	Όχι	59	84,3	84,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Να φωνάζουν					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	64	91,4	91,4	91,4
	Όχι	6	8,6	8,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2

Αναλυτική σύγκριση των δημογραφικών ερωτήσεων με τις υπόλοιπες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Σύγκριση του φύλου με τις υπόλοιπες ερωτήσεις προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός σχετικότητας:

Πρώτη ερώτηση:

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,137 ^a	1	,286		
Continuity Correction ^b	,003	1	,954		
Likelihood Ratio	1,520	1	,218		
Fisher's Exact Test				,471	,471
Linear-by-Linear Association	1,121	1	,290		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,718 ^a	1	,397		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,080	1	,299		
Fisher's Exact Test				1,000	,586
Linear-by-Linear Association	,707	1	,400		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.
 b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,493 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	7,710	3	,052
N of Valid Cases	70		

a. 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Δεύτερη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,113 ^a	1	,737		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,212	1	,645		
Fisher's Exact Test				1,000	,900
Linear-by-Linear Association	,111	1	,739		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.
 b. Computed only for a 2x2 table

Τρίτη ερώτηση :

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.

Τέταρτη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,254 ^a	1	,615		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,450	1	,502		

Fisher's Exact Test				1,000	,800
Linear-by-Linear Association	,250	1	,617		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Πέμπτη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,061 ^a	1	,804		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,119	1	,731		
Fisher's Exact Test				1,000	,943
Linear-by-Linear Association	,061	1	,806		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Έκτη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,854 ^a	1	,355		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,234	1	,267		
Fisher's Exact Test				1,000	,543
Linear-by-Linear Association	,842	1	,359		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Έβδομη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,903		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,029	1	,865		
Fisher's Exact Test				1,000	,986
Linear-by-Linear Association	,014	1	,904		

N of Valid Cases	70			
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.				
b. Computed only for a 2x2 table				

Όγδοη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,448 ^a	1	,035		
Continuity Correction ^b	,663	1	,416		
Likelihood Ratio	3,432	1	,064		
Fisher's Exact Test				,186	,186
Linear-by-Linear Association	4,385	1	,036		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Ένατη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,095 ^a	1	,758		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,181	1	,671		
Fisher's Exact Test				1,000	,914
Linear-by-Linear Association	,094	1	,759		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Δέκατη ερώτηση :

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

Εντέκατη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	3,424 ^a	1	,064		
Continuity Correction ^b	,424	1	,515		
Likelihood Ratio	3,001	1	,083		
Fisher's Exact Test				,229	,229
Linear-by-Linear Association	3,375	1	,066		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,23.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Δωδέκατη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,905 ^a	1	,341		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,288	1	,256		
Fisher's Exact Test				1,000	,529
Linear-by-Linear Association	,892	1	,345		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Δέκατη τρίτη ερώτηση :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,045 ^a	1	,831		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,088	1	,766		
Fisher's Exact Test				1,000	,957
Linear-by-Linear Association	,045	1	,832		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Δέκατη τέταρτη :

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,277 ^a	1	,599		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,486	1	,486		

Fisher's Exact Test				1,000	,786
Linear-by-Linear Association	,273	1	,602		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.					
b. Computed only for a 2x2 table					

14.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,150 ^a	1	,699		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,277	1	,598		
Fisher's Exact Test				1,000	,871
Linear-by-Linear Association	,148	1	,701		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

15.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,903		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,029	1	,865		
Fisher's Exact Test				1,000	,986
Linear-by-Linear Association	,014	1	,904		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.					
b. Computed only for a 2x2 table					

16.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στις χειρονομίες is a constant.	

17.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,903		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,029	1	,865		
Fisher's Exact Test				1,000	,986
Linear-by-Linear Association	,014	1	,904		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.					
b. Computed only for a 2x2 table					

18.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,210 ^a	1	,647		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,379	1	,538		
Fisher's Exact Test				1,000	,829
Linear-by-Linear Association	,207	1	,649		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.					
b. Computed only for a 2x2 table					

19.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,189 ^a	1	,664		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,345	1	,557		
Fisher's Exact Test				1,000	,843
Linear-by-Linear Association	,186	1	,666		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.					
b. Computed only for a 2x2 table					

20.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,903		

Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,029	1	,865		
Fisher's Exact Test				1,000	,986
Linear-by-Linear Association	,014	1	,904		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.					
b. Computed only for a 2x2 table					

21.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,095 ^a	1	,758		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,181	1	,671		
Fisher's Exact Test				1,000	,914
Linear-by-Linear Association	,094	1	,759		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.					
b. Computed only for a 2x2 table					

22.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,435 ^a	1	,510		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,720	1	,396		
Fisher's Exact Test				1,000	,700
Linear-by-Linear Association	,429	1	,513		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.					
b. Computed only for a 2x2 table					

23.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.	

24.

Crosstab				
Count				
		Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες		Total
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	1	0	1
	Γυναίκα	65	4	69
Total		66	4	70

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,061 ^a	1	,804		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,119	1	,731		
Fisher's Exact Test				1,000	,943
Linear-by-Linear Association	,061	1	,806		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.					
b. Computed only for a 2x2 table					

25.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,351 ^a	1	,553		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,600	1	,439		
Fisher's Exact Test				1,000	,743
Linear-by-Linear Association	,346	1	,556		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.					
b. Computed only for a 2x2 table					

26.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,150 ^a	1	,699		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,277	1	,598		
Fisher's Exact Test				1,000	,871
Linear-by-Linear Association	,148	1	,701		

N of Valid Cases	70			
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.				
b. Computed only for a 2x2 table				

27.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,030 ^a	1	,863		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,058	1	,809		
Fisher's Exact Test				1,000	,971
Linear-by-Linear Association	,029	1	,864		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.					
b. Computed only for a 2x2 table					

28.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,378 ^a	1	,539		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,639	1	,424		
Fisher's Exact Test				1,000	,729
Linear-by-Linear Association	,373	1	,542		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.					
b. Computed only for a 2x2 table					

29.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,189 ^a	1	,664		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,345	1	,557		
Fisher's Exact Test				1,000	,843
Linear-by-Linear Association	,186	1	,666		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.					
b. Computed only for a 2x2 table					

30.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,095 ^a	1	,758		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,181	1	,671		
Fisher's Exact Test				1,000	,914
Linear-by-Linear Association	,094	1	,759		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Σύγκριση ηλικίας με τις υπόλοιπες ερωτήσεις:

1.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,142 ^a	3	,246
Likelihood Ratio	5,294	3	,152
Linear-by-Linear Association	1,407	1	,236
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.			

2.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,661 ^a	3	,198
Likelihood Ratio	5,744	3	,125
Linear-by-Linear Association	1,712	1	,191
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,24.			

3.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,723 ^a	9	,767
Likelihood Ratio	6,571	9	,682

N of Valid Cases	70		
a. 13 cells (81,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.			

4.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,428 ^a	3	,934
Likelihood Ratio	,724	3	,867
Linear-by-Linear Association	,269	1	,604
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

5.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.	

6.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,069 ^a	3	,070
Likelihood Ratio	7,091	3	,069
Linear-by-Linear Association	3,381	1	,066
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.			

7.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,815 ^a	3	,421
Likelihood Ratio	3,990	3	,263
Linear-by-Linear Association	,985	1	,321
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.			

8.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,796 ^a	3	,284
Likelihood Ratio	4,932	3	,177
Linear-by-Linear Association	1,271	1	,259
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

9.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,213 ^a	3	,529
Likelihood Ratio	2,347	3	,504
Linear-by-Linear Association	1,009	1	,315
N of Valid Cases	70		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

10.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,407 ^a	3	,060
Likelihood Ratio	6,183	3	,103
Linear-by-Linear Association	,000	1	,988
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

11.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,759 ^a	3	,430
Likelihood Ratio	4,358	3	,225
Linear-by-Linear Association	1,080	1	,299
N of Valid Cases	70		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

12.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

13.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,794 ^a	3	,188
Likelihood Ratio	5,083	3	,166
Linear-by-Linear Association	3,450	1	,063
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.			

14.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,636 ^a	3	,888
Likelihood Ratio	,643	3	,886
Linear-by-Linear Association	,053	1	,818
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.			

15.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,701 ^a	3	,195
Likelihood Ratio	5,701	3	,127
Linear-by-Linear Association	,108	1	,742
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.			

16.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,665 ^a	3	,300
Likelihood Ratio	4,207	3	,240
Linear-by-Linear Association	,660	1	,416
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.			

17.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,665 ^a	3	,300
Likelihood Ratio	4,207	3	,240
Linear-by-Linear Association	,660	1	,416
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.			

18.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,132 ^a	3	,248
Likelihood Ratio	6,574	3	,087
Linear-by-Linear Association	1,194	1	,275
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.			

19.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,163 ^a	3	,367
Likelihood Ratio	2,876	3	,411
Linear-by-Linear Association	1,902	1	,168
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.			

20.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στις χειρονομίες is a constant.	

21.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,213 ^a	3	,529
Likelihood Ratio	2,347	3	,504
Linear-by-Linear Association	1,009	1	,315
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.			

22.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,346 ^a	3	,718
Likelihood Ratio	1,866	3	,601
Linear-by-Linear Association	,002	1	,966
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,51.			

23.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,620 ^a	3	,085
Likelihood Ratio	6,640	3	,084
Linear-by-Linear Association	1,617	1	,204
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.			

24.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic

			Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,522 ^a	3	,677
Likelihood Ratio	1,854	3	,603
Linear-by-Linear Association	,035	1	,851
N of Valid Cases	70		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

25.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,541 ^a	3	,209
Likelihood Ratio	5,679	3	,128
Linear-by-Linear Association	2,386	1	,122
N of Valid Cases	70		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

26.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,701 ^a	3	,296
Likelihood Ratio	4,549	3	,208
Linear-by-Linear Association	,504	1	,478
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

27.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.

28.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	,345 ^a	3	,951
Likelihood Ratio	,512	3	,916
Linear-by-Linear Association	,147	1	,702
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.			

29.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,920 ^a	3	,048
Likelihood Ratio	8,053	3	,045
Linear-by-Linear Association	2,801	1	,094
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.			

30.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,878 ^a	3	,411
Likelihood Ratio	2,947	3	,400
Linear-by-Linear Association	,357	1	,550
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.			

31.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,866 ^a	3	,834
Likelihood Ratio	1,400	3	,706
Linear-by-Linear Association	,339	1	,560
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.			

32.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,348 ^a	3	,951
Likelihood Ratio	,353	3	,950

Linear-by-Linear Association	,098	1	,754
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,81.			

33.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,326 ^a	3	,097
Likelihood Ratio	6,932	3	,074
Linear-by-Linear Association	1,125	1	,289
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.			

34.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,583 ^a	3	,900
Likelihood Ratio	,822	3	,844
Linear-by-Linear Association	,227	1	,634
N of Valid Cases	70		
a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.			

Σπουδές σε συνάρτηση με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις :

1.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,941 ^a	2	,379
Likelihood Ratio	1,980	2	,372
Linear-by-Linear Association	,048	1	,827
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.			

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,976 ^a	2	,226
Likelihood Ratio	2,960	2	,228
Linear-by-Linear Association	,174	1	,677

N of Valid Cases	70	
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.		

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,213 ^a	6	,899
Likelihood Ratio	3,484	6	,746
N of Valid Cases	70		
a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

2.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,233 ^a	2	,073
Likelihood Ratio	4,766	2	,092
Linear-by-Linear Association	2,945	1	,086
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.			

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.	

4.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,355 ^a	2	,042
Likelihood Ratio	9,538	2	,008
Linear-by-Linear Association	3,475	1	,062
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.			

5.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,739 ^a	2	,419
Likelihood Ratio	1,896	2	,388
Linear-by-Linear Association	,031	1	,861
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

6.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,510 ^a	2	,775
Likelihood Ratio	,509	2	,775
Linear-by-Linear Association	,087	1	,768
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

7.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,529 ^a	2	,767
Likelihood Ratio	,847	2	,655
Linear-by-Linear Association	,439	1	,508
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

8.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,014 ^a	2	,602
Likelihood Ratio	1,025	2	,599
Linear-by-Linear Association	,012	1	,912
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

9.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-
			Significance (2-

			sided)
Pearson Chi-Square	3,424 ^a	2	,181
Likelihood Ratio	5,328	2	,070
Linear-by-Linear Association	2,840	1	,092
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.			

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

11.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,098 ^a	2	,213
Likelihood Ratio	4,635	2	,098
Linear-by-Linear Association	2,984	1	,084
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.			

12.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,321 ^a	2	,190
Likelihood Ratio	3,377	2	,185
Linear-by-Linear Association	,019	1	,891
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.			

13.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,635 ^a	2	,441
Likelihood Ratio	2,589	2	,274
Linear-by-Linear Association	1,356	1	,244
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.			

14.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,259 ^a	2	,878
Likelihood Ratio	,279	2	,870
Linear-by-Linear Association	,077	1	,781
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

15.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,365 ^a	2	,186
Likelihood Ratio	5,464	2	,065
Linear-by-Linear Association	1,109	1	,292
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

16.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,529 ^a	2	,767
Likelihood Ratio	,847	2	,655
Linear-by-Linear Association	,439	1	,508
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στιςχειρονομίες is a constant.

18.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	,529 ^a	2	,767
Likelihood Ratio	,847	2	,655
Linear-by-Linear Association	,439	1	,508
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

19.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,938 ^a	2	,379
Likelihood Ratio	3,083	2	,214
Linear-by-Linear Association	,383	1	,536
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.			

20.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,342 ^a	2	,114
Likelihood Ratio	3,387	2	,184
Linear-by-Linear Association	2,329	1	,127
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.			

21.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,163 ^a	2	,206
Likelihood Ratio	2,876	2	,237
Linear-by-Linear Association	,695	1	,405
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.			

22.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,168 ^a	2	,075
Likelihood Ratio	5,395	2	,067
Linear-by-Linear Association	,725	1	,394
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum			

expected count is ,60.

23.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,759 ^a	2	,153
Likelihood Ratio	4,227	2	,121
Linear-by-Linear Association	1,635	1	,201
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

24.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.

25.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,041 ^a	2	,361
Likelihood Ratio	2,743	2	,254
Linear-by-Linear Association	,031	1	,861
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

26.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,198 ^a	2	,549
Likelihood Ratio	1,089	2	,580
Linear-by-Linear Association	,679	1	,410
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

27.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,280 ^a	2	,527
Likelihood Ratio	2,163	2	,339
Linear-by-Linear Association	1,109	1	,292
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.			

28.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,074 ^a	2	,584
Likelihood Ratio	1,710	2	,425
Linear-by-Linear Association	,891	1	,345
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

29.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,904 ^a	2	,234
Likelihood Ratio	4,723	2	,094
Linear-by-Linear Association	1,858	1	,173
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,90.			

30.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,020 ^a	2	,364
Likelihood Ratio	3,094	2	,213
Linear-by-Linear Association	1,962	1	,161
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,10.			

31.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,195 ^a	2	,334
Likelihood Ratio	3,582	2	,167

Linear-by-Linear Association	,174	1	,677
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.			

Μεταπτυχιακές σπουδές σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις:

1.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,573 ^a	1	,449		
Continuity Correction ^b	,242	1	,623		
Likelihood Ratio	,577	1	,448		
Fisher's Exact Test				,597	,312
Linear-by-Linear Association	,565	1	,452		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,477 ^a	1	,490		
Continuity Correction ^b	,178	1	,673		
Likelihood Ratio	,482	1	,487		
Fisher's Exact Test				,595	,339
Linear-by-Linear Association	,470	1	,493		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,702 ^a	3	,296
Likelihood Ratio	4,526	3	,210
N of Valid Cases	70		
a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.			

2.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	,778 ^a	1	,378		
Continuity Correction ^b	,194	1	,659		
Likelihood Ratio	,879	1	,349		
Fisher's Exact Test				,664	,348
Linear-by-Linear Association	,767	1	,381		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγοι και λογοθεραπευτή is a constant.	

4.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,750 ^a	1	,186		
Continuity Correction ^b	,984	1	,321		
Likelihood Ratio	1,655	1	,198		
Fisher's Exact Test				,202	,160
Linear-by-Linear Association	1,725	1	,189		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

5.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,955 ^a	1	,329		
Continuity Correction ^b	,166	1	,684		
Likelihood Ratio	,867	1	,352		
Fisher's Exact Test				,572	,321
Linear-by-Linear Association	,941	1	,332		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

6.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
				sided)	sided)

			Significance (2- sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	,006 ^a	1	,940		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,006	1	,940		
Fisher's Exact Test				1,000	,576
Linear-by-Linear Association	,006	1	,940		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

7.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,406 ^a	1	,524		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,679	1	,410		
Fisher's Exact Test				1,000	,714
Linear-by-Linear Association	,400	1	,527		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

8.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,765 ^a	1	,382		
Continuity Correction ^b	,286	1	,593		
Likelihood Ratio	,732	1	,392		
Fisher's Exact Test				,498	,289
Linear-by-Linear Association	,754	1	,385		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.					
b. Computed only for a 2x2 table					

9.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,073 ^a	1	,787		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,071	1	,790		
Fisher's Exact Test				1,000	,556
Linear-by-Linear Association	,072	1	,789		

N of Valid Cases	70			
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,71.				
b. Computed only for a 2x2 table				

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

11.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,625 ^a	1	,105		
Continuity Correction ^b	1,703	1	,192		
Likelihood Ratio	2,958	1	,085		
Fisher's Exact Test				,127	,092
Linear-by-Linear Association	2,588	1	,108		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,57.					
b. Computed only for a 2x2 table					

12.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,857 ^a	1	,173		
Continuity Correction ^b	1,205	1	,272		
Likelihood Ratio	1,862	1	,172		
Fisher's Exact Test				,196	,136
Linear-by-Linear Association	1,831	1	,176		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,43.					
b. Computed only for a 2x2 table					

13.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,229 ^a	1	,135		
Continuity Correction ^b	,705	1	,401		
Likelihood Ratio	1,962	1	,161		

Fisher's Exact Test				,194	,194
Linear-by-Linear Association	2,197	1	,138		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.					
b. Computed only for a 2x2 table					

14.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,687 ^a	1	,407		
Continuity Correction ^b	,257	1	,612		
Likelihood Ratio	,725	1	,395		
Fisher's Exact Test				,528	,314
Linear-by-Linear Association	,677	1	,410		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

15.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,204 ^a	1	,652		
Continuity Correction ^b	,003	1	,955		
Likelihood Ratio	,213	1	,644		
Fisher's Exact Test				1,000	,495
Linear-by-Linear Association	,201	1	,654		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.					
b. Computed only for a 2x2 table					

16.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,536 ^a	1	,111		
Continuity Correction ^b	,228	1	,633		
Likelihood Ratio	2,542	1	,111		
Fisher's Exact Test				,286	,286
Linear-by-Linear Association	2,500	1	,114		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στις χείρνομίες is a constant.	

18.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,406 ^a	1	,524		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,679	1	,410		
Fisher's Exact Test				1,000	,714
Linear-by-Linear Association	,400	1	,527		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

19.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,161 ^a	1	,688		
Continuity Correction ^b	,003	1	,960		
Likelihood Ratio	,157	1	,692		
Fisher's Exact Test				,732	,466
Linear-by-Linear Association	,159	1	,690		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,43.					
b. Computed only for a 2x2 table					

20.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,690 ^a	1	,406		
Continuity Correction ^b	,218	1	,640		
Likelihood Ratio	,744	1	,389		

Fisher's Exact Test				,494	,332
Linear-by-Linear Association	,680	1	,409		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

21.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,406 ^a	1	,524		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,679	1	,410		
Fisher's Exact Test				1,000	,714
Linear-by-Linear Association	,400	1	,527		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

22.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,456 ^a	1	,500		
Continuity Correction ^b	,041	1	,840		
Likelihood Ratio	,502	1	,479		
Fisher's Exact Test				,666	,444
Linear-by-Linear Association	,449	1	,503		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,71.					
b. Computed only for a 2x2 table					

23.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,333 ^a	1	,564		
Continuity Correction ^b	,083	1	,773		
Likelihood Ratio	,328	1	,567		
Fisher's Exact Test				,576	,381
Linear-by-Linear Association	,329	1	,567		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

24.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.

25.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,027 ^a	1	,871		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,027	1	,869		
Fisher's Exact Test				1,000	,679
Linear-by-Linear Association	,026	1	,872		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.
b. Computed only for a 2x2 table

26.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,269 ^a	1	,604		
Continuity Correction ^b	,047	1	,829		
Likelihood Ratio	,264	1	,607		
Fisher's Exact Test				,763	,407
Linear-by-Linear Association	,265	1	,606		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.
b. Computed only for a 2x2 table

27.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,115 ^a	1	,735		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,112	1	,738		
Fisher's Exact Test				,708	,505
Linear-by-Linear Association	,113	1	,737		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

b. Computed only for a 2x2 table

28.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,824 ^a	1	,364		
Continuity Correction ^b	,013	1	,910		
Likelihood Ratio	1,369	1	,242		
Fisher's Exact Test				1,000	,507
Linear-by-Linear Association	,812	1	,368		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.
b. Computed only for a 2x2 table

29.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,722 ^a	1	,395		
Continuity Correction ^b	,305	1	,581		
Likelihood Ratio	,752	1	,386		
Fisher's Exact Test				,554	,296
Linear-by-Linear Association	,712	1	,399		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,43.
b. Computed only for a 2x2 table

30.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,690 ^a	1	,406		
Continuity Correction ^b	,218	1	,640		
Likelihood Ratio	,744	1	,389		
Fisher's Exact Test				,494	,332
Linear-by-Linear Association	,680	1	,409		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.
b. Computed only for a 2x2 table

31.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	1,477 ^a	1	,224	
Continuity Correction ^b	,551	1	,458	
Likelihood Ratio	1,346	1	,246	
Fisher's Exact Test				,343
Linear-by-Linear Association	1,455	1	,228	
N of Valid Cases	70			
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,71.				
b. Computed only for a 2x2 table				

Έτη προυπηρεσίας σε συνάρτηση με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις:

1.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,007 ^a	3	1,000
Likelihood Ratio	,007	3	1,000
Linear-by-Linear Association	,000	1	,995
N of Valid Cases	70		
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.			

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,069 ^a	3	,995
Likelihood Ratio	,069	3	,995
Linear-by-Linear Association	,000	1	,986
N of Valid Cases	70		
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.			

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,802 ^a	9	,456
Likelihood Ratio	8,449	9	,490
N of Valid Cases	70		
a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

2.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,216 ^a	3	,529
Likelihood Ratio	3,414	3	,332

Linear-by-Linear Association	,759	1	,383
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.			

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.	

4.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,432 ^a	3	,934
Likelihood Ratio	,436	3	,933
Linear-by-Linear Association	,040	1	,841
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.			

5.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,836 ^a	3	,120
Likelihood Ratio	7,187	3	,066
Linear-by-Linear Association	,001	1	,980
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.			

6.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,457 ^a	3	,216
Likelihood Ratio	4,533	3	,209
Linear-by-Linear Association	,487	1	,485
N of Valid Cases	70		
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,94.			

7.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,448 ^a	3	,217
Likelihood Ratio	3,432	3	,330
Linear-by-Linear Association	,169	1	,681
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

8.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,004 ^a	3	,046
Likelihood Ratio	7,727	3	,052
Linear-by-Linear Association	5,801	1	,016
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,41.

9.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,301 ^a	3	,231
Likelihood Ratio	3,424	3	,331
Linear-by-Linear Association	,108	1	,743
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.

11.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic

			Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,261 ^a	3	,520
Likelihood Ratio	2,236	3	,525
Linear-by-Linear Association	1,306	1	,253
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,97.

12.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,154 ^a	3	,764
Likelihood Ratio	1,162	3	,762
Linear-by-Linear Association	,358	1	,549
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

13.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,650 ^a	3	,130
Likelihood Ratio	5,771	3	,123
Linear-by-Linear Association	,073	1	,788
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,56.

14.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,130 ^a	3	,546
Likelihood Ratio	2,303	3	,512
Linear-by-Linear Association	1,103	1	,294
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

15.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,338 ^a	3	,505
Likelihood Ratio	2,116	3	,549
Linear-by-Linear Association	,239	1	,625

N of Valid Cases	70	
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.		

16.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,367 ^a	3	,500
Likelihood Ratio	2,442	3	,486
Linear-by-Linear Association	1,585	1	,208
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στις χειρονομίες is a constant.	

18.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,163 ^a	3	,367
Likelihood Ratio	2,876	3	,411
Linear-by-Linear Association	,190	1	,663
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.			

19.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,357 ^a	3	,949
Likelihood Ratio	,352	3	,950
Linear-by-Linear Association	,336	1	,562
N of Valid Cases	70		
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.			

20.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,417 ^a	3	,702
Likelihood Ratio	1,513	3	,679
Linear-by-Linear Association	,033	1	,856
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

21.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,723 ^a	3	,436
Likelihood Ratio	2,647	3	,449
Linear-by-Linear Association	1,647	1	,199
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

22.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,092 ^a	3	,378
Likelihood Ratio	4,021	3	,259
Linear-by-Linear Association	2,154	1	,142
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

23.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,016 ^a	3	,797
Likelihood Ratio	1,013	3	,798
Linear-by-Linear Association	,493	1	,483
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

24.

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.

25.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,200 ^a	3	,362
Likelihood Ratio	4,669	3	,198
Linear-by-Linear Association	,001	1	,980
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

26.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,930 ^a	3	,269
Likelihood Ratio	3,780	3	,286
Linear-by-Linear Association	2,788	1	,095
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,34.

27.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,039 ^a	3	,257
Likelihood Ratio	4,056	3	,255
Linear-by-Linear Association	3,664	1	,056
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

28.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,419 ^a	3	,093
Likelihood Ratio	5,849	3	,119
Linear-by-Linear Association	,385	1	,535
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum

expected count is ,37.

29.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,088 ^a	3	,252
Likelihood Ratio	4,543	3	,209
Linear-by-Linear Association	1,398	1	,237
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,53.

30.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,323 ^a	3	,508
Likelihood Ratio	2,711	3	,438
Linear-by-Linear Association	1,440	1	,230
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

31.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,217 ^a	3	,749
Likelihood Ratio	1,138	3	,768
Linear-by-Linear Association	,473	1	,492
N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

Τόπος εργασίας σε συνάρτηση με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις:

1.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,026 ^a	1	,873		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,026	1	,873		
Fisher's Exact Test				1,000	,533
Linear-by-Linear Association	,025	1	,874		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.
b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,000 ^a	1	,994		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,000	1	,994		
Fisher's Exact Test				1,000	,595
Linear-by-Linear Association	,000	1	,994		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,01.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,189 ^a	3	,534
Likelihood Ratio	2,899	3	,407
N of Valid Cases	70		
a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.			

2.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,361 ^a	1	,124		
Continuity Correction ^b	1,282	1	,258		
Likelihood Ratio	2,674	1	,102		
Fisher's Exact Test				,226	,128
Linear-by-Linear Association	2,328	1	,127		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.					
b. Computed only for a 2x2 table					

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.	

4.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,903		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015	1	,904		
Fisher's Exact Test				1,000	,568
Linear-by-Linear Association	,015	1	,904		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.					
b. Computed only for a 2x2 table					

5.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,128 ^a	1	,720		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,127	1	,722		
Fisher's Exact Test				1,000	,552
Linear-by-Linear Association	,127	1	,722		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,66.					
b. Computed only for a 2x2 table					

6.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,323 ^a	1	,068		
Continuity Correction ^b	2,495	1	,114		
Likelihood Ratio	3,339	1	,068		
Fisher's Exact Test				,090	,057
Linear-by-Linear Association	3,276	1	,070		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,26.					
b. Computed only for a 2x2 table					

7.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,434 ^a	1	,231		
Continuity Correction ^b	,031	1	,861		
Likelihood Ratio	1,783	1	,182		

Fisher's Exact Test				,414	,414
Linear-by-Linear Association	1,414	1	,234		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.					
b. Computed only for a 2x2 table					

8.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,058 ^a	1	,810		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,058	1	,809		
Fisher's Exact Test				1,000	,533
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.					
b. Computed only for a 2x2 table					

9.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,177 ^a	1	,674		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,181	1	,670		
Fisher's Exact Test				1,000	,514
Linear-by-Linear Association	,175	1	,676		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.					
b. Computed only for a 2x2 table					

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

11.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,307 ^a	1	,129		

Continuity Correction ^b	1,513	1	,219		
Likelihood Ratio	2,415	1	,120		
Fisher's Exact Test				,157	,108
Linear-by-Linear Association	2,274	1	,132		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,63.					
b. Computed only for a 2x2 table					

12.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,281 ^a	1	,258		
Continuity Correction ^b	,790	1	,374		
Likelihood Ratio	1,283	1	,257		
Fisher's Exact Test				,333	,187
Linear-by-Linear Association	1,263	1	,261		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,67.					
b. Computed only for a 2x2 table					

13.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,085 ^a	1	,771		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,087	1	,769		
Fisher's Exact Test				1,000	,629
Linear-by-Linear Association	,083	1	,773		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,24.					
b. Computed only for a 2x2 table					

14.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,115 ^a	1	,291		
Continuity Correction ^b	,578	1	,447		
Likelihood Ratio	1,101	1	,294		
Fisher's Exact Test				,378	,223
Linear-by-Linear Association	1,099	1	,294		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,21.					

b. Computed only for a 2x2 table

15.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,039 ^a	1	,844		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,039	1	,844		
Fisher's Exact Test				1,000	,559
Linear-by-Linear Association	,038	1	,845		
N of Valid Cases	70				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.
b. Computed only for a 2x2 table

16.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,434 ^a	1	,231		
Continuity Correction ^b	,031	1	,861		
Likelihood Ratio	1,783	1	,182		
Fisher's Exact Test				,414	,414
Linear-by-Linear Association	1,414	1	,234		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.
b. Computed only for a 2x2 table

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στιςχειρονομίες is a constant.

18.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,718 ^a	1	,397		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,080	1	,299		
Fisher's Exact Test				1,000	,586
Linear-by-Linear Association	,707	1	,400		

N of Valid Cases	70			
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.				
b. Computed only for a 2x2 table				

19.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,391 ^a	1	,532		
Continuity Correction ^b	,092	1	,762		
Likelihood Ratio	,399	1	,528		
Fisher's Exact Test				,749	,386
Linear-by-Linear Association	,386	1	,535		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,97.					
b. Computed only for a 2x2 table					

20.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,078 ^a	1	,299		
Continuity Correction ^b	,497	1	,481		
Likelihood Ratio	1,123	1	,289		
Fisher's Exact Test				,342	,244
Linear-by-Linear Association	1,062	1	,303		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.					
b. Computed only for a 2x2 table					

21.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,718 ^a	1	,397		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,080	1	,299		
Fisher's Exact Test				1,000	,586
Linear-by-Linear Association	,707	1	,400		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.					
b. Computed only for a 2x2 table					

22.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-

			Significance (2-sided)	sided)	sided)
Pearson Chi-Square	,199 ^a	1	,656		
Continuity Correction ^b	,000	1	,990		
Likelihood Ratio	,196	1	,658		
Fisher's Exact Test				,686	,486
Linear-by-Linear Association	,196	1	,658		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.					
b. Computed only for a 2x2 table					

23.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,025 ^a	1	,874		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,025	1	,874		
Fisher's Exact Test				1,000	,540
Linear-by-Linear Association	,025	1	,875		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,70.					
b. Computed only for a 2x2 table					

24.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.	

25.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,128 ^a	1	,720		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,127	1	,722		
Fisher's Exact Test				1,000	,552
Linear-by-Linear Association	,127	1	,722		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,66.					
b. Computed only for a 2x2 table					

26.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,064 ^a	1	,800		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,065	1	,799		
Fisher's Exact Test				1,000	,513
Linear-by-Linear Association	,063	1	,801		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,46.					
b. Computed only for a 2x2 table					

27.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,912 ^a	1	,048		
Continuity Correction ^b	2,610	1	,106		
Likelihood Ratio	4,541	1	,033		
Fisher's Exact Test				,071	,048
Linear-by-Linear Association	3,856	1	,050		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,73.					
b. Computed only for a 2x2 table					

28.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,456 ^a	1	,228		
Continuity Correction ^b	,229	1	,632		
Likelihood Ratio	2,181	1	,140		
Fisher's Exact Test				,508	,340
Linear-by-Linear Association	1,435	1	,231		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,83.					
b. Computed only for a 2x2 table					

29.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,043 ^a	1	,307		
Continuity Correction ^b	,560	1	,454		
Likelihood Ratio	1,064	1	,302		

Fisher's Exact Test				,415	,228
Linear-by-Linear Association	1,028	1	,311		
N of Valid Cases	70				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,87.					
b. Computed only for a 2x2 table					

30.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,907 ^a	1	,088		
Continuity Correction ^b	1,881	1	,170		
Likelihood Ratio	3,175	1	,075		
Fisher's Exact Test				,108	,082
Linear-by-Linear Association	2,865	1	,091		
N of Valid Cases	70				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,56.					
b. Computed only for a 2x2 table					

31.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,199 ^a	1	,656		
Continuity Correction ^b	,000	1	,990		
Likelihood Ratio	,196	1	,658		
Fisher's Exact Test				,686	,486
Linear-by-Linear Association	,196	1	,658		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,49.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Τομέας σχολείου σε συνάρτηση με όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις :

1.

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	
Pearson Chi-Square	5,394 ^a	2	,067	
Likelihood Ratio	5,528	2	,063	
Linear-by-Linear Association	3,342	1	,068	
N of Valid Cases	70			
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,717 ^a	2	,257
Likelihood Ratio	2,683	2	,261
Linear-by-Linear Association	1,996	1	,158
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,892 ^a	6	,180
Likelihood Ratio	8,447	6	,207
N of Valid Cases	70		

a. 9 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

2.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,122 ^a	2	,346
Likelihood Ratio	1,830	2	,401
Linear-by-Linear Association	1,598	1	,206
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Ψυχολόγο και λογοθεραπευτή is a constant.

4.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,178 ^a	2	,336
Likelihood Ratio	2,606	2	,272
Linear-by-Linear Association	1,920	1	,166
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

5.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,486 ^a	2	,289
Likelihood Ratio	2,277	2	,320
Linear-by-Linear Association	2,439	1	,118
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

6.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,922 ^a	2	,631
Likelihood Ratio	,930	2	,628
Linear-by-Linear Association	,067	1	,795
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

7.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,718 ^a	2	,699
Likelihood Ratio	1,080	2	,583
Linear-by-Linear Association	,597	1	,440
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

8.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,356 ^a	2	,308
Likelihood Ratio	2,621	2	,270
Linear-by-Linear Association	,663	1	,415
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

9.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic

			Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,179 ^a	2	,914
Likelihood Ratio	,184	2	,912
Linear-by-Linear Association	,162	1	,688
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.

11.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,202 ^a	2	,202
Likelihood Ratio	3,788	2	,150
Linear-by-Linear Association	3,085	1	,079
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

12.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,736 ^a	2	,692
Likelihood Ratio	,736	2	,692
Linear-by-Linear Association	,135	1	,713
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.

13.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,985 ^a	2	,611
Likelihood Ratio	1,581	2	,454
Linear-by-Linear Association	,407	1	,524
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

14.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,797 ^a	2	,671
Likelihood Ratio	,859	2	,651
Linear-by-Linear Association	,745	1	,388
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

15.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,305 ^a	2	,026
Likelihood Ratio	10,557	2	,005
Linear-by-Linear Association	6,076	1	,014
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

16.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,718 ^a	2	,699
Likelihood Ratio	1,080	2	,583
Linear-by-Linear Association	,597	1	,440
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στιςχειρονομίες is a constant.

18.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)

Pearson Chi-Square	,718 ^a	2	,699
Likelihood Ratio	1,080	2	,583
Linear-by-Linear Association	,597	1	,440
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

19.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,944 ^a	2	,378
Likelihood Ratio	2,060	2	,357
Linear-by-Linear Association	,318	1	,573
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.			

20.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,143 ^a	2	,931
Likelihood Ratio	,145	2	,930
Linear-by-Linear Association	,134	1	,714
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.			

21.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,058 ^a	2	,131
Likelihood Ratio	3,278	2	,194
Linear-by-Linear Association	,208	1	,648
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.			

22.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,179 ^a	2	,914
Likelihood Ratio	,184	2	,912
Linear-by-Linear Association	,162	1	,688

N of Valid Cases	70	
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.		

23.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,577 ^a	2	,167
Likelihood Ratio	3,413	2	,181
Linear-by-Linear Association	,004	1	,949
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.			

24.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.	

25.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,347 ^a	2	,025
Likelihood Ratio	6,250	2	,044
Linear-by-Linear Association	4,797	1	,029
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.			

26.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,168 ^a	2	,919
Likelihood Ratio	,174	2	,917
Linear-by-Linear Association	,011	1	,916
N of Valid Cases	70		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.			

27.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-

			sided)
Pearson Chi-Square	,654 ^a	2	,721
Likelihood Ratio	,744	2	,689
Linear-by-Linear Association	,521	1	,470
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

28.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,456 ^a	2	,483
Likelihood Ratio	2,181	2	,336
Linear-by-Linear Association	1,211	1	,271
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

29.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,695 ^a	2	,260
Likelihood Ratio	2,882	2	,237
Linear-by-Linear Association	2,628	1	,105
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,80.

30.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,143 ^a	2	,931
Likelihood Ratio	,145	2	,930
Linear-by-Linear Association	,134	1	,714
N of Valid Cases	70		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

31.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,179 ^a	2	,914
Likelihood Ratio	,184	2	,912

Linear-by-Linear Association	,162	1	,688
N of Valid Cases	70		
a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.			

Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις:

1.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,357 ^a	1	,550		
Continuity Correction ^b	,018	1	,894		
Likelihood Ratio	,358	1	,550		
Fisher's Exact Test				,661	,445
Linear-by-Linear Association	,352	1	,553		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,36.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,005 ^a	1	,946		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,005	1	,946		
Fisher's Exact Test				1,000	,662
Linear-by-Linear Association	,004	1	,947		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,809 ^a	3	,121
Likelihood Ratio	3,073	3	,381
N of Valid Cases	70		
a. 7 cells (87,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.			

2.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	,598 ^a	1	,439		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	1,095	1	,295		
Fisher's Exact Test				1,000	,581
Linear-by-Linear Association	,590	1	,443		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

3.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Ψυχολόγοι και λογοθεραπευτή is a constant.	

4.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,346 ^a	1	,246		
Continuity Correction ^b	,337	1	,562		
Likelihood Ratio	2,326	1	,127		
Fisher's Exact Test				,575	,316
Linear-by-Linear Association	1,327	1	,249		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

5.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,326 ^a	1	,568		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,611	1	,434		
Fisher's Exact Test				1,000	,738
Linear-by-Linear Association	,322	1	,571		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

6.

Chi-Square Tests					
------------------	--	--	--	--	--

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,534 ^a	1	,033		
Continuity Correction ^b	2,768	1	,096		
Likelihood Ratio	6,432	1	,011		
Fisher's Exact Test				,058	,041
Linear-by-Linear Association	4,470	1	,035		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

7.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,188 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	2,809	1	,094		
Likelihood Ratio	5,479	1	,019		
Fisher's Exact Test				,071	,071
Linear-by-Linear Association	13,000	1	,000		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

8.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,436 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	9,418	1	,002		
Likelihood Ratio	9,908	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	13,244	1	,000		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

9.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,897 ^a	1	,343		
Continuity Correction ^b	,014	1	,906		
Likelihood Ratio	,693	1	,405		
Fisher's Exact Test				,370	,370

Linear-by-Linear Association	,885	1	,347	
N of Valid Cases	70			
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.				
b. Computed only for a 2x2 table				

10.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Νευροαναπτυξιακή διαταραχή is a constant.	

11.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,213 ^a	1	,040		
Continuity Correction ^b	2,250	1	,134		
Likelihood Ratio	3,474	1	,062		
Fisher's Exact Test				,075	,075
Linear-by-Linear Association	4,153	1	,042		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

12.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,592 ^a	1	,207		
Continuity Correction ^b	,635	1	,426		
Likelihood Ratio	1,714	1	,190		
Fisher's Exact Test				,361	,216
Linear-by-Linear Association	1,569	1	,210		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,36.					
b. Computed only for a 2x2 table					

13.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,241 ^a	1	,623		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		

Likelihood Ratio	,455	1	,500		
Fisher's Exact Test				1,000	,798
Linear-by-Linear Association	,238	1	,626		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.					
b. Computed only for a 2x2 table					

14.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,469 ^a	1	,226		
Continuity Correction ^b	,418	1	,518		
Likelihood Ratio	2,515	1	,113		
Fisher's Exact Test				,577	,287
Linear-by-Linear Association	1,448	1	,229		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

15.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,245 ^a	1	,620		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,217	1	,641		
Fisher's Exact Test				,508	,508
Linear-by-Linear Association	,242	1	,623		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.					
b. Computed only for a 2x2 table					

16.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,078 ^a	1	,780		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,149	1	,699		
Fisher's Exact Test				1,000	,929
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

17.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	70
a. No statistics are computed because Στάσεις σώματος και στιςχειρονομίες is a constant.	

18.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,078 ^a	1	,780		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,149	1	,699		
Fisher's Exact Test				1,000	,929
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

19.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,114 ^a	1	,291		
Continuity Correction ^b	,193	1	,660		
Likelihood Ratio	1,959	1	,162		
Fisher's Exact Test				,579	,379
Linear-by-Linear Association	1,098	1	,295		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.					
b. Computed only for a 2x2 table					

20.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,004 ^a	1	,316		
Continuity Correction ^b	,133	1	,716		
Likelihood Ratio	1,780	1	,182		
Fisher's Exact Test				1,000	,414
Linear-by-Linear Association	,990	1	,320		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.					

b. Computed only for a 2x2 table

21.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,078 ^a	1	,780		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,149	1	,699		
Fisher's Exact Test				1,000	,929
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.					
b. Computed only for a 2x2 table					

22.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,505 ^a	1	,477		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,931	1	,335		
Fisher's Exact Test				1,000	,630
Linear-by-Linear Association	,498	1	,481		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.					
b. Computed only for a 2x2 table					

23.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,308 ^a	1	,129		
Continuity Correction ^b	1,026	1	,311		
Likelihood Ratio	2,088	1	,148		
Fisher's Exact Test				,155	,155
Linear-by-Linear Association	2,275	1	,131		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

24.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	70

a. No statistics are computed because Εκπαίδευσης στην τάξη is a constant.

25.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,326 ^a	1	,568		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,611	1	,434		
Fisher's Exact Test				1,000	,738
Linear-by-Linear Association	,322	1	,571		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

26.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,864 ^a	1	,172		
Continuity Correction ^b	,696	1	,404		
Likelihood Ratio	3,104	1	,078		
Fisher's Exact Test				,318	,215
Linear-by-Linear Association	1,837	1	,175		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

27.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,245 ^a	1	,620		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,217	1	,641		
Fisher's Exact Test				,508	,508
Linear-by-Linear Association	,242	1	,623		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,64.					
b. Computed only for a 2x2 table					

28.

Chi-Square Tests					
------------------	--	--	--	--	--

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,158 ^a	1	,691		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,301	1	,583		
Fisher's Exact Test				1,000	,861
Linear-by-Linear Association	,156	1	,693		
N of Valid Cases	70				
a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.					
b. Computed only for a 2x2 table					

29.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,450 ^a	1	,502		
Continuity Correction ^b	,022	1	,881		
Likelihood Ratio	,419	1	,518		
Fisher's Exact Test				,608	,414
Linear-by-Linear Association	,444	1	,505		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.					
b. Computed only for a 2x2 table					

30.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,075 ^a	1	,785		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,070	1	,791		
Fisher's Exact Test				1,000	,586
Linear-by-Linear Association	,074	1	,786		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.					
b. Computed only for a 2x2 table					

31.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,897 ^a	1	,343		
Continuity Correction ^b	,014	1	,906		
Likelihood Ratio	,693	1	,405		
Fisher's Exact Test				,370	,370

Linear-by-Linear Association	,885	1	,347		
N of Valid Cases	70				
a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.					
b. Computed only for a 2x2 table					